

Josef F. Justen

Niemand stirbt allein

**Die 5 Sterbephasen,
Sterbebett-Visionen und
Begleitung Sterbender**

*Das Nahen des Todes und auch der Tod selbst,
die Auflösung des physischen Körpers,
sind immer eine große Möglichkeit
für spirituelles Erwachen.
Leider wird diese Chance
in den meisten Fällen verpasst,
weil wir in einer Kultur leben,
die vom Tod fast kein Verständnis hat.*

Eckhart Tolle

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass sich vieles von dem, was in den Kapiteln 2 und 3 dieses Büchleins geschrieben wurde, bereits in unserem Buch »*Blick hinter die Schwelle des Todes*« findet, in dem der eindeutige Schwerpunkt auf dem Thema »Nahtod-Erfahrungen« liegt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über dnb.dnb.de abrufbar.

© 2025 Justen, Josef F.

Titelfoto: © Fotos auf pixabay

Verlag: BoD • Books on Demand GmbH,
In de Tarpen 42, 22848 Norderstedt

Druck: Libri Plureos GmbH, Friedensallee 273,
22763 Hamburg

ISBN: 978-3-7693-8871-8

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
1	Die fünf Sterbephasen und der Schwellenübergang	10
1.1	Die fünf Sterbephasen	10
1.1.1	1. Phase: »Nicht-Wahrhaben-Wollen«	10
1.1.2	2. Phase: »Zorn«	12
1.1.3	3. Phase: »Verhandeln«	13
1.1.4	4. Phase: »Depression«	14
1.1.5	5. Phase: »Akzeptanz«	15
1.2	Der Schwellenübergang	19
2	Übersinnliche Wahrnehmungen und Erlebnisse an der Schwelle des Todes	22
2.1	Symbolträchtige Gebärden und Formulierungen kurz vor dem Tod	24
2.2	Sterbebett-Visionen	26
2.2.1	Wahrnehmung Verstorbener	26
2.2.2	Wahrnehmung eines Lichtes oder »Lichtwesens«	36
2.3	Große Geistesklarheit kurz vor dem Schwellenübergang	40
3	Wie sind die beschriebenen Phänomene zu erklären?	45
3.1	Erklärungsansätze der Wissenschaftler	45
3.2	Spirituelle Erklärung	47
3.2.1	Die Sterbebett-Visionen stehen in Einklang mit den Erlebnissen, die der Mensch <i>nach dem Tod</i> hat	47
3.2.1.1	Erste Wahrnehmung hoher Geistwesen	48
3.2.1.2	Erste Begegnung mit den Seelen anderer Verstorbener	50
3.2.1.3	Die Lebensrückschau	51
3.2.2	Das Wesen des Menschen	58
3.2.2.1	Der physische Leib	59
3.2.2.2	Der Ätherleib	62

3.2.2.3	Der Astralleib	65
3.2.2.4	Das Ich	67
3.2.3	Die wirkliche Erklärung für die beschriebenen Phänomene	69
3.2.3.1	Die Lebensrückschau <i>nach</i> dem Tod	69
3.2.3.2	Die Lebensrückschau und andere übersinnliche Wahrnehmungen <i>kurz vor</i> dem Tod	70
4	Weitere Aspekte, die im Sterbeprozess insbesondere für die Begleiter von Bedeutung sind	74
4.1	Lebensschilderungen	74
4.2	Klärende Gespräche mit Mitmenschen	75
4.3	Aggressives und trotziges Verhalten des Sterbenden	76
4.4	Der Umgang mit Schmerzen in der finalen Phase	78
4.5	Aktive Sterbehilfe	83
	Quellennachweis	90
	Literaturverzeichnis	92
	Sprüche	94
	Buchempfehlungen	96

Vorwort

Das Thema »Sterben und Tod« ist in unserem Kulturkreis etwa seit Mitte des letzten Jahrhunderts allmählich und schleichend tabuisiert worden. Diesen Trend konnte auch die sehr begrüßenswerte Hospizbewegung, die sich in den 1980er Jahren zu verbreiten begann, nicht aufhalten.

Die meisten Menschen sprechen nicht gern über den Tod. Vielmehr versucht man heute alles zu verdrängen, was mit diesem existentiellen Thema zu tun hat. Manche Menschen scheinen geradezu nach dem Motto zu verfahren, dass der Tod sie nicht ereilen könne, wenn man ihm nur keinen gedanklichen Raum gibt. Zu groß ist wohl ihre Angst vor dem Sterben und dem vermeintlichen oder möglichen ›Nichts‹, in das sie anschließend fallen könnten.

Psychologen sprechen gerne von der »Urangst vor dem Tod«. Diese Formulierung suggeriert, dass die Menschen schon immer diese Angst gehabt hätten, dass sie quasi so alt wie die Menschheit selber wäre. Das entspricht aber *nicht* den Tatsachen.

Während es heute nur verschwindend wenige Menschen gibt, die hellsehtig sind, gehörte es in ganz alten Zeiten, die bereits etliche Jahrtausende zurückliegen, zu den ganz *natürlichen* Fähigkeiten eines Menschen, hellsehtig in die übersinnlichen Welten schauen zu können. Die geistigen Wesen – etwa die Engel, aber auch die Seelen der Verstorbenen – waren für sie genauso real wie es ihre Mitmenschen waren. Bis vor etwa 2.000 Jahren waren etliche Menschen zumindest noch mit einer instinktiven und mehr traumhaften Hellsehtigkeit begabt. Selbst im Mittelalter war diese Fähigkeit ganz vereinzelt noch vorhanden. Daher wären die Menschen früherer Zeiten gar nicht erst auf die Idee gekommen, den Tod als einen *radikalen* Übergang von einer Daseinsform in eine andere und schon gar nicht als ein Ende ihrer Existenz aufzufassen. Sie hatten noch ein deutliches Bewusstsein, dass sie vor ihrer Geburt aus einer geistigen Welt herabgestiegen waren, in die sie nach dem Tod wieder hinaufsteigen werden. Das vorgeburtliche, das irdische und das nachtodliche Dasein war für sie *ein* großer gemeinsamer Lebensstrom. Diese Fähigkeit und dieses Bewusstsein mussten die Menschen nach und nach verlieren, um sich von der straffen Führung der ›Götter‹,

derer sie einstmals bedurften, zu lösen. Nur so konnten sie ihr Erdenleben mehr und mehr ergreifen lernen und zu selbständig denkenden und frei handelnden Wesen werden.

Bis in die 1950er Jahre hatten die meisten Menschen noch eine recht natürliche und unverkrampfte Einstellung zum Tod. Es galt als eine Selbstverständlichkeit, dass ein Verstorbener, der daheim gestorben war, bis zur Beerdigung im Sterbehaus aufgebahrt wurde, so dass sich Verwandte, Freunde und Nachbarn von ihm in Ruhe und Würde verabschieden konnten. Am offenen Sarg wurde gebetet und aus der Bibel vorgelesen. Zumindest ahnten die Menschen noch instinktiv, dass diese Form des Abschiednehmens und Gedenkens auch für den Toten eine große Bedeutung hat. Heute ist es der Normalfall, dass der Leichnam gleich vom Bestatter abgeholt und in eine kalte und anonyme Leichenhalle gebracht wird. Mit dem Tod und auch mit den Toten möchte man nichts zu tun haben.

Warum hatte man diese Angst früher nicht?

In ganz alten Zeiten hatte man sie nicht, weil man noch eine ganz *lebendige Anschauung* von dem hatte, was nach dem Tod geschieht. Man *wusste*, dass der Lebensstrom in der geistigen Welt fortgesetzt wird. Insbesondere war den Menschen bewusst, dass sie sich nach geraumer Zeit wieder auf der Erde verkörpern werden.

Bis noch in die 1950er Jahre hatte man diese Angst nicht, weil die überwiegende Mehrheit der damaligen Menschen noch fest daran *glaubte*, dass es ein Leben nach dem Tod gibt. Natürlich wurden sie von den Kirchen im Ungewissen gehalten, was sie nach dem Tod *genau* erwarten würde. Allerdings konnten sie den kirchlichen Lehren entnehmen, dass es ihnen nach dem Tod zumindest nicht schlecht ergehen würde, sofern sie ein anständiges und gottgefälliges Leben geführt haben, was im Grunde bedeutete, wenn sie das gemacht haben, was die Kirche ihnen vorschrieb. Diese Hoffnung auf ein Leben im ›Himmel‹ sorgte dafür, dass sie den Tod nicht fürchteten.

Wie schaut das heute aus?

Heute hat die Ideologie des Materialismus weite Teile der Gesellschaft derart verseucht, dass man nur bereit ist, an das zu glauben, was man selbst mit den eigenen Sinnen wahrnehmen und erkennen

kann und was die Wissenschaftler erforschen und erklären können. Alles, was geistiger Natur ist und sich der Wahrnehmung mit den üblichen Sinnen entzieht, also geistige Welten und Wesen, verweist man ins Reich der Fabeln. Damit gleichen diese Menschen einem Blindgeborenen, der Licht und Farben für eine Illusion hält. Als eine Folge dieser materialistischen Gesinnung nimmt – namentlich in der westlichen Welt – die Anzahl der Menschen stetig zu, die davon ausgehen, dass die menschliche Existenz mit dem Tode ein unwiderrufliches Ende fände. Gemäß einiger Umfragen aus den letzten Jahren ist ein Drittel der Deutschen davon überzeugt, dass es *kein* Leben nach dem Tod gebe. Ein Drittel hält ein nachtodliches Leben zumindest für möglich, nur ein Drittel glaubt fest daran. Selbst unter den Katholiken sind es lediglich etwas mehr als 50 Prozent, die von einem Leben nach dem Tod *überzeugt* sind.

Aber auch unter den Zeitgenossen, die sehr wohl an ein Leben nach dem Tod glauben, kursieren noch etliche Irrtümer über das, was ein Verstorbener in den übersinnlichen Welten erlebt, was da auf ihn zukommt und was er dort durchzumachen hat.

Eine fundamentale irrije Ansicht, auf der viele andere basieren, ist, dass man glaubt, über das Leben nach dem Tod könne man nichts wissen. »Es ist schließlich noch keiner zurückgekommen« kann man in diesem Kontext immer wieder hören.

Die Wissenschaftler befassten sich lange Zeit nicht mit diesem Thema.

Die wohl namhafteste und bedeutendste Persönlichkeit aus dem Kreis der Wissenschaftler, die schon Ende der 1960er Jahre dieses Tabu brach, war die in Zürich geborene Ärztin Dr. Elisabeth Kübler-Ross (1926 bis 2004). Sie »wagte« es, sich an die Betten Tausender Sterbender zu setzen, sie mit größter Liebe zu begleiten, mit ihnen zu reden und den Sterbeprozess zu studieren. Daraus entstand im Laufe der Zeit eine Sterbeforschung, die höchsten wissenschaftlichen Anforderungen genügt.

Dr. Kübler-Ross wurde einige Jahre später eine weltweit anerkannte Expertin auf dem Gebiet der Sterbe- und Nahtod-Forschung. Man wird auf der ganzen Welt kaum eine zweite Wissenschaftlerin finden, der ebenso viele Ehrendokortitel verliehen wurden wie ihr.

Aufgrund ihrer jahrelangen Forschungen kam sie zu dem Ergebnis, dass man den Sterbeprozess von Menschen, die beispielsweise wegen einer unheilbaren Krankheit auf den Tod ›zugehen‹, in *fünf Phasen* unterteilen könne. Dieses Phasen-Modell veröffentlichte sie in ihrem 1971 erstmals in Deutschland erschienenen Buch *»Interviews mit Sterbenden«*.

Diese fünf Sterbephasen werden wir in Kapitel 1 thematisieren.

Die meisten Menschen, die schon viele Patienten an der Schwelle des Todes begleitet haben, werden bestätigen, dass sie bei ihnen in den letzten Stunden und Tagen vor dem Schwellenübertritt ganz besondere und zum Teil höchst mysteriöse Beobachtungen gemacht haben. Die Sterbenden hatten offensichtlich ganz außergewöhnliche Erlebnisse und Wahrnehmungen, für die die äußere Wissenschaft keine Erklärung findet. Man spricht hier von »Sterbeerlebnissen« oder »Sterbebett-Visionen«. Darüber werden wir in Kapitel 2 schreiben (☞ S. 22ff.).

In Kapitel 3 (☞ S. 45ff.) werden wir erläutern, wie diese Phänomene aus spiritueller Sicht zu erklären sind. Ein Verständnis für die fünf Phasen des Sterbeprozesses sowie die Sterbebett-Visionen und ihre Erklärung kann allen Menschen, die Sterbende begleiten, eine große Hilfe sein.

In Kapitel 4 (☞ S. 74ff.) werden wir noch einige insbesondere aus spiritueller Warte wichtige Aspekte im Rahmen des Sterbeprozesses betrachten. Außerdem werden wir besondere Empfehlungen für die Begleitung Sterbender geben.

Anmerkungen:

»Alle Zitate sind kursiv gedruckt.«

▮ *»Berichte von Sterbebett-Visionen sind nach rechts eingerückt.«*

»Berichte von Nahtod-Erlebnissen sind nach links eingerückt.« ▮

Die fünf Sterbephasen und der Schwellenübergang

In diesem Kapitel wollen wir insbesondere erörtern, in welche *fünf Phasen* sich der Sterbeprozess eines Menschen gliedern lässt. Diese Phasen werden wir näher erläutern.

Des Weiteren werden wir über den Augenblick, in welchem der Tod eintritt, schildern.

1.1 Die fünf Sterbephasen

Wie wir bereits im Vorwort erwähnt haben, geht das Modell, das den Sterbeprozess eines Menschen in fünf Phasen oder Etappen unterteilt, auf Dr. Elisabeth Kübler-Ross zurück. Ihre diesbezüglichen Forschungsergebnisse werden auch von heutigen Sterbeforschern weitgehend geteilt.

Es versteht sich von selbst, dass dieses Modell keine Anwendung finden kann, wenn ein Mensch *ganz plötzlich* stirbt, wie das bei einem tödlichen Unfall oder Mord der Fall ist oder etwa bei einem Schlaganfall oder Herzinfarkt möglich ist.

1.1.1 1. Phase: »Nicht-Wahrhaben-Wollen«

Diese erste Phase beginnt in vielen Fällen, sobald der Patient eine ärztliche Diagnose mit ungünstiger Prognose erhält. Als ein typisches Beispiel kann man daran denken, dass bei ihm eine Krebserkrankung festgestellt wurde und der Arzt ihm mitteilt, dass eine Heilung nicht zu erwarten sei. Somit *kann* diese Phase bereits Monate – vielleicht sogar ein, zwei Jahre – vor dem Tod einsetzen.

Wohl jeder, der eine so niederschmetternde Prognose erhält, wird zunächst in einem Schockzustand sein. Insbesondere wenn er noch in einem jungen oder mittleren Lebensalter ist, will er es nicht wahrhaben, dass sich sein Leben schon dem Ende zuneigt. Er versucht,

seinen bevorstehenden Tod zu verdrängen, was eine Zeit lang auch gelingen mag.

Viele klammern sich an den Strohalm, dass ihr Arzt sich geirrt haben könnte und suchen nun andere Ärzte auf, die ihnen mehr Hoffnung machen können. Wenn auch diese Hoffnung stirbt, machen sich die Patienten bisweilen selbst Mut, indem sie sich etwa sagen: »Ich werde gegen diese Krankheit ankämpfen und sie besiegen!«

Sofern der Patient noch über die entsprechenden Kräfte verfügt, wird er sein normales Leben fortsetzen, wie wenn er diese todbringende Krankheit gar nicht hätte.

Diese Phase kann insbesondere bei Patienten, die sich noch »gesund« und kräftig fühlen, sehr lange andauern. Das Gleiche gilt für jüngere Patienten, die noch viele Ziele und Pläne haben.

Selbstredend beginnt jetzt auch für die Angehörigen eine schwere Zeit. Für die meisten ist es ebenfalls ein Schock, dass ihrem geliebten Familienmitglied keine Heilung mehr in Aussicht gestellt werden kann. Das müssen sie zunächst einmal selbst verarbeiten. Sie müssen sich die Situation bewusst machen, ohne sich illusorischen Hoffnungen hinzugeben. Dennoch sollten in dieser Zeit nicht ihre Sorgen und ihr Leid im Vordergrund stehen, sondern die des Patienten. Es geht jetzt um den Kranken – selbst dann, wenn er dem äußeren Anschein nach noch nicht den Eindruck eines Sterbenden vermittelt.

Für die Angehörigen bzw. Begleiter handelt es sich in dieser Phase um eine regelrechte Gratwanderung.

Auf der einen Seite wäre es fatal, wenn sie den Patienten mit harschen Worten jäh seiner Hoffnungen berauben würden. Auf der anderen Seite wäre es kontraproduktiv, ihn in seinen Hoffnungen zu bestärken und ihm zu sagen, dass schon alles gut werde. Sie sollten das mögliche Bestreben des Patienten, die Lage zu verdrängen, *nicht* unterstützen. Sie sollten viel Zeit mit ihm verbringen. Mit viel Fein-

gefühl und Empathie sollten sie es in liebevollen Gesprächen dem Patienten ermöglichen, eines Tages seine Situation realistisch einschätzen und sich von utopischen Hoffnungen lösen zu können.

1.1.2 2. Phase: »Zorn«

Die zweite Phase *kann* schon kurze Zeit, nachdem der Patient die negative Prognose erhalten hat, beginnen. Sie kann aber auch erst deutlich später einsetzen. Oftmals vermischen sich die Charakteristika der beiden ersten Phasen.

Typisch für diese Phase ist, dass bei dem Patienten Emotionen wie Wut und Zorn aufbrausen. Er ist wütend, dass ausgerechnet er dieses Schicksal hat. Seine Wut richtet sich gegen Gott und die Welt. Er ist im Extremfall auf alle gesunden Menschen wütend. Auch werden jetzt häufig ›Warum-Fragen‹ formuliert: »Warum hat es gerade mich erwischt?«, »Warum muss ausgerechnet ich schon sterben?«

Oftmals kommt es auch zu Schuldzuweisungen. So unterstellt er beispielsweise seinem Arzt, ihn im Vorfeld nicht richtig behandelt zu haben.

Die Menschen, die ihn begleiten, können ihm nichts recht machen. Er hat an allem, was sie machen, etwas auszusetzen. Im Extremfall schimpft und nörgelt er dauernd rum.

Für die Angehörigen kann das sehr belastend sein. Insbesondere für den Ehepartner kann es sehr verstörend sein, wenn er von dem Patienten, der immer sehr liebevoll war, plötzlich dauernd kritisiert oder gar beschimpft wird.

Nun ist es sehr wichtig, dieses unflätige Verhalten, diese Wutausbrüche, das Beschimpfen und die Anschuldigungen, die meistens völlig unberechtigt sind, nicht persönlich zu nehmen, was gewiss nicht immer leicht ist. Man sollte akzeptieren, dass es für viele Patienten einen notwendigen Teil des Verarbeitungsprozesses darstellt.

Als Begleiter sollte man sich dennoch nicht von dem Patienten abwenden. Allerdings ist es wichtig, sich selbst zu schützen. Die Anschuldigungen und Klagen, die wenigstens bis zu einem gewissen Grad berechtigt sein mögen, sollten geduldig angehört und ernst genommen werden. Dabei sollte man sich aber so weit abgrenzen, dass die Reaktionen nicht unerträglich werden.

1.1.3 3. Phase: »Verhandeln«

Die dritte Phase ist von dem Wunsch des Patienten geprägt, dass der Tod, den er jetzt als unvermeidlich erkannt hat, nicht so schnell eintreten möge. Er erhofft sich Aufschub. Er möchte das Unausweichliche hinauszögern. Er möchte vielleicht noch unbedingt eine anstehende Familienfeier, etwa die geplante Hochzeit seines Sohnes oder die Geburt eines Enkelkinds, oder irgendein anderes Ereignis, auf das er schon lange hingefiebert hat, erleben.

Um dieses Ziel zu erreichen, beginnt er zu verhandeln. Oftmals verhandelt er mit sich selbst, indem er sich etwa sagt: »Wenn ich dieses Ereignis noch erlebe, dann werde ich mich in mein Schicksal fügen« oder »Wenn ich doch noch nicht so bald sterben muss, werde ich gesünder leben und ein besserer Mensch zu werden versuchen.«

Patienten, die gläubig sind, verhandeln auch gern mit Gott, dem sie gewissermaßen einen meist sonderbaren Pakt anbieten: »Wenn ich noch wenigsten ein paar Monate lebe, werde ich von nun an jeden Tag beten« oder »Wenn ich doch noch gesund werden sollte, werde ich jeden Sonntag in die Kirche gehen.« Überhaupt »entdecken« viele jetzt wieder ihre Religion, an der sie schon seit Jahren kein Interesse mehr zeigten.

Auch ist es möglich, dass sie völlig unrealistische Wünsche oder Pläne äußern. Vielleicht sprechen sie jetzt von einer großen Urlaubsreise, die sie im nächsten Sommer antreten wollen.

Diese dritte Phase dauert meistens nur sehr kurze Zeit.

Auch in dieser Phase ist von den Angehörigen und Begleitern viel Feingefühl gefordert.

Wie fast immer sind Extreme kontraproduktiv. So sollte man dem Sterbenden einerseits seine Hoffnungen – so unrealistisch diese auch immer sein mögen – nicht *völlig* nehmen. Andererseits sollte man ihn auch nicht zu sehr darin bestärken. Insbesondere dürfen nicht noch zusätzliche falsche Hoffnungen geweckt werden.

Man sollte versuchen, den Patienten sachlich, aber liebevoll über seine Situation aufzuklären und ihm anbieten, den schweren Weg mit ihm gemeinsam zu gehen.

1.1.4 4. Phase: »Depression«

Wenn der Patient eines Tages realisiert hat, dass er dem Tod nicht mehr von der Schippe springen kann und dass auch die Bitten und Verhandlungen um Aufschub nicht zielführend sind, beginnt die vierte Phase.

Jetzt, da dem Patienten so *richtig* bewusst wird, dass seine Tage auf der Erde gezählt sind, können insbesondere große Ängste, die er bisher verdrängt hat, auftreten. Bei vielen wird es die Angst vor dem sein, was nach dem Tod passiert. Sofern der Patient materialistisch gesinnt ist, wird ihn die quälende Angst, dass der Tod vermeintlich seine Existenz auslöscht und dass er somit in ein großes ›Nichts‹ fällt, überkommen. Sofern er zwar an ein Leben nach dem Tod glaubt, sich aber nie damit befasst hat, was danach geschieht, wird in ihm die Furcht vor dem Ungewissen aufkeimen.

Freilich kann es auch zu einer großen Trauer kommen, dass er seine Liebsten bald verlassen muss, dass er nicht mehr miterleben kann, wie sein Kinder oder Enkel aufwachsen usw. Darüber hinaus trauert er auch all den Möglichkeiten und Chancen nach, die er in seinem Leben verpasst hat.

Selbst bei Patienten, die bisher nie auch nur die geringsten Anwendungen einer depressiven Stimmung kannten, kann sich das alles jetzt zu einer tiefen Depression ausweiten. An irgendwelchen Therapien, die möglicherweise noch eine gewisse Linderung bringen *könnten*, zeigt er jetzt kein Interesse mehr.

In dieser Phase haben viele Patienten einen sehr großen Redebedarf. Selbst jemand, der ansonsten ein eher schweigsamer Mensch war, nutzt jetzt jede Gelegenheit, sich anderen mitzuteilen. Darüber werden wir noch in Kapitel 4 Näheres schildern (☞ S. 74f.).

Oftmals geht diese Phase mit der beginnenden Bettlägerigkeit einher.

Für die Begleiter ist es sehr wichtig, dem Todkranken zuzuhören, wenngleich das bisweilen viel Geduld erfordert.

Man sollte diese Phase auch nutzen, um mit ihm noch die ›letzten Dinge‹ zu regeln. Hierbei ist beispielsweise an ein Testament oder eine Patientenverfügung, in der festgelegt wird, welche potentiellen lebensverlängernden Maßnahmen er wünscht oder ablehnt, zu denken. Noch besteht für die Angehörigen die Möglichkeit, Wichtiges von ihm zu erfahren, was ansonsten unwiederbringlich verloren wäre. Sofern er dafür offen ist, sollte man ihn jetzt auch fragen, welche Wünsche er für seine Beisetzung hat. Freilich wäre es ratsam, solche Fragen schon beizeiten, also in gesunden Tagen, im Familienkreis zu klären.

Des Weiteren sollte man den Sterbenden fragen, ob er noch den Besuch bestimmter Menschen wünscht, mit denen er vielleicht etwas klären möchte. Darauf werden wir in Kapitel 4 (☞ S. 75f.) näher eingehen. Vielleicht ist es ihm auch ein Bedürfnis, sich noch einen kleinen letzten Wunsch zu erfüllen.

1.1.5 5. Phase: »Akzeptanz«

Irgendwann kommen die wohl meisten Sterbenden in eine Phase, in der sie ihr Schicksal annehmen und akzeptieren können. Im günstigsten Fall sind sie dann mit sich im Reinen.

In dieser fünften und letzten Phase sind sie in den meisten Fällen ans Krankenbett gebunden und bedürfen der intensiven Pflege. Die Dauer dieser finalen Phase ist ganz wesentlich von der Art der Er-

krankung, aber auch von der physiologischen Konstitution sowie der Stärke des im Unterbewussten wirkenden Lebenswillen des Sterbenden abhängig. Daher kann sie stark variieren – von wenigen Tagen bis hin zu mehreren Monaten.

Die meisten Sterbenden ziehen sich jetzt immer mehr in sich zurück. Sie koppeln sich ganz von ihrer Umwelt ab. Ihre Aufmerksamkeit ist ganz nach innen gerichtet. Sie sehen dem Tod gelassen entgegen. Das Bedürfnis nach Gesprächen und der Wunsch nach Besuch nehmen meistens drastisch ab.

Viele Menschen, die schon seit geraumer Zeit auf den Tod zuleben, haben ein feines Gespür dafür, wann sie diese Welt zu verlassen haben. Sie fühlen – natürlich mehr unbewusst –, dass es nur noch wenige Tage oder gar nur noch Stunden dauern wird.

Der Sterbende zeigt nun kein Interesse mehr für irgendwelche banalen, alltäglichen Angelegenheiten. Zu sehr ist er in dieser Phase mit sich selbst sowie den neuen Eindrücken und Wahrnehmungen, die er jetzt schon haben kann, beschäftigt.

Sofern der Patient noch daheim in seiner gewohnten Umgebung von seinen Familienmitgliedern versorgt und betreut werden kann, ist spätestens jetzt der Zeitpunkt gekommen, dass die Angehörigen Unterstützung brauchen, um nicht überfordert zu werden. Falls es im Familien- und Freundeskreis niemanden gibt, der jetzt helfend eingreifen kann, sollte man sich an den örtlichen Hospizverein wenden, der die Familie auf vielen Ebenen unterstützen kann.

Dass in dieser Phase der Wunsch nach Gesprächen abnimmt, darf von den Angehörigen nicht als Ablehnung missverstanden werden.

Wenn der Sterbende nun zumindest zeitweise noch bei normalem Tagesbewusstsein ist, kann es für ihn sehr schmerzlich sein, wenn er das Gefühl gewinnen muss, dass die Angehörigen ihm oder sich selbst immer noch Hoffnungen machen, dass vielleicht doch noch eine Genesung eintreten könnte. Den meisten Dahinscheidenden wäre es eine Wohltat, wenn alle das akzeptieren würden, was sie

selbst – zumindest im Normalfall – längst akzeptiert haben und wenn alle sie auf ihrem Weg in angemessener Weise unterstützen würden, anstatt die verbleibende Zeit mit Banalitäten oder unrealistischen Hoffnungen zu verschwenden.

Man sollte einem Sterbenden auch nicht etwa sagen, dass man nicht wisse, wie man sein Leben ohne ihn weiterführen könne. Vielmehr sollte man ihm das Gefühl vermitteln, dass es für alle Beteiligten völlig in Ordnung ist, wenn er nun über die Schwelle geht.

Bei einem gläubigen Katholiken oder einem Mitglied der Christengemeinschaft sollte man nachfragen, ob der Wunsch besteht, die Krankenkommunion oder das Sakrament der »Letzten Ölung« bzw. der Krankensalbung zu empfangen. Man sollte die Kraft der Sakramente – insbesondere die der Letzten Ölung, die man auch »Sterbeweihe« nennen könnte – nicht unterschätzen. Die Letzte Ölung hilft dem Sterbenden, sich langsam und friedvoll aus seiner körperlichen Hülle zu lösen, wodurch ihm der Schwellenübergang deutlich erleichtert werden kann.

Verschiedene Menschen haben in dieser finalen Phase ihres irdischen Daseins verschiedene Bedürfnisse, die sie häufig nicht mehr artikulieren können. Es gehört für den Begleiter schon etwas Feingefühl und Sensibilität dazu, diese richtig erkennen und einordnen zu können. Manche wünschen, dass möglichst alle engen Angehörigen in der Todesstunde im Sterbezimmer weilen. Andere möchten, dass vielleicht nur ein besonders lieber und vertrauter Mensch in ihrer Nähe ist. Wiederum andere bevorzugen es, in der Sterbestunde ganz allein zu sein. Dass diese Wünsche uneingeschränkt zu respektieren sind, muss wohl nicht erwähnt werden.

Als Begleiter kann man den kurz bevorstehenden Übergang zumeist an gewissen Symptomen ablesen. Zum einen erscheint der Sterbende jetzt – zumindest zeitweise – von einer gewissen Ruhe und Gelassenheit durchdrungen zu sein. Häufig wirkt er wie »entrückt« und scheint durch alles Physische hindurchzuschauen. Vielleicht verweigert er die Aufnahme der Nahrung und der Medikamente. Dann können in dieser meistens nur noch sehr kurzen Zeitspanne bei dem Sterbenden gewisse Verhaltensauffälligkeiten oder Phänomene be-

obachtet werden, die höchst mysteriös und unverständlich erscheinen könnten. Darüber werden wir in Kapitel 2 ausführlich schreiben.

Es müssen zu diesem 5-Phasen-Modell noch einige wichtige Anmerkungen erfolgen.

Jeder Mensch ist ein Individuum, ein ganz individuelles Wesen. Auch der Sterbeprozess ist ein höchst individuelles Geschehen. Etwas plakativ könnte man sagen: »Jeder stirbt seinen *eigenen* Tod!«

Folglich darf nichts verallgemeinert werden. Diese fünf Phasen sind mehr als eine Art *Muster* zu betrachten, das dem Sterbeprozess vieler Menschen zugrunde gelegt werden kann. Sie sind also gewiss nicht in Stein gemeißelt!

Insbesondere sind die folgenden möglichen Abweichungen zu berücksichtigen:

- ⇒ Nicht jeder Patient durchläuft alle fünf Phasen. Wenigstens sind diese Phasen nicht bei jedem deutlich wahrnehmbar.
- ⇒ Die Reihenfolge der Phasen kann ein wenig variieren.
- ⇒ Dauer und Ausprägung der einzelnen Phasen sind von Patient zu Patient sehr unterschiedlich.
- ⇒ Der Übergang von der einen Phase zur nächsten ist meistens fließend. Wenn also der Patient in eine neue Phase eintritt, so wirken die Charakteristika der vorigen noch nach.
- ⇒ Die Phasen können sich vermischen und überlappen.
- ⇒ Manche Phasen – namentlich die zweite, dritte und vierte – können sich wiederholen. So ist es also durchaus möglich, dass etwa der Zorn (zweite Phase) schon überwunden schien, dann später – eventuell sogar noch in der letzten Phase – aber erneut auftritt.

Was nach unseren Recherchen bisher von den Sterbeforschern viel zu wenig untersucht wurde, ist die Abhängigkeit der fünf Phasen – ihre Dauer und Intensität – von dem Weltbild des Patienten.

Es kann keinen Zweifel daran geben, dass es im Sterbeprozess einen großen Unterschied macht, ob der Patient an ein Leben nach dem Tod glaubt oder ob er die Ansicht vertritt, dass der Tod seine Existenz auslöscht.

1.2 Der Schwellenübergang

Jeder Mensch besitzt eine mehr unbewusste Kraft, die es ihm ermöglicht, den Todesaugenblick ein Stück weit *selbst* zu bestimmen.

So kommt es etwa gar nicht einmal so selten vor, dass jemand, der nach Auskunft der Ärzte die nächste Nacht mit höchster Wahrscheinlichkeit nicht mehr überleben dürfte, noch ein paar Tage in seinem Körper bleibt, weil er mitbekommen oder gespürt hat, dass ein entfernt wohnender lieber Verwandter oder Freund auf dem Weg an sein Sterbebett ist. Oftmals tritt der Tod dann wirklich ganz kurze Zeit, nachdem der Besucher eingetroffen ist und sich von dem Sterbenden verabschiedet hat, ein.

Auch das folgende Phänomen kommt recht häufig vor. Ein sterbender Mensch, der rund um die Uhr von besorgten und sich rührend um ihn kümmernden Angehörigen begleitet wird, möchte in seinem Todesaugenblick lieber allein sein. Weil er diese nicht vor den Kopf stoßen wollte, hat er seinen Wunsch für sich behalten. In diesem Fall ist es dann oftmals so, dass er eine geeignete Zeitspanne abwartet, in der seine Begleiter gerade mal nicht im Raum sind, um in die andere Welt zu gehen. Viele Menschen, die nahezu ununterbrochen stunden- und tagelang am Bett des Sterbenden weilen, sind dann oftmals etwas frustriert, wenn der Tod just in dem Moment eingetreten ist, in dem sie aus irgendwelchen Gründen kurz das Sterbezimmer verlassen mussten. Sie machen sich bisweilen sogar Vorwürfe, dass der ihnen anvertraute Mensch im Todesaugenblick ohne ihren Beistand auskommen musste. Diese Vorwürfe sind völlig

unberechtigt. In den wohl meisten Fällen hat der Sterbende – natürlich mehr unbewusst – diesen Augenblick genau abgepasst, weil er in diesem großen Moment allein sein *wollte*.

Üblicherweise sind liebevolle Berührungen für den Sterbenden eine Wohltat, die ihm das Gefühl von Geborgenheit schenken. Kurz vor dem Tod sind diese nicht mehr uneingeschränkt anzuraten, da es für ihn jetzt darum geht, unabhängig von seinem physischen Leib zu werden. Daher sollte man ihn in den letzten Augenblicken nicht mehr durch Berührungen, sondern durch liebevolle Gedanken in seine neue Daseinssphäre begleiten. »Wenn es [den am Sterbebett Weilenden] gelingt, in die letzten Atemzüge hinein, das Vaterunser zu sprechen, also die Christusworte, die die Brücke zwischen den beiden Seiten der Welt bauen, kann dadurch – vor allem, wenn sie dem Menschen schon von früher her vertraut sind – die sicherste Grundlage geschaffen werden, den Christus zu finden und zu erkennen.«^[1]

Menschen, die schon vielen Sterbenden bei ihrem Übergang beistehen durften, erzählen häufig, dass bei einigen eine kurze Zeit – meistens Minuten, selten länger als ein paar Stunden – vor ihrem letzten Atemzug eine außergewöhnliche innere Ruhe eingekehrt sei. Selbst dann, wenn der Patient kurz zuvor noch sehr aufgeregt, vielleicht sogar etwas aggressiv gewesen sein sollte, wirkte er plötzlich wie völlig entrückt, und ein tiefer Friede schien in ihn eingekehrt zu sein. Das *kann* ein Zeichen dafür sein, dass er seinem Engel oder sogar dem Christus begegnet ist, der nun zu seinem Führer über die Todesschwelle wird. Wenn man als Begleiter diese Wahrnehmung hat, sollte man diesem erhabenen Vorgang in Andacht und Ehrfurcht beiwohnen und den Sterbenden durch absolut nichts in seinem außergewöhnlichen Erlebnis stören. Wie wir in Kapitel 2 noch erörtern werden, schildern zahlreiche Sterbende, die noch bereit und fähig sind zu reden, über diese Begegnung (☞ S. 36ff.).

Wenn der Schwellenübertritt erfolgt ist, sollte im Sterbezimmer größtmögliche Ruhe einkehren und geraume Zeit herrschen. Es gibt jetzt absolut nichts, was eilt! Hektik und unnötige Aktivitäten können für den Verstorbenen sehr störend sein. Auch sollten sich die

Angehörigen noch keinen Gedanken an Organisatorisches, etwa an die Bestattung, hingeben. Sofern der Tod in einem Krankenhaus eingetreten ist, sollten mögliche Gespräche mit dem Arzt sehr behutsam geführt werden.^[2]

In früheren Zeiten, als die Menschen noch sehr viel unbefangener mit dem Tod umgegangen sind und noch gewisse Kenntnisse hatten, war es üblich, dass man im Zimmer des Sterbenden – *spätestens*, wenn der Tod eingetreten war – alle Spiegel und größeren Glasflächen mit einem Tuch oder dergleichen abgedeckt hat. Dieser alte Brauch hat nichts mit Aberglauben zu tun; er ist durchaus sinnvoll. Es gibt nämlich bestimmte Spiegelungen, die auch im Ätherischen wirken und die den Verstorbenen irritieren können, solange er noch seinen Ätherleib (☞ S. 62ff.) trägt. Man sollte die Abdeckung deshalb erst nach frühestens drei Tagen wieder abnehmen.

Ein weiterer Brauch aus vergangenen Tagen sah vor, dass man unmittelbar nach Eintritt des Todes ein Fenster des Sterbezimmers weit öffnete. Damit wollte man der Seele *symbolisch* den Weg ebnen, um sich in die Himmelswelt erheben zu können. Auch wenn das Öffnen eines Fensters natürlich keine konkrete Bedeutung hat, so mag es doch eine schöne Geste sein, die dem erhabenen Vorgang, dass die sich aus dem Körper lösende Seele nun in ihre eigentliche Heimat zieht, einen würdigen äußeren Rahmen verleiht.

Übersinnliche Wahrnehmungen und Erlebnisse an der Schwelle des Todes

Viele Leser dürften wohl schon einmal von »Nahtod-Erlebnissen« bzw. »Nahtod-Erfahrungen« gehört haben. Hiermit sind solche Erlebnisse und Wahrnehmungen gemeint, die ein Mensch haben kann, wenn er dem Tod schon sehr, sehr nahe gekommen ist, wenn etwa bereits ein Herzstillstand eingetreten ist. Bis zum heutigen Tage gibt es zigtausende von Menschen, die schon einmal in einer solchen lebensbedrohlichen Situation waren, bevor sie wieder von den Ärzten reanimiert werden konnten. Sehr viele von ihnen konnten sich hinterher noch bestens erinnern, was sie in dieser kurzen Zeitspanne, als sie an der Schwelle des Todes standen, »wahrgenommen« hatten. Einige dieser Menschen waren anschließend – manchmal erst Jahre später – bereit, ihre Wahrnehmungen und Erlebnisse zu schildern. Diese Berichte sind von Wissenschaftlern, namentlich von Medizinern und Psychologen, sorgfältig studiert, analysiert und interpretiert worden.

Die Schilderungen von Menschen, die solche Schwellenerlebnisse hatten, sind recht einheitlich. Es gibt zahlreiche Motive, die man den Nahtod-Berichten entnehmen kann. Von den folgenden zwei Motiven ist in *fast allen* die Rede.

Das häufigste Motiv ist, dass die Patienten verstorbenen Menschen, denen sie im gemeinsamen Erdenleben nahestanden, wahrzunehmen vermochten, mit denen sie sich bisweilen sogar »ganz normal« unterhielten. Sie hatten das Gefühl, von diesen Wesen mit großer Freude empfangen worden zu sein.

Betrachten wir dazu einen Bericht:

»Und da bemerkte ich auf einmal auch die ganzen Menschen, die da in hellen Scharen, wie mir schien, überall an der Zimmerdecke entlangschwebten. Es waren alles Leute, die ich in meinem früheren Leben gekannt habe.

Ich erblickte meine Großmutter und ein Mädchen, das ich aus meiner Schulzeit kannte, und viele andere Verwandte und Freunde. Ich sah wohl hauptsächlich ihre Gesichter und spürte ihre Gegenwart. Sie machten alle einen fröhlichen Eindruck. Es war ein freudiges Zusammentreffen, und ich hatte das Gefühl, dass sie gekommen seien, um mich zu schützen und zu führen. Fast schien es so, als ob ich nach Hause gekommen wäre und sie mich nun begrüßen und willkommen heißen wollten.»^[3]

Das zweite Motiv, über das viele Beinahe-Verstorbene schildern, handelt davon, dass sie von einem »Lichtwesen«, das die meisten für Gott oder einen Engel hielten, in Empfang genommen worden seien.

»Ich war bei meinem Engel oder bei Gott oder bei irgendjemandem, mit dem ich vollkommen harmonierte und mit dem ich mich wortlos verständigte. [...] Ich war bei einem Geist oder Engel oder so. Ich weiß nicht, wer bei mir war, aber es war auf jeden Fall jemand da.«^[4]

Über Nahtod-Erfahrungen sind seit den 1960er Jahren bis zum heutigen Tage unzählige Bücher veröffentlicht worden. Auch in den Medien wurde darüber viel berichtet, so dass den meisten Zeitgenossen einigermaßen bekannt ist, was man darunter versteht.

Viel weniger bekannt ist in der Öffentlichkeit, dass sich auch unzähligen Menschen, die im Sterben liegen und somit dem Übergang in eine andere Daseinsform schon sehr nahe sind, die also gewissermaßen an oder vor der Schwelle des Todes stehen, Wahrnehmungen, wie man sie aus den Berichten über Nahtod-Erfahrungen kennt, erschließen. Dazu werden wir in diesem Kapitel (☞ S. 26ff.) einige Fallbeispiele anführen, die das dokumentieren.

Zahlreiche Menschen, die schon einmal einen Sterbenden betreut und begleitet haben, werden dessen Wahrnehmungen, die wir im Folgenden erörtern wollen, vermutlich für Halluzinationen oder Phantastereien gehalten oder sie auf eine große Verwirrtheit zurückgeführt haben. Ähnlich wie viele Eltern es als bloße und reine Phan-

tasie ihres Kleinkindes abtun, wenn dieses wie ganz selbstverständlich mit seinem ›unsichtbaren Spielkameraden‹, bei dem es sich häufig um seinen Engel handelt, spricht, glaubt man auch nach dem Motto »Was nicht sein kann, das darf nicht sein!«, die übersinnlichen Wahrnehmungen eines Sterbenden nicht ernst nehmen zu müssen.

Auch die äußere Wissenschaft findet für diese Phänomene keine Erklärung. In Kapitel 3 werden wir erläutern, wie diese Wahrnehmungen aus spiritueller Sicht zu erklären sind und dass es sich bei diesen keineswegs um etwas Mysteriöses handelt.

Wie bereits in Kapitel 1 ersichtlich geworden sein dürfte, ist das Sterben bei einem Menschen, der etwa aufgrund einer längeren Krankheit oder wegen Altersschwäche über Wochen oder gar Monate auf den Tod zulebt, kein abrupter Vorgang, sondern vielmehr ein *Prozess*. Die Wahrnehmungen und Erlebnisse, von denen wir in diesem Kapitel schildern wollen, treten fast ausschließlich erst in der finalen Phase, also recht kurze Zeit vor Eintritt des Todes, auf.

2.1 Symbolträchtige Gebärden und Formulierungen kurz vor dem Tod

Wie in Kapitel 1 (☞ S. 16) erläutert wurde, haben viele Menschen ein feines Gespür dafür, dass der Schwellenübergang kurz bevorsteht. Dieses Gespür überschreitet allerdings nicht ihre Bewusstseinsschwelle, so dass sie es einem Angehörigen oder Begleiter gegenüber nicht *unmissverständlich* äußern könnten.

Ein Begleiter kann es allerdings oftmals an bestimmten Gebärden und Formulierungen des Sterbenden erkennen.

Obwohl der Dahinscheidende schon seit geraumer Zeit sehr schwach ist und das Sterbelager seit Tagen oder gar Wochen nicht mehr verlassen konnte, erweckt er jetzt den Anschein, als wollte er sich mit aller Kraft aufrichten und aus seinem Bett aufstehen. Dieses Verhalten ist meistens ein ganz sicheres Zeichen dafür, dass er spürt, dass er diese Welt in Bälde verlassen wird. In der Fachsprache der Mediziner wird der Eintritt des Todes als »Exitus« bezeichnet, was wörtlich übersetzt »Er ist hinausgegangen« bedeutet. Dieses Hinaus-

gehen möchte er nun durch die Bemühungen des Aufrichtens, ›Aufstehen-Wollens‹ und ›Hinausgehen-Wollens‹ geradezu körperlich unterstützen. Zu sehr ist noch in seinem Bewusstsein verankert, dass es eines körperlichen Willensaktes bedarf, um etwas verlassen zu können.^[5]

Was man ebenfalls häufig wenige Stunden oder Tage vor dem Tod beobachten kann, ist, dass der Sterbende Formulierungen wählt, die einen tiefen Symbolcharakter aufweisen. So sind immer wieder Sätze zu hören wie: »Ich werde jetzt bald abgeholt«, »Die große Fähre wartet auf mich«, »Ich muss jetzt über die Brücke gehen«, »Ich muss zum Bahnhof«, »Ich muss jetzt nach Hause gehen« o.ä. In diesen Fällen wird geradezu greifbar, dass der sterbende Mensch in seinen Seelengründen *weiß*, dass der Übergang in eine andere Daseinsebene in Bälde erfolgen wird. In sein Tagesbewusstsein tritt dieses Wissen in einer verschleierte Form ein. Dieses hüllt den Übergang in das Bild einer Reise, wie er sie aus seinem Erdenleben kennt.

Bisweilen gehen diese Phänomene damit einher, dass die Patienten verstorbene Verwandte wahrnehmen, worüber wir im folgenden Abschnitt ausführlicher schreiben werden. Wir wollen hier nur einen Fall zitieren, bei dem eine Patientin sich auf eine ›Reise‹ vorbereitete. Über diesen Fall, den sie selbst miterlebte, schreibt die Psychologin und Sterbeforscherin Dr. Iris Paxino:

»Eine andere Patientin, eine recht ruppige und wenig freundliche ältere Frau, die schon längere Zeit bettlägerig war, empfing mich eines Tages zwar wie immer in ihrem Bett, aber wie zum Ausgehen fertig angezogen. Sie hatte ihren Schmuck angelegt, ihr schönes gestricktes Wolljäckchen angezogen, die Schuhe standen fein nebeneinander direkt am Bett.

›Was ist denn los?‹, fragte ich sie, ›wo möchten Sie denn hin?‹ ›Wissen Sie, ich werde abgeholt. Meine Mutter ist gekommen.‹

Mein Verstand fing kurz an nachzurechnen: Die Patientin ist Anfang achtzig, die Mutter müsste mindestens hundert Jahre alt sein, das kann sie also nicht gemeint haben. Mir wurde klar,

*um was es ging, ich wollte aber nicht vorgreifen und fragte:
›Wie meinen Sie das? Lebt Ihre Mutter noch?‹*

›Nein, natürlich nicht, antwortete sie barsch, ›aber sie ist trotzdem gekommen! Heute Morgen, da ...‹ und zeigte auf das Eck des Zimmers, ›da stand sie. Ich habe sie ganz deutlich gesehen.‹ ›Ach ja? Und was hat denn Ihre Mutter gesagt?‹ ›Sie hat gesagt: Ich komme dich holen. Wir warten schon auf dich [...]‹«^[6]

2.2 Sterbebett-Visionen

Unter dem Begriff »Sterbebett-Vision« oder »Sterbeerlebnis« versteht man übersinnliche Wahrnehmungen Sterbender. Diese ›sehen‹ und ›hören‹ Wesen, mit denen sie bisweilen sogar kommunizieren, die für die Begleiter nicht wahrnehmbar sind. Bei diesen Wesen handelt es sich in den meisten Fällen um Verstorbene aus dem Lebensumfeld des Sterbenden und bisweilen auch um geistige Wesen wie etwa Engel, die sie oftmals als Licht oder intensive Farberscheinung wahrnehmen. In eher seltenen Fällen wird ihnen auch ein Einblick in eine übersinnliche Welt offenbart. Diese Erfahrungen sind fast immer von einer friedlichen Stimmung und freudiger Erregung begleitet. Manchmal sind auch die Wahrnehmung des Lichtes und Verstorbener miteinander vermischt.

Bisweilen fangen die Sterbenden an zu strahlen und scheinen von einer unerklärlichen Heiterkeit erfüllt. Sterbeforscher, Krankenhauspersonal und Begleiter sprechen davon, dass sie bei den Patienten oftmals einen regelrechten Aufschwung ihrer Gemütsverfassung beobachten konnten und dass die inneren Wandlungen ebenso unerklärlich wie beeindruckend seien.

Der Rest dieser Seite und die Seiten 27 – 44 sind in der Leseprobe nicht enthalten.

Wie sind die beschriebenen Phänomene zu erklären?

Man kann ja nicht bestreiten, dass diese Phänomene, über die wir im vorigen Kapitel geschrieben haben, mehr als erstaunlich sind und äußerst mysteriös *erscheinen*.

Die alles entscheidende Frage ist nun, wie sich diese Phänomene *erklären* lassen.

3.1 Erklärungsansätze der Wissenschaftler

Die wohl meisten Naturwissenschaftler, namentlich diejenigen, die sich mit der Erforschung des menschlichen Gehirns und seiner Funktionen befassen, messen weder den Nahtod-Erlebnissen noch den Sterbebett-Visionen eine Realität bei. Insbesondere jemand, der nicht an geistige Welten und Wesen und somit zwangsläufig auch nicht an ein Leben nach dem Tod oder gar an die Reinkarnation glaubt, muss diese Wahrnehmungen für Hirngespinnste halten.

Folglich geht man davon aus, dass sich diese durch *äußere* Ursachen erklären lassen müssten. Es werden etliche Ansätze ins Feld geführt, welche diese Phänomene *vermeintlich* erklären. Da keiner von diesen zielführend ist, sollen sie hier von einer Ausnahme abgesehen, die sehr häufig vorgebracht wird, nicht angeführt werden.

Bei dieser hat man es mit einem absoluten Totschlagargument zu tun. Es wird behauptet, dass es sich bei diesen Wahrnehmungen um reine Phantasien oder aber um Halluzinationen handele, die kurz vor dem Tod etwa durch Sauerstoffmangel im Gehirn, durch im Körper freigesetzte biochemische Substanzen, durch eine zu hohe Dosierung schmerzstillender Medikamente – etwa Morphine – oder ähnliche Faktoren erzeugt würden.

Selbst wenn diese Ursachen vorhanden sein sollten, so ist damit nichts gewonnen. Zum einen werden dadurch die übersinnlichen Wahrnehmungen nicht zwangsläufig als Fiktionen entlarvt und zum anderen erklären sie diese *nicht wirklich*.

Nun gibt es durchaus seriöse wissenschaftliche Studien, die deutlich zeigen, dass die Visionen in den weitaus meisten Fällen *nichts* mit Halluzinationen oder dergleichen zu tun haben:

»Es stellt sich die Frage, ob diese Erscheinungen real sind. Das heißt, werden sie auf dem Wege einer echten, außersinnlichen Wahrnehmung oder lediglich aufgrund der gestörten Abläufe im Gehirn der Sterbenden halluziniert?

Dieser Frage war ein Großteil der Auswertungen der Daten gewidmet. Es zeigte sich, dass ein vorhandenes Delirium nicht die Grundlage für die Art der typischen Erscheinungen war. Halluzinationen bei Patienten mit Geisteskrankheit oder Gehirnschädigung waren unzusammenhängender und wirrer als bei den Visionen der Sterbenden ohne halluzinogene Krankheiten und hatten meistens diesseitsbezogene Inhalte.

Hohes Fieber und morphinumähnliche Beruhigungsmittel erhöhten die Häufigkeit von jenseitigen Erscheinungen nicht, im Gegenteil. Patienten hatten häufiger Erscheinungen, wenn sie bei vollem Bewusstsein sind, eine klare Wahrnehmung haben und die Fähigkeit, auf ihre Umgebung zu reagieren.

Man weiß, dass Drogen oder Beruhigungsmittel Halluzinationen auslösen können. 80 Prozent der Patienten im Endstadium mit Visionen standen jedoch überhaupt nicht unter Einfluss solcher Medikamente. Von den restlichen 20 Prozent standen 11 Prozent nur leicht unter Beruhigungsmitteln.

Auch hohes Fieber kann Halluzinationen verursachen, worunter jedoch nur 8 Prozent litten.«^[6]

Nach gründlicher Analyse aller Fakten kamen die Forscher zu dem Schluss, dass die Visionen *nicht* durch physiologische oder medizinische Faktoren beeinflusst wurden.^[6]

3.2 Spirituelle Erklärung

Es ist längst an der Zeit, dass wir uns von Autoritäten, die uns ihre Lehrmeinungen vorsetzen, emanzipieren. Insbesondere sollten wir uns nicht von der heutigen durch und durch materialistisch gefärbten Naturwissenschaft, die alles Geistige sowie die nachtodliche Existenz des Menschen für Unfug hält, beirren lassen. Auch sollten wir uns nicht von den Kirchen, die zwar selbstverständlich davon ausgehen, dass der Mensch nach dem Tod weiterlebt, aber darüber, was er dann alles durchzumachen hat und erlebt, kaum etwas beitragen können, auf der Kindheitsstufe halten lassen.

Es gibt heute zahlreiche *spirituelle* Quellen, in denen über das geschildert wird, was uns nach dem Tod in den übersinnlichen Welten erwartet. Man muss hierbei allerdings die Spreu vom Weizen trennen! In der *seichten* esoterischen Literatur sowie in den meisten Quellen, die auf *medialen Botschaften* basieren, lassen sich zwar durchaus zahlreiche Beschreibungen über das nachtodliche Leben finden, allerdings wird vieles durch die rosarote Brille gefiltert. Auch findet man dort häufig nur Halbwahrheiten. Eine besonders reich sprudelnde Quelle ist die *anthroposophisch orientierte Geisteswissenschaft*, die der große Eingeweihte und Geisteslehrer Dr. Rudolf Steiner (1861 bis 1925) vor rund 100 Jahren der Menschheit geschenkt hat. In keinem anderen Weltbild, in keiner anderen Geistesart findet man so umfassende Darstellungen geistiger Wahrheiten.

Nur aus diesen Quellen können wir eine Erklärung für die Sterbebett-Visionen und auch für die Nahtod-Erlebnisse gewinnen.

3.2.1 Die Sterbebett-Visionen stehen in Einklang mit den Erlebnissen, die der Mensch *nach dem Tod* hat

Wie wir in diesem Abschnitt zeigen wollen, stehen diese für viele so mysteriösen Wahrnehmungen und Erlebnisse, die ein Sterbender kurz vor seinem Schwellenübertritt hat, in vollem Einklang mit dem, was er in der allerersten Zeit nach dem Tod in den übersinnlichen Welten *tatsächlich* erleben wird.

Für die Zwecke dieses Büchleins ist es hinreichend, in aller Kürze zu skizzieren, was ein Verstorbener in den ersten Stunden und Ta-

gen nach seinem Schwellenübergang erlebt und erfährt. Über das, was wir dazu schreiben werden, herrscht in allen spirituellen Strömungen weitestgehende Einigkeit. Ein Leser, der sich bisher noch nicht mit spirituellen Themen befasst hat, könnte sich vielleicht fragen, woher man eigentlich wissen könne, wie sich das nachtodliche Leben eines Menschen gestaltet.

Nun es gibt Menschen, sogenannte »Hellseher« oder »Geistesher«^{er}, die in der Lage sind, geistige Welten und Wesen zu »sehen« (Imagination) und zu »hören« (Inspiration). Für diese sind die übersinnlichen Welten genauso real wie unsere Sinneswelt. Viele von ihnen vermögen es sogar, sich gewissermaßen in die Seele eines Verstorbenen so »hineinzusetzen«, dass sie dessen Gedanken, Empfindungen, Gefühle usw. »miterleben« können. Man spricht hier von »Intuition«. Es würde den Rahmen dieses Büchleins sprengen, auf diese geistigen Wahrnehmungsmöglichkeiten näher einzugehen. Während diese zu Lebzeiten nur ganz besonderen Menschen offenstehen, erschließen sie sich nach dem Schwellenübertritt *allen* Seelen.

Die Wahrnehmungen und Erlebnisse, die ein Mensch in der Zeit nach dem Tod hat, lassen sich nicht in ein chronologisches »Korsett« pressen. Die uns so vertrauten Begriffe »Raum« und »Zeit« sind auf die übersinnlichen Welten nicht anwendbar. In den höheren Welten erfolgen viele Geschehnisse quasi »gleichzeitig«.

3.2.1.1 Erste Wahrnehmung hoher Geistwesen

Der Augenblick des Todes ist niemals ein Einsamkeitsmoment. Der Verstorbene wird von seinem persönlichen Engel, den man im Christentum als »Schutzengel« bezeichnet, in Empfang genommen. Dieser Engel, der schon immer an seiner Seite war, wird auch in der gesamten nachtodlichen Zeit bei ihm bleiben und ihn eines Tages in ein neues Erdenleben führen. Der Verstorbene nimmt ihn als eine strahlende Lichtgestalt wahr.

Der Rest dieser Seite und die Seiten 49 – 57 sind in der Leseprobe nicht enthalten.

* * * * *

Die obige kurze und mehr aphoristische Beschreibung der Erlebnisse, die ein Mensch in der allerersten Zeit *nach* seinem Tod hat, stimmen fast bis ins Detail mit dem überein, was ein Sterbender im Rahmen seiner Sterbebett-Visionen oder ein Beinahe-Verstorbener im Zuge seiner Nahtod-Erfahrungen wahrnimmt und erlebt.

Damit ist freilich noch immer nicht geklärt, warum auch bereits bei einem Menschen, der im Sterben liegt oder der klinisch tot ist, diese Phänomene auftreten können.

Um das verstehen zu können, müssen wir uns auf einen kleinen Exkurs begeben. Wir müssen das *wahre Wesen* des Menschen betrachten. Wir müssen klären, was der Mensch *wirklich* ist.

3.2.2 Das Wesen des Menschen

Die heutigen Naturwissenschaftler glauben das menschliche Wesen zur Gänze verstanden zu haben, wenn sie alle Organe und Funktionen des Körpers erforscht haben. Für eine Seele oder gar für einen Geist ist in diesen Lehren kein Platz mehr. Diejenigen geistig-seelischen Tätigkeiten des Menschen wie Denken, Erinnern, Vorstellen und Fühlen, die derzeit noch nicht hinreichend erklärt werden können, glaubt man, früher oder später auf heute noch nicht bekannte

physiologische Wirkfaktoren und Funktionen zurückführen zu können. Im Zweifelsfall müssen das Gehirn oder das Nervensystem erhalten, wenn es darum geht, die Urheber und die Auslöser für solche Tätigkeiten zu suchen.

Etwas überspitzt formuliert sehen die Naturwissenschaftler in dem Menschen nichts weiter als einen hochentwickelten Affen, der sich nur um ein paar Gensequenzen vom Menschenaffen unterscheidet. Die Existenz eines Menschen beschränkt sich gemäß ihrer Überzeugung nur auf die recht kurze Zeitspanne zwischen Geburt bzw. Empfängnis und Tod.

3.2.2.1 Der physische Leib

Betrachten wir zunächst den *Körper* des Menschen. Dieser Leib ist in wundervoller Weise aus den mineralischen Stoffen der Erde aufgebaut. Somit können wir ihn »*physischer Leib*« oder »*stofflich-mineralischer Leib*« nennen. Es ist derjenige Leib, den wir mit unseren Sinnen wahrnehmen können und den die Wissenschaft bereits in einem hohen Maße erforscht hat und erklären kann. Dieses Wesensglied ist das einzige, das sich der sinnlichen Anschauung unverhüllt zeigt. Einen solchen materiellen Leib haben auch die Tiere, die Pflanzen und die Mineralien, wenngleich sich diese Leiber in vielerlei Hinsicht voneinander unterscheiden.

Wie man am Beispiel der Menschen, Tiere und Pflanzen sieht, kann ein solcher Leib *belebt* sein. Sobald aus einem solchen Leib das Leben weicht, ist dieser dazu verurteilt zu zerfallen. Die physischen Leiber von verstorbenen Menschen und Tieren verlieren ihre charakteristische Form und lösen sich wieder in diejenigen Stoffe auf, aus denen sie gebildet worden sind; sie verwesen. Das gleiche Schicksal ereilt auch eine abgestorbene Pflanze, die nach einiger Zeit verrottet. Nur Mineralien kann man weitestgehend kennen, indem man nur das Physische beobachtet und studiert.

Zeitgenossen, die der heute so weit verbreiteten materialistischen Weltanschauung anheimgefallen sind, identifizieren ihr Wesen ganz mit ihrem Körper, ihrem physischen Leib. Diesen betrachten sie als ihr einziges Wesensglied. So ist es auch trotz zahlloser Gegenbe-

weise aus der Nahtod-Forschung sowie der übersinnlichen Nachtod-Forschung immer noch wissenschaftlicher Konsens, dass das menschliche Bewusstsein durch das Gehirn hervorgebracht werde und dass es ohne dieses gar kein Bewusstsein geben könne.

Die These, dass das Bewusstsein an das Gehirn gebunden sei und dass es somit bei einem Gehirn, das nicht mehr arbeitet, das also quasi tot ist, kein Bewusstsein geben könne, ist aber im Grunde nicht haltbar, wenn man weiß, dass unzählige Menschen, die Nahtod-Erfahrungen hatten, schildern, dass sie gewissermaßen außerhalb ihres Körpers, auf den sie von ›oben‹ schauten, waren und – obwohl sie bewusstlos und keine Gehirnaktivitäten mehr messbar waren – alles mitbekamen, was geschah. Sie hatten den Eindruck, über ihrem Körper zu schweben, den sie beispielsweise am Unfallort, auf dem Operationstisch oder im Krankenbett liegen sahen, und konnten genauestens wahrnehmen, was die Sanitäter bzw. Ärzte sowie die Umherstehenden machten und sprachen. Man spricht hier von »*autoskopischen Beobachtungen*« oder »*außerkörperlichen Wahrnehmungen*«. Sie empfanden sich dabei wie ein unbeteiligter neutraler Beobachter.

Auch der in Kapitel 2 (☞ S. 42ff.) geschilderte Fall der ›verblödeten‹ Käthe ist ein Beweis dafür, dass das menschliche Bewusstsein *nicht* durch das physische Gehirn hervorgebracht wird, wie es die materialistische Wissenschaft immer noch lehrt. Wer behauptet, dass, wenn das Gehirn tot ist, auch das Bewusstsein tot ist, gleicht jemandem, der von einem Klaviervirtuosen, den man an ein Klavier setzt, dem keine Töne mehr zu entlocken sind, sagt, er habe das Spielen verlernt. Das Gehirn ist vielmehr nur ein Werkzeug, das der geistig-seelische Wesenskern, das Ich (☞ S. 67ff.), benutzt, um sich in der äußeren Sinneswelt zu betätigen.

Dieser physische Leib des Menschen ist fürwahr ein absolut großartiges Wunderwerk. Wenn man etwa an den vollkommenen Bau sowie die wunderbaren Funktionen des Herzens oder des Gehirns denkt, wird keiner bestreiten, dass es sich hierbei um ganz außergewöhnlich vollkommene und verehrungswürdige Organe handelt.

Dennoch ist dieser wunderbare Leib – wie jeder weiß – sterblich. Nach dem Tode löst er sich durch Verbrennung oder Verwesung wieder in der Erdenwelt auf. Ein Materialist, der ja der Auffassung

ist, dass das menschliche Wesen mit seinem physischen Leib erschöpft sei, denkt somit absolut folgerichtig! Wenn dieser stofflich-mineralische Leib alles *wäre*, was den Menschen ausmacht, wenn er wirklich sein *einziges* Wesensglied *wäre*, dann wäre es ein Unsinn, von einem Leben nach dem Tod oder gar von Reinkarnation zu sprechen, da dieser Leib nach dem Tode verwest und letztlich ganz verschwindet! Aber wie wir im Folgenden sehen werden, ist die Annahme, dass das menschliche Wesen mit seinem physischen Leib erschöpft sei, ein gewaltiger Irrtum!

Vom ›wahren‹ Menschen kennt man nur sehr wenig, wenn man ausschließlich seinen physischen Leib seziiert und erforscht, wie das die Wissenschaftler machen. Um einen plakativen Vergleich zu wählen, könnte man sagen, dass man, wenn man nur diesen Leib betrachtet, so wenig vom wahren Menschen kennt, wie man von einem Eisberg kennt, wenn man nur die Spitze, die aus dem Meer ragt, betrachtet. Um verstehen zu können, *was* am Menschen unsterblich ist, also den Tod überdauert und durch die wiederholten Erdenleben schreitet, müssen wir wissen, was den Menschen in seiner *gesamten Wesenheit* wirklich ausmacht. Der Mensch ist nämlich *kein* reines »Körperwesen«; er ist *kein* »eingliedriges« Wesen.

Um das menschliche Wesen in seiner Gesamtheit wirklich erfassen zu können, müssen wir einen tieferen Blick auf das »Wesensgefüge« des Menschen, auf seine »Wesensglieder« werfen.

Der *heutige* Mensch besitzt über seinen physischen Leib hinaus noch drei höhere Wesensglieder, welche diesen *durchdringen*. Die gesamte menschliche Organisation, die aus *vier* »Wesensgliedern« besteht, zeigt sich nur der Anschauung eines mit Hellsichtigkeit begabten Menschen. Für einen Durchschnittsmenschen *scheinen* die drei höheren Glieder nicht zu existieren. Wenn sich ein solcher aber über die Aufgaben und Wirkungsweise dieser unsichtbaren Glieder informiert, so kann er zumindest ihre Offenbarungen wahrnehmen.

Die drei übersinnlichen menschlichen Wesensglieder und ihre Funktionen, die wir im Folgenden kurz erläutern wollen, waren den Weisen aller früheren Epochen bis zurück in die urindische Kultur vor rund 8.000 Jahren bekannt. Natürlich wurden ihnen damals andere Namen gegeben. Wir wollen uns hier an die Bezeichnungen

halten, die in der anthroposophisch orientierten Geisteswissenschaft Rudolf Steiners verwandt werden. Auch wenn die Bezeichnungen nicht so wichtig sein mögen, so braucht man doch ein Begriffssystem, um sich überhaupt verständigen zu können.

Um nun *wirklich* erfahren zu können, was ein Mensch ist, was ihn in seiner Wesenheit auszeichnet und von seinen Mitgeschöpfen unterscheidet, müssen wir ihn – plakativ formuliert – von einem geistigen Seher, wie Rudolf Steiner einer war, »sezieren« lassen. Nur ein Geistesseher ist in der Lage zu erkennen, aus welchen verschiedenen »Wesensgliedern« der Mensch besteht, was ihn also in seiner Gesamtheit ausmacht.

3.2.2.2 Der Ätherleib

Man kann sich zunächst einmal fragen, warum Menschen, Tiere und Pflanzen im Gegensatz zu den Mineralien *Lebewesen* sind, warum sie wachsen und zur Fortpflanzung bzw. Vermehrung fähig sind. Die dazu benötigten *ursächlichen* Kräfte sind gewiss nicht in dem physischen Leib zu finden, denn über einen solchen verfügen die Mineralien auch.

Nun besitzt der Mensch neben seinem physischen Leib zunächst noch einen »Ätherleib«, den man auch »*Lebensleib*« nennt. Der Ätherleib ist das unterste übersinnliche Wesensglied. Ohne diesen ätherischen Leib könnte in dem stofflich-mineralischen Leib kein *Leben* sein. Somit haben nicht nur Menschen, sondern *alle Lebewesen*, also auch Pflanzen und Tiere, einen solchen Leib.

Der Ätherleib ist gewissermaßen der »Aufbauer« oder der »Architekt« des physischen Leibes, der sich aus dem ätherischen herauskristallisiert. Der physische Mensch ist ganz nach Maßgabe seines Ätherleibes gebildet. Dieser Leib enthält die *wirkenden* Kräfte, die jedes Lebewesen bis in seine Zellstruktur beleben und gestalten. Der Ätherleib regt alle Lebensfunktionen des physischen Leibes an, das heißt, er beschützt die Substanz des physischen Leibes dauernd vor dem Zerfall und regelt den Aufbau dieser Substanz. Er ist der Träger der Wachstums- und Fortpflanzungskräfte und insbesondere auch des Gedächtnisses. Im Laufe der Entwicklung wird dieses »Gewebe«

von Erinnerungen und Urteilen zur Grundlage von Temperamenten, Gewohnheiten, Neigungen sowie auch des Charakters und des Gewissens. Wenn jemandem irgendeine Verrichtung so vertraut ist, dass er sie jederzeit aus einer Routine heraus ausführen kann, ohne sich darauf besonders konzentrieren zu müssen, sagt man, diese Tätigkeit sei ihm »in Fleisch und Blut« übergegangen. Diese Verrichtung ist ihm zur *Gewohnheit* geworden. Wie alle Gewohnheiten hat sich diese in den Ätherleib »eingeschrieben«. Richtigerweise müsste man also sagen, dass diese Tätigkeit – genauer alle Gedanken und Handgriffe, die dazu erforderlich sind – in den Ätherleib übergegangen ist.

Beim erwachsenen Menschen hat der Ätherleib etwa die gleiche Form wie der physische Leib, den er allerdings an allen Seiten ein wenig überragt. Daher bezeichnete Rudolf Steiner ihn auch als »*Doppelgänger*« des physischen Leibes, in dem die verschiedenen Kraftgestalten des physischen Leibes zu erkennen sind. Der ätherische Leib ist durchaus ähnlich organisiert wie der physische, nur sehr viel komplizierter. Während im physischen Leib voneinander mehr oder weniger abgesonderte Teile vorhanden sind, ist im Ätherleib alles in einem lebendigen Durcheinanderfließen. Der Ätherleib ist nicht nur mit feinen Äderchen und Strömungen durchzogen, sondern er hat auch Organe. Jedem physischen Organ ist ein entsprechendes Ätherorgan zugeordnet, das dieses gestaltet und ständig regeneriert. So kann man beispielsweise von einem »*Äthergehirn*«, einem »*Ätherherzen*«, einer »*Ätherleber*«, einer »*Ätherlunge*« usw. sprechen. Die menschlichen Organe könnten in der Form, die sie aufweisen, weder überhaupt entstehen noch erhalten werden, wenn in dem ätherischen Leib, der den physischen durchzieht, keine Ätherorgane wären. Der Ätherleib weist auch Gliedmaßen auf, also beispielsweise »*Ätherarme*«, »*Ätherhände*«, »*Ätherfinger*« und so fort.

Der Rest dieser Seite und die Seiten 64 – 68 sind in der Leseprobe nicht enthalten.

3.2.3 Die wirkliche Erklärung für die beschriebenen Phänomene

Um nun die Phänomene, um die es in diesem Buch geht, wirklich erklären zu können, mussten wir uns zunächst mit dem viergliedrigen Wesensgefüge des Menschen befassen. Die ganz entscheidende Rolle spielt nun der *Ätherleib*.

3.2.3.1 Die Lebensrückschau *nach* dem Tod

Die beschriebene Lebensrückschau wird sich *jedem* Menschen, der tatsächlich und unumkehrbar die Schwelle des Todes überschritten hat, schon ganz kurz nach dem Tod darbieten.

Wodurch kommt diese zustande?

Nun, wie gewiss jeder Leser bestätigen wird, gelingt es uns allen doch nur in einem sehr begrenzten Maße, etwas zu erinnern, was wir vor Jahren oder gar in unserer Kindheit erlebt haben. Nehmen wir ein konkretes Beispiel: Wer vermag sich noch in allen Einzelheiten an seinen allerersten Schultag, den Tag seiner Einschulung zu erin-

uern? Wer kann sich noch in Erinnerung rufen, welche Kleidung er an diesem Tag trug, was er gefrühstückt hat, wer ihn auf dem Weg zur Schule begleitete, wie das Klassenzimmer beschaffen war, wie viele und welche Mitschüler er hatte, wie diese sowie sein Lehrer ausschauten, was der Lehrer alles gesagt hat, wie dieser auf ihn gewirkt hat, was er, als er wieder zu Hause war, erzählt und gemacht hat usw.? Nicht einmal an unsere letzte Familienfeier – selbst wenn diese erst vor ein paar Tagen stattgefunden haben sollte – können wir uns, solange wir verkörpert sind, bis ins *kleinste Detail* erinnern. Die Reminiszenzen an unsere ersten etwa drei Lebensjahre, als unser Ich-Bewusstsein noch nicht erwacht war, sind zu Lebzeiten gar nicht abrufbar. Obwohl der Ätherleib, der ja der Träger des Gedächtnisses ist, *alle* Erinnerungen, die diesem eingepägt sind, treulich aufbewahrt, ist die Erinnerung an unser bisher verflones Leben mehr als lückenhaft. Zudem sind die Erinnerungsbilder, die in unserem Inneren aufsteigen, sehr blass und schattenhaft.

Woran liegt das?

Das liegt daran, dass der Ätherleib, namentlich das Äthergehirn, zu Lebzeiten sehr stark von dem physischen Gehirn eingeschränkt wird. Das physische Gehirn kann mit dem ätherischen nicht Schritt halten; es ist viel zu starr und fest.

Unmittelbar nach Eintritt des Todes legt der Mensch seinen physischen Leib ab. Der Ätherleib, der im Erdenleben immer – auch im Schlaf – mit dem physischen Leib verbunden ist, löst sich endgültig von diesem ab. Dadurch wird der Ätherleib *frei* von dem physischen Leib und dem physischen Gehirn, das ihn jetzt nicht mehr begrenzen, behindern und einschränken kann. Das hat dann zur Folge, dass es über einen Zeitraum von etwa drei Tagen für den Verstorbenen zu dem grandiosen Erlebnis der bereits beschriebenen Lebensrückschau kommt (☞ S. 51ff.).

3.2.3.2 Die Lebensrückschau und andere übersinnliche Wahrnehmungen kurz vor dem Tod

Das, was wir oben über die Lebensrückschau beschrieben haben, gilt aber für Menschen, die tatsächlich gestorben sind. Wie lässt sich jetzt erklären, dass auch ein Mensch, der nur beinahe gestorben wäre

oder der sich in der finalen Phase seines Sterbeprozesses befindet, diese Lebensrückschau haben kann?

Nun, dieser Lebensrückblick, das Aufleuchten des Lebenspanoramas, kann bereits dann einsetzen, wenn sich nur ein Teil des ätherischen Leibes löst oder wenn dieser sich sehr stark lockert, so dass der restliche Teil noch mit dem physischen Leib verbunden bleibt. Das tritt im Normalfall dann ein, wenn der Mensch ganz nah an der Schwelle des Todes steht. Dieses Lebenspanorama kann dadurch erlebt werden, dass der Ätherleib als Träger der Erinnerungen sich von der hemmenden Wirkung des physischen Leibes befreit, aber zugleich vom Bewusstseinslicht des Astralleibes durchzogen bleibt. Ansonsten hätte man es mit der gleichen Konstellation wie sie im unbewussten traumlosen Schlaf vorliegt zu tun, dass Äther- und Astralleib sich nicht durchdringen, sondern komplett voneinander getrennt sind. Dass jemand, der Nahtod-Erfahrungen hatte, in dieser sehr kleinen ›Zeitspanne‹ allein so unfassbar viele Szenen aus seinem Leben wahrnehmen kann, liegt nicht zuletzt darin begründet, dass die Wahrnehmungsfähigkeit – wie auch nach dem tatsächlichen Tod – extrem gesteigert ist.

Man muss nicht einmal unbedingt klinisch tot sein, wie das bei Menschen die Nahtod-Erfahrungen hatten, meistens der Fall ist, um diese Lebensrückschau zu erleben. Auch bei Menschen, die in akuter Todesgefahr waren, wie das etwa bei einem drohenden Bergabsturz oder einem sonstigen Unfall oder bei der Gefahr zu ertrinken geschehen kann, kann sich der Ätherleib ein wenig lockern, so dass die Betroffenen – oftmals nur für den Bruchteil einer Sekunde – Bilder ihres Lebens wahrnehmen können. Selbst ein gewaltiger Schreck, wenn also jemand buchstäblich »zu Tode erschrocken« ist, kann dazu führen. Rudolf Steiner sagte dazu: *»Nun habe ich auch schon erwähnt, dass eine solche Rückschau auf das Leben auch eintritt, wenn der Mensch in irgendeiner Todesgefahr ist oder sonst irgendein gewaltiger Schreck, ein Schock, auf ihn ausgeübt wird. Sie wissen es ja schon aus Erzählungen, dass der Mensch, wenn er dem Ertrinken oder einem Bergabsturz nahe ist und er das Bewusstsein nicht verliert, wie in einem großen Tableau sein ganzes bisheriges Leben erlebt.«*^[32]

In diesem Buch geht es ja nicht so sehr um Nahtod-Erlebnisse, sondern die mysteriösen Wahrnehmungen Sterbender, über die wir in Kapitel 2 geschrieben haben. Im Gegensatz zu den Nahtod-Erfahrungen, bei denen das Gehirn der betreffenden Menschen im Prinzip ›ausgeschaltet‹ ist und eine tiefe ›Bewusstlosigkeit‹ vorliegt, vollziehen sich die Sterbebett-Visionen in Phasen, die immer wieder von mehr oder weniger klarem Wachbewusstsein abgelöst werden. Etwas plakativ könnte man davon sprechen, dass ein Sterbender in den letzten Stunden und Tagen vor dem Schwellenübergang zwischen den Welten, der sinnlichen und der übersinnlichen Welt, ›hin und her wandert‹. Mal ist er schon tief in der übersinnlichen Welt, die ihm bereits viel realer erscheint als die physische Welt, die er sich zu verlassen anschickt, mal ist er wieder mehr im ›Hier und Jetzt‹.

Man kann sich die Frage stellen, wie es zu solchen Erlebnissen bereits bei Menschen kommen kann, die ja nicht klinisch tot sind und im Grunde noch ganz ›normal‹ leben.

Nun, der Ätherleib löst sich im Augenblick des Todes normalerweise nicht in einem Ruck. Schon Tage vor dem Tod beginnt dieser, sich ein wenig aus der menschlichen Organisation herauszulösen. Das gesamte leiblich-seelisch-geistige Wesensgefüge des Sterbenden lockert sich umso mehr, je mehr er sich dem Schwellenübergang nähert. Dadurch lebt der Sterbende teil- und zeitweise schon in einer anderen Erfahrungswelt. Wie bereits kurz angedeutet, kann man das zumeist an gewissen Symptomen ablesen. Zum einen erscheint er jetzt – zumindest zeitweise – von einer gewissen Ruhe und Gelassenheit durchdrungen zu sein, zum anderen wirkt er nun häufig wie ›entrückt‹ und scheint durch alles Physische hindurchzuschauen.

Der Rest dieser Seite und die Seite 73 sind in der Leseprobe nicht enthalten.

Weitere Aspekte, die im Sterbeprozess insbesondere für die Begleiter von Bedeutung sind

In diesem abschließenden Kapitel wollen wir noch ein paar weitere Aspekte beleuchten, die im Sterbeprozess eines Menschen – insbesondere auch für die Angehörigen und Begleiter – von großer Bedeutung sind.

4.1 Lebensschilderungen

Viele Sterbende haben – insbesondere in der vierten Phase des Sterbeprozesses – einen großen Bedarf, sich ihren Begleitern mitzuteilen. Namentlich ist es ihnen ein Bedürfnis, aus ihrem Leben zu erzählen.

Die Motive dafür können sehr unterschiedlicher Art sein. Häufig freuen sie sich einfach, dass ihnen jemand interessiert und aufmerksam zuhört, was ihnen den Eindruck vermitteln kann, dass ihr Leben mit allen Erfahrungen, mit allen Höhen und Tiefen doch eine gewisse Bedeutung hatte.

Solche Lebensschilderungen können sehr fruchtbar sein. Zunächst einmal kommen dem Patienten die geschilderten Erlebnisse viel klarer und deutlicher zu Bewusstsein, als wenn er sie nur gedanklich erinnern würde. Man sollte diese Schilderungen niemals unterbinden, selbst dann nicht, wenn sie häufig von den gleichen Begebenheiten handeln. Wenn man als Begleiter es versteht, ganz genau zuzuhören, wird man oftmals feststellen können, dass bestimmte Erlebnisse bei jedem erneuten Erzählen eine etwas andere Färbung aufweisen. Der Unterschied liegt darin, dass der Patient die geschilderte Situation von Mal zu Mal selbstkritischer sieht. Während er beim ersten Erzählen eine Begebenheit meistens noch ziemlich neutral, vielleicht sogar etwas ›blauäugig‹ betrachtet, wird bei jedem erneuten Erzählen deutlich, dass er seine Rolle in der Geschichte realistischer und selbstkritischer sieht. Das kann zu einer hohen

Selbsterkenntnis führen, die im Leben nach dem Tod von großer Bedeutung ist.

Man sollte den Patienten vielleicht sogar *immer wieder* bitten, aus seinem Leben zu erzählen. Das kann durchaus eine ganz gute Vorbereitung für gewisse Phasen seines nachtodlichen Lebens darstellen.

4.2 Klärende Gespräche mit Mitmenschen

Es dürfte wohl nur eher wenige Menschen geben, die am Ende ihres Lebens mit sich und ihren Mitmenschen *völlig* im Reinen sind. Vielen wird gerade im Angesicht des nahenden Todes – oftmals insbesondere in der vierten Sterbephase – deutlich vors Seelenaue treten, dass sie noch mit einem Angehörigen, Freund oder Bekannten zerstritten sind oder dass sie sich einem Menschen gegenüber aus irgendwelchen Gründen noch schuldig fühlen.

Hierbei kann es sich durchaus um Verfehlungen handeln, die schon viele Jahrzehnte zurückliegen. Kurz vor dem Tod werden sich viele Sterbende dieser Verschuldungen bewusst, die sie in gesunden Tagen verdrängt haben. Nun kommt es nicht selten vor, dass sie sich ihre ›Sünden‹ noch von der Seele reden wollen; sie wollen ihrer Seele regelrecht Luft verschaffen. Gerade ein außenstehender Begleiter wird dann häufig ins Vertrauen gezogen. Diese Chance sollte man beim Schopfe fassen.

Nicht jeder Patient wird von sich aus ein solches Gespräch beginnen wollen. Oftmals spürt man als Begleiter aber, dass ihm noch etwas schwer auf der Seele lastet. In einem solchen Fall könnte man ganz behutsam versuchen, ihn zum Erzählen zu ermutigen. Sich absolut jeder Wertung oder Beurteilung enthaltend, sollte man dem Patienten ausführlich Gelegenheit geben, sich durch sein Erzählen ›freizureden‹. Sofern er es wünscht, sollte man alles daransetzen, dass es vielleicht noch rechtzeitig zu einer Aussprache oder gar Versöhnung mit dem betroffenen Menschen kommen kann. Solange er noch auf der Erde weilt, kann er die Verhältnisse zu seinen Mitmenschen noch ändern. Diese Möglichkeit hat er nach seinem Durchgang durch die Todespforte nicht mehr. Sollte es noch zu einer Aussöh-

nung kommen, so wird der sterbende Mensch das auch in seinen letzten Lebenstagen als eine große Erleichterung empfinden. Eine solche Erleichterung basiert darauf, dass er instinktiv ahnt, dass er sich dadurch von etwas befreit hat, was ihn ansonsten nach seinem Übergang in die übersinnlichen Welten sehr belastet hätte.

Selbst wenn man es nur aus einer ganz weltlichen Warte zu sehen vermag, gehört es zu den befriedigendsten, ja beglückendsten Erfahrungen, die man als Begleiter eines Sterbenden machen kann, wenn man erkennt, dass er durch eine solche Aussprache oder gar durch eine Versöhnung mit seinen Mitmenschen von einer schweren Last befreit werden konnte.

4.3 Aggressives und trotziges Verhalten des Sterbenden

Einige Menschen legen vorwiegend in den letzten Tagen vor dem Tod – meistens nur für eine kurze Zeit – ein äußerst befremdliches Verhalten an den Tag, das für sie eigentlich sehr ungewöhnlich ist, das nicht mit ihrem Charakter und ihrer Mentalität vereinbar scheint und das für die Angehörigen und Begleiter bisweilen sehr beunruhigend, ja furchteinflößend sein kann.

Dieses Verhalten zeigt sich häufig darin, dass sie widerwillig jede gut gemeinte und notwendige Hilfe ablehnen, dass sie sich zu irgendwelchen Aktivitäten aufraffen wollen, die sie in ihrem schwachen Zustand gar nicht mehr bewältigen könnten, und dass sie äußerst trotzig, ja sogar sehr aggressiv und bössartig werden können. Dabei kommt es durchaus vor, dass sie ihre Angehörigen und Begleiter wüst beschimpfen oder mit drastischen Worten von sich weisen. Es kann auch sein, dass sie Obszönitäten aussprechen oder einen ganz sonderbaren und eigenwilligen Humor an den Tag legen. Dabei können Stimme und Tonfall völlig verändert klingen. Die Ursache für dieses ungewöhnliche Verhalten liegt meistens darin, dass sie gewisse Emotionen aufwühlen, dass unbewältigte Probleme hochkommen, über die sie aber nicht mehr reden wollen oder können. Auch die quälende Angst, die in der Sterbephase sehr häufig zu beobachten ist, mag ein Grund sein. Gemäß Rudolf Steiner darf ein solches Verhalten nicht dem Ich des Menschen, also nicht der

menschlichen Individualität zugeschrieben werden, sondern seinem sogenannten »Doppelgänger«.^[34]

Wie kann man ein Verständnis für dieses sonderbare ›Wesen‹ finden?

Nun, *jeder* Mensch hat so seine ›Schattenseiten‹, seine vielen kleinen und großen Schwächen, Fehler und Verirrungen. Es gehört zu seinen Aufgaben, diese immer wieder mit seinem Ich ganz bewusst anzuschauen und aufzuarbeiten. Zu dieser Selbstreflexion sind viele Menschen nicht fähig oder nicht bereit. Sie ziehen es vor, ihre Schattenseiten zu verdrängen, was natürlich viel einfacher ist. Von allem, was im menschlichen Unterbewusstsein lebt, greift dieses Wesen, der Doppelgänger, Besitz. Dieser Doppelgänger ›steckt‹ ebenso in der menschlichen Organisation drin wie die eigene Seele. Wenn man ihn verleugnet, macht man ihn stark. Auch während des Lebens, das noch nicht dem Ende entgegengeht, ist es möglich, dass sich dieser Doppelgänger ›meldet‹. Wer hätte nicht schon einmal erlebt, dass einem in manchen extremen Situationen, in denen man sich beispielsweise sehr gereizt, verärgert oder provoziert fühlt, drastische Reaktionen oder Worte herausplatzen, über die man keine Kontrolle zu haben scheint. Schon wenige Augenblicke später, wenn das Ich wieder die Oberhand gewonnen hat, weiß man oft gar nicht so genau, was eigentlich passiert ist und schämt sich ›seines‹ Verhaltens. Es ist durchaus anzunehmen, dass in vielen Fällen auch psychopathische Phänomene wie etwa Schizophrenie oder Besessenheit durch ein Überhandnehmen des Doppelgängers verursacht werden können.

Der Rest dieser Seite sowie die restlichen 19 Seiten dieses Buches sind in der Leseprobe nicht enthalten.