

Nahtod. Grenzerfahrungen zwischen den Welten



Dr. med. Bruce Greyson

# NAHTOD

Grenzerfahrungen  
zwischen den Welten

Bahnbrechende Erkenntnisse eines Arztes  
über das Leben nach dem Tod

Die Erforschung des Jenseits

Aus dem Englischen übersetzt  
von Juliane Molitor

*Ansata*

Die Originalausgabe erschien 2021 unter dem Titel  
*After: A Doctor Explores What Near-Death Experiences Reveal about Life and Beyond*  
bei St. Martin's Essentials, an imprint of St. Martin's Publishing Group, USA.

Der Verlag behält sich die Verwertung der urheberrechtlich  
geschützten Inhalte dieses Werkes für Zwecke des Text- und  
Data-Minings nach § 44b UrhG ausdrücklich vor.  
Jegliche unbefugte Nutzung ist hiermit ausgeschlossen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

Zweite Auflage 2025

Copyright © 2021 by Dr. Bruce Greyson

All rights reserved including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Copyright © der deutschsprachigen Ausgabe 2021 by Ansata Verlag, München,

in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Straße 28, 81673 München

produktunsicherheit@penguinrandomhouse.de

(Vorstehende Angaben sind zugleich

Pflichtinformationen nach GPSR.)

((danach bitte eine Leerzeile einfügen))

Alle Rechte sind vorbehalten.

Redaktion: Ralf Lay, Mönchengladbach

Umschlaggestaltung: Guter Punkt GmbH & Co. KG, München

unter Verwendung eines Motivs von © Vitalina / Getty Images

Satz: Satzwerk Huber, Germering

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany.

ISBN 978-3-7787-7560-8

[www.Integral-Lotos-Ansata.de](http://www.Integral-Lotos-Ansata.de)

*Für diejenigen, die auf der Schwelle zum Tod standen  
und ihre sehr persönlichen und tiefgreifenden  
Erfahrungen großzügig mit mir teilten.*



# *Inhalt*

|                                                       |     |
|-------------------------------------------------------|-----|
| Einleitung: Eine Reise in unbekannte Welten . . . . . | 9   |
| 1. Eine Wissenschaft des Rätselhaften . . . . .       | 29  |
| 2. Außerhalb der Zeit . . . . .                       | 48  |
| 3. Die Lebensrückschau . . . . .                      | 61  |
| 4. Die ganze Geschichte verstehen . . . . .           | 74  |
| 5. Woher wissen wir, was wirklich ist? . . . . .      | 86  |
| 6. Den Körper verlassen . . . . .                     | 104 |
| 7. Oder den Verstand verloren? . . . . .              | 124 |
| 8. Sind Nahtoderlebnisse real? . . . . .              | 144 |
| 9. Die Biologie des Sterbens . . . . .                | 157 |
| 10. Das Gehirn zum Zeitpunkt des Todes . . . . .      | 179 |
| 11. Der Geist ist nicht das Gehirn . . . . .          | 191 |
| 12. Bleibt das Bewusstsein bestehen? . . . . .        | 207 |
| 13. Himmel oder Hölle? . . . . .                      | 218 |
| 14. Und was ist mit Gott? . . . . .                   | 237 |
| 15. Das ändert alles. . . . .                         | 253 |
| 16. Was hat das alles zu bedeuten? . . . . .          | 271 |
| 17. Ein neues Leben . . . . .                         | 287 |
| 18. Unsanfte Landung . . . . .                        | 298 |
| 19. Eine neue Sicht der Wirklichkeit . . . . .        | 319 |
| 20. Leben vor dem Tod . . . . .                       | 331 |
| Dank . . . . .                                        | 343 |
| Anmerkungen. . . . .                                  | 348 |
| Register. . . . .                                     | 386 |







## EINLEITUNG

### *Eine Reise in unbekannte Welten*

Vor fünfzig Jahren sagte eine Frau, die gerade einen Suizidversuch hinter sich hatte, etwas zu mir, das alles infrage stellte, was ich über den Geist sowie das Gehirn und darüber zu wissen glaubte, wer wir wirklich sind.

Die Spaghetti waren schon fast in meinem Mund, als der Piepser an meinem Gürtel losging und mir die Gabel aus der Hand fiel. Ich hatte mich auf das Handbuch für Notfallpsychiatrie konzentriert, das aufgeschlagen neben meinem Tablet lag, und das plötzliche Piepen erschreckte mich. Die Gabel fiel auf meinen Teller, und die Tomatensauce spritzte auf die aufgeschlagene Seite. Ich griff nach unten, um den Piepser auszuschalten, und sah, dass auch meine Krawatte einen Tropfen Spaghettisauce abbekommen hatte. Ich fluchte leise, wischte den Klecks weg und tupfte die Stelle mit einer feuchten Serviette ab, bis der Fleck zwar weniger dunkel, dafür aber etwas größer war. Ich hatte mein Medizinstudium erst vor ein paar Monaten abgeschlossen und versuchte verzweifelt, professioneller auszusehen, als ich mich fühlte.

Ich ging zum Telefon an der Wand der Cafeteria und wählte die Nummer auf dem Display meines Piepsers. In der Notaufnahme lag eine Patientin, die eine Überdosis genommen hatte, und ihre Mitbewohnerin wartete auf ein Gespräch mit mir.

Ich wollte keine Zeit damit verschwenden, über den Parkplatz zum Bereitschaftsraum zu gehen und mich umzuziehen. Also nahm ich den weißen Laborkittel von der Stuhllehne, knöpfte ihn zu, um den Fleck auf meiner Krawatte zu verstecken, und ging in die Notaufnahme.

Als Erstes las ich den Aufnahmeschein, den eine Krankenschwester ausgestellt hatte. Holly studierte im ersten Semester an der Universität. Ihre Mitbewohnerin, die sie ins Krankenhaus gebracht hatte, wartete in der Familienlounge auf mich. Aus den Notizen der Krankenschwester und des Assistenzarztes ging hervor, dass Holly zwar stabil, aber nicht wach war und dass sie im Untersuchungsraum 4 lag mit einem »Sitter«, der sie beobachtete – eine routinemäßige Vorsichtsmaßnahme für psychiatrische Patienten in der Notaufnahme. Ich fand sie auf einer Trage liegend, in einem Krankenhaushemd, mit einer Kanüle im Arm und Herzmonitorleitungen, die von ihrer Brust zu einer mobilen Maschine führten, die man neben die Trage gerollt hatte. Ihr zerzaustes rotes Haar bedeckte das ganze Kissen und umrahmte ein blasses, kantiges Gesicht mit einer dünnen Nase und schmalen Lippen. Ihre Augen waren geschlossen, und sie bewegte sich nicht, als ich den Raum betrat. Auf dem Regalbrett unter ihrer fahrbaren Trage lag eine Plastiktüte mit ihren Kleidern.

Ich legte meine Hand sanft auf Hollys Unterarm und rief ihren Namen. Sie antwortete nicht. Ich fragte den Sitter, einen älteren Afroamerikaner, der in einer Ecke des Untersuchungsraums saß und eine Zeitschrift las, ob er mitbekommen habe, dass Holly die Augen aufgeschlagen oder gesprochen hätte. Er schüttelte den Kopf. »Sie war die ganze Zeit weg«, sagte er.

Ich beugte mich über Holly, um sie zu untersuchen. Sie atmete langsam, aber regelmäßig, und es roch nicht nach Alkohol. Ich nahm an, dass sie eine Überdosis Medikamente

ausschloß. Der Puls an ihrem Handgelenk war normal, ließ aber alle paar Sekunden einen Schlag aus. Ich bewegte ihre Arme auf der Suche nach Steifheit und in der Hoffnung, einen Hinweis darauf zu bekommen, welche Medikamente sie genommen hatte. Ihre Arme waren locker und entspannt; und als ich sie bewegte, wurde Holly nicht wach.

Ich bedankte mich bei dem Sitter und machte mich auf den Weg zur Familienlounge am anderen Ende des Flurs. Im Gegensatz zu den Untersuchungsräumen war die Familienlounge mit bequemen Stühlen und einer Couch ausgestattet. Auf einem Beistelltisch standen eine Kaffeekanne, Pappbecher, Zucker und ein Milchkännchen. Hollys Mitbewohnerin Susan, ein großes Mädchen mit einer athletischen Figur und braunen, fest zu einem Pferdeschwanz zusammengebundenen Haaren, ging dort auf und ab. Ich stellte mich vor und bat sie, sich zu setzen. Ihre Augen wanderten durch den Raum. Dann setzte sie sich an ein Ende der Couch und spielte nervös mit dem Ring an ihrem Zeigefinger. Ich nahm mir einen Stuhl und setzte mich neben sie. Der fensterlose Raum war nicht klimatisiert, und ich schwitzte in der Hitze des Spätsommers in Virginia. Ich zog den Standventilator etwas näher und knöpfte meinen Kittel auf.

»Sie haben das Richtige getan, Susan, als Sie Holly in die Notaufnahme gebracht haben«, begann ich. »Können Sie mir erzählen, was heute Abend passiert ist?«

»Ich kam am späten Nachmittag von einem Seminar nach Hause«, sagte sie. »Da lag Holly ohnmächtig auf ihrem Bett. Ich rief ihren Namen und schüttelte sie, bekam sie aber nicht wach. Also suchte ich die Beraterin unseres Wohnheims auf, und die rief den Rettungswagen an, der sie hierhergebracht hat. Ich bin dann gleich in mein Auto gestiegen und hierhergekommen.«

Ich ging immer noch davon aus, dass Holly eine Überdosis Medikamente genommen hatte, und fragte: »Wissen Sie, welche Tabletten sie genommen hat?«

Susan schüttelte den Kopf. »Ich habe keine Tablettenröhrchen gesehen«, sagte sie, »aber ich habe auch nicht danach gesucht.«

»Nahm sie regelmäßig Medikamente?«

»Ja, ein Antidepressivum, das sie von der Studentenklinik bekam.«

»Gibt es in eurem Wohnzimmer noch andere Medikamente, die sie genommen haben könnte?«

»Ich habe Medikamente gegen meine Krampfanfälle, die ich im Badezimmerschrank aufbewahre; aber soweit ich weiß, hat sie nichts davon genommen.«

»Hat sie regelmäßig getrunken oder irgendwelche Drogen genommen?«

Susan schüttelte erneut den Kopf. »Nicht, dass ich es mitbekommen hätte.«

»Hat sie noch andere medizinische Probleme?«

»Ich glaube, nicht, aber ich kenne sie nicht so gut. Ich kannte sie gar nicht, bevor wir vor einem Monat in das Wohnheim gezogen sind.«

»Aber sie hat jemanden bei Student Health wegen Depressionen konsultiert. Hat sie in letzter Zeit niedergeschlagen oder ängstlich gewirkt oder sich seltsam verhalten?«

Susan zuckte die Achseln. »So nah waren wir uns nicht. Mir ist nichts Besonderes aufgefallen.«

»Verstehe. Wissen Sie zufällig etwas über bestimmte Belastungen, denen sie in letzter Zeit ausgesetzt war?«

»Soweit ich weiß, hat sie in ihren Kursen gute Leistungen erbracht. Wissen Sie, es ist für uns alle eine Umstellung, neu im College und zum ersten Mal weg von zu Hause zu sein.« Susan

hielt kurz inne und fügte dann noch hinzu: »Aber sie hatte Probleme mit diesem Typen, mit dem sie ausgegangen ist.« Sie machte wieder eine Pause. »Ich denke, er hat sie vielleicht dazu gedrängt, bestimmte Dinge zu tun.«

»Sie gedrängt, bestimmte Dinge zu tun?«

Susan zuckte die Achseln. »Ich weiß es nicht. Es ist nur so ein Gefühl.«

Ich wartete, aber sie sagte nichts mehr.

»Sie waren sehr hilfreich, Susan«, sagte ich. »Gibt es noch etwas, wovon Sie denken, dass wir es wissen sollten?«

Susan zuckte erneut die Achseln. Ich wartete wieder, doch auch diesmal sagte sie nichts mehr. Ich bildete mir ein, ein leichtes Schaudern gesehen zu haben.

»Wie geht es Ihnen mit alldem?«, fragte ich und legte meine Hand sanft auf ihren Arm.

»Mir geht es gut«, sagte sie ein wenig zu schnell. »Aber ich muss zurück ins Wohnheim. Ich muss noch einen Aufsatz schreiben.«

Ich nickte. »Danke, dass Sie Holly hergebracht haben und noch geblieben sind, um mit mir zu sprechen. Gehen Sie jetzt ruhig zurück zu Ihrem Aufsatz. Sie können morgen früh noch einmal nach ihr sehen, wenn Sie möchten. Wir rufen Sie an, wenn sich etwas anderes ergibt.«

Susan nickte und stand auf, und ich brachte sie zur Tür. Als ich ihr die Hand gab, fiel mein Blick erneut auf den Fleck auf meiner Krawatte, und ich knöpfte meinen Kittel wieder zu, damit die Mitarbeiter der Notaufnahme ihn nicht bemerkten.

Ich ging über den Flur zurück zu Hollys Zimmer, um nachzuschauen, ob sie mittlerweile aufgewacht war. Sie lag immer noch bewusstlos da, und der Sitter bestätigte, dass sie sich nicht gerührt hatte, seit ich weggegangen war. An diesem Abend hatte ich nicht mehr viel zu tun. Ich sprach mit dem

Assistenzarzt, der Holly untersuchte und sagte, er wolle sie auf die Intensivstation verlegen, um ihren unregelmäßigen Herzschlag überwachen zu lassen. Dann rief ich den Psychiater der Fakultät an, der mich in dieser Nacht unterstützte. Er meinte auch, ich könne im Moment nichts mehr tun, gab mir aber den Rat, alles zu dokumentieren. Am Morgen sollte ich dann noch einmal nach Holly schauen und mit ihr sprechen. Bei der Visite um acht Uhr morgens sollte ich ihren Fall den leitenden Psychiatern des Ärzteteams vorstellen.

Als ich über den Parkplatz zum Bereitschaftsraum ging, gratulierte ich mir, dass ich mich nicht lächerlich gemacht und Glück gehabt hatte, dass diese Patientin auf der Intensivstation gelandet war und demnach der Assistenzarzt für ihren Aufnahmebericht und die Maßnahmen in dieser Nacht verantwortlich war und nicht ich.

Als ich am nächsten Morgen gut ausgeschlafen, frisch angezogen und entsprechend erquickt auf die Intensivstation kam, suchte ich das Regal im Stationszimmer nach Hollys Krankenakte ab. Eine der Krankenschwestern schrieb gerade etwas hinein und schaute zu mir auf. »Sie sind aus der Psychiatrie?«, fragte sie.

Ich nickte und sagte: »Ich bin Dr. Greyson.« Es war nicht schwer, mich als den Seelenklempner zu identifizieren, weil ich der Einzige auf der Intensivstation war, der unter dem weißen Kittel Straßenkleidung trug und keinen OP-Anzug.

»Holly ist jetzt wach, und Sie können mit ihr sprechen, aber sie ist immer noch ziemlich schlaftrunken«, sagte die Krankenschwester. »Sie war die ganze Nacht stabil, bis auf ein paar ventrikuläre Extrasystolen.« Ich wusste, dass diese unregelmäßigen Herzschläge vielleicht gar nichts zu bedeuten hatten, aber sie konnten auch mit den Medikamenten zusammenhängen, die sie in der Nacht zuvor genommen hatte.

»Danke«, sagte ich. »Ich werde jetzt kurz mit ihr sprechen, aber das Ärzteteam wird in etwa einer Stunde hier sein, um sie zu befragen. Glauben Sie, sie ist stabil genug, um heute in die Psychiatrie verlegt zu werden?«

»O ja«, sagte die Krankenschwester und verdrehte die Augen. »In der Notaufnahme knubbeln sich die Patienten, die nur darauf warten, dass hier ein Bett frei wird.«

Ich ging zu Hollys Zimmer und klopfte an den Rahmen der offen stehenden Tür. Sie hatte jetzt einen Schlauch in der Nase und einen im Arm; und die Herzmonitorleitungen waren mit einem Bildschirm über ihrem Bett verbunden. Ich zog den Vorhang um ihr Bett hinter mir zu und rief sie leise beim Namen. Sie machte ein Auge auf und nickte.

»Holly, ich bin Dr. Greyson«, sagte ich. »Ich bin im Psychiatrieteam.«

Sie schloss die Augen und nickte wieder. Ein paar Sekunden später murmelte sie leise und etwas schleppend: »Ich weiß, wer Sie sind. Ich erinnere mich an Sie von letzter Nacht.«

Ich hielt kurz inne und ließ unsere Begegnung in der Nacht davor in Gedanken Revue passieren. »Letzte Nacht in der Notaufnahme sah es aus, als hätten Sie geschlafen«, sagte ich. »Ich hätte nicht gedacht, dass Sie mich sehen können.«

Sie hatte die Augen immer noch geschlossen und murmelte leise: »Nicht in meinem Zimmer. Ich habe gesehen, wie Sie mit Susan gesprochen haben, die auf einer Couch saß.«

Ich war sprachlos. Sie hatte uns auf keinen Fall am anderen Ende des Korridors sehen oder hören können. Ich fragte mich, ob dies nicht ihr erster Besuch in der Notaufnahme war und ob sie vielleicht ahnen konnte, dass ich dort mit Susan gesprochen hatte.

»Das Personal hat Ihnen *gesagt*, dass ich letzte Nacht mit Susan gesprochen habe?«, schlug ich vor.

»Nein«, sagte sie jetzt deutlicher. »Ich habe Sie gesehen.«

Ich hielt inne und war mir nicht mehr sicher, wie ich nun weiter vorzugehen hätte. Ich sollte dieses Gespräch leiten, Informationen über die Gedanken sammeln, die zu ihrer Selbstverletzung geführt hatten, und darüber, was in ihrem Leben vor sich ging. Aber ich war verwirrt und wusste nicht, wie ich weitermachen sollte. Ich fragte mich, ob sie nur mit mir, dem neuen Assistenzarzt, spielte und mich aus dem Konzept zu bringen versuchte. Wenn ja, leistete sie gute Arbeit. Sie spürte meine Unsicherheit, schlug beide Augen auf und stellte zum ersten Mal Augenkontakt her.

»Sie hatten eine gestreifte Krawatte um mit einem roten Fleck drauf«, sagte sie bestimmt.

Ich beugte mich sehr langsam vor und fragte mich, ob ich sie richtig verstanden hatte. »Wie bitte?«, fragte ich und war kaum in der Lage, die Worte auszusprechen.

»Sie hatten eine gestreifte Krawatte um mit einem roten Fleck drauf«, wiederholte sie und sah mir direkt in die Augen. Anschließend wiederholte sie mein Gespräch mit Susan – alle meine Fragen und Susans Antworten. Außerdem beschrieb sie, wie Susan auf und ab gegangen war und ich den Ventilator bewegt hatte – alles, ohne dabei irgendeinen Fehler zu machen.

Meine Nackenhaare stellten sich auf, und ich bekam eine Gänsehaut. Sie konnte das unmöglich alles wissen. Sie hätte vielleicht erraten können, welche Fragen ich wahrscheinlich stellen würde, aber woher hätte sie jedes Detail wissen sollen? Hatte schon früher am Morgen jemand mit ihr gesprochen und ihr erzählt, was ich als Vermerk in ihre Akte notierte? Aber sonst war niemand mit Susan und mir im Raum gewesen. Wie sollte eine andere Person bis ins Details wissen, was wir gesagt und getan hatten? Und außerhalb der Familienlounge hatte in dieser Nacht niemand den Fleck auf meiner



Krawatte bemerkt. Auf keinen Fall hätte Holly wissen können, dass ich mit Susan gesprochen hatte, geschweige denn, dass sie mit dem Inhalt unserer Unterhaltung oder dem Fleck auf meiner Krawatte vertraut gewesen wäre. Und doch war genau dies der Fall.

Jedes Mal, wenn ich versuchte, mich darauf zu konzentrieren, was sie da sagte, war ich wie benebelt. Ich konnte nicht leugnen, dass sie alle Details meines Gesprächs mit ihrer Mitbewohnerin kannte. Ich hatte es mit eigenen Ohren gehört, es war definitiv so. Aber ich konnte nicht herausfinden, *woher* sie all das wusste. Ich sagte mir, dass es ein Glückstreffer oder eine Art Trick sein musste.

Aber ich hatte keine Vorstellung, wie ein solcher Trick funktionieren sollte. Holly wachte gerade aus ihrem überdosierten Medikamentenschlaf auf. Sie hatte seit dem Tag zuvor nicht mehr mit ihrer Mitbewohnerin gesprochen. Wie konnte sie wissen, was Susan und ich gesagt hatten? Hatten sich Holly und Susan möglicherweise abgesprochen, bevor sie die Überdosis genommen hatte? Hatten sie geplant, was Susan zu mir sagen sollte? Aber den Spaghettisaucenspritzer auf meiner Krawatte hätten sie nicht planen können. Außerdem war Susan sehr aufgeregt gewesen, als ich mit ihr in der Notaufnahme gesprochen hatte, und Holly war jetzt immer noch benommen und niedergeschlagen. Es sah überhaupt nicht aus wie ein Scherz und fühlte sich auch nicht so an.

Ich hatte keine Antworten auf diese Fragen, aber auch keine Zeit, länger darüber nachzudenken, und ich wusste auch einfach nicht, wo ich das Ganze einordnen sollte. Dieser Vorfall ereignete sich Jahre bevor irgendjemand im englischsprachigen Raum den Begriff »Nahtoderfahrung« je gehört hatte. Und er hat mich belastet, weil ich ihn nicht erklären konnte. Alles, was ich tun konnte, war, diese Fragen im Hinterkopf abzulegen.

Hollys unregelmäßige Atmung, die darauf hinwies, dass sie wieder eingeschlafen war, brachte mich zurück in die Gegenwart. *Meine* Verwirrung konnte an diesem Tag nicht Thema sein. Es war meine Aufgabe, Holly zu helfen, *ihre* Probleme zu lösen und ihr gute Gründe zum Weiterleben zu geben. Im Moment musste ich mich darauf konzentrieren, in Erfahrung zu bringen, welche Stressfaktoren es in ihrem Leben gab, und ihre Suizidgedanken einzuschätzen, bevor das Ärzteteam zur Visite kam.

Ich berührte sie sanft am Arm und sprach sie erneut an. Sie öffnete ein Auge, und ich versuchte, meine Befragung fortzusetzen. »Holly, können Sie mir von Ihrer Überdosis letzte Nacht erzählen? Was hat dazu geführt?« Ich hatte mich genug gesammelt, um von ihr zu erfahren, dass sie eine Überdosis Elavil eingenommen hatte, ein Medikament, das gefährliche Herzrhythmusstörungen verursachen kann, und dass sie schon früher in der Highschool »ein paar« Überdosen eingenommen hatte. Sie bestätigte alles, was Susan mir erzählt hatte, und fügte noch ein paar Details hinzu. Sie erzählte mir außerdem, sie sei regelrecht überwältigt vom sozialen Druck im College und fühle sich den anderen Studenten nicht zugehörig. Sie sagte, sie wolle die Universität verlassen, nach Hause zurückkehren und ein örtliches Community College besuchen, aber ihre Eltern sagten ihr immer wieder, sie solle sich mehr Zeit für diese Entscheidung nehmen. Als es aussah, als schlafe sie gleich wieder ein, dankte ich ihr für das Gespräch und kündigte an, dass das Psychiatrieteam in etwa einer Stunde zu ihr kommen würde. Sie nickte und schloss die Augen.

Ich rief die Studentenklinik an, hinterließ eine Nachricht, dass Holly bei uns aufgenommen worden war, und forderte die Berichte über ihre psychiatrische Behandlung an. Dann schrieb ich einen kurzen Aufnahmebericht, der weitgehend

auf dem beruhte, was Susan mir am Abend zuvor erzählt hatte, sowie auf dem wenigen, was mir an diesem Morgen an Hollys Stimmung und Gedankengängen aufgefallen war. Aber meine Präsentation vor dem Ärzteteam in der Psychiatrie war alles andere als vollständig. Hollys Behauptung, mich gesehen und gehört zu haben, während sie in einem anderen Raum schlief, erwähnte ich mit keinem Wort, und ich beschloss in dem Moment auch, keinen meiner Kollegen davon in Kenntnis zu setzen, zumindest so lange nicht, bis ich eine vernünftige Erklärung dafür hatte. Bestenfalls dachten sie, es sei mir entgangen und ich habe mich unprofessionell verhalten. Schlimmstenfalls fragten sie sich, ob es mir *wirklich* entgangen war oder ich mir das Ganze nur einbildete.

Es war absolut unmöglich, sagte ich mir, dass Holly gesehen oder gehört hatte, was in der Familienlounge geschah, während sie am anderen Ende der Notaufnahme schlief. Sie musste auf irgendeine andere Weise davon erfahren haben. Ich konnte mir allerdings keinen Reim darauf machen, welche andere Weise das gewesen sein konnte. Keine der Krankenschwestern auf der Intensivstation hatte Kenntnis von meinem Gespräch mit Susan in der Notaufnahme, und keiner der am Abend zuvor diensthabenden Mitarbeiter in der Notaufnahme wusste etwas über die Details, die Holly mir mitgeteilt hatte. Sosehr mich dieser Vorfall auch beunruhigte – mich, den Assistenzarzt, der noch grün hinter den Ohren war und das Gefühl haben wollte, genau zu wissen, was er tat –, ich konnte ihn nur wegstecken, mit dem ungewissen Plan, irgendwann in der Zukunft darauf zurückzukommen. Ich habe nicht einmal meiner Frau Jenny davon erzählt. Es war einfach zu schräg. Es wäre mir peinlich gewesen, jemandem zu erzählen, dass dies geschehen war und dass ich es ernst nahm. Und ich wusste auch: Wenn ich es jemandem erzählte, würde es sehr viel schwieriger werden, es

zu ignorieren, und ich wäre gezwungen, mich irgendwie damit auseinanderzusetzen.

Ich glaubte, es müsse eine vernünftige physikalische Erklärung dafür geben, dass Holly diese Dinge wusste, und ich müsse diese Erklärung selbst finden. Und wenn nicht ... Nun, die einzige Alternative war, dass der Teil von Holly, der denkt und sieht und hört und sich irgendwie erinnert, ihren Körper verlassen und mir den Flur entlang in die Familienlounge gefolgt war und ohne Augen oder Ohren mein Gespräch mit Susan in sich aufgenommen hatte. Das ergab für mich überhaupt keinen Sinn. Ich konnte mir nicht einmal vorstellen, was es heißen würde, meinen Körper zu verlassen. Soweit ich es beurteilen konnte, *war* ich mein Körper. Aber ich konnte es mir zu diesem Zeitpunkt in meinem Leben nicht leisten, über diese Dinge nachzudenken. Ich war nicht in der Position, diesen Vorfall genauer zu untersuchen: Susan aufzuspüren und sie zu fragen, ob sie den Fleck auf meiner Krawatte bemerkt hatte, und wenn ja, ob sie ihn irgendjemandem gegenüber erwähnt hatte; die Krankenschwestern ausfindig zu machen, die in der Nacht davor in der Notaufnahme gearbeitet hatten; ganz zu schweigen davon, jemanden zu finden, der vielleicht gesehen hatte, wie ich in der Cafeteria meine Gabel fallen ließ, und der dann mit Holly gesprochen hatte, so unwahrscheinlich das auch gewesen wäre. Ich war auch nicht in der Verfassung, den Vorfall genauer zu untersuchen. Ich wollte ihn eigentlich nur vom Tisch haben.

Mittlerweile versuche ich seit einem halben Jahrhundert zu verstehen, wie Holly von diesem Spaghettisaucenfleck hatte wissen können. Nichts in meiner Vergangenheit oder meiner wissenschaftlichen Ausbildung bis zu diesem Punkt hatte mich auf einen solchen Frontalangriff auf mein Weltbild vorbereitet. Ich

war von einem sachlichen, skeptischen Vater erzogen worden, für den das ganze Leben Chemie war. Und auf dem Weg zu meiner eigenen Karriere als Mainstream-Wissenschaftler nahm ich mir ein Beispiel an ihm. Als akademischer Psychiater habe ich mehr als hundert wissenschaftliche Artikel in von Experten begutachteten medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht. Ich hatte das Glück, an der Medizinischen Fakultät der University of Michigan den psychiatrischen Notdienst leiten zu können. Außerdem war ich Chefarzt der Psychiatrie an der University of Connecticut und hatte an der University of Virginia die Chester-F.-Carlson-Stiftungsprofessur für Psychiatrie und Neuro- und Verhaltenswissenschaften inne. Weil ich oft zur rechten Zeit am rechten Ort war, bekam ich Forschungsstipendien von Regierungsbehörden, Pharmaunternehmen und privaten, gemeinnützigen Forschungstiftungen. Ich hatte das Privileg, in Stipendienprüfungsgremien und Programmplanungsworkshops der National Institutes of Health mitzuwirken, und habe bei einem Symposium über Bewusstsein vor den Vereinten Nationen gesprochen. Ich habe Auszeichnungen für meine medizinische Forschung bekommen und wurde zum Distinguished Life Fellow der American Psychiatric Association gekürt.

Alles in allem kann ich auf eine sehr zufriedenstellende Karriere als akademischer Psychiater zurückblicken – zum großen Teil dank der brillanten und hilfreichen Mentoren und Kollegen, die Anerkennung für meinen Erfolg verdient haben. In all den Jahren hatte ich die quälenden Fragen zu Geist und Gehirn, die Holly mit ihrem Wissen über diesen Fleck auf meiner Krawatte aufgeworfen hatte, aber stets im Hinterkopf. Als Skeptiker hielt mich mein persönliches Bedürfnis, Beweise zu finden, davon ab, meine Augen vor solchen Ereignissen zu verschließen – Ereignissen, die unmöglich schienen –, und führte mich auf die Reise ihrer wissenschaftlichen Erforschung.

Ich war gerade Leiter des psychiatrischen Notdienstes an der University of Virginia geworden, während Raymond Moody 1976 als Assistenzarzt dort anfang. Nachdem sich Raymonds Buch *Life After Life* (dt. *Leben nach dem Tod*), das erste Buch in englischer Sprache, in dem der Begriff *near-death experience* (NDE) – »Nah-toderfahrung« (NTE) – vorkam, als Überraschungsbestseller erwiesen hatte, wurde er in kurzer Zeit regelrecht überschwemmt mit Briefen von Lesern, die solche Erfahrungen gemacht hatten. Da er keine Zeit hatte, all diese Briefe zu beantworten, bat er mich, seinen Schulungsleiter in der Notaufnahme, um Hilfe. Und ich war fassungslos, als mir klar wurde, dass Hollys Erfahrung, die mich so schockiert hatte, überhaupt nicht einzigartig war. Raymond hatte andere Patienten befragt, die behaupteten, ihren Körper verlassen und beobachtet zu haben, was anderswo vor sich ging, während sie dem Tod sehr nah waren.

Diese Offenbarung erregte meine Aufmerksamkeit und brachte mich dazu, einen evidenzbasierten Ansatz für NTEs zu verfolgen. Hätte ich Raymond nicht kennengelernt und sein bahnbrechendes Buch nicht gelesen, wäre ich der Spur dieses Spaghettisaucenflecks vielleicht nie gefolgt. Aber mir wurde schnell klar, dass NTEs kein neues Phänomen sind. Ich entdeckte eine Vielzahl von Berichten über Nahtoderfahrungen in antiken griechischen und römischen Quellen, allen wichtigen religiösen Traditionen, Erzählungen indigener Bevölkerungsgruppen auf der ganzen Welt und der medizinischen Literatur des 19. und frühen 20. Jahrhunderts.

Zusammen mit Kollegen von anderen Universitäten, die ebenfalls über NTEs gestolpert waren, gründete ich die International Association for Near-Death-Studies (IANDS), eine Organisation zur Unterstützung und Förderung der Erforschung dieser Erfahrungen. Über ein Vierteljahrhundert lang war ich Forschungsdirektor bei IANDS und gab das *Journal of*

*Near-Death Studies* heraus, die einzige wissenschaftliche Zeitschrift, die sich mit der Erforschung von Nahtoderfahrungen beschäftigt. Im Laufe der Jahrzehnte habe ich mehr als tausend Nahtoderfahrene um mich geschart, die freundlicherweise bereit waren, einen Fragebogen nach dem anderen für mich auszufüllen, manche davon seit mehr als vierzig Jahren. Ich konnte die Ergebnisse dieser »Freiwilligen« mit den NTEs von Patienten vergleichen, die beispielsweise wegen Herzstillstand, Krampfanfällen und Suizidversuchen ins Krankenhaus eingeliefert worden waren. Im Laufe der Zeit entdeckte ich gemeinsame und universelle Themen in diesen Erfahrungen, die sich jeder kulturellen Interpretation entziehen, sowie Muster durchgängiger Nachwirkungen auf die Einstellung, die Überzeugungen, die Werte und die Persönlichkeit des Einzelnen. Und ich konnte zeigen, dass diese Erfahrungen nicht einfach als Traumzustände oder Halluzinationen abgetan werden können.

Was ich in diesen fünfundvierzig Jahren gefunden habe, ist eine »Akte« mit Nahtoderfahrungen aus aller Welt, von denen manche schon jahrhundertealt sind. Ich habe festgestellt, dass NTEs häufig vorkommen und niemanden bevorzugen. Sogar Neurowissenschaftler haben sie. Als der Neurochirurg Eben Alexander an einer seltenen Gehirninfection erkrankte, die ihn in ein einwöchiges Koma stürzte, aus dem er mit lebhaften Erinnerungen an ein aufwändiges Nahtoderlebnis erwachte, kam er in meine Praxis, weil er diese scheinbare Unmöglichkeit verstehen wollte.

In nahezu einem halben Jahrhundert, in dem ich mich bemühte, Nahtoderfahrungen zu verstehen, stellte ich fest, dass ihre Auswirkungen die einzelnen Erfahrungen weit übertreffen. Je mehr ich über sie erfuhr, desto mehr schienen sie nach einer Erklärung zu schreien, die über unsere begrenzten alltäglichen Vorstellungen von Geist und Gehirn hinausgeht. Und

diese neuen Ansichten über unseren Geist und unser Gehirn eröffnen uns die Möglichkeit zu untersuchen, ob unser Bewusstsein nach dem Tod unseres Körpers fortbestehen könnte. Und das wiederum stellt unsere Vorstellung, wer wir sind, welches unser Platz im Universum ist und wie wir unser Leben führen wollen, infrage.

Einige meiner Kollegen aus den Naturwissenschaften haben mich gewarnt, mein aufgeschlossener Ansatz zur Erforschung »unmöglicher« Erfahrungen wie NTEs könne die Schleusen für Aberglauben alle Art öffnen. Als Skeptiker sage ich: »Nur her damit!« Seien wir nicht voreingenommen nur aufgrund unserer Überzeugungen. Stellen wir diese herausfordernden Ideen auf den Prüfstand, und finden wir heraus, ob es sich tatsächlich um Aberglauben handelt – oder vielleicht um Fenster, die uns den Blick auf ein umfassenderes Bild der Welt ermöglichen. Die NTE-Forschung ist weit davon entfernt, uns von der Wissenschaft weg in den Aberglauben zu führen. Vielmehr zeigt sie, dass wir die Wirklichkeit wesentlich genauer beschreiben können, wenn wir wissenschaftliche Methoden zur Erforschung der nichtphysischen Aspekte unserer Welt einsetzen, als wenn wir uns auf die naturwissenschaftliche Erforschung physikalischer Materie und Energie beschränken.

Wenn ich den wissenschaftlichen Erkenntnissen folge, die sich in den letzten Jahrzehnten angesammelt haben, und keiner Theorie oder keinem Glaubenssystem den Vorzug gebe, weiß ich, dass ich viele meiner Freunde enttäuschen werde, die die eine oder eine andere Ansicht bevorzugen. Ich weiß, dass einige meiner spirituellen Freunde Einwände dagegen haben, dass ich die Möglichkeit ernst nehme, NTEs könnten durch physische Veränderungen im Gehirn hervorgerufen werden. Und ich weiß, dass einige meiner materialistischen Freunde



bestürzt sind, weil ich die Möglichkeit ernst nehme, der Geist sei in der Lage, unabhängig vom Gehirn zu funktionieren. Und ich weiß, dass es in beiden Lagern einige gibt, die sich vielleicht darüber beschweren, dass ich es mir leicht mache, indem ich nicht Partei ergreife.

Aber genau genommen verlangt die intellektuelle Redlichkeit, dass ich in dieser Debatte möglichst keine Partei ergreife. Ich denke, es gibt genug Beweise, um *sowohl* einen physiologischen Mechanismus für NTEs *als auch* die fortgesetzte Funktion des Geistes unabhängig vom Gehirn ernst zu nehmen. Die Annahme, dass NTEs auf einen nicht identifizierten physiologischen Prozess zurückzuführen sind, ist plausibel und im Einklang mit der philosophischen Ansicht, dass die reale Welt eine rein physische ist. Andererseits ist der Glaube, dass NTEs ein spirituelles Geschenk sind, ebenfalls plausibel und im Einklang mit der philosophischen Ansicht, dass unser Sein auch einen nichtphysischen Aspekt hat. Aber keine dieser Ideen, die zwar plausibel sind, ist eine wissenschaftliche Prämisse – denn es gibt keinen Beweis, der eine von beiden jemals widerlegen könnte. Sie sind vielmehr eine Sache des Glaubens.

Wie ich in diesem Buch zeigen möchte, gibt es keinen Grund, warum NTEs nicht *sowohl* spirituelle Geschenke sein *als auch* durch bestimmte physiologische Ereignisse ermöglicht werden können. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse legen nahe, dass beide Ideen konfliktfrei wahr sein können – was es uns ermöglicht, die künstliche Kluft zwischen Wissenschaft und Spiritualität zu überbrücken. Meine Offenheit für beide Ansichten bedeutet jedoch nicht, dass ich keine Meinung zur Bedeutung von Nahtoderfahrungen hätte.

Jahrzehnte der Forschung haben mich überzeugt, dass Nahtoderlebnisse – unabhängig von ihrem Ursprung – sehr real und tiefgreifend sind und tatsächlich wichtige Quellen für

Einsicht und spirituelles Wachstum darstellen. Ich weiß, dass sie für die Erlebenden selbst von entscheidender Bedeutung sind, weil sie ihr Leben verändern. Ich glaube, dass sie auch für Wissenschaftler von Bedeutung sind, weil sie wichtige Schlüssel zu unserem Verständnis von Geist und Gehirn enthalten. Und ich denke, sie sind auch für uns alle wichtig, weil sie uns etwas über den Tod und das Sterben erzählen und vor allem über das Leben und unsere Lebensweise.

Im gesamten Text dieses Buches habe ich die methodischen und statistischen Details meiner Forschung ausgelassen, aber wer technische Details zu den von mir erwähnten Studien haben möchte, wird sie in der Literatur finden, die unter »Anmerkungen« am Ende dieses Buches zitiert ist. Alle meine von Experten geprüften Zeitschriftenartikel können von der Website der Fakultät für Wahrnehmungsstudien an der University of Virginia ([www.uvadops.org](http://www.uvadops.org)) heruntergeladen werden.

Dieses Buch basiert zwar auf den fünfundvierzig Jahren meiner wissenschaftlichen Forschung zu NTEs, wurde aber nicht speziell für andere Wissenschaftler geschrieben. Und obwohl ich hoffe, dass Menschen, die selbst ein Nahtoderlebnis hatten, das Gefühl haben, dass ich ihren Erfahrungen gerecht geworden bin, habe ich dieses Buch nicht speziell für sie geschrieben. Ich habe dieses Buch vielmehr für all die übrigen von uns geschrieben, für diejenigen, die neugierig sind auf die unglaubliche Reichweite des menschlichen Geistes und auf die tiefgreifenderen Fragen zu Leben und Tod.

Es wurde schon viel über das Sterben und darüber, was danach kommen könnte, gesagt und geschrieben – und oft werden wissenschaftliche und religiöse Standpunkte gegeneinander ausgespielt. Ich versuche in diesem Buch, diese Diskussion voranzutreiben und den Dialog zu verändern. Ich hoffe, zeigen zu können, dass Wissenschaft und Spiritualität durchaus

vereinbar sind und dass Sie die Wissenschaft nicht aufgeben müssen, um spirituell zu sein. Auf meinem Weg habe ich gelernt, dass eine wissenschaftliche Herangehensweise an die Welt, die dazu führt, dass unser Glaube und unsere Erkenntnis auf Beweisen basiert, uns nicht davon abhalten muss, die spirituellen und nichtphysischen Aspekte unseres Lebens zu schätzen. Andererseits muss uns die Wertschätzung des Geistigen und Nichtphysischen nicht davon abhalten, unsere Erfahrungen wissenschaftlich zu bewerten und unsere Überzeugungen und Erkenntnisse auf Beweise zu stützen.

Obwohl ich viel über das Sterben und das, was danach kommen könnte, gelernt habe, geht es hier nicht nur um den Tod. Dies ist auch ein Buch über das Leben und wie wir es leben, über den Wert des Mitgefühls und unsere gegenseitige Verbundenheit und darüber, was ein Leben sinnvoll und erfüllend macht.

Beim Schreiben dieses Buches ging es mir nicht darum, Sie von einem bestimmten Standpunkt zu überzeugen, sondern vielmehr darum, Sie zum Nachdenken zu bringen. Ich hoffe, zeigen zu können, dass eine wissenschaftliche Perspektive uns helfen kann zu verstehen, was uns Nahtoderfahrungen über das Leben und den Tod sagen und über das, was vielleicht nach dem Tod kommt. Indem ich den wissenschaftlichen Beweisen gefolgt bin, habe ich viel über Nahtoderfahrungen und ihre Bedeutung gelernt. Ich habe dieses Buch geschrieben, um meine Leidenschaft für diesen Weg mit Ihnen zu teilen. Mein Ziel ist es, Sie dazu zu motivieren, über die Fragen nachzudenken und die Antworten abzuwägen. Ich will Sie nicht dazu bringen, einer bestimmten Sichtweise zu glauben, sondern Ihre Ansichten über Leben und Tod neu zu bewerten. Ich bin kein Moses, der die Zehn Gebote übergibt. Ich bin ein Wissenschaftler, der mitteilt, was die Daten meiner Meinung nach nahelegen.

So verzweifelt ich meine gesamte Begegnung mit Holly auch aus meinem Gedächtnis löschen wollte, ich war zu diesem Zeitpunkt schon Wissenschaftler genug, um zu wissen, dass ich sie nicht einfach ignorieren konnte. Vorzugeben, dass etwas nicht passiert ist, nur weil wir es nicht erklären können, ist das genaue Gegenteil von Wissenschaftlichkeit. Meine Suche nach einer logischen Erklärung für das Rätsel um den Spaghettisaucefleck hat bei mir dazu geführt, dass ich ein halbes Jahrhundert zu diesem Thema forschte. Diese Forschung hat nicht alle meine Fragen beantwortet, aber sie hat mich dazu gebracht, einige meiner Antworten infrage zu stellen. Und sie sollte mich bald auf ein Territorium führen, das ich mir im Traum nicht hätte vorstellen können.



– 1 –

## *Eine Wissenschaft des Rätselhaften*

Ich hatte es noch nie mit jemandem zu tun gehabt, der nur ein halbes Gesicht besaß. Sechs Monate nach Abschluss meiner Facharztausbildung zum Psychiater wurde Henry in mein Krankenhaus eingeliefert. Wenn ich ihn in seinem Krankenhausbett liegen sah, fiel es mir anfangs schwer, nicht auf seine rechte Gesichtshälfte zu starren, wo ein Kiefer und eine Wange hätten sein sollen. Die plastischen Chirurgen hatten bemerkenswerte Arbeit geleistet, indem sie Körpergewebe aus seinem Bauch zusammensetzten, um die Wunden in seinem Gesicht zu schließen, aber trotzdem fiel es mir schwer, gelassen zu bleiben, wenn ich ihn anschaute. Er sprach langsam und undeutlich und bewegte dabei nur die linke Seite seines Mundes. Aber so unangenehm mir das alles auch war, er wirkte überhaupt nicht verlegen und machte auch nicht den Eindruck, dass er ungern mit mir sprach. Vielmehr wirkte er ganz ruhig und gelassen, als er mir erzählte, was passiert war, nachdem er sich selbst erschossen hatte.

Henry, damals um die vierzig, war das jüngste Kind einer armen Bauernfamilie gewesen. Seine älteren Geschwister waren alle von der Familienfarm weggezogen, nachdem sie geheiratet

hatten, aber Henry zog nie von zu Hause weg, obwohl auch er heiratete. Als er dreiundzwanzig war, erlitt sein Vater einen Herzinfarkt, während er und Henry sich auf der Jagd befanden. Henry schaffte es, seinen Vater zurück auf die Farm zu tragen, aber nur um ihn dort in seinen Armen sterben zu sehen. Anschließend übernahm seine Mutter die Verantwortung für die Verwaltung der Farm. Ein paar Jahre später verließ Henrys Frau ihn und die Farm und nahm ihre Kinder mit, um bei ihren Eltern in der Stadt zu leben.

Zehn Monate bevor er sich erschoss, bekam Henrys Mutter eine Lungenentzündung. Er fuhr sie ins Krankenhaus, und sie wurde stationär aufgenommen. Sie bat ihn, bei ihr zu bleiben, aber er fuhr in dieser Nacht nach Hause, um sich um die Hühner zu kümmern. Als er am nächsten Morgen wiederkam, war sie nicht mehr bei Bewusstsein. Sie starb wenige Stunden später.

Henry war am Boden zerstört und begann stark zu trinken. Er wurde von Schuldgefühlen geplagt, weil er seine Mutter allein im Krankenhaus zurückgelassen hatte. Und nachts träumte er, dass sie noch am Leben war. Er brachte es nicht über sich, ihre persönlichen Dinge zu berühren, und ließ das Haus genau so, wie sie es verlassen hatte. Wenn er trank, wurde er noch verzweifelter und murmelte immer wieder vor sich hin: »Dies ist einfach nicht mehr mein Zuhause.« Nach mehreren Monaten der Depression und nachdem er einen ganzen Morgen lang getrunken hatte, ging er schließlich zu dem Friedhof, auf dem seine Eltern begraben waren, und nahm sein Jagdgewehr mit.

Nachdem er ein paar Stunden am Grab gesessen und sich Gespräche mit seinen Eltern vorgestellt hatte, beschloss er, es sei an der Zeit, sich ihnen anzuschließen. Er legte sich auf das Grab und platzierte seinen Kopf dort, wo er die Brust seiner Mutter vermutete. Dann klemmte er sich das

Kleinkaliber-Jagdgewehr zwischen die Beine, richtete den Lauf auf sein Kinn und drückte mit dem Daumen auf den Abzug. Die Kugel schoss durch die rechte Seite seines Gesichts und hinterließ eine Splitterspur in seiner Wange und Schläfe, aber glücklicherweise verfehlte die Kugel sein Gehirn.

Ich versuchte, meine Stimme ruhig zu halten und möglichst nicht auf seine vernähte Wange zu starren, als ich ihn interviewte. »Das klingt ziemlich schmerzhaft«, begann ich. »Ich kann mir nur vorstellen, was Ihnen durch den Kopf gegangen sein muss. Wie war das für Sie?«

Die linke Seite von Henrys Gesicht verzog sich zu einem halben Lächeln. »Kaum hatte ich den Abzug gedrückt«, sagte er, »verschwand alles um mich herum: die sanften Hügel, die Berge dahinter, alles verschwand.«

Er sah zu mir auf, und ich nickte und fragte: »Und was dann?«

»Ich fand mich auf einer üppigen Wiese mit Wildblumen wieder. Dort begrüßten mich meine Mama und mein Papa mit offenen Armen. Ich hörte, wie Mama zu Papa sagte: ›Hier kommt Henry.‹ Sie wirkte so glücklich, mich zu sehen. Aber dann sah sie mich direkt an, und ihr Gesichtsausdruck veränderte sich. Sie schüttelte den Kopf und sagte: ›O Henry, jetzt schau, was du getan hast!‹«

Henry machte eine Pause, schaute auf seine Hände und schluckte. Ich wartete einen Moment und sagte dann: »Das muss schwer für Sie gewesen sein. Wie hat sich das angefühlt?«

Er zuckte nur die Achseln und schüttelte den Kopf, dann holte er tief Luft. »Das war's«, sagte er. »Dann war ich wieder auf dem Friedhof, und sie waren weg. Ich spürte die warme Blutlache unter meinem Kopf und dachte, ich sollte besser Hilfe bekommen. Ich wollte mich zu meinem Transporter schleppen, aber bevor ich dort ankam, sah mich ein

Totengräber und kam zu mir gerannt. Er wickelte mir ein Stück Stoff um den Kopf und fuhr mich ins Krankenhaus.« Er zuckte erneut die Achseln. »Und hier bin ich.«

»Das ist eine große Erfahrung«, sagte ich. »Hatten Sie Ihre Eltern nach ihrem Tod schon einmal gesehen?«

Er schüttelte den Kopf. »Nein. Aber es fühlte sich gut an, sie dort zusammen zu sehen.«

»Es hört sich so an, als hätten Sie zumindest kurz nach dem Schuss einen kurzen Blackout gehabt. Denken Sie, die Begegnung mit Ihren Eltern könnte ein Traum gewesen sein?«

Henry schürzte die Lippen und schüttelte den Kopf. »Das war kein Traum«, sagte er. »Mama und Papa zu treffen war genau so real, wie Ihnen hier zu begegnen.«

An den Punkt musste ich innehalten und versuchen, mir einen Reim auf das zu machen, was er sagte. Henry leuchtete dies alles absolut ein. Er sah seine Eltern, weil sie ihn im Himmel willkommen hießen. Aber aus meiner wissenschaftlichen Weltsicht konnte so etwas nicht real sein. Ich ging die Möglichkeiten in meinem Kopf durch. War Henry psychotisch? War er so betrunken gewesen, dass er halluzinierte? Hatte er so lange auf dem Grab seiner Eltern gesessen, dass er im Alkoholentzug war und ins Delirium tremens geriet? War diese Vision seiner Eltern nur ein Teil seines Trauerprozesses?

Ich konnte keinen Beweis dafür liefern, dass Henry verrückt war. Zu diesem Zeitpunkt – ein paar Tage nach seiner Einlieferung ins Krankenhaus – sprach er ganz ruhig, und sein Verhalten hatte nichts Seltsames an sich. Seit er im Krankenhaus lag, waren bei ihm keine körperlichen Anzeichen für Alkoholentzug zu beobachten. Und zu meiner Überraschung schien er überhaupt nicht traurig zu sein.

»Als Sie den Abzug drückten, was haben Sie sich davon erhofft?«, fragte ich Henry.



»Ich wollte einfach nicht mehr leben«, sagte er, ohne zu zögern. »Es war mir egal, was passierte. Ich hatte einfach genug und konnte ohne Mama nicht weitermachen.«

»Und jetzt? Wie denken Sie jetzt darüber, dass Sie alles beenden wollten?«

»Jetzt denke ich überhaupt nicht mehr an all das«, sagte er. »Meine Mutter fehlt mir immer noch, aber jetzt bin ich froh, dass ich weiß, wo sie ist.«

In meiner kurzen Zeit als Psychiater in der Ausbildung hatte ich noch nie jemanden gesehen, der einen Suizidversuch überlebt hatte und anschließend so zuversichtlich war wie Henry. Er sagte, er schäme sich für diesen Versuch, sei aber dankbar für seine Vision. Und er wollte unbedingt mit anderen Patienten sprechen, um ihnen zu versichern, wie wertvoll und heilig das Leben ist. Was auch immer dazu geführt hatte, dass er seine Eltern sah, diese Vision half ihm eindeutig, mit seiner Trauer fertigzuwerden.

Dies war, noch einige Jahre bevor der Begriff *near-death experience* in die englische Sprache eingeführt wurde, und der einzige Bezugsrahmen, den ich hatte, um Henrys Erfahrung zu verstehen, war der einer Halluzination, einer imaginären Wiedervereinigung mit seinen verstorbenen Eltern. Ich betrachtete sein Erlebnis als einen psychologischen Abwehrmechanismus und nichts weiter.

Das Ganze geschah, nur ein paar Monate nachdem Holly mir erzählt hatte, dass sie den Fleck auf meiner Krawatte sehen konnte, und ich versuchte immer noch, diesen Vorfall zu verstehen. Aber Henrys Erfahrung fühlte sich für mich ganz anders an als die von Holly. Sie behauptete, Dinge gesehen und gehört zu haben, die weit weg von ihrem bewussten Körper geschahen, aber immer noch in der normalen physischen Welt. Sie sprach nicht davon, Geister gesehen oder gehört zu

haben. Henry hingegen behauptete, die Geister seiner verstorbenen Eltern gesehen und gehört zu haben. Doch der größte Unterschied war, dass ich Henrys Vision von einem objektiv-wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachten konnte. Holly hingegen hatte mich persönlich in ihre Vision gezogen und aus dem Gleichgewicht gebracht, wann immer ich versuchte, darüber nachzudenken, und vergeblich nach Erklärungen suchte.

Ich konnte Henrys Vision als psychologischen Abwehrmechanismus bezeichnen. Aber wie hätte ich ihn davon überzeugen sollen, dass sein Erlebnis nicht real war? Ich wusste, wenn ich ihm sagte, dass er sich das Ganze nur einbilde, würde ich jede Beziehung, die mich als sein Arzt mit ihm verband, aufs Spiel setzen. Ich sah auch, wie hilfreich diese Vision für ihn war und wie wichtig es war, seine Suizidgedanken zu zerstreuen. Ich betrachtete seine Vision als eine Halluzination, die sein Unterbewusstsein hervorgerufen hatte, um mit dem Tod seiner Mutter fertigzuwerden. Ich war der Ansicht, dass ich Henry als sein Arzt am meisten helfen konnte, indem ich den Wert seiner Vision stärkte, statt anzuzweifeln, was ihm einen Grund zum Leben gab. Meine Botschaft an ihn war geradlinig: »Es hört sich an, als hätten Sie eine sehr kraftvolle Erfahrung gemacht, die Ihrem Leben einen neuen Sinn gab. Schauen wir uns an, was dies für Sie bedeutet und wohin Sie von hier aus gehen.«

Ich hatte die Absicht, zusammen mit Henry die symbolische Bedeutung seiner Vision als ein Weg zu erforschen, um sich psychologisch wieder mit seiner verstorbenen Mutter zu vereinen, aber für ihn war der Besuch bei seinen Eltern etwas Konkretes und kein Symbol für irgendetwas. Mir kam damals überhaupt nicht in den Sinn, dass er diesen Besuch einfach deshalb als real betrachtete, weil er real *war*. Nichts aus meiner Vorgeschichte oder meiner Ausbildung bis zu diesem Zeitpunkt legte nahe, dass Henry seine Eltern wirklich hatte sehen

können. Ich war von einem Chemiker erzogen worden, dessen Wahrnehmung der Wirklichkeit vom Periodensystem der Elemente definiert wurde.

Mein Vater war tagsüber Chemiker und abends ... nun, da war er auch Chemiker. Im Keller eines jeden Hauses, in dem wir während meiner Kindheit wohnten, richtete er sich ein Chemielabor ein. An zweiter Stelle, gleich nach seiner Leidenschaft für die Wissenschaft, stand seine Freude, sie mit anderen zu teilen. Noch während ich in Huntington, New York, die Grundschule besuchte, brachte er mir bei, wie man einen Bunsenbrenner, eine Balkenwaage, eine Zentrifuge, einen Magnetmischer, einen Messzylinder sowie Erlenmeyer- und Rundkolben richtig bedient.

Viele der Experimente meines Vaters betrafen Teflon in der Anfangszeit, nachdem es zufällig von einem Wissenschaftler bei DuPont entdeckt worden war. Mein Vater arbeitete bei einem kleinen Chemieunternehmen, das Dinge aus Teflon herstellte, etwa Kabelisolierungen und Raketentreibstoffzellen. Der Hauptvorteil von Teflon gegenüber anderen Beschichtungen bestand darin, dass seine Oberfläche so glatt war, dass fast nichts daran haften blieb. Einige Kreationen meines Vaters waren durchaus nützlich. Er besprühte die Töpfe, Pfannen und Spatel meiner Mutter mit verschiedenen Formen von Teflon, Jahre bevor mit Teflon beschichtetes Kochgeschirr im Handel erhältlich wurde. Allerdings fanden wir von Zeit zu Zeit auch etwas davon in unserem Essen. Andere Erfindungen von ihm waren weniger erfolgreich. Er stattete unsere Schuhe mit Teflon-Einlagen aus, um zu verhindern, dass wir darin Blasen bekamen. Sie waren aber so glatt, dass mein Fuß bei jedem Schritt im Schuh abrutschte. Zu gehen wurde schwierig, und zu laufen war geradezu gefährlich. Ob seine Experimente

erfolgreich waren oder nicht, war für meinen Vater weniger wichtig als die Aufregung bei ihrer Durchführung, die Ungewissheit, ob sie sich bezahlt machen würden oder nicht.

Ein Schauer der Vorfreude lief mir über den Rücken, als ich mich mit dem Gesicht nach oben auf den Opferstein legte. Sonnenlicht drang durch die hoch aufragenden Kiefern und fiel auf die Berglorbeer- und Rhododendronbüsche, Vögel zwitscherten in der Morgenluft. Auf der Oberfläche der großen Granitplatte befand sich eine etwa anderthalb Zentimeter tiefe Rille, die meinen Körper vollständig umgab, und direkt unter meinen Füßen eine kurze Rinne, die zwischen die kreisförmige Rille und die Kante der Platte geschlagen worden war. Die gesamte Platte, die mehr als eine Tonne gewogen haben muss, lag ein paar Zentimeter über dem Boden auf vier Steinblöcken.

Mein Vater, ein kleiner, breitschultriger Mann mit einem Glitzern in den Augen, umrundete mit einem Maßband in der Hand und einer Pfeife im Mund die Platte, machte sich Notizen und zeichnete Diagramme in sein Notizbuch. Etwa ein Dutzend steinerne Kammern, Wände und Abflüsse umgaben die Granitplatte und bildeten zusammen mit ihr und den aufrecht stehenden Steinen, die zu bestimmten Jahreszeiten in einer geraden Linie mit der Sonne zu stehen schienen, ein Mysterium. In der Tat hatte der Bauer, dem das Land in Salem, New Hampshire, Mitte des 20. Jahrhunderts gehörte, ihm den Namen »Mystery Hill« gegeben. Andere, die diese Stätte erforscht hatten, spekulierten, sie sei vielleicht von Wikingersiedlern um das Jahr 1000, also Hunderte von Jahren bevor Kolumbus nach Amerika kam, angelegt worden oder um 700 vor Christus von Kelten von den Britischen Inseln oder in Tausenden von Jahren von verschiedenen Abenaki- und Pennacook-Indianerstämmen.

Was immer ihr Ursprung auch gewesen sein mag, auf dieser kalten Platte zu liegen ließ mich erschauern. Ich stellte mir vor, dass sich mein Blut in der Rille um meinen Körper sammelte, um über die Rinne unter meinen Füßen in einen Auffangbehälter geleitet zu werden. Es war gruselig, aber auch aufregend. Da war ich, ein zehnjähriger Junge, der seinem Vater half, ein wissenschaftliches Rätsel zu lösen. Ich konnte nicht sagen, ob mein Zittern eher eine Reaktion auf die Kälte der Steinplatte im frischen Neu-England-Herbst oder auf den Nervenkitzel der Entdeckung war. Für meinen Vater war es offensichtlich Letzteres, und ich hatte bereits etwas von seiner Begeisterung mitbekommen, als ich am *March of Science* teilnahm, um die Grenzen des Unbekannten zurückzudrängen. Schon mit zehn Jahren war ich von der Wissenschaft begeistert, von der Beantwortung von Fragen durch Sammeln und Analysieren von Daten statt durch rein intellektuelle Spekulationen oder dadurch, dass Gerüchte und Volksmärchen für bare Münze genommen werden.

Die Wahrheit über Mystery Hill ist bis heute unklar, wahrscheinlich weil mehrere Gruppen von Menschen die Ruinen im Laufe der Jahrhunderte verändert und Beweise für ihre Herkunft vernichtet oder verfälscht haben. Der »Opferstein« könnte einfach die untere Hälfte einer Apfelweinpresse aus dem 19. Jahrhundert sein, mit der Rinne am Rand, um den Saft der zerkleinerten Äpfeln zu sammeln, oder eine Steinpresse, um Lauge aus Holzasche für die Seifenherstellung zu gewinnen. Mein Vater und ich fanden nichts, was irgendwelche Behauptungen über Mystery Hill hätte stützen können, aber ich verfaß nie, wie spannend die systematische Suche nach der Wahrheit sein kann.

Mein Vater blieb immer Skeptiker und zweifelte ständig an seiner Interpretation der Dinge. Am liebsten erforschte er, was er

nicht verstand oder was nicht seinen Erwartungen entsprach. Und er gab nicht nur seine Leidenschaft für die Wissenschaft an mich weiter, sondern auch sein Bewusstsein für die grundsätzlich vorläufige Natur aller akademischer Erkenntnis. Wissenschaft ist von Natur aus immer etwas Unfertiges, *work in progress*. Für wie fundiert wir unsere Weltanschauung auch halten, wir müssen bereit sein, sie zu überdenken, wenn neue Beweise Zweifel aufkommen lassen. Eine Frucht dieser aufgeschlossenen Haltung ist die Wertschätzung für Phänomene, die wir nicht erklären können. Wenn wir Dinge erforschen, die zu unseren Vorstellungen passen, können wir ihre Feinheiten besser verstehen. Die Erforschung von Dingen, die *nicht* zu unseren Vorstellungen passen, führt jedoch häufig zu einem echten Durchbruch in der Wissenschaft.

Obwohl mir mein Vater Mut machte, Zusammenhänge zu erforschen, die ich nicht erklären konnte, sprach er nie von der Psyche oder abstrakten Angelegenheiten wie Gedanken und Gefühlen – geschweige denn von noch abstrakteren Konzepten wie Gott, göttlichem Geist oder Seele. Ich war ziemlich erfüllt von meiner akademischen Erziehung und meinen Plänen für eine wissenschaftliche Karriere und folgte dem Beispiel meines Vaters, indem ich empirische Beweise zu meinem Maßstab für die Wahrheitsfindung machte.

Im Grundstudium an der Cornell University studierte ich Experimentalpsychologie und wandte wissenschaftliche Methoden an, um zu untersuchen, wie sich Goldfische in einem Labyrinth zurechtfinden lernen, wie Ratten lernten, zu bestimmten Zeiten einen Knopf zu drücken, um Futter zu bekommen, und zu anderen nicht, und wie junge Rhesusaffen lernten, Nahrung unter einer Art von Objekt zu finden, aber nicht unter einer anderen. Doch so fasziniert ich auch war von der Intelligenz der Tiere, mein Wunsch, mit Menschen

zu arbeiten, führte mich vom College auf die Medizinische Hochschule. Dort gab es viele Themen, die mir Freude bereiteten, von der Entbindung von Babys bis zu Hausbesuchen bei älteren Patienten. Aber je mehr ich über Geisteskrankheiten erfuhr, desto mehr wurde mir klar, wie wenig wir das Gehirn verstanden, und der Reiz der unbeantworteten Fragen zog mich schließlich in Richtung Psychiatrie.

Während meines dritten Studienjahres an der Medizinischen Hochschule besuchte ich meine Eltern und überraschte meinen Vater mit der Mitteilung, dass ich daran denke, Psychiater zu werden. Ich sagte ihm, ich sei fasziniert von den Auswirkungen unserer unbewussten Gedanken und Gefühle auf unser Verhalten. Mein Vater saß mit gekreuzten Beinen in seinem Sessel und zog langsam eine Maiskolbenpfeife und einen Tabaksbeutel aus der Jackentasche. Akribisch füllte er den Pfeifenkopf und drückte den Tabak hinunter, fügte dann noch etwas hinzu und drückte wieder. Dann zündete er ein Streichholz an, schwenkte es vorsichtig über dem Pfeifenkopf und zog am Mundstück. Schließlich schaute er auf und fragte zu meiner Überraschung: »Wie kommst du darauf, dass wir unbewusste Gedanken und Gefühle haben?«

Ich war schockiert über diese unverblümete Kampfansage. Aber mein Vater sagte nicht, dass das Unbewusste *nicht* existiert. Er bat nur um Beweise – wie es jeder skeptische Wissenschaftler tun sollte. Trotzdem hat mich seine Frage überrascht. Der Einfluss unseres Unbewussten – was wir denken und fühlen, ohne uns dessen bewusst zu sein – ist seit mindestens hundert Jahren das tägliche Brot der Psychiatrie.

Sigmund Freud hat die Psyche mit einem Eisberg verglichen. Gedanken und Gefühle, die uns bewusst sind, sind wie die Spitze dieses Eisbergs, die über dem Meeresspiegel sichtbar ist. Beispielsweise sind Sie sich bewusst, dass Sie Durst haben,

und entscheiden sich bewusst dafür, etwas zu trinken. Aber neun Zehntel des Eisbergs – das, was unter der Meeresoberfläche liegt und nicht zu sehen ist – sind das Unbewusste, die Gedanken und Gefühle, die uns zwar nicht bewusst sind, unser Verhalten aber trotzdem beeinflussen. Beispielsweise würden die meisten Lehrer den attraktivsten Schülerinnen nicht wesentlich bessere Noten geben. Es gibt jedoch zahlreiche Belege dafür, dass sie attraktiveren Schülerinnen tatsächlich bessere Noten geben, ohne sich dessen überhaupt bewusst zu sein. Dass unsere unbewussten Gedanken und Gefühle unser Verhalten beeinflussen, war eine der vielen Vorstellungen, die ich im guten Glauben akzeptierte – im Glauben an meine Professoren und die Lehrbücher –, ohne sie je hinterfragt zu haben.

Ich war zwar überrascht, dass mein Vater die Rolle der unbewussten Gedanken und Gefühle infrage stellte, sah aber ein, dass er nicht ganz unrecht hatte. Ich sollte mir die Beweise für das Unbewusste genau anschauen, bevor ich sie akzeptierte. Dies warf jedoch die Frage auf, welche Beweise es für etwas gibt, was man weder sehen noch messen kann, wie Gedanken und Gefühle. Was das Verstehen des physischen Teils unserer Welt angeht, haben Wissenschaftler große Fortschritte gemacht, aber wir machen eben auch Erfahrungen mit nicht-physischen Phänomenen wie Gedanken und Gefühlen. Diese nichtphysischen Gegebenheiten sind genauso ein Teil unserer Welt wie physische Objekte, etwa Stühle und Felsen. Wissenschaftler können sie genauso beobachten und Daten über sie sammeln wie über Materiell-Gegenständliches.

Tatsächlich gibt es eine lange Tradition von Wissenschaftlern, die Phänomene untersuchen, die nicht direkt beobachtet werden können, von Emotionen bis zu subatomaren Partikeln. Wir können Emotionen wie Liebe, Wut oder Angst nicht direkt beobachten. Aber wir können sie *indirekt* erforschen,