

# Kann man mit Toten reden?

## Über Nah-Tod-Erlebnisse (Near-Death-Experiences / NDE)

Vortrag beim Herbsttreffen des Quickborn - Arbeitskreises im Mariapoli - Zentrum  
Zwochau bei Leipzig am 21.09.2007  
(<http://www.quickborn-ak.de>)

von Dipl.-Med. Bernd Weinert, Arzt aus Leipzig

Guten Abend, sehr geehrte Damen und Herren!

Herzlichen Dank für die Einladung zu Ihrer Versammlung, über dieses Thema reden zu können. Herr P. aus Markkleeberg sprach mich an, nachdem er einen Tipp von Herrn Dr. K. aus Chemnitz bekam. Herr K. kennt mich ein bisschen und weiß, dass ich mich für dieses Thema sehr interessiere. Er war in meinem ärztlichen Werdegang einer der ersten praktischen Lehrer. Als Student famulierte ich auf seiner Station.

Als Anaesthetist arbeite ich jetzt fast 39 Jahre lang im St. Elisabeth - Krankenhaus in Leipzig, war jahrelang Stationsarzt der ITS und habe das Sterben sehr vieler Menschen beobachtet und begleitet. Dadurch bekam ich auch Zugang zu dem hier zu besprechenden Thema. Nach der Wende wurde ich Psychotherapeut (als Zusatzbezeichnung) in der tiefenpsychologischen Ausrichtung und Mitglied des Hospizvereins Leipzig. Ich begleitete Schwerstkranke auf ihrem letzten Weg und zugleich auch die Angehörigen in ihrer Trauer und leite seit 1993 eine Balintgruppe, eine Art Psychotherapiegruppe für Hospizbegleiter, eine Begleitung für Begleiter. Vorträge und Seminare zu den Themen der Sterbebegleitung gehören ebenfalls zu meinem Metier. Ich absolvierte eine Zusatzausbildung in katathym-imaginativer Psychotherapie. Die Imagination wird uns auch heute Abend begegnen. Schließlich gehöre ich zu einem philosophischen Kreis, dem Integralen Salon, der die Entwicklungsphilosophie des Amerikaners Ken Wilber thematisiert. Seine Gedanken erreichen auch unser Thema. Ich meine, dass ich genügend Voraussetzungen habe, um über so ein heißes und ganz leicht verleugnungsfähiges und ideologisierbares Thema zu sprechen.

Tatsächlich, es ist ganz einfach, in bestimmte Sachverhalte seine eigenen Interessen zu projizieren, ohne es zu merken und nicht unbedingt in verfälschender Absicht. Zu diesen Themen gehören alle Tatsachen, die von sich aus mit hohem emotionalen Gehalt gewürzt sind, alle Themen der Sexualität, der Kriminalität, der Ökologie, der Gesellschaft und Kultur und besonders die Religion mit ihrer Frage, ob wir nach dem Tod ausgelöscht sind oder ob es ein Weiterleben in irgendeiner Form gibt. Das ist auch der Inhalt dieses Wochenendes.

**Kann man mit Toten reden?** Dieser Titel wurde vorgegeben und in ihm spiegelt sich schon etwas von der Brisanz und der emotionalen Fülle der damit gemeinten NDE. Heute ist eine Sensation aus dem Jahr 1975 unser Thema.

*Raymond F. Moody*, Amerikaner, Philosoph, Arzt (Psychiater) veröffentlichte sein berühmtes Buch "Life after Life", in Deutsch erschienen als "Leben nach dem Tod" bei Rowohlt 1977.

Gleichzeitig mit ihm kam *Elisabeth Kübler-Ross* zu gleichen Resultaten.

Zuvor waren von *Johann Christoph Hampe*, einem deutschen evangelischen Theologen, in seinem Buch "Sterben ist doch ganz anders" gleiche Phänomene wie bei *Moody* beschrieben worden, jedoch ohne den Versuch einer wissenschaftlichen Bearbeitung.

Was beschreibt *Moody* primär?

Wenn ein Mensch seinen klinischen Tod, den klinischen und nicht den endgültigen biologischen Tod, überlebt (also durch eine Reanimation, Wiederbelebung) oder in Todesnähe gerät durch Unfall oder Krankheit und gerettet wird, dann kann sich in seinem Geiste ein wunderbares Szenarium abspielen. Heute wissen wir, dass, wenn einer nur glaubt, in Todesnähe zu sein und das Ereignis dann schadlos an ihm vorübergeht, gleiches möglich ist. Schließlich lassen sich einzelne Elemente des Szenariums auch experimentell mit Drogen, den sog. Psychedelika, (Halluzinogene) erzeugen. Schließlich ähneln sich diese Erlebnisse frappierend denen der großen Mystiker aller Kulturen und schließlich lässt es sich durch Praktiken wie Meditation, besonders im Ritual östlicher Religionen oder Fasten oder durch eine wochenlange Dunkeltherapie (in Deutschland durch *Holger Kalweit*) oder durch eine experimentelle Deprivation erzeugen. Letztlich wurde festgestellt, dass die NDEs zur Erfahrung sehr vieler Kulturen gehören und Eingang in Mythen gefunden hatten. Überall, wo von Erleuchtung die Rede ist, sollte man nach einem NDE suchen. Es kann auch völlig aus der Unauffälligkeit entstehen und wurde von *Abraham Maslow* (Informationen bei Wikipedia), dem Begründer der Humanistischen Psychologie als "Gipfelerfahrung", "peak experience" und nach *Adolf Dittrich* (Hinweise bei [www.vwb-verlag.com/Katalog/m456.html](http://www.vwb-verlag.com/Katalog/m456.html)) als "außergewöhnliche Wachbewusstseinszustände" bezeichnet. Es stellt für sie die höchste Form eines Erlebnisses überhaupt dar. Ihre Meinung wurden Allgemeingut: Ein NDE ist die höchste Form mystischen Erlebens, ist Mystik schlechthin. Denken Sie nur an die Hinrichtung des *Hl. Stephanus*: "Ich sehe die Himmel offen und den Menschensohn zur Rechten Gottes stehen" in Apg. 7, 56. Das war ein NDE bei psychischer Gewissheit des eigenen Todes.

*Platon* berichtet in "Politeia" (Der Staat) über die Jenseiterfahrung des Soldaten *Er*.

Im frühen Mittelalter vor 1500 Jahren wurde eine Sammlung von NDE angelegt.

Das "Tibetanische Totenbuch" (oder "Die Nachtod-Erfahrungen auf der Bardo-Stufe") beschreibt die Erlebnisse nach dem Tod über einen Zeitraum von 49 Tagen mit äußerster Akribie. Es ist im Handel erhältlich, ebenso wie eine buddhistische Zusammenfassung *Sogyal Rinpoche*s "Das tibetische Buch vom Leben und Sterben"

Es sollen auch die altägyptischen Totenbücher nicht unerwähnt bleiben, die in den Grabkammern an den Wänden geschrieben stehen.

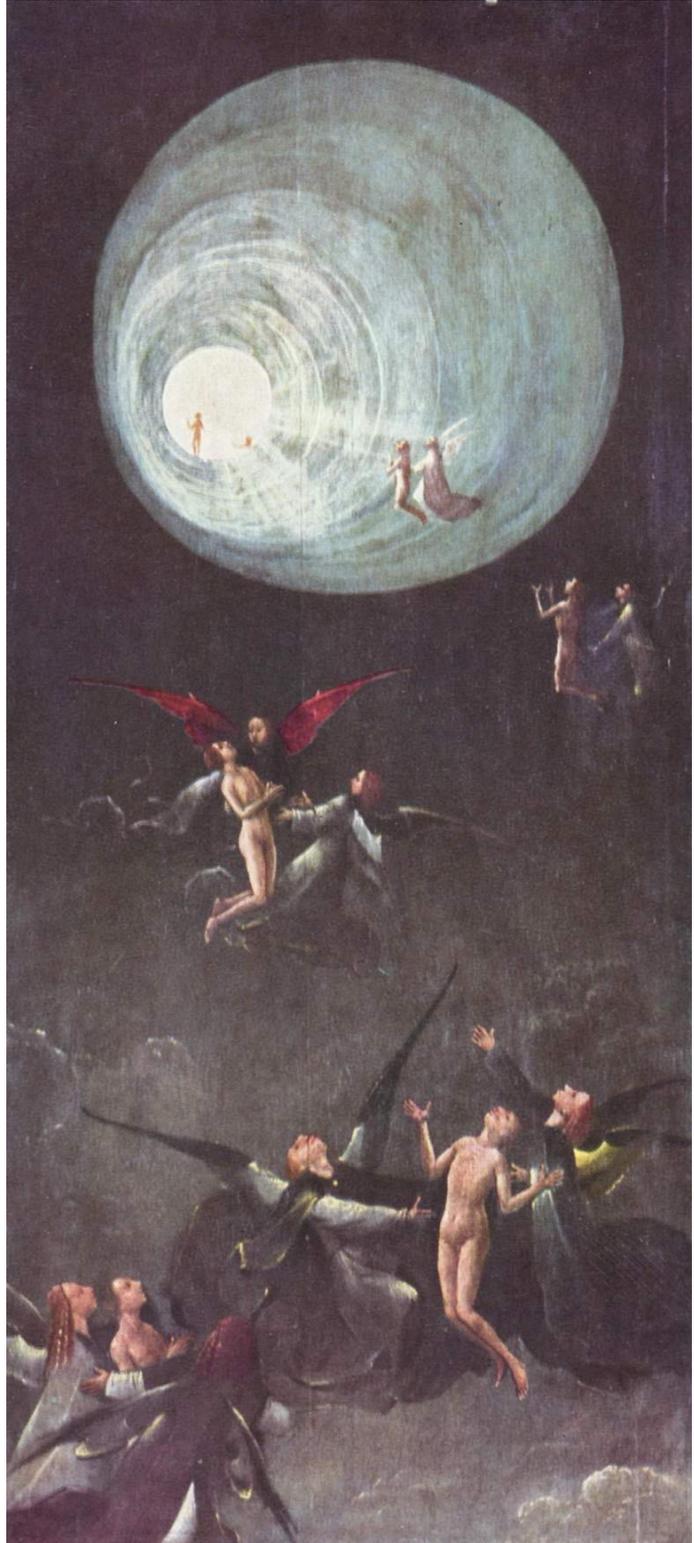
*Moody* hatte also nichts Neues gefunden, doch ihm gebührt der Ruhm des Beginns der wissenschaftlichen Bearbeitung.

Was hatte *Moody* festgestellt? Wie sieht sein Originalszenarium aus, an das auch ich mich halte trotz anderer Einteilungen?

1. Das Hören der Todesnachricht
2. Das Geräusch

3. Der Tunnel oder der Durchgang durch eine enge Stelle
4. Das Verlassen des Körpers, heute als OBE (out-of-body-experience) bezeichnet, dazu Zeitlosigkeit
5. Die Begegnung mit Verstorbenen
6. Das Lichtwesen: Gott, Christus, einfach Licht, Götter der jeweiligen Religion
7. Die Lebensbilderschau
8. Die Schranke
9. Die Umkehr, um noch eine Aufgabe zu erfüllen
10. Die Folgen im Leben mit:
  - Unaussprechlichkeit
  - Veränderung des Lebens durch neue Sicht der Dinge
  - Verminderung der Todesangst

Bei den Beschreibungen der einzelnen NDEs zeigt es sich, dass niemals alle 10 Kriterien gleichzeitig zutreffen. Gleichzeitig muss ich energisch sagen, dass **keiner der Erlebenden jemals tot war**. In diesem Sinne kann man mit Toten also nicht reden. Wer an der Schwelle des Todes steht, lebt eben noch und mit diesem treten wir in Kontakt, hoffend, etwas vom Sterben und vom Tod in Erfahrung bringen zu können. Medizinisch ausgedrückt: Der klinische Tod (5 - 10 Min. ohne Hirndurchblutung, mit minimaler Durchblutung unbekannt länger) ist medizinisch gesehen ein sterbendes Gehirn. Sterben ist eine Lebensform.



**Hieronymus Bosch:** Flug in den Himmel (1480)

Nachfolgend einige Beispiele aus meiner eigenen Fallsammlung. Ich hatte sie unter dem Aspekt begonnen, zu prüfen, ob diese Phänomene überhaupt zuträfen. Als Anästhesist saß ich ja an der Quelle. Es dauerte sehr lange, bis ich erste Resultat von erfolg-

reich Reanimierten hatte. Eine erfolgreiche Wiederbelebung war damals um 1977 bis etwa Mitte der 80iger Jahre seltener als heute:

1. Aus einem Brief vom 14.03.1980: »In einem Anflug von Schwermut, begünstigt durch ein Familienzerwürfnis - und vielleicht durch das Klimakterium - nahm ich mir mit 40 Schlaf- und Schmerztabletten ..... das Leben. Ich begann noch, einen Abschiedsbrief an meine Tochter zu schreiben, den ich aber wegen der rasch einsetzenden Wirkung der Betäubungsmittel nicht zu Ende brachte. Ich legte mich ins Bett, .... mein Zustand wurde erst nach 3 Stunden .... bemerkt.

Bei der Einlieferung in die Klinik wurde der klinische Tod festgestellt.

Vermulich von diesem Zeitpunkt an "erlebte" ich folgendes:

Ich "empfand" mich außerhalb meines Körpers und sah zwei Männer in weißen Kitteln um meine Wiederbelebung bemüht. In den Armen hatte ich Schläuche, auf dem Mund eine Maske und auch einen Schlauch darin. "Ich" war aber nicht "Ich", sondern ganz außerhalb davon.

Dann geriet ich in einen dunklen, engen Tunnel und mir war Angst. Ich rief "Mutter, Mutter" und fühlte mich in diesem Moment mit meiner leiblichen Mutter gegenüber auch sehr schuldbewußt, weil ich in ihrer Sterbestunde nicht bei ihr war. Als ich Schuld empfand, fühlte ich auch die "Verzeihung". Es war, als ob mir jemand "heraushalf". Es wurde licht und ich wurde "aufwärts gezogen", erst langsam, dann schneller werdend. Und ich sah eine mit nichts irdischem vergleichbare Helligkeit auf mich zukommen.

(Sehen Sie, .... und nun macht sich die Begrenztheit unseres Schilderungsvermögens bemerkbar: Was sagt das schon: Helligkeit oder Licht. **Seligkeit war es**. Und ich war sehr betrübt, als "diese Reise hinauf" ein Ende hatte und ich aufwachte, eine Ärztin und Schwester am Bett in der Intensivstation.

Übrigens war ich während der Wiederbelebungsprozedur, .... , zweimal im klinischen Tod. Daß ich weder physische noch psychische Schäden davongetragen habe, erschien dem Stationsarzt wie ein Wunder - und auch einer späteren Ärztekommision, die über meine weitere Einsatzfähigkeit entschied.«

Die Veränderungen im weiteren Leben dieser Frau waren enorm. Sie wandt sich nun dem Christentum zu, trat einer Konfession bei und übernahm dort Funktionen und Aufgaben.

2. Ich wurde zu einem 60jährigen Herrn gerufen, der nach einer Darmoperation auf unserer ITS lag. Genau vier Jahre zuvor lag er mit einem Herzinfarkt in diesem gleichen Bett, hatte einen Herzkreislaufstillstand und wurde von mir erfolgreich reanimiert. Er berichtete von einer Lebensbilderschau, in der er nur angenehme Erlebnisse aus seinem Leben sah. Dann erzählte er von einem wunderbaren Licht wie "ein Sonnenaufgang", das für ihn nicht nur hell und schön war, sondern auch voll Persönlichkeit und Güte. Dies war mit einem "wunderbaren Gefühl verbunden." "Wenn ich gestorben wäre, wäre ich ganz sanft und leicht hinübergeglitten." Danach sprach er mit niemandem von diesem Erlebnis, auch nicht mit seiner Frau, denn er glaubte, nicht ernst genommen und für "verrückt erklärt" zu werden. Sein Leben hatte er so verändert, dass er toleranter gegenüber anderen Meinungen wurde. Eine spirituelle oder christliche Richtung schlug er nicht ein. Dass er wieder im gleichen Bett lag und dem gleichen Arzt wie vor vier Jahren begegnete, hatte ihn emotional so tief berührt, dass er sein Schweigen aufgab.

3. Eine 79jährige Frau lag auf unserer Inneren Abteilung und erlitt einen Herzkreislaufstillstand durch eine Herzrhythmusstörung. Sie sagte nach der Reanimation: "Ich wollte aufstehen, weil ich austreten musste. Da kam ich an eine Drehtür, eine Windfangtür mit drei oder vier Flügeln. Sie drehte sich und ich ging hindurch. Dann war ich wieder in meinem Bett und ich weiß nicht, wie ich hinein gekommen bin."

Eine Drehtür gibt es dort nicht. Dass es sich um eine der Türen handeln könnte, die zum Flur und dann ins Treppenhaus führt, lehnte sie definitiv ab. Sie war auch nicht aus dem Bett aufgestanden. Somit handelte es sich um das Erleben des Tunnelphänomens.

4. Bei einer Frau, etwa 35 Jahre alt, leitete ich nach einer unauffälligen Operation 1998 die Narkose aus. Noch auf dem Operationstisch begann sie mit einem ekstatischen Reden von einem sehr schönen Licht: "Wunderbar, herrlich, das ist schön." Ihre lautstarke Euphorie schlug plötzlich ins Gegenteil um: "Nein, ich will nicht sterben, noch nicht sterben, ich habe Kinder." So ging das eine Weile zwischen den beiden Polen höchst emotional weiter, bis sie wach war. Sie sagte sofort, dass sie ein NDE hatte, war also vorinformiert und interpretierte es als ihren eigenen Tod. Es stimmt also nicht, dass NDEs immer glücklich machen.

Zwei Tage später, als ich sie interviewen wollte, hatte sie alles vergessen.

5. Nach der Wiederbelebung berichtet ein 66jähriger Herr am 09.06.1986: "Mir ging es nicht gut. Da musste ich durch etwas hindurch, durch eine Art Tunnel. Vorher hörte ich Pfeifen. Danach kamen Bälle, wie Licht, leuchtende ovale Bälle mit bunten Streifen. Sie rasten auf mich zu. Ich schwebte mit den Bällen herum. Die Situation war sehr angenehm. Ich schwebte ganz real, es war kein Traum. Dann schwebte ich mit den Bällen nieder und kam wieder zurück. Das war schwer und unangenehm. - Ich hatte das Bedürfnis, es sofort zu erzählen, aber ich konnte nicht, weil ich eine Kanüle im Mund hatte."

6. Ein Out-of-Body-Phänomen (OBE) berichtete mir eine Frau, die zum Zeitpunkt der Ereignisse 1976 eine Jugendliche war. Im Zustand einer Urämie wurde sie an der Niere operiert. Während des Eingriffs erwachte sie, hatte starke Schmerzen, konnte sich aber nicht bemerkbar machen, obwohl ihr der Narkosearzt mehrmals in das Auge schaute. Plötzlich erlebte sie sich schmerzfrei und außerhalb ihres Körpers in Höhe der Operationslampe schwebend. Sie schaute völlig emotionslos ihrer eigenen Operation zu. Jemand ging ans Telefon und suchte einen Arzt mit rumänischem Namen. Sie konnte auch die Einrichtung des Operationssaales beschreiben, obwohl sie ihn nie gesehen hatte, denn die Narkose war im Vorraum eingeleitet worden. Sie beobachtete auch, dass ein ihr unbekannter Arzt im Operationssaal eintraf.

Am nächsten Tag war sie erblindet, was auf die Urämie geschoben wurde. Das Augenlicht stellte sich später wieder ein. Sie erzählte diese Geschichte dem Professor bei einer Visite, der den Raum sofort verließ und mit einer Zeugin für dieses Gespräch wiederkehrte. Der Rumäne war ein Hospitant am Krankenhaus, den sie nicht kennen konnten und war zur Erklärung des Befundes an den Operationstisch gebeten worden.

Zur damaligen Zeit waren Nahtoderlebnisse noch völlig unbekannt. Deshalb hinterließ diese junge Frau sehr viel Kopfschütteln und Ratlosigkeit, nachdem man sich überzeugt hatte, dass sie psychisch gesund war. Schließlich "erklärte" man alles mit der Urämie.

Sie bekam später eine Niere transplantiert und gestaltete sich ein bewusstes und spirituelles Leben.

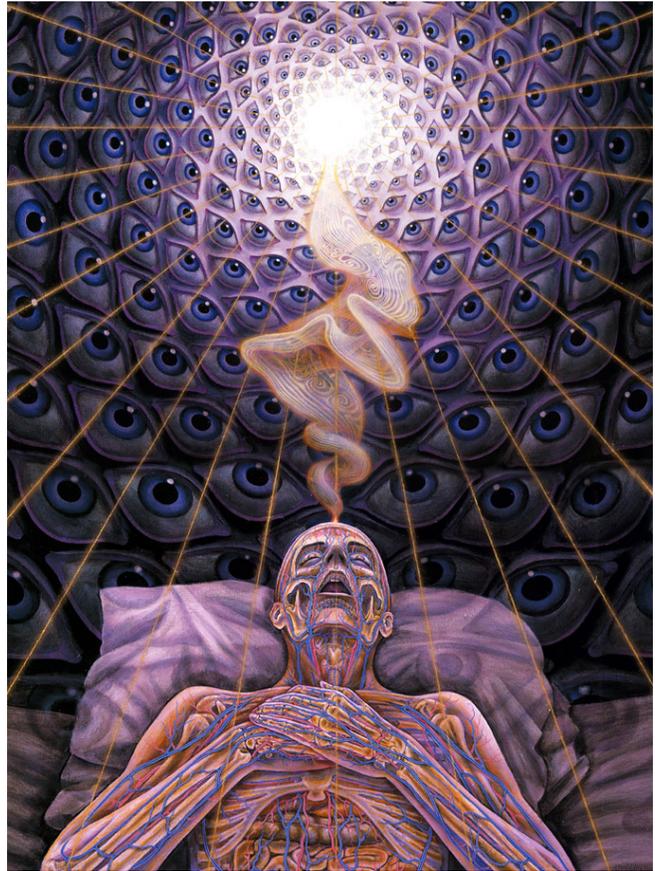
7. Während der Recherchen zu diesem Vortrag hörte ich noch die folgende Geschichte. Vor zehn Jahren geschehen, sollte eine damals 33jährige Frau am zweiten Tag nach einer großen Darmoperation aufstehen. Der Stationsarzt der ITS und eine Schwester stützten sie. Es ging ihr aber subjektiv nicht gut. Nur mühsam gelang das Aufstehen, trotz der Hilfe. Da fand sie sich auf einer paradiesischen Wiese wieder, hatte keine Schmerzen mehr und keine Erinnerung an die quälende Szene des Aufstehens. Sie empfand Wohlgefühl. Es erschien ein wunderbares Licht. Sie hatte keinen Wunsch offen. Das Licht empfand sie als sehr persönlich. Als sie wieder erwachte, erlebte sie sich mit einer Maske beatmet und der Stationsarzt machte ihr eine Herzdruckmassage. Beim Aufstehen war sie also kollabiert, das Herz schlug leer und blieb stehen. Als Folgen für das Leben gab sie erheblich weniger Angst vor dem Sterben an und sie sei psychisch ruhiger und gelassener geworden.

### Was sagt die Naturwissenschaft dazu? Und was ich?

1. "Es handelt sich um nicht objektivierbare psychische Befunde." Mein Gegenargument wäre die Frage nach der Bedeutung dieses Arguments und ich zitiere deshalb *Ludwig Wittgenstein* 1921: "Tractatus logico-philosophicus", den ersten Satz: "Die Welt ist die Gesamtheit der Tatsachen, nicht der Dinge" Ein NDE ist eine Tatsache und damit Bestandteil der Welt. Also kann man sich auch wissenschaftlich mit ihm befassen.

2. "Das Gehirn ist sehr leicht täuschbar und was letztlich das Bewusstsein ist, ist eine Definitionsfrage." Als Gegenargument schlage ich daher vor, diese Täuschungen zum Forschungsgegenstand zu mache, um zu einer befriedigenden Definition des Bewusstseins zu kommen.

3. "Der Tod gilt in der Biologie als unumkehrbarer Zusammenbruch aller biologischen und neurologischen Prozesse. Das Weiterbestehen einer psychischen Funktion ohne funktionierendes Gehirn wird als unmöglich angesehen." Doch gegen genau dieser Satz lässt sich viel einwenden und dieser Vortrag kann als Baustein für die gegenteilige Meinung gesehen werden. Denn das von mir gedachte Menschenbild stellt sich nicht somatisch - reduktionistisch dar, sondern bezieht eine soziale, psychische und spirituelle Dimension ein. Der Tod muss nicht der Abbruch aller dieser Dimensionen sein.



Alex Grey: Sterbender

4. "Das Thema NDE wird im Rahmen von Buchveröffentlichungen und medienwirksamer Auftritte nur zum Gelderwerb genutzt."

Dagegen wende ich ein, dass das Wörtchen "nur" als Ausdruck der Ausschließlichkeit nicht zutreffen muss. Jedenfalls trifft der Satz für mich nicht zu, auch wenn ich für heute Abend ein Honorar fordere.

Mit solchen Argumenten kann ich mich durch meine wissenschaftlichen Denkweise nicht anfreunden. Die NDEs enthalten sehr viel bedeutsames Material, dass eine Fülle von Untersuchungen gerechtfertigt ist. Auch wenn das Ergebnis eindeutig eine Hirnfunktion oder Dysfunktion anzeigt, also nichts auf eine Transzendenz hinweist, wäre das ein Ergebnis, mit dem ich leben kann. Eine Flinte wirft man erst ins Korn, wenn sie leergeschossen oder kaputt ist!

So denken auch seriöse und weniger seriöse Forscher auf der ganzen Welt. Im Internet gibt es bei Google zum Thema Nah-Tod-Erlebnisse etwa eine Million Einträge. Das lässt doch auf ein bedeutsames Thema schließen.

### **Wie sieht der heute Stand der Forschung, der Erforschung, der Spekulation aus?**

Von den vielen Befragungen und Untersuchungen besonders bedeutungsvoll ist die Studie des Kardiologen *Pim van Lommel* (NL) in "The Lancet" 12/2001. Der "Lancet" ist eine der renommiertesten medizinischen Publikationen der Welt, erscheint in Großbritannien und eine Veröffentlichung in ihm lässt auf ein bedeutsames und seriöses Thema schließen.

Die Studie ist prospektiv angelegt. Es handelt sich um Befragungen von 344 erfolgreich Wiederbelebten an 10 niederländischen Kliniken über vier Jahre und ist damit auch retrospektiv. Prospektiv heisst, dass das Ereignis medizinisch exakt dokumentiert wurde und der Patient von da an befragt werden konnte, retrospektiv heisst, dass die Patienten von Zeit zu Zeit über die verflossene Zeit interviewt wurden.

1. Es besteht eine Inzidenz von 18% mit NDEs, welche viele klassische Elemente erhielten. Das sind knapp 1/5 der erfolgreich Reanimierten und vor allem Menschen <60 Jahren. Die Begründung ist spekulativ: Ab 60. Lebensjahr soll das Ultrakurzzeitgedächtnis schwächer werden. *Van Lommel* kommentierte das in seinem niederländischen Slang: "NDE ist Geschenk." (Auf einem NDE - Kongress im September 2007 in Berlin)

2. Ein tiefes NDE hatten 12%.

3. 43% der Reanimierten mit NDE starben innerhalb eines Monats nach ihrem Herzkreislaufstillstand. Das ist mehr als die Sterblichkeitsrate der erfolgreich Reanimierten ohne NDE.

4. Alle langfristig Überlebenden änderten ihren Lebensstil. Es werden beschrieben: Verlust von Todesangst, Zunahme von Empathie und Familien-BS, stärkerer Glaube an ein Leben nach dem Tod, Wertschätzung vieler kleiner Dinge des Lebens. Etwa 80% ließen sich scheiden oder verließen ihren Berufsalltag.

Psychologische oder physiologische Ursachen, Medikamente, Dauer des Herzkreislaufstillstandes schieden aus, weil keine statistische Signifikanz dafür zu erreichen war (Vergleich mit und ohne NDE bei erfolgreich Reanimierten)

Im Augenblick gibt es 4 prospektive Studien:

NL 2001 *van Lommel*

GB 2001

USA 2003

GB 2006

Gesamt n = 562 erfolgreich Wiederbelebte mit NDEs

Es sind die gleichen % -Zahlen von NDE (rund 18%), bei vollständigem Verlust der Hirnfunktion und ohne physiologische oder psychologische Besonderheiten.

Es ist keine Erklärung möglich, solange wir glauben, dass das Bewusstsein ein Produkt des Gehirns ist.

Damit lautet die neue Frage: Wie kann das Bewusstsein ohne funktionierendes Gehirn und außerhalb des Körpers existieren?

Wie hoch sind NDEs in retrospektiven Untersuchungen?

Bei einer *Gallup*-Umfrage 1982 behaupteten 5% der Befragten, ein NDE erlebt zu haben. Das wären hochgerechnet 8 Mio US-Bürger.

Eine Studie des Berliner Professors *Knoblauch* (Soziologe, Ethnologe, Religionsphilosoph) erbrachte bei n=2044 eine Inzidenz von 4,3%, das wären hochgerechnet 3,3 Mio Deutsche (*Knoblauch* et al.: Die Sinnprovinz des Jenseits und die Kultivierung des Todes in Todesnähe, Konstanz 1999). Doch *Knoblauch* steht in der Kritik, andere NDE - Kriterien verwendet zu haben.

Es gibt weitere zahlreiche Untersuchungen. Doch ist es sehr schwer für einen Außenstehenden, sie zu bewerten. Zu viel hängt von den Voreinstellungen der Untersucher ab. Die Studiendesigns werden nur unzureichend beschrieben. Es herrscht keine Einigkeit über Definitionen, wie: Wann ist ein Mensch tot? Was ist das Ich? Was sind Halluzinationen? Ein einheitliches Studiendesign ist nicht zu finden. Außerdem sind viele Untersucher keine Ärzte oder Psychologen, was ich als Grundvoraussetzung für die erste Bewertung der Phänomene ansehe. Im Internet kann ein jeder, der sich berufen fühlt, seine Thesen einbringen. Folglich herrscht dort ein buntes Bild an Meinungen vor, aus denen nur allzu oft die Absicht der Verfasser hindurchschimmert.

Seriöse Untersucher verbergen sich hinter den Namen *Kenneth Ring* (emeritierter Ordinarius für Psychiatrie, Connecticut, er entdeckte die optischen NDEs bei angeboren Blinden), *Kübler-Ross*, *Sabom* (Herzchirurg, USA), *Bruce Greyson* (Universität von Virginia, steht wegen ihrer von der Universitätsleitung nicht akzeptierten Forschung in der Kritik)

In Deutschland ist der Heidelberger Forscher *Schröter-Kuhnhardt* (Psychiater, Psychotherapeut) (Leiter der deutschen Sektion von IANDS, International Association of Near Death Studies) mit seinen Untersuchungen führend.

Hier seine wichtigsten Thesen im Überblick (aus "Nah-Todeserfahrungen aus psychiatrisch-neurologischer Sicht" in *Hubert Knoblauch* und *Hans-Georg Soeffner* (Hg.): Todesnähe, Konstanz 1999):

### **1. NDEs sind dissoziative Leistungen des Menschen.**

Dissoziation sind Abspaltungen psychischer Anteile, hier: optisch, räumlich und akustisch. Sie gehen mit höchster Aktivierung anderer Systeme einher, z.B. des Gedächtnisses, wie die Lebensbilderschau zeigt.

Dissoziationen sind ein Symptom, das auch bei anderen Situationen und bei Geisteskrankheiten auftreten kann und besagt zunächst nichts.

### **2. Keine Wiederholung der Geburt, keine Regression im Dienst des Ich**

Bei einer Geburt kann ein Kind weder einen Tunnel sehen noch ein Licht am Ende. Die Augen sind verschlossen, die Vagina öffnet sich erst bei dem Durchtritt des Kopfes und dieser ist bei der Hinterhauptslage stark gebeugt. Wenn ein Neugeborenes nach Durchtritt durch den Geburtskanal das "Licht der Welt" erblickt, dann sieht es zunächst Urin, Stuhlgang, Fruchtwasser und den Anus der Mutter. "Inter faeces et urinam nascimur", sagte schon der alte Römer ("Zwischen Kot und Urin werden wir geboren").

### **3. Keine Abwehr des Todes:**

Das Sterben müsste furchtbare Angst machen, besonders bei vollbewusster Erwartung des Todes.. Aber durch NDE wird das Sterben geradezu zugelassen und nur widerwillig treten die Betroffenen wieder in ihr Leben (Ausnahme: meine Patientin von Fall 4).

Das NDE ist keine Abwehrleistung. Dies ist eher die Bewusstlosigkeit.

Jedoch ist das NDE als eine Form der Realitätsverarbeitung aufzufassen.

### **4. Vorinformationen und Erwartungen spielen keine Rolle**

Kinder unter 2 Jahren haben auch schon NDEs, obwohl sie erst ab 9 Jahren in bewegten Bildern träumen.

Die Erwartung eines Lebens nach dem Tod oder die strikte Vermeidung solcher Gedanken beeinflussen die Häufigkeit der NDE nicht.

### **5. Keine Wunscherfüllung**

Das NDE ist keine Flucht in eine heile Welt wie bei einem Psychotrauma, wo die Dissoziation mit der "Produktion" einer heilen Welt, eines "guten Ortes", eine Rettungsphantasie letzte Möglichkeit eines Überlebens wird.

Die Begründung ist einfach: Es sind die anderen Todeskonzepte der Kinder und es sind die Elemente, die nichts mit Religion oder Rettungsphantasien zu tun haben, wie Tunnel und Grenzwall und die Widerwilligkeit, zurückkehren zu müssen

### **6. Keine Imaginationen**

Imaginationen sind willentlich erzeugte Bilder im Trancezustand, hervorrufbar, aber nicht völlig zu kontrollieren. In der katathym - imaginativen Psychotherapie werden sie zum kreativen Werkzeug des tiefenpsychologischen Vorganges. NDEs sind auch **keine hypnagogischen Bilder**, die wir beim Einschlafen erleben und nicht kontrollieren können. Diese sind meistens ohne bedeutsamen Inhalt, erscheinen wie zufällig hingebblätterte Dias und sind nur schwer erinnerlich.

Man kann NDEs nicht willentlich hervorrufen und: angeborene Blinde haben zwar NDEs wie Sehende, aber sie können nicht optisch imaginierten (*Kenneth Ring*, 1996 auf dem Kongress "Sterben, Tod und Leben" in München - Germering).

## 7. Keine sublimen Wahrnehmungen

Es handelt sich bei den NDEs sicher nicht um die Darstellung unterschwellig aufgenommener (subliminer) Eindrücke. In den NDEs tauchen Szenen vor dem Herzstillstand nicht auf.

## 8. Keine Oneiroide

NDEs sind keine komplexen Träume wie das szenische Erleben bei lebensbedrohlichen Krankheiten oder im Coma, wo der Erlebende eine andere Rolle in einer anderen Welt bekommt. Als Beispiel möge der Bericht der Musiktherapeutin *Gustorf* von der Freien Universität Witten-Herdecke 1995 dienen. Während der Musiktherapie bei einem Komapatienten nach Herzkreislaufstillstand im Zusammenhang mit einer Herzoperation erlebte er sich traumhaft als verletzter Soldat in der Schlacht auf dem Boden liegend, eine Trompete blies zum Angriff und er versuchte, sich aufzuraffen und den Angriff mitzumachen. So führte ihn die Musiktherapie im Zusammenhang mit der Intensivtherapie aus dem Coma heraus. Aber dies hat nichts mit einem NDE zu tun.

NDEs haben dagegen einen guten Realitätscharakter mit einem normalen Ich - Erleben (trotz der Dissoziation vom Körper), Überwachheit, Hypermnesie, fehlende Steuerbarkeit, großem Farbenreichtum und ohne Zeitgefühl

NDEs bestehen aus kulturübergreifenden, aber kulturgeprägten Grundelementen mit individueller Ausgestaltung und meist positiver mystischer Richtung, mit großen religiösen und spirituellen Gefühlen, mit fotografisch genauer und distanzierter Wahrnehmung des Körpers und der Umwelt, mit großer Welt- u. Krankheitstranszendenz, mit Sinnhaftigkeit und positiven Auswirkungen auf das weitere Leben. Sie werden als etwas tief Innerliches und Heiliges erlebt.

## 9. NDEs sind mystische Erfahrungen

d.h. ein religions- und kulturunabhängiges Einheitserleben, eine Transzendenz von Zeit und Raum, ein Gefühl der Heiligkeit, der Wahrhaftigkeit, der Unaussprechlichkeit und der Veränderung.

## 10. Keine psychopathologischen Ereignisse

Die Erlebenden sind psychisch nicht neurotischer, psychotischer, hysterischer, ängstlicher, autonomer, aggressiver, gefahrensuchender, introvertierter, extrovertierter, narzisstischer als gesunde Kontrollpersonen. NDEs sind auch keine Halluzinationen (wie bei Fieber, Leberversagen und schweren Krankheiten), obwohl sie wie Halluzinationen aussehen. Jedoch fehlt die klinische Begleitsymptomatik.

## 11. NDEs haben eine endogen-katathyme Komponente

Es gibt auch negative NDEs mit Horrorerscheinungen und starker Angst. Sie sind äußerst selten. *Pim van Lommel* hatte überhaupt keine entdeckt. Dies soll vor allem bei Suizidversuchen vorkommen (Ausnahme: mein 1. Fall). Das deutet auf einen persönlichkeitsbezogenen Anteil hin. In der Medizin wird der Suizid immer als Krankheit, als Psychopathologie aufgefasst. Es gibt keinen Grund, sich zu töten.

Somit sind zwei Arten von NDEs zu beobachten: himmlische und höllische. Das weist auf die Polarität des Geschaffenen. Alles, was das Ich erlebt, ist dual. Wären die NDEs rein jenseitig, müsste es erheblich mehr Abstufungen geben als nur himmlisch oder höllisch.

Die endogene Polarität ist uns durch die Saulus - Paulus - Wandlung bekannt. Die Pola-

rität von Liebe und Macht, in der sich beide ausschließen, wurde durch *Erich Mielke* in einer Volkskammersitzung Anfang 1990 bekannt und ging als Lacher in die DDR - Geschichte ein. Getrieben von den Fragen der nun nicht mehr bevormundeten Abgeordneten und dadurch völlig eingeengt, sprang er in das Gegenteil seiner Machtinteressen ein und sagte: "Aber ich liebe Euch doch alle."

Bei den negativen NDEs geht ein negatives Erleben voraus, das z.B. beim Suizid als *Ringelsches* Syndrom beschrieben wird.

Dennoch ist eine positive Dominanz vorhanden.

## 12. Neurologische Aspekte

a) Man beobachtet eine zerebrale Aktivitätssteigerung im EEG als Alarmreaktion, die hypoxisch oder / und psychisch gedeutet wird. Dies soll nur im experimentellen NDE feststellbar sein. *Pim van Lommel* hingegen beobachtete dies nicht, sondern eine EEG - Abflachung schon nach 7 Sekunden Herzstillstand. Es wird keine REM - Aktivität (EEG - Form im Traumschlaf) beobachtet, sodass man mit Sicherheit sagen kann: **Ein NDE ist kein Traum.**

b) Am Geschehen ist die rechte Hirnhälfte, vor allem der Temporallappen beteiligt, der im Leben bei all dem, das nicht logisches und rationales Denken und Handeln beinhaltet, aktiviert wird. Das wären Kunst, Musik, OBE, Träume, Deprivationen, außersinnliche Wahrnehmung, Déjà-vu, Migräne, nonverbales Verhalten, Bildbetonung usw.

c) Die Beteiligung des limbischen Systems (Striatum = Putamen und Nucleus caudatus, dazu Teile des Thalamus, des Corpus amygdale und des Hippocampus) gilt als sicher. Das limbische System hat sehr viel mit der Steuerung von Emotionen zu tun und besteht aus mehreren Teilen, die wichtiger neurophysiologischer Forschungsgegenstand sind. Der Hippocampus ist durch Ketamin, Kokain, Psychedelika u.a. erregbar.

## 13. NDE und Halluzinogene

Zwischen den Erlebnissen bei der Einnahme von Halluzinogenen wie LSD, Haschischderivaten, Meskalin (Peyotl - Kaktus), Psilocybin (Teonanacaotl - Pilze), Muskarin (Fliegenpilz), DMT (Ayahuasca) s.u. und den NDEs bestehen Ähnlichkeiten. In 80% kommen religiöse Inhalte zum Bewusstsein, auch bei nicht religiösen Personen und im Doppelblindversuch, bis hin zum kompletten NDE. Durch Vorerfahrung wird das Geschehen erleichtert. Diese Stoffe sind anwendbar bei Behandlung der Kriminalität, bei Suizidalität, bei der Sucht und zur Erleichterung des Sterbens.

Durch die weltweite Ächtung dieser Stoffe wegen Missbrauchs werden sie aber nicht weiter untersucht und medizinisch nicht angewandt. Das ist für mich ein erhebliches Manko in der Medizin und in der Gesellschaft, da ja andere, suchterzeugende Stoffe aus dem Opium unter Beachtung der Suchtmittelgesetzgebung angewendet werden dürfen. Halluzinogen können bei unsachgemäßer Anwendung auch höllische Erfahrungen (Horrortrip) erzeugen und haben damit eine Spannweite von ozeanischer Selbstentgrenzung bis zur angstvollen Ich-Auflösung. Bei sachgerechter Anwendung dominieren eindeutig positive Erlebnisse, wie *Stanislav Grof* (Informationen bei Wikipedia) und *Rick Strassmann* (s.u.) zeigen konnten.

Das ist überhaupt ein wunder Punkt in der Menschheit. Seit dem Altertum ist der polare, dichotome, duale Charakter der Welt aus der Sicht des Täglichen, der Phänomene bekannt: Beispiele sind die Tabula smaragdina des *Hermes Trismegistos*, der für den ägyptischen Mondgott *Thot* steht und das Corpus hermeticum, die Philosophie der

Gnostik, modern in der Philosophie von *Hegels* und *Marx* (Dialektik), beim Psychoanalytiker *Erich Fromm*, doch selten in den Schuldisziplinen. Wüsste man, dass alles sein Gegenteil beinhaltet, wäre mit verschiedenen Dingen leichter umzugehen (Arzt - Patient, Verbrecher - Behörde, Mann - Frau, Liebe - Macht, Heiliger - Sünder und einer kann ohne sein Gegenteil nicht sein). Daher sind die polaren Erlebnisse himmlisch und höllisch bei den NDEs und den Halluzinogenen in unserer täglichen Sicht als diesseitig ausgewiesen. Dies entspricht auch den Erfahrungen der Mystiker, die denen der Halluzinogenwirkung gleichen. In verschiedenen Kulturen werden solche psychedelischen Substanzen zu religiösen Zwecken verwendet (Teonanacaotl, Peyotl, Fliegenpilz, Ayahuasca), daher z.B. auch der Beiname "Fleisch der Götter" für die psilocybinhaltigen Pilze.

Es wurden nun auch körpereigene Halluzinogene entdeckt.

- Anandamide (Glückseligkeitsstoff)
- Dipropyltryptamin
- Dimethyltryptamin (DMT)

DMT wurde von dem amerikan. Psychiater *Rick Strassman* 1990 - 1995 an der Medizinischen Fakultät der Universität New Mexico in Albuquerque und in Absprache mit der strengen amerikanischen Drogenadministration an 60 Probanden erforscht, die schon Halluzinogenerfahrungen hatten (400 Versuche). Seine Ergebnisse veröffentlichte er in mehreren Büchern, u.a. in "DMT, Das Molekül des Bewusstseins", Baden und München 2004

DMT wird in der Zirbeldrüse produziert. Dieses Organ liegt im Gehirn am 3. Ventrikel, in der Nähe zum Thalamus, ist unpaar und 1 cm lang. Schulmedizinisch ist es als Melatoninproduzent bekannt.

*Strassmann* wandte es intravenös in einer Dosierung von 30 mg/Kg an. Ansonsten wird illegal hergestelltes DMT geraucht und zeigt dann eine abgeschwächte Wirkung. Die intravenöse Verabreichung hat eine Wirkzeit von etwa 30 Minuten.

Seine Probanden, die alle schon Erfahrungen mit Halluzinogenen haben mussten, berichteten

- von dosisabhängigem explosionsartigem himmlisch-höllischem Erleben
- von Änderungen im Fühlen und Denken wie bei einer Psychotherapie
- von Halluzinationen mit Eintritt in neue bizarre, nur ungenau beschreibbare Welten
- von Kontakten mit anderen Wesen (Elfen, Aliens wie bei den Ufos, Pflanzen, Comicfiguren, Insekten, Engel). Sie erlebten starke Fremdartigkeit, teils unangenehm und ekelig, teils freundlich, nie böseartig, Diese Wesen machten Versuche mit den Probanden. Teilweise waren sie auch angenehm und wollten offensichtlich mit den Probanden Kontakt aufnehmen.
- von Erfahrungen des Todes und der Wiedergeburt, wie bei NDEs und OBEs.

*Strassman* beendete zwar seine Versuchsserie und veröffentlichte seine Ergebnisse, wollte jedoch wegen der Numinosität, die alles Denkbare überschritt, auf dem Gebiet nicht weiter forschen. Er ließ sich dann als Psychiater nieder.

DMT wird heute als das Bewusstseins-Molekül gesehen, welches den Kontakt zu den spirituellen Gegebenheiten herstellt.

Die Wirkungsweise aller Halluzinogene bestehen in einer Ausschaltung der hemmenden Einflüsse des Serotonins auf das temporo-limbische System rechts mit der Folge der Enthemmung dieser Zonen und Aktivierung im Gefühlsbereich. Das bedeutet für mich auch, dass es Bereiche gibt, die für solche spirituellen Erlebnisse angelegt sind, vorbereitet sind, aber für das tägliche Leben gehemmt werden müssen. Spirituelle Erlebnisse gehören nicht zum Alltag. Man muss sich um sie bemühen. Nur in außergewöhnlichen Situationen wie der des Nahtodes erfüllen Sie ihre Rolle als Begleiter in eine andere Welt oder einen anderen Zustand.

Andererseits sollen Halluzinogene (mit Ausnahme des körpereigenen DMT) nicht überbewertet werden. Diese Stoffe sind nur Korrelate. Es sei so, als wenn die Funktion eines Automotors aus den Verkehrsbewegungen abgeleitet werden müssten

Für das DMT gilt aber: In dieser Welt der Manifestation ist dieses Molekül nötig, um religiös und spirituell zu sein. Da jeder Mensch ein homo religiosus ist, wirkt es auch bei jedem.

Diese schönen Sätze aber sind noch nicht bewiesen. Die Forschungen um DMT wurden eingestellt und es scheint, dass weltweit kein Interesse beim Establishment besteht, sich dort zu engagieren, wo ein bestehendes Weltbild gefährdet werden kann. Hier spielt die Angst vor dem Neuen, vor dem Geheimnisvollem, vor dem Numinosen eine bedeutende Rolle.

#### 14. Ausblicke

Es gibt einen stufenlosen Weg von den Träumen, zu den luziden und Schwebeträumen bis zu den NDEs und OBEs. Dabei handelt es sich um eine Wanderung durch mentale Selbst- und Weltmodelle. Was bildet sich ab?

Für mich sind NDEs das Vorspiel oder eine Simulation für das Leben nach dem Tod, das durch das Szenarium hindurch leuchtet, aber durch individuelle und kulturelle Belange gefärbt ist. So wie eine Landkarte auch nicht die Landschaft ist, wohl aber eine brauchbare - oder auch unbrauchbare - Abstraktion. Das Problem nach der Wahrheit hinter den NDEs wird dadurch erschwert, dass die alltägliche Wahrnehmung nur eine illusionäre Verkennung ist, eine Funktion des Ich und damit eine Begrenzung. Jeder sieht die Welt auf seine Weise, was sich sehr leicht belegen lässt. Alles, was erfasst wird, unterliegt einer sofortigen Interpretation. So sieht jeder auf seine Weise, auch Gruppen (Ärzte, Arbeitslose, Kinder, Kranke...), auch Völker (Araber, Amerikaner, Nazi-deutsche, Bundesbürger...)" Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Das ist die immer wiederkehrende Frage in den Romanen des japanischen Schriftstellers *Haruki Murakami*. Jeder lebt in seiner eigenen Wirklichkeit!

NDEs sind damit eine Interpretation einer sich abbildenden jenseitigen Wirklichkeit und werden von der jenseitigen Wirklichkeit als auch von individuellen und kollektiven Faktoren geformt. Sie sind somit nicht wörtlich zu nehmen. Aber man muss sie sehr ernst nehmen. Damit ist auch gesagt, dass die spirituelle Wirklichkeit eine biologische Matrize hat, in der sie sich darstellen kann (z. B. das DMT und seine Rezeptoren). Biologische Matrizen gibt es für Vieles, z B. den aufrechten Gang, die Fähigkeit, lesen und schreiben zu lernen usw.

Die Psyche, die abbildet, ist zeit- und raumunabhängig, ist übergreifend. Die Darstellung dieser NDEs muss aber in Zeit und Raum erfolgen, was zwangsläufig zur Unaussprech-

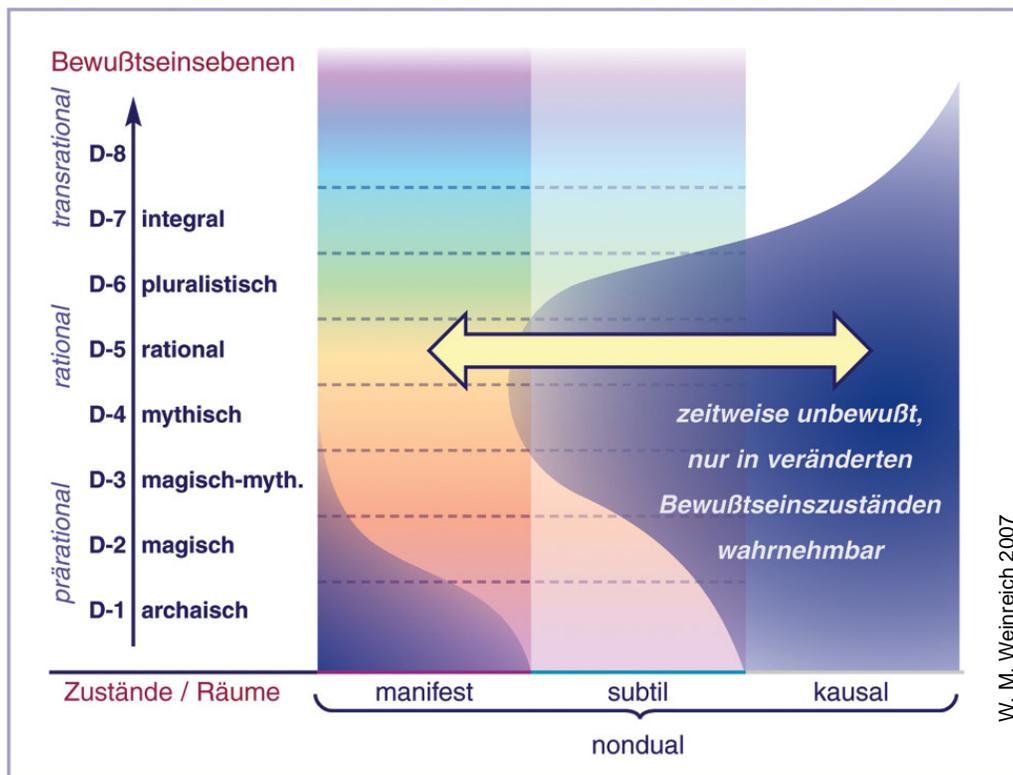
lichkeit führt, von der ich geredet habe.

Und der biologische Zweck des Geschehens? Ein beruhigendes NDE tritt für den Kranken nicht auf, wenn er es brauchte, wenn er maximale Angst verspürt, wenn die Diagnose gestellt wird, wenn die Operation stattfindet, wenn die Haare bei der Bestrahlung ausfallen. Dort könnte er es gebrauchen. *Aber das Sterben ist noch nicht dran.* Erst wenn es soweit ist, wird das NDE sein Begleiter in eine andere Form der Welt. Das NDE erfüllt damit keinen biologischen Zweck, wohl aber einen spirituellen. Es zeigt jedoch nur teilweise eine metaphysische Botschaft auf.

Soweit die Bemerkungen *Schröter-Kuhnhardts* zu den neurologischen Aspekten der NDEs. Ich habe sie erklärt, kommentiert und mit Beispielen versehen und ich hoffe, dass der Autor dies nicht als einen Übergriff auf seine Urhebererschaft ansieht und dass er mit den Erweiterungen seiner Gedankengänge durch mich nicht erzürnt ist.

### Der Platz des NDE im integralen Bewusstseinsmodell

*Ken Wilber*, ein amerikanischer Biochemiker und Philosoph, versucht, alles bisher Gedachte und Geschaffene und Erschaffene in eine einheitliche Philosophie zu integrieren, in denen Philosophie, Wissenschaft, Religion und Mystik einen Platz haben. Er ist Vertreter der Transpersonalen Psychologie (Informationen bei Google und Wikipedia).



Dieses Diagramm muss zunächst erläutert werden:  
Die Abszissenachse zeigt eine Einteilung in manifest, subtil, kausal und nondual.

Unter "manifest" wird in unserer Kultur das verstanden, was wir *im normalen Wachbewusstseinszustand* wahrnehmen. Dazu gehören der dreidimensionale Raum, die lineare Zeit, die Subjekt-Objekt-Trennung, die Materie-Bewusstseins-Dualität und eine beständige Organisation unserer individuellen Psyche als "Ich". In anderen Kulturen hat es ähnliche, aber nicht die gleichen Merkmale.

"Subtil" steht für einen *feinstofflichen Bereich*, der im normalen Wachbewusstseinszustand nicht wahrnehmbar ist, sondern nur in den oben erwähnten aussergewöhnlichen Bewusstseinszuständen. Der persönliche Anteil daran ist die "Seele", die man sich in dieser Denkweise als ein Wölkchen vorstellen kann, in dem sich ein Körper befindet. Es heißt dann: "Ich bin eine Seele und habe einen Körper/Ich." Dies ist die konsequenzenreiche Umkehrung alltäglichen Denkens. Das "Ich" unseres Tagesbewusstseins ist demnach ein Konstrukt des Subtilen, der Seele, um das Leben unter den irdischen Bedingungen zu ermöglichen und **keine** eigenständige Entität.

Die Bezeichnung "kausal" soll auf den *Urgrund (GEIST im Sinne der klassischen idealistischen Philosophie)* hindeuten, als deren Emanation die Welt gesehen wird. Den persönlichen Anteil an ihm bezeichnet *Wilber* als "Zeuge".

Wer im Zustand der Erleuchtung ist, ist "nondual", das heißt zeitlos und frei von Manifestem, Subtilen und Kausalem, die er gleichzeitig wahrnehmen kann. Das wird in östlichen Religionen als **Erwachen** bezeichnet, also eine Auflösung der Begrenzungen des Ichs, besonders der Subjekt-Objekt-Trennung und der Materie-Bewusstseins-Dualität. In der christlichen Religion findet sich dies z.B. im Satz Jesus': "Der Vater und ich sind eins."

Die Einteilung der Ordinatenachse zeigt sowohl die kulturelle Entwicklung auf als auch die psychische des Kindes. Hier sei nur der kulturelle Aspekt gewürdigt, der den Inhalt der wilberschen Evolutionsphilosophie darstellt. Entwicklung bedeutet Differenzierung, Integration der "Differenziale" in die Gesellschaft und Transformation zu einer neuen Qualität. Das ist **Fülle!**. Je höher wir auf der Ordinate wandern, umso fülliger wird die Realität, umso weiter ist die Entwicklung gestiegen.

Unsere Kulturstufe entspricht dem gelben Pfeil: rationalistisch, d.h. wissenschaftlich - analytisch denkend und handelnd. Die bekannten religiösen Hochkulturen gehören zur mythisch-magischen Stufe. Magische Systeme stehen noch tiefer, ihr "Ich" ist in der Form ihrer gesellschaftlichen Strukturen nicht mit unserem gleich. So bezeichnen sich die Arborgines als "in der Traumzeit" lebend, was wir ihnen ohne Weiteres abnehmen können.

NDEs sind eine Bewegung nach rechts. Auch in früheren Kulturen, die weit von unserem Fortschritt entfernt sind und auch von unserem gesellschaftlichen und ethischen Werten, sind NDEs möglich. Allerdings sind sie dort sehr selten, denn erst durch die Möglichkeit der Reanimation kann eine Todesnähe, die meist die Voraussetzung eines NDE ist, beseitigt werden. Mit der heutigen Medizin erst entstand ein Massenphänomen, das statistisch und wissenschaftlich betrachtet werden kann.

NDEs stellen das Höchste dar, was erlebbar ist, nämlich:

- Im Bereich des Manifesten ist ein komplettes Erleben des Lebens in der Bilderschau zu erwarten, doch auch gleichzeitig ein Verlassen des Manifesten, denn man ist über seinen Zustand, den man von oben sieht, nicht entsetzt. Es findet ein sehr einfacher emotionsloser Abschied statt oder keiner (Ausnahme s.o.). Dagegen dominieren eine

beginnenden Ich-Auflösung, eine Entgrenzung, ein Verlust der Objektivität, des Raumes und der Zeit. Das ist ein transpersonaler Vorgang, aber die Entgrenzung bricht abrupt ab, eine sichtbare Grenze erscheint und der Erlebende muss in seinen Körper zurück, in sein Ich mit seinen Grenzen, z.B. zu den Schmerzen, die ein Unfall verursacht hat oder zu dem schon zuvor bestandenen Krankheitsgefühl.

- Im Bereich des Subtilen, der Seele werden Gefühle erlebt, meistens angenehme, selten höllische in Abhängigkeit von der Situation dieses Erdenlebens. Dass es zu Ende geht, bezeugen die Verstorbenen, denen man begegnet und nicht einer aktuellen Person dieses Lebens. Die geliebte Person oder die geliebten Kinder sind im NDE nicht zu finden, nur die schon Gestorbenen. *Kübler-Ross* interviewte Kinder, die durch einen Massenverkehrsunfall mit vielen Toten ein NDE hatten und einigermassen glimpflich davon gekommen waren. Man wollte ihnen schonend den Tod ihrer nächsten Familienmitglieder mitteilen. Aber sie waren gar nicht sehr aufgeregt. Alle wussten es bereits. Sie waren ihren toten Angehörigen in ihrem NDE begegnet und hatten Abschied genommen. (Mitteilung von *Stanislav Grof* auf einem Vortrag in Wiesbaden etwa 1995 und von *Kübler-Ross* in einem Rundfunkinterview mit dem hessischen Rundfunk vor der Wende.)
- Und im Bereich des Kausalen, des Geistes, wurden die Erlebenden im Licht angenommen, "**Seligkeit war es**", wurde ihnen Vergebung für eine selbst eingebrachte Schuld gewährt, waren sie aufgehoben in einer Struktur, die nicht beschreibbar ist und ein Leben lang durch Hypermnese erinnert werden kann.

Auf dem Weg nach oben, im Sinne der Höherentwicklung, sind NDEs auch denkbar, wenn man die Evolution in Richtung der Ordinatenachse weiter denkt. Bisher habe ich noch keine Beschreibung gelesen. Niemand weiß, wie die Evolution weitergehen wird. Deshalb ist es nicht sinnvoll, ein NDE jenseits der Integralen Ebene anzusiedeln.

### Zusammenfassung

Mir scheint es, dass ein NDE ausgelöst wird durch eine Alarmreaktion, die wiederum Folge zweier Ursachen sein kann: dem plötzlichen O<sub>2</sub>-Mangel bei einem Herzkreislaufstillstand oder durch die psychische Gewissheit, jetzt vor dem Tod zu stehen, also durch ein Psychotrauma. Dabei ist mir wichtig zu sagen, dass dieses Szenarium **nicht die Folge eines O<sub>2</sub>-Mangels ist**, sondern nur durch ihn getriggert wird. Eine Erklärung, wie ein NDE ohne Herstillstand und ohne Psychotrauma entstehen kann, bleibt freilich offen (Auf einem NDE-Kongress vernahm ich im September d.J. den Bericht einer NDE im Schlaf bei einer gesunden Frau!).

Es kommt zu einer Deaktivierung vieler Gehirnareale, aber auch zu einer Aktivierung im temporo - limbischen Bereich und zu einer Ausschüttung von DMT in der Zirbeldrüse, das ja als Molekül des Bewusstseins bezeichnet wird. Die Inhalte der NDE werden jedoch durch diese Aktivierung, diese materielle Seite des Geschehens, nicht bestimmt. Der Inhalt eines Fernsehgerätes mit seinen Drähten und Schaltungen lässt analog auch keinen Schluss auf das Programm zu. Oder wer es ästhetischer mag: Man kann ein Klavier völlig in seine Teile zerlegen, die Mondscheinsonate findet man nicht. Dieses Fernsehprogramm besteht auch, wenn der Empfänger völlig defekt ist. Dieses Beispiel beantwortet die Frage, warum NDEs nicht zur täglichen Erfahrung gehören: Weil der entsprechende Kanal nicht eingestellt ist. Er wird erst im gegebenen Augenblick akti-

viert, ähnlich wie der häßliche Hupton im Helikopter und die grell blinkende Warnanzeige "Bodenkontakt" bei rascher Annäherung an den Boden., wie ein lustiger Pilot mir einmal vorführte. Doch solche Gedanken gehen über das Wissenschaftsverständnis der Naturwissenschaft beim heutigen Stand hinaus. Sie sprengen das Paradigma des klassischen naturwissenschaftlichen Denkens und können zur Zeit nur von spirituell denkenden Forschern erfasst werden. **UND:** Es gibt noch sehr viel zu entdecken! Eine der ersten Entdeckungen könnte lauten: Das Gehirn erzeugt das Bewusstsein nicht! Es empfängt es aber von außen. Bewusstsein kann nicht auf neuronale Aktivitäten reduziert werden, denn sie sprechen nicht von Inhalten. Stattdessen kann jenseits von Zeit und Raum ein nicht lokales Bewusstsein gedacht werden. Das Gehirn stellt dann daraus ein lokales Bewusstsein, unser Tages-Bewusstsein, her. Beim NDE geht die Empfangskapazität verloren, wird die Verbindung unterbrochen und das Ich, oder das, was vom Tages-Ich übrig bleibt, ist diesem Bewusstsein-Strom unmittelbar ausgesetzt. Damit ist der Tod vermutlich der Übergang von einer Bewusstseins-Form in eine andere. In welche? Man spricht vom kosmischen Bewusstsein und muss in der spirituellen Richtung suchen. Das ist schon zu Lebzeiten ein erfahrbarer Weg (NDE, Meditation, Entspannung, Regressionstherapie, Hypnose, Isolation, Drogen, Totenbettvisionen, visionäre Träume und Erscheinungen, Intuition.....).  
Dies alles lasse ich jetzt so als Thesen stehen.

Damit, liebe Damen und Herren, bin ich mit meinen Ausführungen am Ende und nun sehr auf Ihre Reaktionen gespannt.

Ich schließe mit einem Zitat des Humanisten, Philosophen, Theologen und Philologen *Erasmus von Rotterdam* (1466 - 1536):

"Dies alles sei Gespräch, nichts sei ein Rat. Ich könnte nicht so kühn reden, wenn ihr mir folgen müsstet. "

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Bernd Weinert