

IGPP-Forschungsprojekt „Schlafparalyse und außergewöhnliche Erfahrungen“

Gerhard Mayer, Max Fuhrmann

Zusammenfassung der Tätigkeiten des Forschungsprojektes

Seit 2015 beschäftigen sich Dr. Gerhard Mayer (Projektleiter) und Max Fuhrmann (Wissenschaftlicher Mitarbeiter) in diesem Forschungsprojekt des IGPP mit der Vielfältigkeit des bewussten Erlebens von Schlafparalyse. In einer Pilotstudie (2015 – 2016) wurde zunächst eine umfassende Literatursichtung vorgenommen sowie eine an deutsche Schlaflabore gerichtete Online-Umfrage durchgeführt, um ein Bild von der Relevanz der Schlafparalyse im klinischen Kontext zu gewinnen. Die Ergebnisse dieser ersten Aktivitäten wurden in einem Schlafparalyse-Übersichtsartikel zusammengefasst: Fuhrmann, M. & Mayer, G. (2016). [Schlafparalyse. Phänomenologie – Deutungen – Coping](#). *Zeitschrift für Anomalistik*, 16(3), 275–306.

Im Jahr 2018 wurde dann eine Online-Befragung von Betroffenen durchgeführt. In dieser Befragung ging es u.a. um die individuelle Deutung und biografische Integration von mit Schlafparalyse zusammenhängenden außergewöhnlichen Erfahrungen sowie den Ängsten vor bzw. Gefahren durch soziale Stigmatisierung. Die Auswertung der Ergebnisse dieser Umfrage führte bislang zu zwei englischsprachigen Aufsätzen (2021, 2022), deren zentrale Inhalte weiter unten zusammengefasst sind. Eine etwas ausführlichere deutschsprachige Zusammenfassung wird in diesem Jahr in der *Zeitschrift für Anomalistik* erscheinen. Ein weiterer Artikel zum Umgang Betroffener mit den Erlebnissen ist in Vorbereitung. Dieses Thema wird zudem durch eine neue Umfrage vertieft werden, die die Psychologie-Studentin Franziska Metz im Rahmen ihrer Masterarbeit durchführen wird.

Was ist Schlafparalyse?

Eine bewusst erlebte Schlafparalyse (kurz: SP – auch Schlaflähmung oder Schlafstarre) liegt dann vor, wenn Betroffene sich beim Einschlafen oder Aufwachen wach fühlen, aber vollkommen bewegungsunfähig sind. Dieser Zustand wird häufig auch von starken Angstgefühlen sowie von merkwürdigen und bizarren Wahrnehmungen begleitet. Man sieht beispielsweise schattenhafte Gestalten, hört Geräusche (Brummen, Summen, Stimmen, Schritte), hat das Gefühl, dass irgendetwas im Raum ist, was nicht dorthin gehört, oder dass man den Körper verlässt und schwebt. Eine Schlaflähmung hält in der Regel nicht lange an, meist nur wenige Sekunden bis einige Minuten. Von einigen Personen, die SP öfter erleben und mit dem Zustand vertraut geworden sind, wird die SP als Methode verwendet, um Erfahrungen wie z.B. luzide Träume und außerkörperliche Erfahrungen herbeizuführen. Diese Zustände werden als positiv erlebt.

Grundlage der bewusst erlebten Schlafparalyse ist die in der REM-Schlafphase übliche und nicht bewusst erlebte Lähmung der Muskulatur. Diese Muskelatonie ist ein gewöhnlicher Teil des REM-Schlafs und führt dazu, dass Handlungen in Träumen nicht tatsächlich körperlich ausgeführt werden. Wenn diese Muskelatonie zeitlich mit dem Wachbewusstsein zusammenfällt, spricht man von einer bewusst erlebten Schlafparalyse (kurz: SP).

Die Wahrscheinlichkeit, eine SP mindestens einmal im Leben zu erleben (Lebenszeitprävalenz für SP) beträgt in der Allgemeinbevölkerung ca. 8%. In anderen Gruppen (z.B. Studierende oder Patient:innen in psychiatrischer Behandlung) kann diese Wahrscheinlichkeit allerdings weitaus höher sein. Die SP gilt als universelles Phänomen, das von allen Menschen – unabhängig von Ort, Zeitepoche, Ethnizität oder Kultur – erlebt wurde und wird. Die grundlegende Phänomenologie der

Erfahrung scheint sich dabei immer sehr ähnlich zu sein, während die jeweilige Interpretation bzw. Deutung der Erfahrung individuell, aber auch gesellschaftlich unterschiedlich ausfallen kann.

In der schlafmedizinischen Terminologie zählt SP zu den Parasomnien und gilt damit als Schlafstörung. SP kann ein Symptom einer Narkolepsie-Erkrankung sein. Dann spricht man allerdings nicht von isolierter SP, auf die unsere Umfrage gerichtet war.

Die „Umfrage zur Schlaflähmung“

Im Jahre 2018 führten wir, wie oben bereits erwähnt, eine Online-Befragung von Personen durch, die mindestens eine SP erlebt haben. Diese Befragung bildete die Grundlage für die nachfolgend erschienenen Artikel (2021 und 2022). Wir haben in verschiedenen Facebook-Gruppen (primär in der Facebook-Gruppe „Schlafparalyse“) sowie im Online-Magazin *Grenzwissenschaft Aktuell* auf unsere Forschung aufmerksam gemacht und Betroffene um das Ausfüllen eines Fragebogens gebeten. Insgesamt erhielten wir 380 komplett ausgefüllte Fragebögen für die Auswertung, davon 55 durch die Facebook-Gruppen, 325 durch *Grenzwissenschaft Aktuell*.

Der Fragebogen bestand aus fünf Teilen: (1) Fragen zum Erleben und zum Umgang mit den eigenen Schlafparalyse-Erfahrungen (35 Fragen), (2) Fragen zu außergewöhnlichen Erfahrungen generell (Fach, 2018: *Phänomenologie außergewöhnlicher Erfahrungen* – PAGE-R-II; 20 Fragen), (3) Fragen zu einigen Bereichen des Wahrnehmens und Erlebens (Ritz et al., 1993: *Tellegen Absorption Scale* – TAS, 34 Fragen), (4) Fragen zu bestimmten Glaubensüberzeugungen (Schofield et al., 2018: *Belief in the Supernatural Scale* – BitSS, 44 Fragen) sowie (5) soziodemographische Angaben zur Person (11 Fragen). Neben vorgegebenen Antworten gab es im Teil zur Schlafparalyse auch Freitextfelder, in denen Betroffene ihre Erfahrungen detaillierter beschreiben konnten (Details siehe Mayer & Fuhmann, 2021, 2022).

Zusammenfassung des Artikels „A German Online Survey of People Who Have Experienced Sleep Paralysis“ (2021)

2021 erschien [„A German Online Survey of People Who Have Experienced Sleep Paralysis“](#) [Eine deutsche Online-Umfrage unter Menschen, die eine Schlaflähmung erlebt haben] mit ersten Resultaten der Umfrage im *Journal of Sleep Research*. Darin wurde der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Schlafparalyse-Erfahrungen und verschiedenen damit verbundenen Erlebnissen und Phänomenen vorgestellt.

Von den 380 Befragten waren 44,2% weiblich und 55,8% männlich. Die Stichprobe hatte also ein recht ausgewogenes Geschlechterverhältnis. Das Durchschnittsalter der Befragten war 39 Jahre; die jüngste befragte Person war 18, die älteste 77 Jahre alt. Die Befragten hatten durchschnittlich insgesamt eine hohe Anzahl an SP-Erfahrungen (10-20 SPs). Das Durchschnittsalter der Befragten beim Erleben der ersten SP-Erfahrung war 20,4 Jahre, wobei als frühestes Alter 2 Jahre, als spätestes 60 Jahre angegeben worden war. In Bezug auf die Häufigkeit der SP und auf das Alter bei der ersten SP gab es zwischen männlichen und weiblichen Befragten keinen signifikanten Unterschied.

SP-Häufigkeit	1	2	3–5	6–10	10–20	20–100	> 100
%	11.3	5.5	13.2	11.6	17.9	26.1	14.5

Tabelle 1: SP-Häufigkeiten bei den Befragten (insgesamt 380 Personen)

Unregelmäßige Schlafgewohnheiten werden in der Literatur häufig als Auslöser für SP beschrieben. Bei unserer Untersuchung stellte sich dieser Punkt aber als komplexer heraus. 51,3% der Befragten gaben an, dass ihre Schlafgewohnheiten eher regelmäßig sind, und sogar 7,9%, dass sie sehr regelmäßig sind. 31,6% gaben an, dass ihre Schlafgewohnheiten eher unregelmäßig sind und nur 9,2% gaben sie als sehr unregelmäßig an. Die Ergebnisse unserer Befragung zeigten, dass die verschiedenen Schlafgewohnheiten entgegen unserer Erwartungen nicht mit der Häufigkeit der erlebten SP zusammenhängen.

Von diesen Daten zur allgemeinen Schlafqualität muss man die Angaben zu den begleitenden Umständen oder Bedingungen im Zusammenhang mit SP unterscheiden. Wenn hier von unregelmäßigem Schlaf die Rede ist, dann sollte man das situativ verstehen. Auch wenn also jemand generell sehr regelmäßige Schlafgewohnheiten hat, kann es Phasen im Leben geben, in denen die Schlafqualität leidet. Fast zwei Drittel (61,6%) der Teilnehmer gaben an, dass sie sich an bestimmte begleitende Umstände oder Bedingungen im Zusammenhang mit ihrer SP erinnern. Dabei wurden drei Hauptfaktoren genannt: unregelmäßiger Schlaf (31,1%), starke emotionale Erfahrungen (35,3%) und private und berufliche Stresssituationen (36,6%).

Wir hatten die Befragten auch danach gefragt, wie die SP normalerweise endet. Mehr als die Hälfte (61%) gab an, dass dies bei ihnen durch eine Willensanstrengung geschieht. 36% gaben an, dass eine kleine Bewegung mit einem Körperteil zum Ende ihrer SP führt. 40 % der Teilnehmer gaben an, dass die SP von selbst endet, ohne etwas dafür tun zu müssen.

Wie endet die SP normalerweise?	%
Von alleine	39.5
Durch eine kleine Bewegung	36.1
Durch eine andere Person	12.6
Durch Gebete	7.9
Durch Willensanstrengung	60.5
Durch eine besondere Technik	15.8
Ist in einen Traum übergegangen	21.3
Einfach eingeschlafen	21.1

Tabelle 2: Ende einer SP

Während einer SP können Betroffene neben dem Gefühl der Lähmung auch verschiedene andere Erlebnisse und Wahrnehmungen haben. Wir fragten danach, wie häufig Betroffene solche Phänomene erleben. Das Fühlen einer unsichtbaren Präsenz war dabei das Phänomen, das am häufigsten berichtet wurde (79% erlebten es mindestens einmal). Auditive Wahrnehmungen wurden von 65,5% mindestens einmal erlebt, visuelle Wahrnehmungen von 63,5% und Kribbeln, Taubheit oder Vibrationen von 60,5%.

Erlebnisse und Wahrnehmungen während der SP	nie (%)	einmal/selten (%)	häufig/immer (%)
Druckgefühl auf der Brust oder auf anderen Körperteilen	37.5	30	32.5
Erstickungs- oder Würgegefühl	57	22	21
Hören von ungewöhnlichen Stimmen oder Geräuschen, die nicht in die Umgebung passen	34.5	28	37.5
Sehen von außergewöhnlichen Dingen, die nicht in die	36.5	29	34.5

Umgebung passen			
Fühlen einer unsichtbaren Präsenz, als ob jemand oder etwas im Raum wäre	21	24	55
Gefühl, berührt zu werden	43.5	30	26.5
Vergewaltigungserfahrung (z.B. durch einen ‚Dämon‘)	87	10	3
Kribbeln, Taubheit oder Vibrationen in einem oder mehreren Körperteilen	39.5	21.5	39
Empfindung des Schwebens, Fliegens, Fallens, oder Sich-schnell-Drehens	45	27	28
Erotische Empfindung	83	13	4
Gefühl, aus dem Körper auszutreten und/oder den eigenen Körper von Oben zu betrachten („außerkörperliche Erfahrung“)	51	31.5	17.5

Tabelle 3: Erlebnisse und Wahrnehmungen während einer SP

Diese Wahrnehmungen wurden von den Schlafparalyseforschern Cheyne, Newby-Clark und Rueffer (1999) drei Kategorien zugeordnet, die sie *Incubus*, *Intruder* und *Vestibular-Motor* nannten und die als *Halluzinationsfaktoren* bezeichnet werden. Zur *Incubus*-Kategorie gehören die ersten beiden Erlebnisse in der Tabelle, also das Druckgefühl und das Erstickungs- und Würgegefühl; die *Intruder*-Kategorie besteht aus den auditiven und visuellen Phänomenen, dem Gefühl, berührt zu werden sowie der Wahrnehmung einer unsichtbaren Präsenz; die *Vestibular-Motor*-Kategorie schließlich beinhaltet die Wahrnehmungen von Kribbeln, Taubheit oder Vibrationen, Empfindungen des Schwebens, Fliegens, Fallens sowie das Gefühl, aus dem Körper auszutreten. Erotische Empfindungen bzw. Vergewaltigungserfahrungen kamen in dem Modell von Cheyne und Mitarbeitern nicht vor. Über eine Faktorenanalyse ließen sich „erotische Empfindungen“ der *Intruder*-Kategorie, die Vergewaltigungserfahrung der *Incubus*-Kategorie zuordnen. Hinsichtlich der ersten beiden Kategorien zeigte sich ein deutlicher Geschlechterunterschied. Teilnehmerinnen gaben signifikant häufiger Erlebnisse und Wahrnehmungen des *Intruder*- und des *Incubus*-Typus.

Eine weitere Frage behandelte die während der SP wahrgenommenen Formen und Gestalten. Die Form bzw. Gestalt, die am meisten berichtet wurde, ist die dunkle oder graue Figur. Am zweithäufigsten wurde angegeben „Unbestimmt – schwer zu sagen“.

Wahrgenommene Formen und Gestalten	Weiblich %	Männlich %	Gesamt %
Unbestimmt - schwer zu sagen	28	33	30.8
Eine dunkle oder graue Figur	39.9	32.1	35.5
Eine menschliche Figur	27.4	16.5	21.3
Die Gestalt von einer mir bekannten Person	13.1	5.2	8.7
Ein Gesicht	11.3	8	9.5
Augen	4.2	4.2	4.2
Hände	11.9	6.1	8.7
Eine Tiergestalt	9.5	6.6	7.9

Tabelle 4: Während einer SP wahrgenommene Formen und Gestalten

Wir fragten auch nach den Gefühlen/Emotionen, die während einer SP erlebt werden. Am meisten wurden verschiedene Arten von Angst sowie Ohnmachtsgefühle berichtet. Mehr als 60% der Befragten gaben an, während der SP mindestens einmal Todesangst erlebt zu haben. Wenn man die drei Kategorien von Ängsten zusammenfasst, so lässt sich sagen, dass nur 8,9% der Befragten angaben, noch nie irgendeine Art von Angst während der SP erlebt zu haben.

Trotz der hier dominanten negativen Erlebnisse sollte darauf hingewiesen werden, dass auch neutrale oder sogar positive Gefühle/Emotionen berichtet wurden. 19% der Befragten gaben an, mindestens einmal ein Glücksgefühl erlebt zu haben, 51% berichteten, mindestens einmal Neugierde erlebt zu haben.

Gefühle / Emotionen während der SP	<i>nie (%)</i>	<i>Einmal/selten (%)</i>	<i>Häufig/immer (%)</i>
Angst, verrückt zu werden	54.5	23.5	18
Gefühl, sterben zu müssen / Todesangst	38.5	29.5	32
Andere Ängste	26	31	43
Gefühl von Trauer	86.5	9	4.5
Gefühl von Zorn / Wut	75	16.5	8.5
Gefühl der Ohnmacht	33	27	40
Empfindung von Schmerz	76.5	16.5	7
Gefühl von Glück	81	14	5
Gefühl der Neugierde	49	26.5	24.5
Andere Gefühle	55	23.5	21.5

Tabelle 5: Gefühle/Emotionen während der SP

Unsere wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst:

1. Eine höhere Häufigkeit von SP-Erfahrungen führt auch zu einer größeren Vielfalt der SP-Erfahrungen. Dies schließt auch positive Gefühle bei der SP ein.
2. Eine höhere Häufigkeit von SP-Erfahrungen scheint bei einigen Betroffenen zu einem Gewöhnungseffekt und einer Entdramatisierung der Erfahrung zu führen.
3. Positive Erfahrungen während einer SP sind häufiger als vielfach angenommen.
4. Verbindungen der SP mit anderen Erkrankungen konnten nur in Bezug auf schlafbezogene Erkrankungen (Narkolepsie, Alpträume, Insomnie) bestätigt werden.
5. Schlafhygiene, Stress und sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit hängen nicht mit der Häufigkeit von SP zusammen.
6. Situativ können die Schlafqualität sowie Stress aber durchaus eine Rolle im Kontext von SP spielen.
7. Bei einigen Aspekten spielte das Geschlecht der Befragten eine große Rolle und hatte Auswirkungen auf die SP.

Zusammenfassung des Artikels „Sleep Paralysis and Extraordinary Experiences“ (2022)

Im zweiten Artikel „Sleep Paralysis and Extraordinary Experiences“ [Schlafparalyse und außergewöhnliche Erfahrungen] im *Journal of Anomalous Experience and Cognition* wird die Verbindung zwischen Schlafparalyse, bestimmten Glaubensvorstellungen und außergewöhnlichen Erfahrungen, die unabhängig von der Schlafparalyse gemacht worden sind, untersucht.

SP wird in der Regel als sehr unangenehm und angsterregend erlebt. Neben der Unfähigkeit, sich zu bewegen, haben viele Betroffene auditive, visuelle oder taktile Wahrnehmungen wie das Hören von Stimmen, das Sehen von fremden Objekten oder Wesenheiten verschiedener Art, die Empfindung von Druck oder Gewicht auf der Brust, das Gefühl zu ersticken, die Empfindung zu schweben, zu fallen oder sich vom Körper zu lösen usw. Aus schlafmedizinischer Sicht wird die spezifische Qualität

solcher Erfahrungen als halluzinatorisch und harmlos angesehen und bedarf daher keiner größeren Aufmerksamkeit.

Belz und Fach (2015) verfolgten jedoch einen anderen Ansatz. Sie sahen SP als eine spezielle Form der außergewöhnlichen Erfahrung (AgE) und nahmen sie in ihre Formenkreise von solchen Erfahrungen auf. Basierend auf ihrer Arbeit an der parapsychologischen Beratungsstelle des IGPP ordneten sie die berichteten außergewöhnlichen und paranormalen Erfahrungen in den vier Quadranten eines Kreises an, die durch die Dimensionen "external–internal" und "Koinzidenz–Dissoziation" gebildet werden.

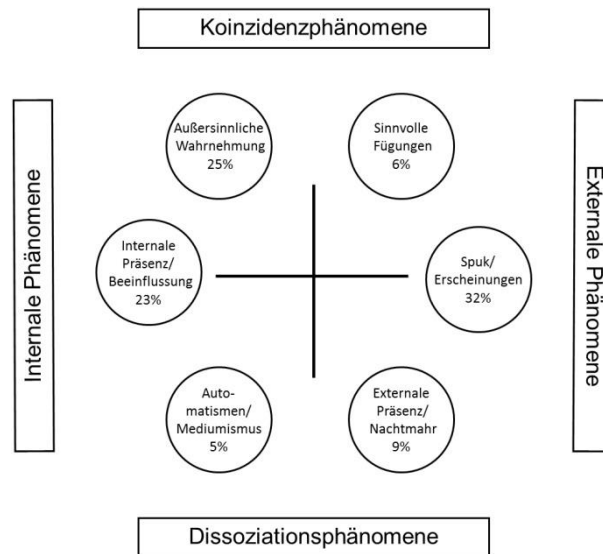


Abbildung 1: Empirische Verteilung der sechs faktorenanalytisch gefundenen AgE-Formenkreise (n = 1465) und ihre Zuordnung zu den vier theoretisch postulierten Phänomen-Grundklassen. Aus Fach & Belz, 2015, S. 473.

Diese Dimensionen zeigen an, auf welche Art die AgEs vom Wirklichkeitsmodell der Betroffenen abweichen. Die Dimension „external–internal“ beschreibt, ob AgEs außerhalb oder innerhalb der Eigenperson erlebt werden. Die Dimension „Koinzidenz–Dissoziation“ beschreibt, inwiefern man Dinge als getrennt erlebt, die eigentlich zusammen gehören (Dissoziation), oder Dinge zusammen erlebt, die eigentlich getrennt gehören (Koinzidenz). SP wird in ihrem Modell in den Quadranten eingeordnet, der durch die Pole "external" und "Dissoziation" gebildet wird. SP wird danach also als external erlebt und ist von der normalen Körperfunktion abgekoppelt. Wir vermuteten, dass Personen mit häufigen SP auch relativ häufig andere AgEs aus diesem Bereich erleben, und verwendeten dazu den Fragebogen von Fach (2018), PAGE-R-II, um Informationen über das Erleben von anderen AgEs durch die Teilnehmenden zu erlangen. Wir erwarteten einen positiven Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von SP und der Erfahrung von "externalen Phänomenen" und "Dissoziationsphänomenen". Diese Annahme wurde zwar bestätigt, d.h. Betroffene mit vielen SP hatten tatsächlich tendenziell auch mehr andere AgEs erlebt, die in diesen Bereich fallen, doch gab es entgegen unseren Erwartungen auch einen ebenso großen positiven Zusammenhang zu außergewöhnlichen Phänomenen, die internal erlebt werden. Zusammen mit einigen anderen Befunden aus unserer Studie führte dies zu der Annahme, dass es zwei Haupttypen des Erlebens von SP geben könnte: einen Typ, der mit Ängsten und einer externalen Wahrnehmung verbunden ist und eher der klassischen Vorstellung des „Nachtmahrs“ entspricht, und einen anderen, der mehr nach innen gerichtet ist und häufiger mit positiven Gefühlen einhergeht. Tatsächlich stützte eine Faktorenanalyse, in die die Halluzinationsfaktoren, die Emotionsfaktoren, die PAGE-R-II-Werte und

die TAS-Werte eingingen, diese These, die allerdings noch einmal gezielt mit neuen Daten geprüft werden müsste.

Viele westliche Wissenschaftler:innen betrachten SP-Erfahrungen aufgrund der oben erwähnten spezifischen Wahrnehmungen als eine der Grundlagen und Ursachen des menschlichen Glaubens an Geister. Auf der Basis früherer Forschungen, die insgesamt allerdings uneinheitliche Ergebnisse lieferten, erwarteten wir eine positive Korrelation zwischen dem Glauben an das Paranormale und der Häufigkeit von SP. Um diese Hypothese zu überprüfen, verwendeten wir eine deutsche Übersetzung der *Belief in the Supernatural Scale* (BitSS). Die Hypothese hat sich nicht bestätigt. Das Fehlen signifikanter Korrelationen zwischen dem Glauben an das Übernatürliche und der Häufigkeit von SP in unserer Studie unterstützt tendenziell nicht die Annahme, dass SP eine Hauptquelle des menschlichen Glaubens an Geister ist – zumindest gilt dies für unsere Stichprobe, die aus einer säkularen westlichen Gesellschaft stammt.

Wir fragten unsere Teilnehmer:innen auch, ob sie Dinge während der SP erlebt hätten, die sie als "paranormal" bezeichnen würden und 55 % bejahten die Frage. Es gab einen hochsignifikanten Unterschied in Bezug auf die PAGE-Werte: Teilnehmer, die von vielen AgEs berichteten, neigten eher dazu, (einige) Erfahrungen während der SP als paranormal zu interpretieren. Ebenfalls hochsignifikant war der Unterschied zwischen der bejahenden und der nicht-bejahenden Gruppe hinsichtlich ihrer Werte auf allen BitSS-Skalen. Höhere Werte für den Glauben an das Übernatürliche allgemein führten tendenziell zu einer paranormalen Interpretation der Erfahrungen während der SP (für statistische Details siehe Mayer & Fuhrmann, 2022). In einem Freitextfeld konnten die Betroffenen genauere Angaben zu den als paranormal interpretierten Phänomenen machen. 56%, also 214 Personen, machten davon Gebrauch. Wir analysierten die Texte und ordneten die berichteten Erfahrungen bzw. Phänomene, wenn möglich, den in der Parapsychologie üblicherweise verwendeten Kategorien zu.

Tabelle 6 zeigt eine Liste von den während der SP erlebten und als paranormal interpretierten Erfahrungen und Phänomene.

Erfahrungen und Phänomene, die als paranormal interpretiert wurden (n = 214)	
(Geister-)Erscheinungen	28%
Akustische Phänomene	20%
Außerkörperliche Erfahrung	18.5%
Fühlen einer unsichtbaren Präsenz, als ob jemand oder etwas im Raum wäre	15.5%
Berührungsphänomene	15%
Visuelle Phänomene	12.5%
Kinesthetische Phänomene	12.5%
Psychokinese	6.5%
Andere Wirklichkeitsebene	6.5%
Telepathie	2.5%

Präkognition	1.5%
UFO / UFO-Entführung	1.5%
Gedankenkontrolle	1%
Geruchspänomene	1%
Anderes	1%

Tabelle 6: Als paranormal interpretierte Phänomene und Erfahrungen

Die Kategorien schließen sich natürlich nicht gegenseitig aus. "Erscheinungen" zum Beispiel werden visuell wahrgenommen und sind damit auch visuelle Phänomene. Das Wahrnehmen des Schlafzimmers, völlig in rotes Licht getaucht, ist ein visuelles Phänomen, aber keine Erscheinung. Wenn möglich, haben wir das berichtete Phänomen der spezifischeren Kategorie zugeordnet. Oft wurde in den Kommentaren mehr als ein Phänomen genannt. Die am häufigsten berichteten Phänomene waren Erscheinungen (28 %) und auditive Phänomene wie das Hören von Stimmen, Lachen, Geräuschen usw. (20%). Beide gehören zusammen mit der „gespürten Präsenz“ zu den am häufigsten berichteten Erfahrungssymptomen von SP (siehe Tabellen 3 und 4). Es scheint, dass visuelle Erfahrungen während SP am ehesten zu einer paranormalen Interpretation führen. Erfahrungen, die den „klassischen“ parapsychologischen Kategorien zuzuordnen sind, wurden seltener genannt: 6,5% erwähnten Psychokinese, 2,5% Telepathie und 1,5% Präkognition.

Unsere wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst:

1. Die Häufigkeit von Schlafparalyse-Episoden (SP) korreliert stark mit der Häufigkeit anderer außergewöhnlicher Erfahrungen, die von den Betroffenen gemacht worden sind.
2. Es gab keine signifikanten Korrelationen zwischen der Häufigkeit von SP-Episoden und übernatürlichen Glaubensvorstellungen bzw. paranormalen Überzeugungen.
3. Betroffene, die über viele außergewöhnliche Erfahrungen im Allgemeinen berichteten, neigten eher dazu, einige Erfahrungen während der SP als paranormal zu interpretieren.
4. Unsere Ergebnisse führen zu der Hypothese, dass es zwei Typen von SP-Erfahrungen gibt: einen, der hauptsächlich mit typischen negativen Emotionen und einem eher externen Aufmerksamkeitsfokus verbunden ist, und einen anderen, der von positiven Emotionen begleitet wird und mit eher innerlich erlebten Wahrnehmungen vestibulär-motorischer Art verbunden ist.

Es ist wichtig, die Grenzen unserer Untersuchung aufzuzeigen und zu erkennen. Aufgrund unserer speziellen Fragestellungen hatten wir keine Kontrollgruppe von Teilnehmer:innen ohne SP verwendet, mit denen wir die Betroffenen hätten vergleichen können. Außerdem haben wir unsere ausgewählte Stichprobe über Teilnahmeaufrufe auf themenspezifischen Websites erhalten. Daher ist unsere Stichprobe nicht repräsentativ für die allgemeine Bevölkerung und die Generalisierbarkeit unserer Ergebnisse auf die Normalbevölkerung eingeschränkt. Allerdings war dies auch nicht ein Ziel unserer Untersuchung, da es uns vor allem um das Erleben der SP selbst, der damit zusammenhängenden Umstände und des Umgangs damit ging. Aus diesem Grund hatten wir uns für eine selektierte Stichprobe von Personen, die mindestens eine SP erlebt haben, entschieden. Eine weitere Einschränkung, die bedacht werden muss, besteht darin, dass wir es mit selbstberichteten subjektiven Daten zu tun haben. Dies muss bei der Interpretation der Ergebnisse ebenfalls in Betracht gezogen werden.

Literaturliste

Ausführliche Belege und Literaturangaben finden Sie in den unten aufgelisteten Publikationen der beiden Autoren.

Cheyne, J. A., Newby-Clark, I. R., & Rueffer, S. D. (1999). Relations among hypnagogic and hypnopompic experiences associated with sleep paralysis. *Journal of Sleep Research*, 8(4), 313–317.

Belz, M., & Fach, W. (2015). Exceptional experiences (ExE) in clinical psychology. In E. Cardeña, J. Palmer, & D. Marcusson-Clavertz (Eds.), *Parapsychology: A handbook for the 21st century* (pp. 364–379). McFarland.

Fach, W. (2018). Validation of the PAGE-R with four samples. In Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene (Ed.), *Biennial Report 2016–2017* (pp. 42–43). Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene.

Fach, W., & Belz, M. (2015). Klinische Zugänge zur Anomalistik. In G. Mayer, M. Schetsche, I. Schmied-Knittel & D. Vaitl (Hrsg.), *An den Grenzen der Erkenntnis: Handbuch der wissenschaftlichen Anomalistik* (S. 466–479). Schattauer.

Ritz, T., Maß, R., & Dahme, B. (1993). Tellegen Absorption Scale—Deutsche Fassung: Das Persönlichkeitsmerkmal Absorption (I). Theorie und Forschungsstand. *Arbeiten aus dem Psychologischen Institut III der Universität Nr. 2*.

Schofield, M. B., Baker, I. S., Staples, P., & Sheffield, D. (2018). The creation and validation of the Belief in the Supernatural Scale. *Journal of Parapsychology*, 82(1), 41–64.

Publikationsliste

Fuhrmann, M. & Mayer, G. (2016). Schlafparalyse. Phänomenologie – Deutungen – Coping. *Zeitschrift für Anomalistik*, 16(3), 275–306.

Mayer, G. & Fuhrmann, M. (2021). A German Online Survey of People Who Have Experienced Sleep Paralysis. *Journal of Sleep Research*. DOI: 10.1111/jsr.13509

Mayer, G. & Fuhrmann, M. (2022). Sleep Paralysis and Extraordinary Experiences. *Journal of Anomalous Experience and Cognition*. In press.

Beteiligte Personen

Projektleiter: Dr. Gerhard Mayer

Wissenschaftlicher Mitarbeiter: Max Fuhrmann