

Kommentar zu der soeben erschienenen Erstveröffentlichung der Ergebnisse der mittlerweile bekannten AWARE-Studie

Original zu finden unter:

Parnia S, et al. AWARE—AWAREness during REsuscitation—A prospective study. Resuscitation (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.09.004>

von Prof. Dr. med. Walter van Laack, Aachen www.vanLaack-Buch.de

Auf Basis eines Pilotmodells in den Jahren 2007 und 2008 an 5 amerikanischen Krankenhäusern wurde unter Leitung von Dr. Sam Parnia, University of New York, USA, zwischen 2008 und 2012 eine multizentrische Studie zu Wahrnehmungen während eines Herzstillstandes an insgesamt 25 Kliniken in den USA, Großbritannien und Österreich durchgeführt. Es ist bekannt, dass zwischen 20 und 30 Sekunden nach einem Herzstillstand auch das Großhirn aussetzt und damit bewusstes, orientiertes und klares Denken nicht mehr möglich sein kann, wenn Bewusstsein von der Hirnfunktion abhängt. Ziel der Studie war es herauszufinden, ob unter kontrollierten klinischen Bedingungen an den teilnehmen Kliniken Patienten, die einen Herzstillstand erlitten haben und reanimiert wurden, mit einem standardisierten Test anschließend möglichst objektiv verifizierbare Erfahrungen schildern konnten. Die Standardisierung zur Verbesserung der Objektivierbarkeit optischer Wahrnehmungen bestand darin, dass in den beteiligten Kliniken zwischen 50 und 100 Regale hoch an Stellen im jeweiligen Raum positioniert wurden, von denen man annahm, dass hier Reanimationen vor allem vorgenommen würden (also z.B. in Notfallräumen, auf Intensivstationen etc.). Auf jedem dieser Regale befand sich ein spezielles Bild, das nur von oben aus betrachtet werden konnte. Im Fall einer Außerkörperlichen Erfahrung (Out-of-Body-Experience, OBE) erwartete man, dass der Betroffene das Bild wahrnehmen und beschreiben konnte. Zugleich brachte man auf den jeweiligen Unterseiten der Regale ein ganz anderes Bild an. Damit ließen sich Wahrnehmungen sofort und eindeutig abtrennen, die jemand womöglich im Stadium des Übergangs zur Bewusstheit machen würde, also hin zur wiederkehrenden Hirnfunktion nach dem Herzstillstand.

Ursprünglich wollte man die Studie auch auf die eventuelle Wahrnehmung von Hörstimuli, wie z.B. verabredete Worte (Städtenamen, Farben), die von Ärzten und Helfern während des Herzstillstandes wiederholt gesagt werden sollten, ausdehnen. Das ließ sich aber in der Praxis nicht durchführen, so dass man davon letztlich Abstand nahm.

Insgesamt wurden 2060 Herzstillstände in dem genannten Zeitraum von der Studie erfasst. Davon überlebten 330, d.h. 16%, das Ereignis und konnten später aus der Klinik entlassen werden. Von diesen wurden aufgrund vorher (prospektiv) eng gefasster Auswahlkriterien (z.B. Interviewfähigkeit, Alter über 18 Jahre, noch laufende Wiederbelebung beim Eintreffen in der Klinik, etc.) schließlich 140 Patienten für interviewfähig befunden. 50 Interviews fanden noch während des Klinikaufenthalts statt, 90 bis maximal 1 Jahr danach. Das Interview selbst wurde zweistufig unterteilt. In Stufe 1 wurde ganz generell nach den üblichen persönlichen Daten gefragt, aber dann auch allgemeine Fragen gestellt zur eventuellen Wahrnehmung sowie Erfahrungen während des Herzstillstandes. 101 der 140 Betroffenen wurden in Stufe 2 überführt und nach genaueren Details ihrer Wahrnehmungen und Erfahrungen näher befragt. Von diesen hatten 46 (=46%) keine Erinnerungen, Wahrnehmungen oder Erfahrungen.

Die verbliebenen 55 (= 54%) hatten dagegen Erfahrungen, wie sie auch bei typischen Nahtoderfahrungen (NTE) gemacht werden, darunter etwa auch das Gefühl von Zeitdehnung, von Wohlbefinden oder gar Frieden, ein lebhafteres Wahrnehmungsvermögen oder das Gefühl, vom Körper getrennt zu sein. 7 (7%) der Betroffenen hatten eine klassische NTE. Ihre Erfahrungen sollen an dieser Stelle aber nicht weiter dargestellt werden.

Interessanterweise gab es aber auch 2 Personen mit genauen visuellen und auditiven Wahrnehmungen der Umgebung des Geschehens während ihrer Reanimation. Leider fand diese in beiden Fällen an Orten statt, an denen nicht vorher Regale mit Bildern angebracht waren, wie im Übrigen dies in leider 78% aller Fälle sonst auch der Fall war. Insofern konnten sie die montierten Bilder natürlich nicht erkannt haben. Dennoch beschrieben diese beiden Patienten Seh- und Hör-Erfahrungen, die absolut mit den Umständen während ihrer Reanimation in Einklang gebracht werden konnten. Aufgrund des später schlechten Gesundheitszustandes bei einem dieser beiden Patienten konnte die Befragung nach seiner Entlassung aus der Klinik nicht weiter fortgesetzt werden. Es verblieb somit noch ein Patient, der nach allen Kriterien objektiver Bewertung eine absolut unerklärliche und verzerrbare Beschreibung des Raumes, in dem er wiederbelebt wurde, der dortigen Geräte und Gegenstände sowie der beteiligten Personen, ihrer Maßnahmen und ihrer Gespräche, vornehmen konnte. Diese Wahrnehmung unterschied sich auch eindeutig von Wahrnehmungen, wie sie unter Narkosebedingungen vereinzelt auftreten können. Die Wahrnehmungen dieses Patienten fanden nachweislich im Zustand des Kreislauf- und Hirnstillstandes statt (später als 30 Sekunden nach dem Herzstillstand). Dr. Parnia selbst machte dieses Phänomen, wie er am Ende seiner Veröffentlichung vermerkt, sehr „perplex“.

Leider kann die vorliegende Untersuchung nicht, wie ursprünglich erhofft, statistisch signifikante Aussagen über eine mögliche Fortexistenz von Bewusstsein und geistigen Aktivitäten auch über einen eingetretenen Stillstand des Großhirns (Hirntod) machen. Sowohl das Studiendesign dürfte hierfür problematisch sein, da die Situation, wie sie sich Betroffenen darstellt, eine dramatische Ausnahmesituation darstellt, in der sicher nicht unbedingt die Konzentration auf vermeintlich Belangloses, wie auch Bildmontagen auf hoch hängenden Regalen, gerichtet werden dürfte.

Zum anderen hat die Studie leider die Fälle, in denen solche Wahrnehmungen zumindest theoretisch denkbar gewesen wären, verpasst, weil diese Reanimationen außerhalb der Orte mit den Bildregalen stattfanden. Dennoch haben sich – wenngleich nur zwei und das mit großem Aufwand – objektivierbare Fälle finden lassen, die selbst ohne statistische Beweiskraft deutlich nahelegen, dass Bewusstsein zwar zumeist mit der Funktion unseres Gehirns gekoppelt ist (während unseres Lebens), es aber nicht zwingend sein muss (möglicherweise mit dem Tod). Das gegenteilige Argument, das Bewusstsein sei untrennbar an die Funktion des Gehirns gebunden, verliert auch durch diese Studie zwangsläufig noch weiter an Boden.

Dr. Parnia betont daher die Notwendigkeit weiterer Forschungen auf diesem Gebiet. Natürlich halte auch ich das für unbedingt notwendig.

Nach meinem Dafürhalten ist es aber genauso erforderlich, auf ganzer Breite der modernen Naturwissenschaften die Unzulänglichkeit bisheriger, rein auf das Materielle reduzierter Modelle nachhaltig und ganzheitlich aus den Angeln zu heben. Nur ein plausibler, die Fachgrenzen übergreifender und eben holistisch angelegter, schlüssiger theoretischer Unterbau wird in der Lage sein, die Kritik nachhaltig auch an den äußerst zahlreichen Erfahrungen mit rein anekdotenhaftem Charakter, die nur deshalb, weil sie nicht objektiv verifizierbar sind, deshalb nicht minder real sein brauchen, zu zerstreuen.