

## **Außerkörperlicher Flug durch die Zimmerdecke**

Dr. Laurin Bellg ist Ärztin für Risikopatienten auf der Intensivstation in Appleton, Wisconsin, USA. Sie berichtet in einem Buch von Erlebnissen mit Patienten, die in vielen Fällen dem Tode nah waren. Einen von ihnen nennt sie darin Howard (*Bellg 2016; Rivas 2016*).

Jener Howard wird mit heftigen Bauchschmerzen in die Notaufnahme ihres Krankenhauses eingeliefert. Infolge einer Blockierung der Blutversorgung ist ein Stück seines Darms abgestorben, und das verursacht die starken Schmerzen. Er muss operiert werden. Die OP verläuft normal, sodass der Patient, wie es die Regel ist, anschließend problemlos auf die Intensivstation gebracht werden kann.

Dort gerät jedoch am zweiten Tag sein Herzschlag in einen lebensgefährlichen Rhythmus – typisch für einen Magnesiummangel, der sich in diesem Falle daraus erklärt, dass Howard ein Trinker ist. Die Ärztin versucht nun, mit Hilfe eines Defibrillators den Herzrhythmus wieder zu normalisieren. Sie startet den Ladevorgang am Gerät, benetzt die Elektroden mit Gel und ruft „*Weg vom Tisch!*“, um die Helfer, die das Herz massieren, vor Schaden zu bewahren. Dann löst sie den Schock aus. Der normale Herzschlag stellt sich aber nicht ein. Die Ärztin ruft: „*Ich brauche mehr Saft!*“, womit sie eine höhere Ladespannung meint. Erst nach dem vierten „Schuss“ stellt sich der erhoffte Erfolg ein. Aber ein Puls ist trotzdem noch nicht zu fühlen.

Dr. Bellg geht nun ans Kopfende der Patientenliege, um den Bewusstlosen zu intubieren. Damit soll nicht nur die – noch immer viel zu flache – Atmung unterstützt werden. Es gilt auch zu verhindern, dass der Patient möglicherweise an eigenem Schleim erstickt. Als die Ärztin den Schlauch einsetzen will, stellt sie fest, dass Howard bereits Schleim in der Kehle hat, und beginnt deshalb, diesen abzusaugen. Das ist jedoch nicht so einfach, weil der bereits eine sehr klebrige Konsistenz hat. Über all diese Probleme unterrichtet Dr. Bellg ihr OP-Team deutlich hörbar. Und nachdem der Tubus endlich richtig sitzt, nimmt sie wieder ihre vorherige Position ein, muss sich dabei aber wieder gleichsam durch ein Gewirr von Schläuchen und Drähten hindurchschlängeln.

Howards Puls ist noch immer schwach. Es gelingt aber, ihn schließlich doch noch zu normalisieren, indem man die Magnesium-Infusion intensiviert. Der Patient ist somit gerettet.

Am Ende des zweiten Tages jedoch geht es Howard erneut nicht gut. Er leidet nämlich sehr unter dem unfreiwilligen Alkohol-Entzug. Seine Atmung muss wiederum unterstützt werden.

Am fünften Tag des Klinikaufenthalts ist es aber dann so weit, dass er aus dem Koma aufgeweckt werden kann. Allerdings bleibt seine Atmung noch immer zu schwach, um ihn auch von der künstlichen Beatmung abhängen zu können. Mit dem Tubus in der Kehle ist der Mann deshalb noch nicht in der Lage zu sprechen, möchte aber, als Dr. Bellg einmal zu ihm ins Krankenzimmer kommt, ihr unbedingt etwas mitteilen. Man behilft sich, indem er ein für solche Fälle gedachtes Alphabet-Brett gereicht bekommt und dort auf die entsprechenden Buchstaben zeigt. Auf diese Weise bringt er aber gerade mal die Information „*grünes Hemd*“ zustande. Zu mehr reicht seine Kraft noch nicht. Niemand kann sich einen Reim darauf machen, was er mit diesen beiden Worten wohl sagen will.

Aber der Tag kommt, an dem man Howard von dem Atemrohr befreien kann und er dann auch wieder in der Lage ist zu sprechen. Er braucht noch etwas Zeit, bis er sich endgültig gefasst hat und nun einiges erzählen kann.

Er berichtet, er habe irgendwann nach der OP ein anschwellendes Dröhnen gehört und kurz darauf das Gefühl gehabt, mit ungeheurer Geschwindigkeit aus dem Scheitel seines Kopfes herauszuschießen. Bald darauf habe es sich für ihn angefühlt, als stoße er an die Zimmerdecke. Er habe dort von einer Ecke aus auf seinen Körper heruntergeschaut und dabei vermutet, er könne vielleicht schon tot sein. Er sei deshalb in Panik geraten und habe versucht, „durch die Luft“ in seinen Körper „zurückzuschwimmen“. Das aber habe nicht funktioniert, weshalb er nun wirklich davon überzeugt gewesen sei, tot zu sein. Er habe deshalb gedacht: „*Vielleicht sollte ich jetzt einfach irgendwo hingehen, oder irgendwer müsste mich abholen!*“ Genau in diesem Augenblick habe er sich weiter nach oben bewegt, die Decke „durchstoßen“ und dabei deren Materialdichte gespürt<sup>1</sup>. Er habe diverse Verkabelungen und einige Rohre bemerkt und sich danach in einem anderen Raum befunden.

Dieser Raum, so berichtete er weiter, habe zwar wie einer im Krankenhaus ausgesehen, aber doch etwas anders. Es habe dort Stille geherrscht. Niemand sei anwesend gewesen. Rundherum habe es jedoch weitere, kleine Räume gegeben. Auf einzelnen Betten hätten dort irgendwelche Leute gelegen, jedoch eigentlich keine richtigen Menschen. Sie hätten eher wie Schaufensterpuppen ausgesehen, an denen Infusionsschläuche hingen. In der Mitte des Raumes hätten offenbar Arbeitsplatzcomputer gestanden.

Als Dr. Bellg all das hörte, verschlug es ihr regelrecht die Sprache. Wie konnte der Patient wissen, dass sich unmittelbar über der Intensivstation ein Trainingszentrum für angehende Krankenschwestern befindet? Dort hatte

---

<sup>1</sup> Ein ähnlicher Fall, bei dem eine Decke durchflogen wird, findet sich bei Bellg 2016, S. 47. Durchdringen einer Mauer beschrieben: Monroe 2004, S. 172

man in einer Art Rondell quasi Modelle von Krankenzimmern eingerichtet, mit Schaufensterpuppen auf einigen der Betten. Im Zentrum dieser Ausbildungsstätte befinden sich tatsächlich Arbeitsplatzcomputer.

Jetzt wurde die Ärztin erst recht neugierig und wollte noch mehr von den Erlebnissen Howards erfahren. Dieser erzählte darüber nun weiter:

*„Ich war noch nicht lange dort, als ich mit einem Ruck in meinen Körper gezogen wurde. Aber ich flog gleich wieder hinauf und hörte jemanden sagen: >Ich brauche mehr Saft!< und dann: >Okay, laden!< Ich verstand nicht, was dies bedeutet. Ich beobachtete nur und sah dann die Dinger, die man jemandem auf die Brust setzt, um ihm einen Elektroschock zu versetzen, wie man es vom Fernsehen her kennt. Jemand sagte: >Weg vom Tisch!< und gleich darauf sah ich meinen Körper hochschnellen.“*

Howard erzählte auch, dass er beobachtet hat, wie Dr. Bellg sich vorsichtig über und unter Drähten und Schläuchen zum Kopfende der Patientenliege durchschlängelte, um ihn zu intubieren, und wie sie auf die gleiche Weise wieder in ihre Ausgangsposition zurückkehrte. Er hatte angeblich auch gehört, wie jemand sagte, dass Schleim in seiner Kehle sei, der zäh wäre und sich nicht leicht entfernen ließe. Dann habe er „zugesehen“, wie ein Rohr in seine Kehle geschoben wurde.

Howard erzählte jetzt auch, was er eigentlich schon hatte mitteilen wollen, als er noch intubiert war und daher nicht sprechen konnte. Nämlich, dass die Ärztin bei ihrem Besuch im Krankenzimmer genau dieselbe grüne Bluse unter ihrem Arztkittel trug, die sie auch am Tag seines Nahtod-Erlebnisses getragen hatte, als er zur Decke flog. Die grüne Farbe war ihm so stark aufgefallen, weil sie sehr hell schimmerte und geradezu wie lebendig wirkte. Dr. Bellg bestätigte, dass sie diese Bluse bei der Rettungsaktion getragen hatte.

### Beurteilung

Was diese Geschichte so besonders macht, ist, dass der Patient trotz völlig unterbrochener, zumindest aber nicht mehr ausreichender Blutversorgung des Gehirns und ohne das Bewusstsein wiedererlangt zu haben, offenbar seine eigene Wiederbelebung wahrnehmen und im Nachgang darüber Aussagen treffen konnte, die weder wirt anmuteten noch Phantasien ähnelten, sondern die Realität zutreffend beschrieben. Und dies aus einer Perspektive, die nicht der damaligen Lage seines Körpers im Raum entsprach. Er beobachtete offensichtlich seinen Körper von einer Ecke der Zimmerdecke aus und schilderte später die Wiederbelebungsszene so, als wäre er in dieser Zeit

als Zeuge völlig bei Bewusstsein gewesen. Er beschrieb außerdem einen Raum, der definitiv außerhalb seiner sensorischen Reichweite lag.

Aus der Tatsache, dass er laut seiner Beschreibung zunächst den Weg zu dem erwähnten Raum durchflog, diesen selbst aber erst dann betrat und in seinen Details wahrnahm, kann man den Schluss ziehen, dass er das Trainingszentrum nicht etwa hellsichtig aus dem ein Stockwerk tiefer gelegenen Operationsraum „sah“. Dort lag bekanntlich die ganze Zeit über sein Körper. Als Hellsichtiger hätte er quasi die Zusatzinformation darüber „nachgeholt“, auf welchem Weg er in das Trainingszentrum kommen konnte. Diese Abfolge der Ereignisse legt den Schluss nahe, dass er den Raum tatsächlich unkörperlich betrat und die dortigen Umstände aus nächster Nähe sah – so als wäre er dorthin geflogen, ohne seinen Körper mitzunehmen. Vergleichbares kann man bei Buhlman und Moody lesen (*Buhlman 2002; Moody 1986*). Mit dieser Vorstellung einer den Körper verlassenden Seele ähnelt dieser Bericht vielen anderen von aus Todesnähe wiederbelebten Patienten. Dies jedoch, obwohl Howard, wie Dr. Bellg versichert, bis dahin noch nichts über Nahtod-Erlebnisse wusste.

Man muss sich fragen: Was berechtigt Skeptiker, die alle selbst keine Nahtod-Erfahrung gemacht haben, ein solches Erlebnis bzw. eine solche Sichtweise generell in Abrede zu stellen und daraus etwas voreilig den Schluss zu ziehen, es gebe keine sich vom Körper lösende Seele, die schwerelos herumzureisen und dabei sogar Materie zu durchdringen vermag? Gesichertes Wissen kann es jedenfalls nicht sein, denn das gibt es hierfür auf beiden Seiten nicht. Es dürfte sich somit eher um eine Art Glauben handeln.

Leider sagt uns Frau Dr. Bellg nicht, wie gut die Blutversorgung des Gehirns während der Rettungsaktion noch war und wie lange es gedauert hat, bis der normale Blutfluss wiederhergestellt werden konnte. Daher lässt sich nichts Zuverlässiges darüber aussagen, welche Rolle das Gehirn bei den geschilderten Sinneswahrnehmungen noch gespielt haben könnte. Nur eines ist hier sicher: Das Gehirn war im entscheidenden Moment zumindest unterversorgt und der Patient bewusstlos.

### Literatur

Bellg, Laurin (2016) Near Death in the ICU / Stories from Patients Near Death and Why We Should Listen to Them, *Sloan Press, Appleton, Wisconsin*, ISBN: 978-0-9965103-0-1, S. 33 - 42

Buhlman, William (2002) Out of Body/ Astralreisen-Das letzte Abenteuer der Menschheit, *Econ, Lotos, München*, ISBN: 3-548-74023-5, S. 24, 36

Monroe, Robert A. (2004) *Journeys Out Of The Body*, *Souvenir Press, London*, ISBN: 0-285-62753-8, S. 172

Moody, Raymond, A (1986) *Leben nach dem Tod / Die Erforschung einer unerklärten Erfahrung / 150 Menschen, die einmal im medizinischen Sinne gestorben waren und doch überlebt haben, berichten...*, *Rowohlt, Hamburg*, ISBN: 3-498-04252-1, S. 110

Rivas, Titus; Dirven, Anny; Smit, Rudolf H. (2016) *The Self Does Not Die / Verified Paranormal Phenomena from Near-Death Experiences*, *IANDS Publ., Durham, NC*, ISBN: 978-0-9975608-0-0, S. 112 - 113