

**Bewusstsein der Todesnähe
faszinierende Erfahrungen kurz vor dem Tod**

Von Evelyn Elsaesser-Valarino¹

Beitrag zum Symposium des Netzwerks Nahtod-Erfahrung e.V.
28.-30. September 2008
Tagungsband im Druck

Ein Fallbeispiel vom INREES (Forschungsinstitut für außergewöhnliche Erfahrungen, Paris²)³

„Im August 2004 hütete Herr J.P. schon mehrere Wochen lang das Bett. Er war knapp 60, und seine Erkrankung war bereits so weit fortgeschritten, dass er sich im Endstadium befand. An diesem Tag saßen seine verzweifelnde Tochter und ich einander gegenüber an seinem Krankenbett. Seine geschlossenen Augen, sein zusammengekniffener Mund und sein unregelmäßiger Atem deuteten darauf hin, dass für Herrn J.P. die letzte Stunde gekommen war. Plötzlich bewegten sich seine Lippen, es schien, als würde er sprechen. Er öffnete die Augen und streckte lächelnd zuerst einen Arm aus, dann beide, so als wollte er jemanden umarmen.

Seine Tochter und ich sahen uns an. Zum Glück glaubt diese Frau, die ich schon seit längerem kenne, dass der Tod das Tor zu einer neuen Welt öffnet. Sie würde also nicht behaupten, dass sich ihr Vater einfach im Delirium befand und halluzinierte, als er plötzlich mit lauter Stimme fragte: „Mama, was tust du denn hier?“ Immer wieder sagte er ungläubig und zugleich glücklich: „Mama“. Dann rief er plötzlich: „Oma!“ (Es ist wohl nicht nötig, zu erwähnen, dass diese beiden Frauen schon vor mehreren Jahren gestorben waren). Seine Lippen bewegten sich lautlos in einem Gespräch, dem wir nicht folgen konnten, aber das doch sehr real zu sein schien! Seine Tochter beobachtete das Ganze still und mit einem zaghaften Lächeln auf ihrem in Tränen aufgelösten Gesicht. Ich sagte ebenfalls nichts und erwiderte ihren Blick nur mit Mitgefühl. Damals überlebte dieser Mann. Erst zu Weihnachten erklärte er seiner Tochter, dass er im August fast gestorben wäre und dass seine Mutter und seine Großmutter gekommen waren, um ihn abzuholen. Er aber wollte damals nicht „gehen“, weil der Kummer seiner Tochter so groß gewesen war. Er wusste jedoch, dass die beiden eines Tages wiederkommen würden und er dann mit ihnen gehen würde. Ausgerechnet er, der sein ganzes Leben lang behauptet hatte, dass nach dem Tod alles zu Ende sein würde, glaubte nun plötzlich an ein Leben nach dem Tod. Von nun an fürchtete er sich nicht mehr vor dem Tod und bat seine Tochter, ihn mit seinen verstorbenen Verwandten gehen zu lassen, wenn seine Zeit gekommen sein würde. Im darauf folgenden Sommer war es dann schließlich soweit.“

Bericht von Colette Prochasson, Sterbebegleiterin in Mâcon, Frankreich

¹ www.elsaesser-valarino.com

² www.inrees.com

³ Abdruck des Artikels mit der freundlichen Bewilligung vom INREES

Definition

Der Ausdruck „Nearing Death Awareness“ wurde von den amerikanischen Hospizkrankenschwestern Maggie Callanan und Patricia Kelley geprägt. Wir haben uns für die deutsche Übersetzung „Bewusstsein der Todesnähe“ entschlossen.. Dieser Begriff beschreibt einen besonderen, wahrscheinlich erweiterten, Bewusstseinszustand, der scheinbar durch die Todesnähe ausgelöst wird. In diesem Bewusstseinszustand verfügen die Sterbenden über ein bestimmtes Wissen über den Sterbeprozess. Aufgrund dieses Wissens ist es den Betroffenen möglich, den Sterbeprozess innerhalb bestimmter Grenzen zu beeinflussen und sich auf besondere Weise, nämlich in symbolischer Sprache, auszudrücken. Die Tatsache, dass diese Menschen auch begreifen, was sie für einen friedlichen Tod brauchen, wird ebenfalls auf das Bewusstsein der Todesnähe zurückgeführt.

Eine der wesentlichen Komponenten des Bewusstseins der Todesnähe ist das Phänomen der „deathbed visions“, zu deutsch „Sterbebettvisionen“. In dieser Phase können die Sterbenden, und in fast allen Fällen nur sie, verstorbene Bezugspersonen oder religiöse und mystische Wesen sehen und hören und sich mit ihnen auf telepathische Weise unterhalten. Es wird auch von Visionen unbekannter Landschaften berichtet, die als die „andere Welt“ bezeichnet werden. Der isländische Psychologieprofessor Erlendur Haraldsson und der lettische Psychologe Karlis Osis haben das Phänomen der Sterbebettvisionen ausgiebig untersucht⁴. Sie beobachteten auch, dass sich die Stimmungslage der Sterbenden kurz vor dem Tod verbessert. Die Untersuchungen zum Thema Bewusstsein der Todesnähe sind im Prinzip eine Fortsetzung der Arbeiten von Elisabeth Kübler-Ross, der aus der Schweiz stammenden amerikanischen Psychiaterin, Pionierin auf dem Gebiet der Sterbebegleitung und Thanatologin von Weltruf.

Inhalt und Beschreibung des Bewusstseins der Todesnähe

In den vielen Berufsjahren, in denen die Krankenschwestern Callanan und Kelley entweder in Hospizen oder als ambulante Sterbebegleiterinnen tätig waren, konnten sie viele Phänomene und immer wieder auftretende Verhaltensweisen bei ihren PatientInnen beobachten. In den letzten Stunden, Tagen oder Wochen ihres Lebens machen die Sterbenden häufig Bemerkungen oder Gesten, die ihr Umfeld nicht versteht. Das, was sie oftmals in symbolischer Sprache sagen, kommt für die anderen unerwartet und erscheint ihnen irrational und ohne jeden Zusammenhang. Normalerweise werden diese Botschaften von anderen nicht verstanden oder sie gehen ganz verloren. Manchmal ignorieren die Bezugspersonen sie sogar absichtlich, da sie denken, dass der Kranke langsam den Verstand verliert. Die PflegerInnen nennen das „Verwirrung“ oder „Halluzinationen“. Solche Erscheinungen treten bei Menschen auf, die langsam an einer fortschreitenden Krankheit wie Krebs sterben oder die aufgrund ihres hohen Alters sanft aus dem Leben scheiden. (Diejenigen, die plötzlich, z.B. wegen eines Herzinfarktes oder bei einem Unfall, ums Leben kommen, gehören nicht in dieses Schema.)

Callanan und Kelley haben mehr getan, als die unverständlichen Worte der Sterbenden bloß einem verwirrten Zustand zuzuschreiben. In der Hoffnung,

⁴ Osis, Karlis, Haraldsson, Erlendur (2001) Der Tod - ein neuer Anfang : Visionen und Erfahrungen an der Schwelle des Seins. – 8. Aufl. - Freiburg im Breisgau : Bauer, Die Seitenzahlen der Zitate entsprechen der französischen Aufl : Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort. – Paris : France Loisirs, 1977

gemeinsame Faktoren zu finden um ein Modell erstellen zu können, haben sie mehr als 200 Fälle von anscheinend inkohärenten Verhaltensweisen gesammelt und analysiert. Sie haben die Krankheiten, an denen die Betroffenen litten, ebenso untersucht wie eine eventuelle Sauerstoffunterversorgung des Gehirns, die verabreichten Medikamente sowie Kriterien wie Alter, Geschlecht oder den kulturellen Hintergrund der Kranken. Dabei fanden die beiden keinen kausalen Zusammenhang für die Tatsache, dass diese Menschen trotz ihrer unterschiedlichen Lebenssituation, ihrer Krankheit und ihrer Behandlung ähnliche Erscheinungen erlebten. Bei den 200 Personen handelte es sich um Männer und Frauen von unterschiedlichem Alter, Bildungsniveau und sozioökonomischem Status, Rasse und Nationalität. Sie hatten unterschiedliche Glaubensvorstellungen, manche von ihnen waren Agnostiker, andere Atheisten.

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden die Aussagen der Sterbenden in zwei Kategorien eingeteilt. Bei der ersten Kategorie handelte es sich um Visionen von verstorbenen Bezugspersonen und religiösen oder mystischen Wesen oder um Visionen wunderschöner Landschaften, die nur die Betroffenen sehen konnten. „Kamen unsere Patienten dem Tod näher, schienen sie eine bestimmte Kenntnis über Menschen, Orte und Dinge zu entwickeln. Diese Kenntnis entfaltete sich unmerklich und allmählich, gerade so, als ob sie hin-und herwechselten zwischen dem Bewusstsein einer diesseitigen und einer jenseitigen Existenz. Dies geschah um so intensiver, je näher der Tod bevorstand⁵“.

Bei der zweiten Kategorie der Aussagen ging es um gewisse Voraussetzungen, die unbedingt erfüllt sein mussten, damit die Kranken in Frieden sterben konnten. Die Versöhnung auf zwischenmenschlicher und spiritueller Ebene spielte dabei eine wesentliche Rolle. Solange diese Bedingungen nicht verstanden und erfüllt waren, waren die Kranken verängstigt und rastlos. Außerdem sprachen die Betroffenen immer wieder und in symbolischer Sprache von der Notwendigkeit, sich auf eine Reise oder eine bedeutende Veränderung vorbereiten zu müssen. Callanan und Kelley veröffentlichen die Ergebnisse ihrer Untersuchung 1992 in einem Buch mit dem Titel *Mit Würde aus dem Leben gehen : ein Ratgeber für die Begleitung Sterbender*⁶.

Forschung

Sterbebettrvisionen, die meistens als Ankündigung eines kurz bevorstehenden Todes ausgelegt wurden, gibt es schon seit sehr langer Zeit, insbesondere seit dem Mittelalter. Einige Zeugenaussagen stammen sogar aus der Zeit vor Jesus Christus. Auch im Neuen Testament ist von Sterbebettrvisionen die Rede, aber erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts führte Physikprofessor Sir William Barrett vom *Royal College of Science* in Dublin die erste systematische Studie über dieses Phänomen durch. 1926 veröffentlichte er die Ergebnisse seiner Forschungen in einem Buch mit dem Titel *Death-Bed Visions*⁷. Er stellte vor allem fest, dass die Visionen zu einem Zeitpunkt stattfanden, in dem die Kranken bei vollem Bewusstsein und Verstand waren und die Visionen teilweise Elemente enthielten, die überraschend waren. Kinder, die dem

⁵ Callanan, Maggie, Kelley, Patricia (1993) *Mit Würde aus dem Leben gehen*, S. 44.

⁶ Callanan, Maggie, Kelley, Patricia (1993) *Mit Würde aus dem Leben gehen : ein Ratgeber für die Begleitung Sterbender*. - München : Droemer Knauer. Originaltitel: *Final Gifts: understanding the special awareness, needs, and communications of the dying*

⁷ Barrett, William F. (1926) *Death-Bed Visions*. - London, Methuen

Tod nahe waren, berichteten zum Beispiel, dass sie Engel gesehen hatten und wunderten sich darüber, dass diese keine Flügel hatten. 30 Jahre nach dem Erscheinen der *Death-Bed Visions* beschloss der lettische Psychologe Karlis Osis, Forschungsdirektor der *American Society for Psychical Research*, eine weitere Studie über die Sterbebettvisionen zu starten. Osis führte diese Pilotstudie unter dem Patronat der *Parapsychology Foundation* von 1959 bis 1960 landesweit in Amerika durch. 5.000 ÄrztInnen und 5.000 KrankenpflegerInnen, die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden waren, erhielten einen Fragebogen. Zurückgeschickt wurden 640 ausgefüllte Fragebögen. Diese bezogen sich auf 35.540 Fälle, in denen Menschen in Todesnähe beobachtet worden waren. Davon hatten 1.318 Sterbende Erscheinungen und 884 Landschaftsvisionen, während 753 PatientInnen eine plötzliche Verbesserung der Stimmungslage erlebt hatten⁸. Osis veröffentlichte diese Studie 1961 unter dem Titel *Deathbed Observations by Physicians and Nurses*⁹.

Zwischen 1961 und 1964 startete er eine neue Studie in 5 amerikanischen Staaten. Dafür schickte er Fragebogen an 2.500 ÄrztInnen und 2.500 KrankenpflegerInnen in den Staaten New York, New Jersey, Connecticut, Rhode Island und Pennsylvania, die er nach dem Zufallsprinzip ausgewählt hatte. Von den insgesamt 5.000 ausgesandten Fragebögen wurden 1.004 ausgefüllt zurückgeschickt.

Osis stellte fest, dass der kulturelle Faktor, insbesondere der religiöse, die Resultate verzerren konnte. Er beschloss deshalb, die Studie auf ein Land auszuweiten, dessen Bevölkerung andere Glaubensrichtungen vertrat und entschied sich für Indien. Gemeinsam mit Erlendur Haraldsson, einem isländischen Psychologieprofessor und Orientexperten, führte er von 1972 bis 1973 eine Studie in Nordindien durch. Aufgrund von Schwierigkeiten im Bereich der Kommunikationsinfrastruktur konnte die Studie nicht wie in Amerika nur mit der Aussendung von Fragebögen und ergänzenden Telefongesprächen durchgeführt werden. Es bedurfte persönlicher Gespräche, die mit 704 Vertretern des medizinischen Personals geführt wurden. Zum Schluss verfügten Haraldsson und Osis über insgesamt 1.708 ausgefüllte Fragebögen für die vergleichende amerikanisch-indische Studie. Ihre Auswertung ergab, dass 471 Menschen kurz vor ihrem Tod Erscheinungen von Personen (216 in den USA, 255 in Indien) hatten. 120 „Überlebende“ (dem Tod entkommene Menschen) hatten ähnliche Erlebnisse (56 in den USA, 65 in Indien). Das ergibt insgesamt 591 Visionen, in denen Personen vorkamen.

In 112 Fällen wurden hauptsächlich Visionen unbekannter Landschaften beobachtet, die von den Betroffenen manchmal als die „andere Welt“ bezeichnet wurden: 69 Fälle (46 in den USA, 23 in Indien) bei Sterbenden und 43 Fälle bei „Überlebenden“ (18 in den USA, 25 in Indien).

Schließlich wurde über 174 Fälle berichtet, in denen die Betroffenen kurz vor dem Tod eine Verbesserung der Stimmungslage erlebt hatten (106 Fälle in den USA, 68 Fälle in Indien)¹⁰.

⁸ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 57

⁹ Osis, Karlis (1961) *Deathbed Observations by Physicians and Nurses*. – New York N.Y. : Parapsychology Foundation

¹⁰ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 89-90

Die Analyse zeigte, dass sich die Visionen nicht durch medizinische, psychologische oder kulturelle Faktoren erklären ließen. Außerdem hatten Kriterien wie Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Religion und sozioökonomischer Status nur einen geringen Einfluss auf Art und Auftreten der Visionen¹¹.

Es gilt zu betonen, dass sich die in diesem Beitrag angegebenen Prozentsätze auf die Gesamtanzahl der untersuchten Visionen beziehen und nicht auf die Gesamtanzahl der beobachteten Menschen. Die meisten von ihnen hatten entweder keine Visionen oder sie hatten sie dem Pflegepersonal nicht mitgeteilt. Um die Gesamtzahl der Sterbebettvisionen bei einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu erfahren, wird man eine prospektive Studie durchführen müssen.

Eine deutsche Studie, die von Knoblauch, Schmied und Schnettler von der Universität Berlin durchgeführt wurde, ergab, dass im Rahmen einer Repräsentativbefragung von 2.044 Personen 79 (4,0%) Zeuge einer Sterbebettvision einer Bezugsperson wurden und 55 (2,8%) ein paranormales Phänomen beobachtet hatten wie zum Beispiel das Zerschneiden eines Gegenstandes zu dem Zeitpunkt, als die jeweilige Person aus dem Leben schied¹².

Brayne, Farnham und Fenwick vom *Institut für Psychiatrie* am Kings College in London vermuten, dass Visionen oft nicht mitgeteilt werden. Hauptgründe dafür sind die Angst der Betroffenen, sich lächerlich zu machen oder auf Ablehnung zu stoßen, die Furcht, Bezugspersonen zu beunruhigen oder die Tatsache, dass die Gesellschaft diese Phänomene nicht ernst nimmt. Die Schwierigkeit, diese Erfahrungen zu schildern („Unbeschreiblichkeit“) und die Unzulänglichkeit der Worte können ebenso schuld daran sein, dass die Betroffenen das Erlebte verschweigen. Die Autoren der Studie schätzen, dass es nur möglich wäre, die tatsächliche Anzahl dieser Erfahrungen festzustellen, wenn man die ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen routinemäßig dazu befragen würde¹³.

Bestandteile des Bewusstseins der Todesnähe

Callanan und Kelley haben folgende Kategorien identifiziert:

- 1) Landschaftsvisionen
- 2) Visionen von verstorbenen Bezugspersonen oder religiösen und mystischen Wesen (Erscheinungen)
- 3) Bedürfnis nach Versöhnung
- 4) Bedingungen für einen friedlichen Tod
- 5) Bewusstsein der Todesnähe

¹¹ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort p. 17

¹² Knoblauch, Hubert, Schmied, Ina, Schnettler, Bernt (2001) A Report on a Survey of Near-Death Experiences in Germany. IN: Journal of Near-Death Studies, vol. 20, 1, p. 9

¹³ Brayne, Sue, Farnham, Chris, Fenwick, Peter (2006). Deathbed phenomena and their effect on a palliative care team: a pilot study. IN: American Journal of Hospice and Palliative Medicine, vol. 23, no 1, p. 17-24.

1) *Landschaftsvisionen*

Einige Sterbende berichten von einer kurzen, manchmal wiederkehrenden, Vision einer Landschaft, die außer ihnen niemand sonst sehen kann. In diesem Beitrag interessieren wir uns insbesondere für die *Gefühle* der Betroffenen und den *Sinn*, den sie diesen subjektiven Erfahrungen zuschreiben. Diese wunderschönen, manchmal in einem einzigartigen Licht erstrahlenden Landschaften, erwecken in den Betroffenen Entzücken und eine grosse Abgeklärtheit. Sie zweifeln keine Sekunde daran, dass das, was sie sehen, auch tatsächlich existiert. Sie sind davon überzeugt, dass sie einen Blick auf die „andere Welt“ werfen konnten, die sie erwartet und fühlen sich zutiefst beruhigt.

In diesem Punkt sind die Ergebnisse der Studien von Haraldsson und Osis mit indischen und amerikanischen Probanden aufschlussreich¹⁴: In 41% der Fälle sahen die Betroffenen das Paradies oder große Tore, die den Eintritt ins Jenseits verkörperten; in 32% der Fälle handelte es sich bei diesen Visionen um Gegenstände oder Landschaften der materiellen Welt; in 16% der Fälle sahen die Betroffenen Gärten oder andere Landschaften; in 6% der Fälle hörten sie Musik oder Geräusche, und in 5% der Fälle nahmen die Betroffenen symbolische Bauwerke wahr. Wir stellen eine Mischung von transzendentalen Erscheinungen und Bildern der materiellen Welt fest.

In 37% der Fälle berichteten die PatientInnen von Landschaften, die „außerordentlich schön und völlig anders als die Realität“ waren, in 18% der Fälle sprachen sie von „Bildern aus der anderen Welt“; in 21% der Fälle war von „wunderschönen aber natürlichen“ Landschaften die Rede und in 14% von „gewöhnlichen, alltäglichen“ Landschaften. In 10% der Fälle wurden die Landschaften jedoch als bedrohlich erlebt¹⁵.

Daraus lässt sich schließen, dass die Betroffenen sich im Fall der transzendentalen Repräsentationen in die Zukunft projizierten, während die irdischen Bilder sich auf ihre Vergangenheit bezogen. Die symbolische Natur der Visionen unserer materiellen Welt geht daraus hervor, dass sie die Lebenserfahrungen der Kranken widerspiegeln und oftmals das verkörpern, was ihnen am meisten bedeutet und was sie vielleicht im Moment des Todes gerne noch einmal sehen möchten. So schildert ein Architekt z.B. ein majestätisch anmutendes Gebäude, während ein Golfspieler einen wunderschönen Golfplatz beschreibt.

Die unter „Visionen von Gegenständen oder Landschaften der materiellen Welt“ zusammengefassten Erscheinungen können jedoch eine transzendente Konnotation haben wie jene einer Kranken, die „ein Boot“ sah, „das sie abholen sollte“¹⁶. Anscheinend bewegen sich die Betroffenen in ihren Visionen zwischen der Dimension der „anderen Welt“ und jener der materiellen Welt hin und her. Sie scheinen auch nicht immer zu wissen, in welcher Dimension sie sich gerade befinden, was einen Eindruck von Verwirrung geben kann.

¹⁴ Leider geben Haraldsson und Osis die Gesamtzahl der jeweils analysierten Visionen nicht immer an, wir wissen nur, dass sie sich auf die Beobachtungen von 1.708 ausgefüllten Fragebogen stützen

¹⁵ Osis et Haraldsson *Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort*, p. 255 et 333

¹⁶ Osis et Haraldsson *Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort*, p. 245

Die Dauer der Visionen, die einmalig oder mehrmals auftreten können, ist verschieden: in 52% der Fälle beträgt sie weniger als 5 Minuten; in 23% der Fälle 6 bis 15 Minuten; in 9% der Fälle sind es 16 bis 60 Minuten und in 16% der Fälle mehr als eine Stunde¹⁷.

Die hauptsächlichsten Empfindungen, die diese Visionen auslösen, sind Schönheit (72%) und Seelenfrieden (14%). Sie können aber auch als negativ oder bedrohlich empfunden werden (14%)¹⁸.

Nach Callanan und Kelley hängen Interpretationen dieser Visionen davon ab, wie und ob überhaupt Menschen sich ein Leben nach dem Tod vorstellen. Die meisten deuten dieses ‚Erkennen eines anderen Orts‘ als Zeichen dafür, dass das Leben nach dem Tod weitergeht. Detaillierte Deutungen hängen vom individuellen Glauben ab¹⁹. Die Studienergebnisse von Haraldsson und Osis stützen diese Aussage: für 84% der sterbenden PatientInnen und der „Überlebenden“ symbolisieren die Landschaftsvisionen den Tod als Übergang in eine angenehme Daseinsform; für 9% der Betroffenen handelt es sich dabei um einen Übergang in eine „furchtbare“ Daseinsform, während die Visionen für 7% andere Dinge symbolisieren²⁰. Bleibt zu klären, ob der Glaube an ein Überleben nach dem Tod eine Folge der Vision ist oder ob die Personen schon vorher diese Überzeugung hatten..

Haraldsson und Osis haben die jeweilige Konfession der Befragten ebenso untersucht wie den Einfluss ihrer Glaubensrichtung auf die Auslegung der Visionen. Ihre Studien beschäftigten sich mit 36% Hindus, 32% amerikanischen Protestanten, 15% amerikanischen Katholiken, 11% indischen Christen, 2% Muslimen, 1% Juden und 2% Personen, die entweder eine andere Glaubensvorstellung hatten oder überhaupt ohne religiöses Bekenntnis waren. In 52% der Fälle handelte es sich um streng gläubige Menschen, in 35% der Fälle um Menschen mit durchschnittlich starkem Glauben und in 11% der Fälle um weniger gläubige Menschen. 3% der Fälle waren gar nicht gläubig²¹. Auch hier müsste untersucht werden, ob die Intensität des Glaubens als Folge der Vision variiert.

Haraldsson und Osis erwähnen auch, dass die Kranken während der Visionen (Landschaftsvisionen oder Erscheinungen) kurzfristig von ihrem körperlichen Leid erlöst werden, Schmerzen und Unwohlsein (Übelkeit usw.) verschwinden, Große Ruhe und körperliche Entspannung treten ein. Um Art, Häufigkeit und Dauer dieser körperlichen Veränderungen bestimmen zu können, wird man ergänzende Studien durchführen müssen. Falls sich diese Beobachtung auf einem signifikativen Niveau bestätigen sollte, wird man Rückschlüsse auf den Einfluss vom Geist auf den Körper ziehen können.

¹⁷ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 333

¹⁸ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 333

¹⁹ Callanan, Maggie, Kelley, Patricia (1993) Mit Würde aus dem Leben gehen, S. 128

²⁰ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 333

²¹ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 336, Bemerkung der Autoren : unter Ausschluss der Fälle ohne spezifische Daten ; die Prozentsätze wurden aufgerundet und entsprechen deshalb nicht immer 100%

2) **Erscheinungen von verstorbenen Bezugspersonen und religiösen oder mystischen Wesen**

Einige der Menschen, die dem Tod nahe sind, fühlen die Anwesenheit verstorbener geliebter Personen oder religiöser Wesen. Manche können diese sogar sehen. Sie begleiten sie während des Sterbeprozesses und unterhalten sich auf telepathische Weise mit ihnen. Dieses Phänomen ereignet sich relativ häufig und ist dem Pflegepersonal im Bereich Palliativmedizin – in Krankenhäusern oder in Hospizen – wohl bekannt. Dabei können mehrere Wesen gleichzeitig anwesend sein. Fälle, in denen die Kranken eine Bezugsperson sehen, von deren Ableben sie nichts wussten, zählen natürlich zu den spektakulärsten²². Diese Erscheinungen sind ein Hauptbestandteil des Bewusstseins der Todesnähe.

In einigen sehr seltenen Fällen kann das Umfeld des Sterbenden die Erscheinung ebenfalls wahrnehmen. Den Studien zufolge handelt es sich bei 91%²³ der Erscheinungen um verstorbene Verwandte des/der Patienten/Patientin: Mutter (23%), Lebens- oder EhepartnerIn (18%), Kinder (13%), Geschwister (13%), Vater (9%), Verwandte der vorherigen Generation (4%), Verwandte derselben Generation (4%), Verwandte der nächsten Generation (1%), nicht identifizierte Verwandte (7%). Die restlichen 9% bestehen aus Freunden oder Bekannten²⁴. An zweiter Stelle stehen Erscheinungen von religiösen, spirituellen oder mystischen Wesen, deren Aussehen von der jeweiligen Konfession des /der Patienten/Patientin abhängt (ein Katholik wird über die Erscheinung eines Engels, Jesu oder der Heiligen Jungfrau Maria berichten; ein Hindu wird von Yama, dem Gott des Todes, erzählen und ein Agnostiker von einem Lichtwesen). Kinder sehen proportional häufiger Engel als Erwachsene. Die symbolische Dimension dieser Erscheinungen darf nicht unterschätzt werden.

Ist der Sterbeprozess bereits weit fortgeschritten, sind einige PatientInnen nicht mehr in der Lage zu sprechen und verwenden stattdessen andere Formen der Kommunikation. Ihr Verhalten und ihre Körpersprache deuten darauf hin, dass sie eine Vision erlebt haben. Manche strecken ihre Arme nach etwas oder jemandem aus oder sie lächeln einem unsichtbaren Besucher zu. Andere geben Handzeichen oder nicken, als ob sie einer unhörbaren Bemerkung zustimmten. Der Fall von Alan, der schon seit einigen Tagen im Koma lag, ist recht typisch. Callanan erzählt: „Eines Morgens, als Margaret und ich gerade bei ihm waren, veränderte sich Alans Atmung. Er öffnete die Augen und sah in die äussere Ecke des Zimmers. Er lächelte, als ob er jemanden erkennen würde, setzte sich im Bett auf und streckte die Arme aus. So saß er für einige Minuten da, schloss dann die Augen wieder, ließ die Arme langsam sinken, legte sich zurück und starb²⁵.“

²² Grosso, M. (2004) Exploring the next world now. New York NY: Paraview Pocket Books.

²³ Osis et Haraldsson. Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 110

²⁴ Osis et Haraldsson. Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 323

²⁵ Callanan, Maggie, Kelley, Patricia (1993) Mit Würde aus dem Leben gehen, S. 219-220

Oftmals stehen durch den Sterbeprozess bereits stark geschwächte und immobilisierte Kranke plötzlich auf und machen ein paar Schritte, als ob sie auf etwas oder jemanden zugehen möchten.

Wallace berichtet vom Tod des Schauspielers Sam Kinison, der bei einem Verkehrsunfall schwere Kopfverletzungen erlitt. Stark blutend, aber bei Bewusstsein, sagte er zu seinem Freund, der ihn am Unfallort in den Armen hielt: „Ich will nicht sterben, ich will nicht sterben!“ Plötzlich verstummte er, als ob er einer Stimme lauschte, die niemand sonst hören konnte und fragte „Aber warum?“ Er schien sich mit jemandem zu unterhalten und blickte dabei nach oben. Dann sagte er plötzlich „Okay, okay, okay“. Das dritte „Okay“ sagte er ganz sanft und verklärt Welche Stimme auch immer mit ihm gesprochen hatte, sie schien ihm die richtige Antwort gegeben zu haben, denn er entspannte sich. Er sprach diese Worte mit so viel Sanftheit als ob er sie an jemanden gerichtet hätte, den er liebte. Kurz darauf starb er²⁶.

Wie bei den Landschaftsvisionen zweifeln die Kranken auch bei diesen Erscheinungen nicht im Geringsten an ihrer Wahrhaftigkeit. Trotz der Vielfältigkeit all dieser Betroffenen, schreiben sie ihnen eine erstaunlich einheitliche Bedeutung zu. Der Sinn der Erscheinungen, seien es verstorbene Bezugspersonen oder religiöse oder mystische Wesen, besteht ihnen zufolge in der Aufgabe, die Kranken an der Schwelle des Todes zu empfangen und in die „andere Welt“ zu führen. (Haraldsson und Osis bestätigen, dass in dreiviertel der Fälle das Ziel darin besteht, „den Kranken abzuholen“²⁷). Giovetti entdeckte in ihrer in Italien durchgeführten Studie, dass 40% der Erscheinungen dazu dienen, den/die PatientIn abzuholen²⁸. Selbst wenn die Kranken die Verstorbenen nicht erkennen, verunsichert sie die Erscheinung nicht. Die Reaktion der Sterbenden, mit der sie diese Erscheinungen annehmen und beschreiben, ist erstaunlich natürlich. Welche Glaubensrichtung sie auch immer vertreten, sie sind weder erstaunt noch verängstigt darüber, dass ihnen ein verstorbener geliebter Mensch erscheint und mit ihnen spricht. Mit ganz einfachen Worten erklären sie das Ziel der Erscheinung („Schau, da ist Peter, er holt mich ab!“) Die Angst vor dem Tod verschwindet augenblicklich, die Unruhe verschwindet, der Blick leuchtet, Abgeklärtheit kehrt ein.

Die Sterbenden sehen diese Erscheinungen meist kurz vor ihrem Tod. Manchmal sind es ihre letzten Worte, mit denen sie die Erscheinungen erwähnen oder beschreiben. Die von Osis durchgeführte Pilotstudie ergab, dass die Erscheinungen, die die Sterbenden abholten, häufiger (nämlich in 76% der Fälle) bei Sterbenden auftraten, die in weniger als 10 Minuten nach der Erscheinung ablebten, als bei jenen, die erst später verstarben. Die amerikanische Studie bestätigte diese Angaben, da 87% der PatientInnen in weniger als einer Stunde nach der Erscheinung gestorben waren²⁹. Entweder beschleunigen diese Erscheinungen den Tod oder sie kündigen sein Eintreten an.

²⁶ Wallace, A. (1992, 12 Avril). « Head-on crash kills comedian Sam Kinison. IN : Los Angeles Times, p. 3

²⁷ Osis et Haraldsson. Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 110

²⁸ Giovetti, P. (1999). Visions of the dead, death-bed visions and near-death experiences in Italy. IN: Human nature, 1(1), p. 38-41.

²⁹ Osis et Haraldsson. Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 139-140

Normalerweise sind diese Erscheinungen von kurzer Dauer. Die Studienergebnisse von Haraldsson und Osis lauten wie folgt: in 48% der Fälle dauern sie 1 Sekunde bis 5 Minuten; in 17% der Fälle 6 bis 15 Minuten, in 18% der Fälle 16 Minuten bis 60 Minuten, in 13% der Fälle 61 Minuten bis einen Tag und in 4% der Fälle länger als einen Tag³⁰. Oftmals erlebt ein Sterbender mehrere Erscheinungen, die ihn während des ganzen Sterbeprozesses begleiten. Callanan und Kelley berichten über ein Gespräch mit einer sterbenden Frau, die auf die Frage „Sind sie jetzt im Moment da?“ antwortete „Sie sind vor kurzer Zeit gegangen. Sie bleiben nicht die ganze Zeit über hier. Sie kommen und gehen“³¹.

Im Allgemeinen sind die Kranken während der Visionen ruhig und erscheinen gelassener, wenn sie in Begleitung dieser unsichtbaren Wesen sind. Sie unterhalten sich mit ihren geheimnisvollen Besuchern und schildern sie gleichzeitig ihrem Umfeld. Die Erscheinungen ereignen sich in einem erweiterten, der Todesnähe inhärenten, Bewusstseinszustand der einer doppelten Vision gleichkommt, da die materielle Welt und eine unbekannte Dimension, die die Sterbenden die „andere Welt“ nennen, gleichzeitig anwesend zu sein scheinen. Manchmal scheinen sich die Sterbenden nicht sicher zu sein, wer sich in welcher Dimension befindet und erwecken den Anschein, verwirrt zu sein.

Das Sterben kann aber auch schmerzvoll sein, insbesondere wenn die Kranken bis zum letzten Augenblick kämpfen, wie jene junge Frau, die – schon regungslos und tief in den Sterbeprozess eingetreten – sich plötzlich aufrichtete, „den linken Arm hob, mit dem Zeigefinger auf die Tür Richtung Flur zeigte, und im Beisein ihrer ganzen Familie unvermittelt aufschrie „Nein!! Nein!! Bringt sie weg! Ich bin noch nicht bereit zu gehen!“, woraufhin sie zusammenbrach und starb“³².

Die Tatsache, dass anscheinend ein großer Prozentsatz der Sterbenden Visionen verstorbener Bezugspersonen oder religiöser, spiritueller oder mystischer Wesen sieht, ist ein Umstand, über den das Umfeld (Angehörige und Pflegepersonal) der sterbenden Person Bescheid wissen muss. Für Haraldsson und Osis stärken die Erscheinungen verstorbener Bezugspersonen oder religiöser Wesen (im Gegensatz zu Erscheinungen lebender Personen) die Hypothese des Überlebens. Diese Art der Erscheinungen bildet tatsächlich die große Mehrheit: in der Pilotstudie sind es 77%, in der amerikanischen Studie 83% und in der indischen Studie 79%³³. Wenn man die Kranken berücksichtigt, die diese Erscheinungen vielleicht sehen, aber nicht darüber sprechen können oder wollen, könnte diese Zahl möglicherweise sogar nahezu 100% betragen.

³⁰ Osis et Haraldsson. Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 321

³¹ Callanan, Maggie, Kelley, Patricia (1993) Mit Würde aus dem Leben gehen, S.114

³² Wooten-Green, Ron (2001) When the Dying Speak : how to listen to and learn from those facing death. – Chicago : Loyola press, p. 29

³³ Osis et Haraldsson. Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 108-109

3) Bedürfnis nach Versöhnung

Die Bedürfnisse der Sterbenden betreffen hauptsächlich die zwischenmenschlichen Beziehungen. Ein wesentlicher Teil des Bewusstseins der Todesnähe besteht darin sich klar darüber zu werden, wie wichtig Versöhnung ist. Die Sterbenden werden sich bewusst, dass sie jene Beziehungen, die sie traurig stimmen, sie quälen oder sich schuldig fühlen lassen, klären müssen. Sie wissen, dass sie, um in Frieden sterben zu können, das Nötige tun müssen, um konfliktreiche Beziehungen zu bereinigen, tiefe Verletzungen, die sie davongetragen haben, offen zu legen und Konflikte zu lösen, auch wenn sie unbedeutend erscheinen oder schon lange zurückliegen. Normalerweise halten sich die Kranken nicht lange mit Problemen auf, die ihnen nun unbedeutend vorkommen. Sie packen das Problem beim Schopf und lösen in Kürze Konflikte, die sie manchmal sogar über viele Jahre hinweg beschäftigt hatten. Ist der Weg zur Versöhnung durch Ego, Rachsucht, Stolz oder Gewohnheit blockiert, kann der Kranke irritiert und rastlos sein. Nicht immer ist er in der Lage, die in den Konflikt involvierte Person zu einer Aussage zu bewegen. Manchmal ist es nötig, dass die Familie, Freunde oder sogar das Pflegepersonal eingreifen, vorausgesetzt sie sind sich der Bedürfnisse des/der Patienten/Patientin im Klaren, denn diese werden oft nicht ausgesprochen. Konflikte, die den Kranken nicht direkt betreffen, sondern beispielsweise bestimmte Familienmitglieder angehen, können die Kranken ebenfalls quälen und in Unruhe versetzen. Das Bedürfnis nach Versöhnung ist meist ein drängendes, da die Zeit knapp wird, was ihm eine besondere Intensität verleiht.

Bei diesem Bestandteil des Bewusstseins der Todesnähe handelt es sich nicht um eine von außen stammende Erfahrung, die sich dem Kranken offenbart wie das bei den Visionen der Fall zu sein scheint, sondern um eine psychologische Entwicklung, die durch die Todesnähe ausgelöst und beschleunigt wird. Der Sinn, den die Kranken dem Bedürfnis nach Versöhnung beimessen, ist sehr stark mit ihrem bisherigen Leben verbunden. Das gemeinsame Element ist das Bewusstwerden, dass der Tod nahe ist und einige Beziehungsprobleme in Angriff genommen werden müssen, um in Frieden sterben zu können.

Barbara Karnes, ehemalige Hospizdirektorin in Kansas in den USA erklärt, dass folgende drei Faktoren für einen friedlichen Tod Ausschlag gebend sind: die Schmerzkontrolle, die Intensität der Angst vor dem Tod und das Ausmaß der ungelösten Beziehungsprobleme, die den Kranken belasten³⁴.

Das Bedürfnis nach Versöhnung, das oft nicht klar ausgesprochen wird, aber dennoch den Sterbeprozess zu blockieren scheint, kann vom Umfeld der Kranken leicht übersehen werden. Das führt zu Irritation, Angstzuständen oder Rastlosigkeit. Als Antwort darauf werden oft Beruhigungsmittel verabreicht, was jedoch den Bedürfnissen der Sterbenden nicht entspricht

³⁴ Webb, Marilyn (1997) *The Good Death: the New American Search to Reshape the End of Life.* – New York; Toronto; London; Sydney; Auckland : Bantam Books, p. 241

4) Bedingungen für einen friedlichen Tod

Der Tod ist für jeden Menschen eine neue Erfahrung. Mit ihm sind auch einige Ängste verbunden, die man bei allen Sterbenden antrifft.

Elisabeth Kübler-Ross hat die Reaktionen der PatientInnen die auf die Diagnose einer tödlichen Krankheit folgen schematisiert und in fünf nunmehr sehr bekannte, Phasen eingeteilt.: „Unsere todkranken PatientInnen durchlaufen in dieser letzten Krise fünf Phasen. Es beginnt mit dem Verleugnen, das dann in Wut und Zorn ausartet. In dieser Phase fragen sie Gott und ihr Umfeld nach dem „Warum“. Wenn sie langsam einsehen, dass sie tatsächlich an einer unheilbaren Krankheit leiden kommt die Phase des Verhandeln, sie flehen um etwas mehr Zeit. Danach kommt die Zeit der Depression und der vorbereitenden Trauerarbeit wenn sie anfangen, sich allmählich von den Menschen, die sie lieben, zu verabschieden. Zuletzt wünschen sie sich nur noch die Anwesenheit von zwei oder drei Personen, die fähig sind, einfach bei ihnen zu sitzen in einer Stille jenseits der Worte. Wenn der Kranke in der Lage war, seine Bedürfnisse, seine Gefühle, seine Ängste und seine Visionen während des Sterbeprozesses klar auszusprechen, und wenn er die Beziehungsprobleme mit sich ehrlich und offen verhaltenden Menschen lösen konnte, dann kann er die Endphase der Akzeptanz erreichen. In dieser Endphase hat der Sterbende fast keine Gefühle mehr. Er ist weder glücklich noch verbittert, sondern empfindet einen inneren und äußeren Frieden. Eines Tages wird er dann einfach sagen „Es ist Zeit für mich zu gehen, und das ist auch gut so“³⁵.

Wenn ein Leben endet, ist auch der richtige Zeitpunkt gekommen, um Bilanz zu ziehen. Die Sterbenden blicken auf ihr Leben zurück und analysieren wie gut oder schlecht ihre Beziehungen zu ihren Liebsten waren, was sie alles verwirklichen konnten, aber auch ihre Misserfolge, und sie finden sich mit jenen Vorhaben ab, die sie nun nicht mehr in die Tat umsetzen können. Sie schöpfen aus dem Wissen, das sie sich im Laufe ihres Lebens angeeignet haben, um dieser letzten Selbsteinschätzung gewachsen zu sein. Danach lösen sie sich Schritt für Schritt von dem, was ihr Leben ausgemacht hatte. Dieser Prozess des Loslassens erfolgt, indem sie ihre Aktivitäten und Interessen allmählich aufgeben, gezwungen sind, auf ihre Unabhängigkeit zu verzichten, die Rollen aufgeben, die sie in der menschlichen Gesellschaft gespielt hatten, und schließlich indem sie mit den zwischenmenschlichen Beziehungen abschließen. Der Tod kann von ihnen erst dann akzeptiert werden, wenn all diese Phasen durchlaufen sind.

Um seinen Tod in aller Ruhe vorzubereiten, muss der Kranke über das bevorstehende Ereignis sprechen können. Dies ist bestimmt die schwierigste Phase für alle. Sein Umfeld ist versucht, sich in tröstende Lügen zu flüchten („Du wirst schon sehen, morgen wird es dir besser gehen“), aber es ist keine Lösung, den unvermeidlichen Ausgang zu verleugnen. Der Kranke weiß, dass sein Ende nahe ist. Es ist also Aufgabe seines Umfelds, den Mut zu fassen, die unausweichliche Wirklichkeit beim Namen zu nennen. Der Augenblick, in dem man offen miteinander sprechen soll, ist gekommen, denn bald wird es dazu zu spät sein.

³⁵ Kübler-Ross, Elisabeth (1974). The languages of the dying patients. IN: Humanitas, vol. 10 (1), p. 8

Wenn diese fundamentale Phase einmal erreicht ist, kann der Kranke aus seiner Isolation herauskommen. Die Menschen sind einander noch näher und können über das Wesentliche sprechen. Marie de Hennezel, klinische Psychologin aus Frankreich und Expertin, Auszubildende und Vortragende auf internationaler Ebene im Bereich Sterbebegleitung, betont die Bedeutung der zwischenmenschlichen Beziehungen angesichts des Todes. „Die letzten Momente im Leben eines geliebten Menschen bieten die Gelegenheit, diese Person so weit wie möglich zu begleiten. Wie viele von uns haben diese Möglichkeit genutzt ? Anstatt der Realität ins Auge zu sehen, tun wir so, als ob der Tod nicht kommen würde. Wir belügen diesen Menschen und uns selbst, und anstatt einander das wirklich Wichtige zu sagen, anstatt Worte der Liebe, der Dankbarkeit und der Vergebung auszutauschen, anstatt einander zu stützen und diesen einzigartigen Moment den der Tod eines geliebten Menschen bedeutet gemeinsam durchzustehen, anstatt das Wissen, den Humor und die Liebe, zu dem wir Menschen fähig sind, zusammenzulegen, um so dem Tod gemeinsam gegenüberzutreten, anstatt all dieser Möglichkeiten ist dieser einzigartige, wesentliche Moment im Leben von Stille und Einsamkeit geprägt“³⁶.

Der Sterbende wird ruhiger sein, wenn er alles Nötige veranlasst hat, damit es seinen Bezugspersonen emotional und praktisch an nichts fehlt und er sich sicher sein kann, dass sie in der Lage sein werden, seinen Tod zu ertragen. Ein offenes und ehrliches Gespräch wird verhindern, dass die Bezugspersonen nach seinem Tod die unausgesprochenen Worte bedauern. Die Trauerarbeit wird dadurch erleichtert sein.

Bleibt die Sorge der Kranken in Bezug auf den Sterbeprozess. Nach den von Kübler-Ross beschriebenen durchlaufenen Phasen der Verleugnung, der Wut, des Verhandeln und der Depression, die nicht direkt aufeinander folgen müssen, fügen sich die Todkranken normalerweise in ihr Schicksal und akzeptieren ihren bevorstehenden Tod ohne Angst oder Panik. Sie werden aber wahrscheinlich Informationen darüber brauchen, was während des Sterbeprozesses auf körperlicher Ebene geschieht. Diese Bitte um Informationen ist hauptsächlich an das Pflegepersonal gerichtet.

5) *Bewusstsein der Todesnähe*

Die Kranken spüren instinktiv, dass ihr Ende naht, selbst wenn sich sonst niemand dessen bewusst ist oder sie niemand davon in Kenntnis gesetzt hat. Dieses instinktive Wissen ist einer der typischen Bestandteile des Bewusstseins der Todesnähe.

Die Kranken verwenden Metaphern, um ihrem Umfeld den bevorstehenden Tod mitzuteilen. Diese Metaphern beziehen sich beispielsweise auf eine Reise mit dem Zug, dem Flugzeug, dem Autobus, dem Auto oder dem Schiff, die es nötig macht, den Koffer zu packen, ein Ticket zu erwerben, sich in die Warteschlange zu stellen oder die Zollformalitäten zu erledigen. Welche Symbole dabei verwendet werden, hängt vom Leben des Betroffenen ab. Ein Pilot wird beispielsweise sagen, dass sein Flugzeug startklar ist.

³⁶ Hennezel, Marie de (1996). La mort intime: ceux qui vont mourir nous apprennent à Paris : Pocket

Callanan und Kelley beschreiben den Fall eines Mädchens, das im Alter von 17 Jahren an Krebs starb. Kurz vor seinem Tod schrie es plötzlich ängstlich auf „Wo ist der Stadtplan ? Wenn ich nur den Stadtplan finden würde, könnte ich nach Hause gehen! Wo ist der Stadtplan? Ich will nach Hause!“³⁷ Es hatte Angst, den Weg zu seinem neuen Zuhause nicht zu finden. Die Metaphern sind oft so subtil, dass das Umfeld des Sterbenden versucht ist, seine Worte bloß einem Zustand der Verwirrung zuzuschreiben. Eine häufig verwendete Metapher beschreibt einen Ortswechsel (Umzug, Reise, Entlassung aus dem Krankenhaus) und die Vorbereitungen, die dafür zu treffen sind.

Diese in symbolischer Sprache ausgedrückten Botschaften müssen Gehör finden und richtig interpretiert werden. Wissen die Bezugspersonen und das Pflegepersonal über dieses Phänomen nicht Bescheid, können diese Worte leicht unbemerkt bleiben, und die entsprechenden Antworten bleiben aus. Der Kranke fühlt sich dann isoliert und unverstanden und reagiert darauf irritiert und rastlos.

Man kann sich fragen, weshalb Sterbende so häufig auf Metaphern zurückgreifen, anstatt sich klar und deutlich auszudrücken. Kübler-Ross ist der Ansicht, dass dieser Umstand auf die Tatsache zurückzuführen ist, dass der Tod in unseren modernen Gesellschaften immer noch ein Tabuthema ist. „Es ist sehr wichtig zu wissen, dass Kinder und Erwachsene, die im Sterben liegen, sich sehr schnell darüber im Klaren sind, ob wir uns in ihrer Gegenwart wohl fühlen oder nicht. Wenn wir dem Thema, das sie in symbolischer Sprache angeschnitten haben, nicht aus dem Weg gehen, wechseln sie schnell das Register und sprechen mit uns Klartext, sich wiegend in der tröstlichen Sicherheit unserer Arme und unserer Anwesenheit“³⁸.

Angesichts seines bevorstehenden Todes interessiert sich der Kranke nicht mehr für alltägliche Dinge, sondern konzentriert sich auf sein Inneres. Es ist möglich, dass sich in dieser besonderen Phase seines Lebens ein umfangreiches philosophisches und spirituelles Wissen entfaltet. Die französische Romanautorin Christiane Singer beschreibt mit bewegenden Worten ihre Agonie und die Liebe, die während dieser Prüfung und darüber hinaus eine Offenkundigkeit für sie wurde „Das Überwältigende ist, dass wenn *alles* zerstört ist, wenn es nichts mehr, aber wirklich gar nichts mehr, stehen wir nicht dem Tod und der Leere gegenüber wie man das glauben könnte. Ich schwöre es. Wenn es nichts mehr gibt, gibt es nur noch Liebe. Es gibt *nur* noch die Liebe“³⁹.

Der Sterbeprozess scheint weitaus aktiver zu sein als gemeinhin angenommen. Callanan und Kelley stellen fest, „Die meisten Menschen gehen davon aus, dass wir sterben, wenn ‚unsere Zeit um ist‘ oder wenn eine Krankheit unseren Körper befällt. Sie sehen den Tod als etwas Passives und den Sterbenden als ohnmächtig. Tatsächlich aber sind viele Menschen dazu in der Lage, eine gewisse Kontrolle über ihren eigenen Tod auszuüben. Sich dieser Kontrolle – was Zeitpunkt, Umstände und Anwesenheit bestimmter Menschen betrifft – bewusst zu sein, lässt das Sterben

³⁷ Callanan, Maggie, Kelley, Patricia (1993) Mit Würde aus dem Leben gehen, S. 93

³⁸ Kübler-Ross, Elisabeth (1974). The languages of the dying patients. IN: Humanitas, vol. 10(1), p. 7

³⁹ Singer, Christiane (2007). Derniers fragments d'un long voyage. Paris : Albin Michel, p. 41

weniger passiv erscheinen und hilft zu erkennen, dass sterbenden Menschen eine gewisse Macht zur Verfügung steht⁴⁰.

Diese Feststellung bedeutet eine große Verantwortung für das Umfeld des Kranken. Der Tod wäre demnach also ein interaktiver Prozess, in dem jeder Beteiligte eine bestimmte Partitur zu spielen hätte. Weit davon entfernt, dass der Tod einfach blindlings und brutal zuschlägt, hätte das Umfeld somit die Möglichkeit, diesen letzten Augenblick des geliebten Menschen mitzugestalten wie einen harmonischen und liebevollen Tanz. Jedoch erfordert das, was Marilyn Webb, amerikanische Professorin und Autorin eines hoch geschätzten Werkes über den Tod in den USA, als „den guten Tod“⁴¹ bezeichnet, bestimmte Voraussetzungen für die Bezugspersonen, insbesondere eine bestimmte Lebensphilosophie und die Fähigkeit, den geliebten Menschen gehen zu lassen; der Kranke ist bereit, aber das Umfeld ist es nicht immer. Die Sterbenden, ganz besonders Kinder, warten sozusagen auf eine „Erlaubnis“, um in Frieden sterben zu können. Wenn sie fühlen, dass ihr Umfeld, insbesondere ihre Eltern, die Kraft gefunden haben, sie gehen zu lassen, was einem absoluten Liebesbeweis gleichkommt, fühlen sie sich unheimlich erleichtert und können friedlicher aus dem Leben scheiden. Es ist wünschenswert, dass diese „Erlaubnis“ ausgesprochen wird, auch wenn der/die Patient/Patientin im Koma liegt. Zahlreiche Fälle bestätigen, dass Sterbende, insbesondere Kinder, die zwar noch am Leben waren, deren körperlicher Zustand aber bereits die Grenzen des Erträglichen überschritten hatte, kurze Zeit nach diesen befreienden Worten verstorben sind. Die Weigerung der Bezugspersonen, den Kranken gehen zu lassen, spiegelt ihr emotionales Unvermögen wider, den unwiderruflichen Tod des geliebten Menschen zu akzeptieren. So wird der Sterbeprozess unnötig verlängert und erschwert.

Die Sterbenden haben eine Vorahnung, wann sie sterben werden. Manchmal fühlen sie sogar, an welchem Tag und sogar zu welcher Stunde ihr Tod eintreten wird. Diese Gewissheit, die sie meist in den letzten 72 Stunden erlangen, macht ihren Geist klar und beschert ihnen einen letzten Energieschub. So wird es ihnen möglich, ihre letzten Angelegenheiten zu regeln, das Wesentliche zu sagen, oder einfach ihre Augen zu öffnen und jenen, die sie lieben, ein letztes Lächeln zu schenken.

Die Kranken, selbst jene, die im Koma liegen, scheinen den Augenblick ihres Todes in einem gewissen Ausmass hinauszögern zu können, sofern die Umstände es erfordern, zum Beispiel, um auf eine bestimmte Bezugsperson zu warten, die aus dem Ausland anreist. Die Möglichkeit, den geliebten Menschen in seinem letzten Moment zu begleiten, wird die anschließende Trauerarbeit der Bezugspersonen erleichtern und vermeiden, dass sie mit einem Gefühl des Bedauerns zurückbleiben, weil sie im letzten Moment nicht voneinander Abschied nehmen konnten. Webb berichtet von dem Fall einer Frau, die so lange wartete, bis ihr verstorbener Mann sie abholen kam, bevor sie aus dem Leben schied⁴².

In anderen Fällen sterben Menschen schneller als ihr körperlicher Zustand es erahnen lässt, zum Beispiel, wenn ein verlängerter Todeskampf für das Umfeld zu viele emotionale, organisatorische oder materielle Probleme mit sich brächte.

⁴⁰ Callanan, Maggie, Kelley, Patricia (1993) Mit Würde aus dem Leben gehen, S. 267

⁴¹ Webb, Marilyn (1997) The Good Death: the New American Search to Reshape the End of Life. – New York; Toronto; London; Sydney; Auckland : Bantam Books

⁴² Webb, Marilyn (1997) The Good Death, p. 223

Manche wiederum sterben einen Tag bevor sie ins Krankenhaus oder ins Altersheim gebracht werden sollten. Andere scheinen sich dafür zu entscheiden, allein zu sterben. Die Bezugspersonen werfen sich dann oft vor, dass sie nicht da waren, als der geliebte Mensch starb, dabei scheint es in vielen Fällen von den Kranken beabsichtigt gewesen zu sein. So sterben Kinder häufig gerade in dem Augenblick, in dem die Eltern für kurze Zeit das Zimmer verlassen haben, so als ob sie ihnen den größten Schmerz ersparen wollten, nämlich den, mitzuerleben, wie sie ihren letzten Atemzug machen.

Sterbebettvisionen – Halluzinationen oder Wahrnehmungen einer anderen „Realität“?

Wikipedia definiert Halluzinationen wie folgt:

Unter Halluzination versteht man eine Wahrnehmung eines Sinnesgebietes, ohne dass eine Reizgrundlage vorliegt. Das bedeutet zum Beispiel, dass physikalisch nicht nachweisbare Objekte gesehen, oder Stimmen gehört werden, ohne dass jemand spricht. Halluzinationen können alle Sinnesgebiete betreffen⁴³

Die grundlegende Frage ist, herauszufinden, ob es sich bei Visionen um Wahrnehmungen ohne Objekt handelt (also um Halluzinationen) oder um extrasensorische Wahrnehmungen einer (nicht materiellen) Realität, die mit den fünf Sinnen nicht erfasst werden kann.

Die Schwierigkeit besteht darin, einen Zustand der Verwirrung, der sich durch Halluzinationen ausdrückt, von einer Vision zu unterscheiden. Ein umfangreiches Wissen über das Phänomen des Bewusstseins der Todesnähe kann dies erlauben.

Aus mehreren medizinischen Gründen wie zum Beispiel Fieber oder das Verabreichen bestimmter Medikamente, die Halluzinationen hervorrufen können, ist die Verwirrung Teil des Sterbeprozesses. Laut Forschung sind 70% der Sterbenden in bestimmten Momenten verwirrt. Transzendente Visionen, die dem durch die Todesnähe ausgelösten erweiterten Bewusstseinszustand zugeschrieben werden, scheinen jedoch vorübergehend an die Stelle der Verwirrung treten zu können.

Haraldsson und Osis haben den Faktor Verwirrung im Bezug auf die Visionen untersucht und daraus geschlossen, dass „die Hälfte der PatientInnen bei vollen Sinnen und über das Umfeld völlig im Bilde war. Ein Drittel der Kranken war zwar etwas verwirrt, konnte mit seinem Umfeld aber gut kommunizieren. Hingegen war weniger als ein Fünftel der Kranken entweder gar nicht oder kaum in der Lage zu kommunizieren“⁴⁴.

Das Verabreichen von Medikamenten ist kein Kriterium, welches das Auftreten von Visionen begünstigt. 80% der PatientInnen, die Erscheinungen gesehen haben,

⁴³ <http://de.wikipedia.org/wiki/Halluzination>

⁴⁴ Osis et Haraldsson. Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 118

waren von den Medikamenten gänzlich unbeeinflusst. (Von den restlichen 20% waren 11% nur leicht, 8% mäßig und 1% stark beeinflusst)⁴⁵.

Der Status febrilis, der Halluzinationen auszulösen vermag, war ebenfalls Gegenstand der Untersuchung. Von 442 analysierten Fällen waren 58% fieberfrei. 34% hatten leichtes Fieber (bis zu 39,4° Mundtemperatur), und 8% hatten mehr als 39,4° Fieber⁴⁶. Die Visionen konnten also nur in wenigen Fällen vom Fieber ausgelöst werden.

Die psychiatrische Vorgeschichte der Kranken wurde ebenfalls untersucht. Die Analyse der Prädisposition für Halluzinationen ergab, dass bei 79% der PatientInnen, die eine Landschaftsvision erlebten, keinerlei Prädisposition für Halluzinationen bestand, während 21% eine solche Prädisposition aufwiesen⁴⁷. Was die Erscheinungen angeht, hatten 75% der PatientInnen keinerlei Prädisposition, wohingegen bei 25% eine solche Prädisposition festgestellt wurde⁴⁸.

Halluzinationen und Visionen von Menschen, die dem Tod nahe sind, weisen verschiedene Merkmale auf und inszenieren nicht dieselben Objekte. „Diese Erfahrungen [Erscheinungen] waren im Allgemeinen von kürzerer Dauer, kohärenter, und stärker auf den Tod des/der Patienten/Patientin und seinen/ihren Übergang in die andere Welt bezogen, als die nicht zusammenhängenden Konstrukte, die normalerweise von einem verwirrten Geist stammen. Die gesammelten Daten bestätigten die Schlüsse, die Barrett⁴⁹ und Hyslop⁵⁰ bereits aus ihren klinischen Beobachtungen gezogen haben, nämlich die Tatsache, dass die Mehrheit der Halluzinationen, die Personen inszenierten, wirklich Erscheinungen waren (also Halluzinationen oder extrasensorische Wahrnehmungen eines Menschen, ohne Verlust des Kontaktes mit dem Umfeld⁵¹)“. Das klare Denken der Kranken scheint das Auftreten von Visionen zu begünstigen, ja sogar Voraussetzung dafür zu sein. Osis schreibt in den „Deathbed Observations by Physicians and Nurses“⁵², dass „die Sterbenden, die völlig bei Sinnen sind und sich ihres Umfeldes genügend bewusst sind, um mit ihm in Interaktion zu treten, häufiger Erscheinungen sehen als jene, die verwirrt sind oder deren Fähigkeit zu kommunizieren begrenzt ist“⁵³.

Visionen und Halluzinationen unterscheiden sich grundsätzlich durch ihre *Bedeutung*. Die Erscheinungen verstorbener Bezugspersonen erfreuen und beruhigen die PatientInnen, während die Halluzinationen gesunder Menschen bedeutungslos sind und den Patienten verwirren. In dieser Hinsicht sind die Forschungsergebnisse erbaulich, da ihnen zufolge 91% der Visionen Verwandte

⁴⁵ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 117

⁴⁶ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 117

⁴⁷ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 335

⁴⁸ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 324

⁴⁹ Barret, William F. (1926) Death-bed visions

⁵⁰ Hyslop, J. H. (1908) Psychical Research and the Resurrection. – Boston : Small and Maynard

⁵¹ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 58

⁵² Osis, Karlis (1961) Deathbed Observations by Physicians and Nurses.- New York : Parapsychology Foundation.

⁵³ Osis, K. Deathbed Observations by Physicians and Nurses, p. 53

des/der Patienten/Patientin betreffen⁵⁴, „was stark im Widerspruch zu den Halluzinationen steht, bei denen meistens Fremde oder bizarre Figuren erscheinen, was das Los der mental verwirrten Menschen ist.“⁵⁵

Menschen in Todesnähe sehen drei Mal öfter verstorbene Menschen oder religiöse Wesen, die sie in die „andere Welt“ begleiten sollen, als es bei Gesunden der Fall ist⁵⁶. Europäische und amerikanische Studien belegen, dass zwischen 10% und 17% der gesunden Gesamtbevölkerung über Halluzinationen berichten, bei denen fünf Mal häufiger lebende Personen gesehen werden als Verstorbene⁵⁷. „Nirgendwo wird erwähnt, dass lebendige halluzinierte Personen die Aufgabe verfolgen, die gesunden Menschen in die andere Welt zu begleiten“⁵⁸.

Die Frage bleibt offen, warum nicht alle Sterbenden verstorbene Bezugspersonen oder religiöse oder mystische Wesen sehen – oder diese Visionen verschweigen, falls sie solche haben.

Sterbebettvisionen und Nahtoderfahrungen

Sterbebettvisionen und Nahtoderfahrungen (NTE) weisen gewisse Ähnlichkeiten aber auch wesentliche Unterschiede auf. Eine NTE tritt blitzschnell auf, zum Beispiel bei einem Herzstillstand, einem Unfall oder beim Ertrinken. Sterbebettvisionen hingegen sind bei jenen zu beobachten, die langsam und schrittweise aufgrund einer fortschreitenden Krankheit oder aufgrund ihres hohen Alters aus dem Leben scheiden. Die langsam Sterbenden verlassen die Welt nach und nach und treten anscheinend vorübergehend in eine andere Dimension ein, während der Nahtoderfahrene sich ganz plötzlich in einer anderen Dimension befindet, bevor er wieder in die materielle Welt zurückkehrt. Langsam Sterbende verlassen ihren Körper nicht, wie es bei den NTE der Fall zu sein scheint. Sie werden sich nach und nach der Existenz einer anderen Dimension bewusst und gelangen nicht plötzlich von einer Welt in die andere wie die Nahtoderfahrenen, sondern bewegen sich zwischen beiden Welten hin und her.

Den größten Unterschied zwischen diesen beiden Phänomenen stellt der körperliche Zustand der Betroffenen dar: Bei einer NTE sind die Betroffenen bewusstlos, manchmal sogar klinisch tot, während die langsam Sterbenden, die eine Vision erleben, keinerlei körperliche Veränderung durchmachen. Sie atmen, ihr Puls und ihr Blutdruck sind unverändert, und sie können sich während der Vision mit ihrem Umfeld unterhalten.

Trotz der erwähnten Unterschiede wirken sich Visionen und NTE auf sehr ähnliche Weise auf die Betroffenen aus. Webb stellt fest, dass „Nahtoderfahrungen sowie die symbolischen und mysteriösen Erlebnisse, welche ambulante SterbebegleiterInnen und Familien der friedlich zu Hause sterbenden Kranken beobachten, den Amerikanern eine moderne spirituelle Sichtweise vermitteln und den Sterbenden –

⁵⁴ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 110

⁵⁵ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 58

⁵⁶ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 125

⁵⁷ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 58-59

⁵⁸ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 59

egal ob gläubig oder nicht –die Hoffnung geben, dass im Augenblick des Todes etwas Magisches geschehen kann⁵⁹.

Folgeerscheinungen

Was bedeuten diese Erscheinungen und wie wirken sie sich auf die Sterbenden aus? Der Sinn, den man diesen Erscheinungen zuschreibt, hängt völlig von unseren philosophischen Vorstellungen ab. Aus der materiellen Sichtweise sind sie nichts anderes als reine Halluzinationen, die vom sterbenden Gehirn angesichts seiner bevorstehenden Zerstörung ausgelöst werden, eine Art illusorischer Selbstschutz, den das Unterbewusstsein des Sterbenden hervorruft. Aus der spirituellen Sichtweise (der Sichtweise des Überlebens des Bewusstseins nach dem körperlichen Tod), übernehmen diese Erscheinungen die Rolle der „Botschafter“ der zukünftigen Bleibe, welche die Sterbenden beim Schritt in ihr neues Dasein zur Seite stehen. Wir wollen zu diesen antagonistischen Sichtweisen keine Stellung nehmen. Uns interessiert in erster Linie die *Bedeutung*, welche die Sterbenden diesen Erfahrungen beimessen und ihre Auswirkungen, sowie die adäquaten Reaktionen des Umfelds, insbesondere jene des Pflegepersonals.

Die Sterbebettvisionen und das Bewusstsein der Todesnähe im Allgemeinen ermöglichen es den Kranken, trotz des körperlichen Verfalls Frieden zu finden, sich weniger oder gar nicht mehr vor dem Tod zu fürchten und emotionale und spirituelle Leiden zu überwinden.

Vom Standpunkt dessen, was die Sterbenden subjektiv erleben, sind die Erscheinungen der emotional stärkste und am meisten beruhigende Bestandteil des Bewusstseins der Todesnähe. Die Sterbenden sehen verstorbene Bezugspersonen, mit denen sie durch ein starkes Band der Liebe verbunden sind, und diese Begegnungen erfüllen sie mit großer Freude. Sie zweifeln nicht an der Realität ihrer Visionen sondern nehmen sie dankbar an. Wooten-Green schreibt, dass „die Sterbenden wahrscheinlich auf unbewusste Weise versuchen, uns mitzuteilen, was für sie in diesem bestimmten Moment real ist. Ihre Realität unterscheidet sich grundlegend von der unsrigen. Ihr Bild von der ‘anderen Welt’, das jenem unserer Welt nicht ähnelt, ist trotzdem nicht weniger real. Die Realität der Sterbenden ist wahrscheinlich authentischer als das, was wir als real betrachten“⁶⁰.

Bruce J. Horacek, Gerontologieprofessor an der Universität Nebraska in Omaha, USA, hebt die heilende Wirkung hervor, welche die Sterbebettvisionen nicht nur für den Sterbenden, sondern auch für seine Bezugspersonen haben. Die Tatsache, bei einem solchen Phänomen dabei gewesen zu sein, macht die Trauerarbeit um vieles leichter und bietet den Trauernden die Gelegenheit, ihre eigene Sterblichkeit aus einer neuen Perspektive zu betrachten⁶¹.

⁵⁹ Webb, Marilyn (1997) *The Good Death*, p. 247

⁶⁰ Wooten-Green, Ron (2001) *When the Dying Speak : how to listen to and learn from those facing death.* – Chicago Ill.: Loyola Press, p. 68

⁶¹ Horacek, Bruce J. (1997). *Amazing grace : The Healing Effects of Near-Death Experiences and Those Dying and Grieving.* IN: *Journal of Near-Death Studies*, 16(2), Winter, p. 152.

Haraldsson und Osis haben die Stimmungsveränderungen untersucht, die bei Sterbenden auftreten können. Die Gemütsverfassung eines depressiven, verängstigten, irritierten oder seit Wochen tief traurigen Kranken kann plötzlich kurz vor seinem Tod völlig ins Gegenteil umschlagen. Er empfindet dann Gefühle wie Abgeklärtheit, Freude oder Exhilariertheit. Nicht immer ist es möglich, die Ursache für diese Stimmungsverbesserung zu ergründen, da die Sterbenden nicht unbedingt all ihre Gefühle preisgeben wollen oder können. Kinder und ältere Menschen sprechen am ehesten über ihre Visionen, während ein introvertierter Mensch wahrscheinlich über das Erlebte schweigt. Das bedeutet aber nicht, dass diese Person keine Vision erlebt hat.

Haraldsson und Osis schätzen, dass „die Gemütsveränderung einen wichtigen Bestandteil unserer Hypothese vom Überleben darstellt. Unserem Modell zufolge soll dieses Phänomen durch die extrasensorischen Wahrnehmungen entstehen, die die Sterbenden bei ihrem Besuch in der anderen Welt erleben (ein angenehmes Dasein, wenn man den Ergebnissen der Pilotstudie Glauben schenkt). Die übermittelte Information wird von den Sterbenden mehr oder weniger bewusst wahrgenommen oder bleibt sogar auf der unbewussten Ebene“⁶². Die beiden Forscher haben 174 Gespräche geführt, um die Stimmungsveränderungen zu untersuchen (106 Gespräche in den USA und 68 in Indien). Die bei den Sterbenden beider Gruppen festgestellten Gemütsveränderungen lauten wie folgt: Abgeklärtheit und großer Frieden (49% der Fälle), Exhilariertheit und Freude (27% der Fälle), Optimismus in Form von angekündigten Plänen (20% der Fälle) und andere (4% der Fälle)⁶³. Reisepläne oder Pläne über den Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus, die von stationären PatientInnen geschmiedet wurden, betrachteten die Forscher als Ergebnis eines „überschäumenden Optimismus“. In den Arbeiten von Callanan und Kelley, die im Anschluss an jene von Haraldsson und Osis geführt und veröffentlicht wurden, werden diese Beschreibungen allerdings auf Metaphern zurückgeführt, von denen die Kranken Gebrauch machen, um ihren bevorstehenden Tod anzukündigen. Nach den Visionen wurden auch Veränderungen auf dem Gebiet der sozialen Kontakte festgestellt. 36% der Kranken waren danach kooperativer, 27% freundlicher, 22% schätzten die Anwesenheit anderer Menschen mehr und 14% hatten mehr Selbstbeherrschung.

Die Dauer der Stimmungsveränderungen betrug in 17% der Fälle weniger als 10 Minuten, in 22% der Fälle 11 Minuten bis 60 Minuten, in 36% der Fälle 61 Minute bis zu einem ganzen Tag und in 25% der Fälle dauerten die Veränderungen mehr als einen Tag an.

Die Zeitspanne zwischen der Gemütsveränderung und dem Tod betrug in 41% der Fälle weniger als 10 Minuten, in 13% der Fälle 11 Minuten bis 60 Minuten, in 31% der Fälle 61 Minuten bis zu einem Tag und in 15% der Fälle länger.

Obwohl die Sterbebettvisionen relativ häufig geschehen und ihr Einfluss auf die Sterbenden wohlthuend und tröstlich ist, bleibt die Notwendigkeit, sich von seinen geliebten Mitmenschen zu verabschieden und der Welt adieu zu sagen, ein wahrhaft

⁶² Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 188

⁶³ Osis et Haraldsson Ce qu'ils ont vu... au seuil de la mort, p. 189

schwieriger Moment. Callanan und Kelley stellen fest: „Das Todesbewusstsein verwandelt das Sterben nicht in etwas zu Bewältigendes; es ist auch kein Allheilmittel gegen Kummer und Schmerz, die mit dem Tod einhergehen, wenn er uns einen geliebten Menschen nimmt. Es zeigt uns aber, dass das Sterben nicht als vereinsamendes, ängstigendes und überwältigendes Ereignis betrachtet werden muss, und ist damit eine Quelle des Trostes für den Sterbenden wie auch für seine Angehörigen“⁶⁴.

Marie de Hennezel betont ebenfalls den Reichtum, den der Tod zu schenken vermag: „Oft betrachtet man den Sterbeprozess als eine mühsame, unnötige, sinnlose Zeit, sobald die Hoffnung auf Heilung erloschen ist. Selten nur spricht man von einer wichtigen und intensiven Zeit, die durch eine überraschende zwischenmenschliche Beziehungsdynamik gekennzeichnet ist, die ebenso wichtig für den Sterbenden wie für seine Bezugspersonen und die Trauerarbeit ist, die sie anschliessend zu bewältigen haben. Es ist die Zeit in der man sich ein letztes Mal austauscht, und das zählt!“⁶⁵.

So wie auch für andere Erfahrungen rund um den Tod wie Nahtoderfahrungen und direkte und spontane Nachtodkommunikationen ist das emotionale Heilungspotential des Bewusstseins der Todesnähe und insbesondere der Sterbettvisionen sehr groß. Der Stand der Forschung erlaubt uns nicht, die Ursache dieser Visionen wissenschaftlich zu erklären, vielleicht werden sie sogar auf immer ein Mysterium bleiben. Offensichtlich jedoch sind die Hilfe und der Trost, welche die Sterbenden und ihre Angehörigen durch diese Phänomene erfahren dürfen, und so ist es eigentlich weder sehr wichtig noch relevant, ob es sich um ein inneres subjektives Erleben handelt oder um die Wahrnehmung einer objektiven, wenn auch nicht materiellen, Wirklichkeit.

Ich möchte meinen Beitrag mit dem Worten des amerikanischen Bewusstseinsforscher Charles T. Tart schliessen „Alles was ich in den letzten 50 Jahren als Psychologe, Parapsychologe und transpersoneller Psychologe gelernt habe, hat mich mehr und mehr davon überzeugt, dass wir nicht nur physische und materielle, sondern auch *spirituelle* Wesen sind. Wenn wir diese Spiritualität verneinen, dann verneinen wir einen lebenswichtigen Teil unserer menschlichen Essenz und verursachen gleichzeitig eine Anzahl von physischen und spirituellen Pathologien“⁶⁶. Ich denke, je mehr wir uns unserer spirituellen Natur besinnen, desto besser werden wir die Erfahrungen rund um den Tod verstehen.

⁶⁴ Callanan, Maggie, Kelley, Patricia (1993) Mit Würde aus dem Leben gehen, S. 277

⁶⁵ Hennezel, Marie de (2003). Mission « Fin de vie et accompagnement » : Rapport remis par Madame Marie de Hennezel, Chargée de mission, à Monsieur Jean-François Mattéi, Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées, Tome 1/2, p. 6

⁶⁶ Aus einem Gespräch, das 2008 von Stéphane Allix und Paul Bernstein (INREES) mit Charles T. Tart in den USA geführt wurde