

DER FALL ANNA H.

Obwohl ihre Augen gesund sind, fällt es der Pianistin Anna H. immer schwerer, Dinge zu erkennen. Die Welt wird für sie zunehmend zu einem surrealen Abenteuer.

VON OLIVER SACKS

TEIL I IN KÜRZE

Mitten in einem Konzert kann die Pianistin Anna H. keine Noten mehr lesen. Linien und Zeichen ergeben für sie keinerlei Sinn. Sie improvisiert und spielt das Klavierkonzert dennoch zu Ende – aus dem Gedächtnis. Was die Künstlerin zunächst leichthin abtut, wiederholt sich. Jahre später beginnt selbst das Lesen von Worten schwierig zu werden. Besorgt wendet sie sich an den Neurologen Oliver Sacks. Dieser beobachtet überrascht, wie seine Patientin (er nennt sie »Anna H.«) der wachsenden Behinderung trotz und mit raffinierten Strategien ihren Alltag bewältigt.

Wie Anna selbst, so konnte auch ich nicht umhin, sie mit meinem Patienten Dr. P. zu vergleichen, jenem »Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte«. Beide waren hoch begabte professionelle Musiker; beide entwickelten schwere visuelle Agnosien, während sie in anderer Hinsicht bemerkenswert gesund blieben. Beide hatten einfallsreiche Strategien entwickelt, um ihre Probleme zu umgehen, sodass es ihnen weiterhin möglich war, an Musikhochschulen auf höchstem Niveau zu unterrichten, und all das trotz ihrer augenscheinlich verheerenden Behinderungen.

Die Art und Weise, wie Anna und Dr. P. mit ihren Krankheiten umgingen, unterschied sich sehr. Zum Teil spiegelte dies die Schwere der Symptome wider, zum Teil machten sich auch Unterschiede des Temperaments und der »Übung« bemerkbar. Dr. P. war schon ernsthaft beeinträchtigt, als ich ihn kennen lernte, kaum drei Jahre nachdem die ersten Symptome aufgetreten waren. Er hatte nicht nur visuelle Probleme, sondern auch Schwierigkeiten mit dem Tastsinn – wovon sein Greifen nach dem Kopf seiner Frau zeugte, den er mit einem Hut verwechselte; er legte eine Art Leichtfertigkeit oder Gleichgültigkeit an den Tag und wollte die Tatsache, dass

er krank war, nicht wahrhaben. Oftmals fing er an zu fantasieren, um davon abzulenken, dass er nicht identifizieren konnte, was er sah. Anna hingegen hatte neun Jahre nach Auftreten der ersten Symptome keine wesentlichen Probleme – abgesehen von den visuellen; sie konnte immer noch reisen oder unterrichten und hatte einen klaren Blick für ihre eigene Verfassung. Und Anna vermochte immer noch Gegenstände zu identifizieren: Dank ihrer intakten Wahrnehmung für Farbe, Form, Struktur und Bewegung sowie mit Hilfe ihres guten Gedächtnisses und ihrer Intelligenz war sie in der Lage, auf die Identität der Dinge rückzuschließen.

Dr. P. konnte das nicht. Beispielsweise war er nicht im Stande, einen Handschuh durch bloßes Ansehen oder Ertasten zu identifizieren (wohingegen er ihn mit fast absurd abstrakten Ausdrücken durchaus beschreiben konnte: »eine durchgehende Oberfläche, in sich selbst gefaltet, mit fünf Ausstülpungen, wenn man das so nennen kann ... eine Art von Behälter?«) – bis er ihn, zufällig, über seine Hand streifte. Dr. P. war generell von Handlungen abhängig; bestürzt hielt er inne, wenn der Aktionsfluss stoppte. Aber er war auch ein professioneller Sänger, für den Singen eine ganz natürliche, nicht zu unterdrückende spontane Aktivität darstellte. Dies ermöglichte ihm die entscheidende Entdeckung, dass er Lieder dazu nutzen konnte, seine Agnosie bis zu einem gewissen Grad zu umgehen; er summt oder sang Anziedlieder, Rasierlieder, Handlungslieder aller Art. Mit Musik, so fand er heraus, konnte er seine Aktivitäten, seinen gesamten Alltag in bemerkenswertem Ausmaß organisieren.

Dr. P. war mir 1978 begegnet, zehn Jahre bevor Frank Benson und seine Kollegen die posteriore corticale Atrophie (PCA) erstmals beschrieben. Das Bild, das Dr. P. mir bot, das Paradoxe seiner Krankheit brachte mich durcheinander. Ganz offensichtlich litt er an einer degenerativen Erkrankung des Gehirns, und doch schien diese recht verschieden zu sein von jeglicher Form der Alzheimer-Krankheit, die ich je

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

WERTLOSE NOTENBLÄTTER
Da die Pianistin Anna H. die Noten zwar deutlich sah, aber nicht erkannte, waren diese unnütz für sie geworden.

zuvor angetroffen hatte. Aber woran litt er, wenn nicht an Alzheimer? Als ich 1988 über PCA las – Dr. P. war inzwischen verstorben –, fragte ich mich, ob seine Diagnose nicht tatsächlich auch so hätte lauten können.

KÖNNTE ES ALZHEIMER SEIN?

Indessen handelt es sich bei PCA lediglich um eine anatomische Diagnose; sie bezeichnet den Bereich des Gehirns, der am stärksten betroffen ist, sagt allerdings nichts über die zu Grunde liegenden Krankheitsprozesse aus, nichts darüber, warum diese Bereiche des Gehirns geschädigt sind. In gewisser Weise gleicht das klinischen Diagnosen (wie etwa bei Autismus), die lediglich ein Zusammentreffen von bestimmten charakteristischen Symptomen, Anzeichen oder Verhaltensweisen – ein Syndrom – anzeigen, dabei aber nicht die tatsächliche Krankheitsursache (genetisch, chemisch, infektiös oder was auch immer) benennen, die dieses Syndrom hervorruft.

Als Benson 1988 PCA entdeckte, hatte er keinerlei Anhaltspunkte hinsichtlich der zu Grunde liegenden Pathologie. Seine Patienten könnten die Alzheimer-Krankheit haben, dachte

er, doch wenn es sich um Alzheimer handelte, dann in einer auffallend atypischen Erscheinung. Vielleicht hatten sie aber auch ein Pick-Syndrom, eine degenerative Störung des Gehirns, die die Frontal- und Temporallappen des Gehirns betrifft. (Man nimmt an, dass Maurice Ravel diese Krankheit hatte, sodass er nicht mehr dazu in der Lage war zu sprechen und tragischerweise auch nicht zu komponieren.) Sie könnten sogar, so spekulierte Benson, an einer vaskulären statt einer degenerativen Erkrankung leiden, an einer Akkumulation von kleinen Gefäßverschlüssen an der Grenze zwischen posteriorem und Carotis-Kreislauf des Gehirns.

In den frühen 1990er Jahren fanden andere Forscher bei bestimmten Patienten mit PCA im Rahmen der Autopsie die charakteristischen, mikroskopisch kleinen Plaques und Knäuel der Alzheimer-Krankheit im Gehirn, aber gehäuft hauptsächlich im hinteren, visuellen Bereich. Zwar haben nicht alle PCA-Patienten Alzheimer, aber seitdem betrachtet man das Syndrom als »visuelle Variante« dieser Erkrankung. Vielleicht hat Anna H. diese Form von Alzheimer, vielleicht auch nicht. ▶

GLOSSAR

Alexie: Lesestörungen bei intakter Sehfähigkeit

Anomie: Wortfindungsstörungen

Visuelle Agnosie: Nichterkennen von Dingen trotz intakter Sehfähigkeit

Posteriore corticale Atrophie (PCA): Charakteristische degenerative Rückbildung der visuell-assoziativen Bereiche im hinteren Teil des Gehirns

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

▷ Allein die Namen bestimmter Krankheiten lösen Furcht aus. Das gilt insbesondere für Alzheimer – eine Diagnose, die fast wie ein Todesurteil aufgenommen wird. Welcher enormen Variationsbreite Ausprägung und Verlauf der Erkrankung unterliegen, wird dabei vergessen – und ebenso, wie viele verschiedene Anpassungsmöglichkeiten und Strategien existieren, mit deren Hilfe man ein Leben nicht nur meistern, sondern sogar genießen kann, obwohl man an einer fortschreitenden Krankheit leidet. Ich habe extreme Formen der Alzheimer-Krankheit gesehen, die innerhalb eines Jahres zu hochgradiger Demenz und Tod führten; und andere, bei denen die Betroffenen noch etliche Jahre eines guten Lebens vor sich hatten und nur sehr langsam abbauten. Ich habe Patienten getroffen, bei denen Intelligenzverlust und Persönlichkeitsveränderungen von Anfang an ins Auge fielen, und wiederum andere, bei denen Derartiges erst in den allerletzten Stadien der Krankheit auftrat. Charakteristisch für die visuelle Variante der Alzheimer-Krankheit scheint eine ganz langsame Verschlechterung zu sein, wobei Verstand und Persönlichkeit bis fast zum Schluss unversehrt bleiben. Und in Annas Fall – wenn es das ist, was sie hat – ist der Verlauf langsamer und milder als bei irgendeinem anderen bisher beschriebenen Patienten.

PI ONLINE / WIDMANN

STEHEN BLEIBEN
Zwar konnte Anna H. die Hinweise auf der Fußgängerampel nicht mehr lesen, aber sie wusste, dass sie nur während des Blinkens passieren durfte.

»Im Fahrstuhl grüßte sie ein paar Nachbarn. Ich war mir nicht sicher, ob sie diese wirklich erkannt hatte ...«

EINE WELT AUS FARBEN UND STIMMEN

Im Juni 1999 besuchte ich Anna und ihren Mann Josef noch einmal in ihrer Wohnung – Josef war gerade von einem mehrwöchigen Europa-Aufenthalt zurückgekehrt, und Anna, so folgerte ich, hatte sich frei in einem Radius von vier Blöcken um ihre Wohnung bewegt – war einkaufen gegangen, hatte ihr Lieblingsrestaurant aufgesucht und so weiter. Als ich ankam, sah ich, dass Anna Grußkarten an Freunde in aller Welt verschicken wollte – Briefumschläge adressiert nach Korea, Deutschland, Österreich, Brasilien lagen auf dem ganzen Tisch verstreut. Ganz offensichtlich hatte ihre Alexie nicht dazu geführt, dass sie ihre Korrespondenz eingeschränkt hätte, obwohl Namen und Adressen in manchen Fällen kreuz und quer auf dem Umschlag standen.

»Lasst uns hinausgehen und wandern«, schlug ich vor. Anna fing sofort an, den »Wanderer« zu singen – sie liebt Schubert – und danach die weiterentwickelte Variante dieses Themas aus der »Wanderer-Phantasie«.

Im Fahrstuhl grüßte sie ein paar Nachbarn. Ich war mir nicht sicher, ob sie diese wirklich erkannt hatte; möglicherweise hatten die Nachbarn sie zuerst angesprochen. Stimmen, überhaupt Geräusche aller Art, erkannte Anna auf Anhieb. Sie schien, was Letztere anging, sogar überempfindlich oder überaufmerksam zu sein, ebenso wie für Farben und Formen. Diese Dinge hatten in ihrer Funktion als Hinweise eben besondere Bedeutung erlangt.

Mit dem Überqueren von Straßen hatte sie kein Problem. Zwar konnte sie die Fußgänger-

ampeln, auf denen »Walk« oder »Don't Walk« stand, nicht lesen, aber sie kannte die relative Anordnung der Hinweise und ihre Farbe; außerdem wusste sie, dass sie passieren konnte, wenn das Ampelzeichen blinkte. Sie zeigte mir eine Synagoge an der gegenüberliegenden Straßenecke. Manche Geschäfte identifizierte sie durch ihren geometrischen Aufbau oder die Farbe, wie beispielsweise ihr Lieblingsrestaurant, das schwarz-weiß gefliest war. An einer Stelle gingen wir an einem riesigen Hund vorbei, der mich an den Hund von Baskerville erinnerte. Anna bemerkte ihn zuerst nicht, doch als ich sie auf den Vierbeiner aufmerksam machte, fand sie, dass er »lieb und süß« aussah (auf mich dagegen wirkte er blutrünstig), und hätte ihn gestreichelt, wenn ich sie nicht davon abgehalten hätte.

Wir betreten einen Supermarkt und holten uns einen Einkaufswagen – zielstrebig steuerte Anna auf die Nische zu, in der sich die Karren befanden. Es fiel ihr weder schwer, die Obst- und Gemüseabteilung zu finden, noch, dort Äpfel, Birnen, Karotten, gelbe Paprika und Spargel zu identifizieren. Angesichts einer Porreestange sagte sie: »Ein Verwandter der Zwiebel?« Und dann fand sie das Wort: »Porree.« Eine Kiwifrucht verunsicherte sie, bis ich sie ihr in die Hand gab. (Sie fand sie »wunderbar samtig, wie eine kleine Maus«.) Ich griff nach oben, nach einem Gegenstand, der über dem Obst hing. »Was ist das?«, fragte ich sie. Anna kniff die Augen zusammen, zögerte. »Ist es essbar? Papier?« Als sie es berühren durfte, brach sie in ein leicht verlegenes Lachen aus. »Es ist ein Handschuh, ein Topflappen«, sagte sie. »Wie konnte ich nur so dumm sein?«

Als wir in die nächste Abteilung kamen, rief Anna: »Salatdressings auf der rechten, Öl auf der linken Seite« – wie ein Fahrstuhlführer in einem Kaufhaus. Offensichtlich hatte sie den gesamten Supermarkt im Kopf. Sie wollte eine spezielle Tomatensoße und fischte sie aus einem Dutzend verschiedener Marken heraus, weil sich auf dem Etikett ein »tiefblaues Rechteck und darunter ein gelber Kreis« befanden. »Die Farbe ist das Wesentliche«, betonte sie wieder. Sie ist das unmittelbare sichtbare Merkmal, das Anna erfassen kann, auch wenn sie sonst nichts erkennt. (Aus diesem Grund hatte ich mich für den Fall, dass wir uns verlieren würden, ganz in Rot gekleidet, weil ich wusste, dass sie mich so sofort erspähen konnte, falls sie sich verlieb.)

Doch Farbe allein reicht nicht immer aus. Wenn man Anna einen Plastikbehälter vorsetzte, hatte sie möglicherweise nicht die leiseste Ahnung, was er enthielt, ob Erdnussbutter oder Melone. Oft hielt sie es für die einfachste Lösung, eine leere Dose oder Schachtel mitzubringen und jemanden bei der Suche nach dem entsprechenden Artikel um Hilfe zu bitten.

Als wir aus dem Laden hinausgingen, krachte sie mit dem Einkaufswagen versehentlich in einen Stapel von Einkaufskörben, die sich rechts von ihr befanden – wenn ihr solche Missge-

schicke passieren, dann immer rechts, jener Seite, auf der ihre visuelle Wahrnehmung eingeschränkt ist.

Einige Monate später vereinbarte ich mit Anna einen Termin in meiner Praxis statt in der Klinik, wo sie schon einmal gewesen war. Sie kam pünktlich, nachdem sie den Weg von Penn Station nach Greenwich Village zurückgelegt hatte. Die Nacht zuvor hatte sie in New Haven verbracht, wo ihr Mann ein Konzert gegeben hatte, und er hatte sie an diesem Morgen bis zum Zug begleitet. »Penn Station kenne ich wie meine Westentasche«, sagte sie. So gab es dort keine Probleme. Doch draußen, in dem Gewirr von Leuten und Verkehr, »da gab es zahlreiche Momente, in denen ich fragen musste.«

ABHÄNGIG VON LOGIK UND GEDÄCHTNIS

Als ich mich danach erkundigte, wie es ihr in letzter Zeit ergangen sei, berichtete Anna, dass ihre Agnosie sich verschlimmere. »Als wir zusammen im Supermarkt waren, konnte ich noch viele Dinge mühelos erkennen. Wenn ich jetzt die gleichen Sachen kaufen will, muss ich andere Leute fragen.« Überhaupt musste sie immer öfter andere darum bitten, Gegenstände für sie zu identifizieren, und manchmal brauchte sie auch Hilfe beim Überwinden steiler Stufen, abrupten Höhenänderungen oder Unebenheiten auf dem Boden. Mehr und mehr war Anna auf Tastsinn und Gehör angewiesen (beispielsweise um sicherzustellen, dass sie sich in die richtige Richtung wandte). Um mit der – rein visuell – für sie unbegreiflichen Welt dennoch zurechtzukommen, war sie abhängig von ihrem Gedächtnis, ihrem Denkvermögen, ihrer Logik und dem gesunden Menschenverstand.

Aber dann wiederum, in meinem Büro, erkannte die Pianistin sich sofort auf einem CD-Cover wieder, wo man sie Klavier spielen sah. »Kommt mir irgendwie bekannt vor«, sagte sie lächelnd.

Ich fragte Anna, was sie an der Wand meines Zimmers erblicke. Zuerst wandte sie sich nicht zur Wand, sondern zum Fenster und sagte: »Ich sehe Gebäude.« Dann drehte ich den Stuhl für sie, bis sie der Wand gegenüber saß. Ich musste sie Stückchen für Stückchen leiten. »Sehen Sie Lampen?« »Ja, dort und dort.« Es dauerte eine Weile um herauszuarbeiten, dass sie unter den Lampen auf ein Sofa schaute, wohingegen sie dessen Farbe sofort kommentierte. Anna bemerkte, dass etwas Grünes auf dem Sofa lag, und erstaunte mich, indem sie mir mitteilte, dass es sich um ein grünes Stretchband handele. Sie hatte ein solches schon einmal bei ihrem Physiotherapeuten gesehen. Danach gefragt, was sich über der Couch befinde (ein Gemälde mit abstrakten geometrischen Formen), antwortete sie: »Ich sehe gelb ... und schwarz.« »Was ist es?« fragte ich. Es habe irgendetwas mit der Decke zu tun, riet Anna auf gut Glück. Oder ein Ventilator. Eine Uhr. Dann fügte sie hinzu: »Ich kann nicht richtig herausfinden, ob es sich um ein einziges

Teil handelt oder um viele.« In Wirklichkeit war es ein Gemälde, das ein anderer Patient geschaffen hatte, ein farbenblinder Maler. Doch offensichtlich erkannte Anna das Bild nicht als solches; sie war nicht einmal sicher, ob es sich um einen einzigen Gegenstand handelte, und dachte, dass es möglicherweise sogar Bestandteil der Raumstruktur war.

Ich fand das alles sehr verwirrend. Wie konnte es sein, dass sie offensichtlich ein auffallendes Bild nicht von der Wand selbst unterscheiden konnte, wo sie doch ein kleines Foto von sich selbst auf einem CD-Cover auf Anhieb erkannte? Wie war es möglich, dass sie ein dünnes, grünes Stretchband identifizierte, während es ihr nicht gelang, das Sofa, auf dem das Band lag, als ein solches zu sehen? Und von diesen Ungeheimheiten hatte es vorher schon zahlreiche gegeben.

Ich fragte mich, ob sie die Uhr lesen konnte; schließlich trug sie eine Armbanduhr. Die Zahlen könne sie nicht lesen, antwortete sie, aber sie

LIEB UND SÜSS?

Zum Erschrecken ihres Arztes hielt Anna H. einen gefährlich aussehenden Hund für »lieb und süß«. Gerade noch rechtzeitig ließ sie sich davon abhalten, das Tier zu streicheln.

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

▷ könne die Orientierung der Zeiger beurteilen. Schelmisch zeigte ich ihr eine ungewöhnliche Uhr, die ich besitze: Die Zahlen sind durch die chemischen Symbole der Elemente (H, He, Li, Be und so weiter) ersetzt. Sie nahm diese Tatsache überhaupt nicht wahr – die chemischen Abkürzungen waren für sie nicht mehr und nicht weniger verständlich als Zahlen.

Wir gingen hinaus, um einen Spaziergang zu machen; ich mit einem leuchtenden Hut zwecks Wiedererkennung. Am nächsten Schaufenster machten wir halt, und ich fragte Anna, was sie sah. »Strohüte«, sagte sie. (Ich hatte ihr gerade vorher einen großen mexikanischen Strohhut gezeigt, den ich aus Oaxaca mitgebracht hatte, und sie hatte ihn sofort erkannt.) Im Schaufenster waren jedoch keine Strohüte ausgestellt, sondern Strohkörbe. Die Gegenstände im benachbarten Schaufenster brachten sie aus der Fassung; allerdings ging mir das genauso. Wir standen vor einem Laden für Kunsthandwerk aus Tibet; aber nach ihrem exotischen, ungewöhnlichen Aussehen zu urteilen, hätten die Sachen ebenso gut vom Mars stammen können. Den nächsten Laden erkannte Anna merkwürdigerweise sofort, und sie erwähnte, dass sie daran schon auf dem Weg zu meinem Büro vorbeigekommen sei. Es handelte sich um ein Uhrengeschäft, mit Dutzenden von Exponaten in verschiedenen Größen und Formen. Später erzählte sie mir, dass ihr Vater eine Leidenschaft für Uhren gehabt hatte.

Ein Vorhängeschloss an einem anderen Laden stellte Anna vor ein Rätsel, obwohl sie spekulierte, dass es etwas sein könnte, »das sich öffnen lässt ... wie ein Hydrant«. Sobald sie es berührte, wusste sie, was es war.

Wir machten kurz Halt, um einen Kaffee zu trinken, dann nahm ich sie mit zu meiner Wohnung im nächsten Block. Ich wollte, dass sie meinen Flügel ausprobierte, einen Bechstein-

flügel von 1894. Beim Eintreten erkannte sie sofort die Standuhr im Flur. (Dr. P. hingegen hatte versucht, der Standuhr die Hand zu schütteln.) Ich spielte ihr einige Mazurkas von Chopin vor, und sie sagte: »Jede einzelne ist eine Welt für sich ... es sind gigantische Miniaturen.«

PERFEKTES MUSIKALISCHES GEDÄCHTNIS

Dann setzte sie sich an den Flügel und spielte ein Stück – eines, das mich verblüffte, weil es mir einerseits bekannt und gleichzeitig unbekannt vorkam. Als ich ihr das sagte, erzählte Anna mir, es handele sich um ein Quartett von Haydn, welches sie – als sie es vor einigen Jahren im Radio hörte – so entzückt hatte, dass sie es damals sofort selbst zu spielen wünschte. So hatte sie das Stück dann für das Klavier arrangiert, und zwar vollständig im Kopf, über Nacht. Sie hatte vorher schon gelegentlich Stücke für das Klavier bearbeitet, wobei sie aber Manuskriptpapier benutzt hatte und die Originalnoten vor ihr lagen. Als das jedoch auf Grund ihrer Alexie unmöglich geworden war, fand sie heraus, dass sie es allein nach Gehör konnte. Sie hatte den Eindruck, dass ihr musikalisches Gedächtnis, ihre musikalische Vorstellungskraft stärker geworden waren, verlässlicher, aber auch flexibler, sodass sie die komplizierteste Musik in ihrem Geist hören, sie mental festhalten, verändern, überarbeiten und wiederholen konnte, in einer Weise, die vor der Alexie nicht möglich gewesen wäre. Die kontinuierlich zunehmende Stärke ihres musikalischen Gedächtnisses und Vorstellungsvermögens hatte für Anna eine ganz wesentliche Bedeutung gewonnen; sie war das, was sie weitermachen ließ, als vor neun Jahren ihre visuellen Probleme einsetzten.

Als Anna mir das erzählte, fühlte ich mich an eine Patientin erinnert, die ich vor einigen Jahren im Krankenhaus besucht hatte. Diese war durch

SUPERMARKT IM KOPF
»Salatdressings auf der rechten, Öl auf der linken Seite«: Anna H. wusste auswendig, wo sich einzelne Lebensmittel befanden.

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

»... womit man Feuer macht«

»Sie empfing mich mit großer Wärme, jedoch auch mit einem Hauch Unruhe, der über dem gesamten Besuch zu schweben schien«

eine plötzlich ausgebrochene Rückenmarksentzündung über Nacht vollständig gelähmt. Nachdem sich herausstellte, dass ihr Zustand sich nicht mehr bessern würde, war sie verzweifelt, dachte, ihr Leben sei zu Ende – nicht nur die großen Dinge des Lebens, sondern auch die kleinen Freuden des Alltags, wie das Kreuzworträtsel in der Times, nach dem sie regelrecht süchtig war. Die Frau bat darum, dass ihr die Times jeden Tag gebracht wurde, sodass sie sich das Kreuzworträtsel wenigstens ansehen, seine Anordnung verstehen und ihre Augen entlang den Hinweisen schweifen lassen konnte. Und als sie dies tat, merkte sie, dass ihr Geist etwas ganz Außergewöhnliches vollbrachte – denn als sie sich jetzt die Hinweise ansah, schienen sich die Antworten auf einmal wie Halluzinationen selbst in die betreffenden Kästchen einzutragen. Ihre visuelle Vorstellungskraft verstärkte sich im Laufe der folgenden Wochen, bis sie schon nach einer einzigen intensiven Durchsicht in der Lage war, ein komplettes Kreuzworträtsel samt Hinweisen im Kopf zu behalten. Und dann konnte sie es mit Mühe zu einem späteren Zeitpunkt mental lösen. Das war ihr ein großer Trost; sie hatte keine Ahnung gehabt, erzählte mir diese Patientin später, dass sie über derartige Kräfte von Gedächtnis und bildlichem Vorstellungsvermögen verfügte. (Ich vermute mittlerweile, dass solche Talente bei visuellen Denkern nicht allzu ungewöhnlich sind; ich kenne einen Künstler, einen hochgradig geometrischen Denker, der im Kopf Kreuzworträtsel entwirft, indem er – während er malt – Buchstaben und Kästchen im Geist hin- und herschiebt.

DAS LEBEN WIRD SCHWERER

Annas offensichtliche Konfusion angesichts von Dingen, die sich in meinem Büro und in den kleinen Geschäften und Straßen in der Nähe befanden, führte mir wieder vor Augen, wie abhängig sie von dem Erinnerten, dem Bekannten war, wie verwurzelt in gewissem Sinne in ihrer Wohnung und in ihrer Nachbarschaft. Zweifellos würde ihr bei häufigerem Aufsuchen ein Ort mit der Zeit immer vertrauter werden, aber das wäre eine fast unvorstellbar komplexe Herausforderung, die viel Geduld und unsäglichen Einfallsreichtum erfordern würde, ein völlig neues Aufbauen ihres Kategorisierungs- und Erinnerungssystems. Nach diesem einen Besuch von Anna in meiner Praxis war mir klar, dass ich zukünftig bei Hausbesuchen bleiben würde, sie in ihrer eigenen Wohnung aufsuchen wollte, wo sie alles organisiert und unter Kontrolle hatte, wo sie sich daheim fühlte. Das Ausgehen wurde für sie immer mehr zu einem surrealen visuellen Abenteuer, voll von fantastischen und manchmal Furcht erregenden Fehlwahrnehmungen.

Im August 2001 schrieb Anna mir erneut, wobei sie wachsende Besorgnis ausdrückte. Sie hoffte, es wäre mir bald möglich, sie zu besuchen, und ich schlug die darauf folgende Woche vor.

Anna stand an der Tür, um mich zu empfangen, weil sie wusste, dass ich von Natur aus ein

schlechtes visuelles und topografisches Gedächtnis besitze, leicht rechts und links verwechsle und es mir schwer fällt, mich in Gebäuden zurechtzufinden. Sie begrüßte mich mit großer Wärme, jedoch auch mit einem Hauch von Unruhe, der über dem ganzen Besuch zu schweben schien.

»Das Leben ist schwierig«, begann sie, nachdem sie mir einen Platz angeboten und ein Glas Mineralwasser eingeschenkt hatte. Sie hatte Schwierigkeiten, das Wasser im Kühlschrankschrank zu finden, weil sie die Flasche nicht sehen konnte, die hinter einer Flasche Orangensaft »versteckt« war. So war sie dazu übergegangen, den Kühlschrankschrank mit der Hand zu erforschen, indem sie alles nach einer Flasche mit der richtigen Form abtastete.

»Es wird nicht besser ... Meine Augen sind sehr schlecht.« (Sie weiß natürlich, dass ihre Augen in Ordnung sind und dass es der visuelle Teil ihres Gehirns ist, dessen Funktion sich verschlechtert – sie entdeckte es ja sogar vor allen anderen – aber sie findet es leichter, natürlicher, von ihren »schlechten Augen« zu sprechen.) Als wir zwei Jahre zuvor zusammen einkaufen gegangen waren, schien sie noch fast alles durch bloßes Ansehen erkennen zu können, oder zumindest war es durch Farbe, Form und Aufenthaltsort so codiert, dass sie selten Hilfe brauchte. Auch bewegte sie sich damals ganz sicher in ihrer Küche, »verlor« nichts und arbeitete effizient. Heute konnte sie weder das Mineralwasser noch die Salzheringe finden – zum einen, weil sie sich nicht daran erinnerte, wo sie die Dinge deponiert hatte, und zum anderen, weil sie die Dinge nicht erkannte, wenn sie sie sah. Darüber hinaus beobachtete ich, dass die Küche nicht mehr so durchorganisiert war wie früher – wo doch System in Annas Situation so entscheidend war.

Ebenso hatte sich ihre Anomie, ihr Problem, die richtigen Wörter zu finden, verstärkt. Als ich ihr in der Küche Streichhölzer zeigte, erkannte sie diese auf Anhieb, konnte jedoch das Wort »Streichholz« nicht finden und beschrieb es stattdessen als »das, womit man Feuer macht«. Ähnlich ging es mit dem Stößstoff, sie kam nicht auf den Namen und kennzeichnete ihn stattdessen als »besser als Zucker.« Ein andermal suchte sie einige Zutaten und konnte die »kleinen roten Dinger« nicht finden – es stellte sich heraus, dass sie die Gewürzgläschen mit den roten Deckeln meinte. Anna war sich dieser Schwierigkeiten bewusst und hatte ihre Strategien, damit umzugehen. »Wenn ich etwas nicht benennen kann«, erklärte sie, »dann umschreibe ich es.« Doch immer sind es visuelle Dinge, Objekte mit sichtbarer Erscheinung, die ihr manchmal entfallen. Keine Probleme bereiten ihr Eigennamen, abstrakte Wörter, musikalische Ausdrücke oder die Namen von Strukturen, Gerüchen oder Formen und Farben. Auch ihr Sprachfluss sowie die Organisation ihrer Rede sind unbeeinträchtigt; sie hat keine erheblichen sprachlichen Probleme. Es scheint, dass diese Anomie im Wesentlichen mit

- ▷ ihren visuellen Schwierigkeiten zu tun hat und keine Form von Aphasie im gewöhnlichen Sinne darstellt.

Als ich Anna nach ihren Reisen und ihrem Leben im Allgemeinen fragte, erzählte sie, dass sie zwar kürzlich zusammen mit ihrem Mann nach Ontario, Colorado und Connecticut gereist sei, doch alleine sei sie – im Gegensatz zu noch vor wenigen Jahren – nicht mehr dazu in der Lage. Aber sie meinte, dass sie zu Hause immer noch recht gut auf sich selbst aufpassen könne, wenn Josef unterwegs war. Sie fügte hinzu: »Wenn ich allein bin, ist es lausig. Ich beklage mich nicht – ich beschreibe nur.«

»Wenn ich allein bin, ist es lausig. Ich beklage mich nicht – ich beschreibe nur«

IMMER MEHR UNGEREIMTHEITEN

Als Anna einmal in der Küche war, fragte ich Josef, was er über diese Probleme dachte, und er drückte Mitgefühl und Verständnis aus, aber er gab auch zu: »Manchmal werde ich ungeduldig, wenn ich den Eindruck habe, dass sie einige ihrer Schwächen übertreibt. Ich will Ihnen ein Beispiel nennen. Ich bin verwundert, manchmal entnervt, weil Annas ›Blindheit‹ mitunter so ›selektiv‹ ist. Letzten Freitag bemerkte sie, dass ein Gemälde um einige Millimeter schief hing. Und manchmal kommentiert sie den Gesichtsausdruck von Menschen auf winzigen Fotografien. Dann wiederum kann sie einen Löffel abtasten und fragen: ›Was ist das?‹ Und fünf Minuten später betrachtet sie eine Vase und sagt: ›Wir haben eine ganz ähnliche.‹ Ich kann darin kein Muster entdecken, nur Widersprüche. Wie soll ich mich verhalten, wenn sie eine Tasse in die Hand nimmt und fragt ›Was ist das?‹ Manchmal sage ich es ihr nicht. Doch das kann falsch sein und verheerende Folgen haben. Was soll ich tun?«

Josef sprach damit tatsächlich ein heikles Thema an. Wie weit sollte er eingreifen, wenn sich Annas Wahrnehmung verzerrte? Inwieweit sollen wir einem Freund oder einem Patienten soufflieren, wenn er oder sie irgendjemandes Namen vergessen hat? Wie sehr wünsche ich mir

beispielsweise selbst – der ich keinen Orientierungssinn habe –, dass man mich auf meinen Fehler aufmerksam macht? Hätte ich es nicht lieber, wenn man mich den richtigen Weg selbst finden ließe? Wie sehr schätzen wir es, etwas »vorgesagt« zu bekommen? Diese Fragen konnten einen in Annas Fall besonders verdrießen, weil es ihr so wichtig war, das Leben alleine zu meistern, gleichzeitig aber ihre sensorischen Probleme immer ernster wurden; manchmal drohten diese sogar – wie Josef beobachtete – Anna in abgrundtiefe Fassungslosigkeit zu stürzen und zersetzendem Terror preiszugeben. Ich könne ihm keine Regel nennen, sagte ich zu Josef, außer jene, die das Feingefühl gebietet: Jede Situation erfordere ihre eigene Lösung.

Allerdings war auch ich verwundert, als Josef von den außergewöhnlichen Schwankungen von Annas visuellem Leistungsvermögen berichtete. Einige davon schienen mit dem reduzierten und instabilen Funktionieren ihres geschädigten visuellen Cortex zusammenzuhängen – so wie es ihr damals schon ergangen war, als ihre ersten Probleme auftraten und ihre Fähigkeit, Noten zu lesen, kam und ging. Einige Unterschiede mochten auf Fluktuationen des Blutflusses beruhen. Andere wiederum schienen aus unerfindlichen Gründen mit einem Schwinden ihrer Kompensationsfähigkeit einherzugehen. An diesem Punkt drängte sich mir der Eindruck auf, dass ihre Fähigkeit, ihr Gedächtnis und ihre intellektuelle Kraft an Stelle des direkten visuellen Erkennens einzusetzen, ebenfalls anfang sich zu verschlechtern. Daher war es für sie wichtiger denn je, Dinge zu »codieren«, sich leicht zu nutzende sensorische Anhaltspunkte zu schaffen – vor allem die Farbe, für die Anna nach wie vor äußerst empfindlich geblieben war.

Was mich aber besonders verblüffte, war Josefs Erwähnung von Annas sprunghaft auftretenden Fähigkeiten, zum Beispiel den Gesichtsausdruck einer Person auf einer winzigen Fotografie auszumachen, wo sie doch meist immense

UNBEGREIFLICH

Selbst einfache Dinge erkannte Anna H. zuweilen nicht mehr. Sie nahm eine Tasse in die Hand und fragte: »Was ist das?«

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

Schwierigkeiten hatte, Leute überhaupt zu erkennen. Ich konnte nicht umhin, mich zu fragen, ob dies ein Beispiel für eine vorbewusste Fähigkeit war, wie sie sie in früheren Tests schon bewiesen hatte – als sie beispielsweise in Bildern dargestellte Dinge sofort als »lebendig« oder »nicht lebendig« kategorisierte, noch bevor sie diese bewusst erkannte (und sogar dann, wenn sie sie überhaupt nicht erkannte). Eine derart unbewusste Wahrnehmung (so genanntes Blindsehen, vergleiche Artikel auf Seite 76) könnte bis zu einem gewissen Grad trotz ihrer Agnosie und trotz der corticalen Schädigung möglich sein, weil sie auf einfacheren Mechanismen im visuellen System beruht, die vermutlich noch funktionieren.

LEHRSTÜCK PAR EXCELLENCE

Von Beginn ihrer Krankheit an vor elf oder zwölf Jahren hatte sich Anna als extrem erfinderisch und anpassungsfähig erwiesen. Sie nutzte ihre großartigen Begabungen verschiedenster Art – visuelle, musikalische, emotionale und intellektuelle. Ihre Familie, ihre Freunde, vor allem ihr Mann, aber auch ihre Schüler und Kollegen, hilfsbereite Menschen im Supermarkt oder auf der Straße – alle halfen ihr dabei, ihre Situation zu meistern. Ihre Anpassung an die Agnosie war und ist außergewöhnlich – ein Lehrstück, wie man es trotz schwerer Störungen von Wahrnehmung und Erkennen schafft, sein Leben zusammenzuhalten. Es ist jedoch ihre Kunst, die Musik, die es Anna ermöglicht, sich nicht nur mit ihrer Krankheit zu arrangieren, sondern dabei über sich hinauszuwachsen. Das erkennt man, wenn sie Klavier spielt, ihre Kunst ausübt, die in gewisser Weise einen Zustand höchster Synergie fordert und gleichzeitig die absolute Vereinigung von Sinnen und Muskeln erzielt, von Körper und Geist, von Gedächtnis und Phantasie, von Verstand und Gefühl, vom ganzen Selbst, vom Lebendigkeit. Ihre musikalischen Talente sind glücklicherweise von ihrer Erkrankung unberührt geblieben. (»Alles in Ordnung mit meinen Ohren und Händen, Gott sei Dank.«)

So überkam mich während eines Besuches im Sommer 2001 ein starkes Gefühl von Traurigkeit, weil Anna sich bei einem Sturz den Rücken verletzt hatte und das Sitzen deshalb als schmerzhaft empfand; ich konnte sie nicht einmal darum bitten, Klavier zu spielen, wie ich es gewöhnlich tat. Ihr Spiel hatte meinen Besuchen immer eine übersinnliche Note gegeben, und es erinnerte sie, was nicht weniger entscheidend war, an ihre Identität als Künstlerin, und offenbarte die Freude, die sie stets empfinden und schenken konnte, ganz gleich, welche Probleme auch auf sie zukamen.

Als ich Anna H. und ihren Ehemann vor nicht allzu langer Zeit wieder aufsuchte, kam ich in eine Wohnung voller Luftballons. »Ich hatte Geburtstag«, erklärte Anna. »Vor drei Tagen.« Sie sah nicht gut aus, sie schien irgendwie zerbrechlich, obwohl ihre Stimme und ihre warmherzige Ausstrahlung unverändert waren. Sie

sagte, ihre visuellen Kräfte hätten sich weiter verschlechtert, und das wurde allzu deutlich, als sie nach einem Stuhl tastete, um sich hinzusetzen, in die falsche Richtung lief oder sich in ihrer eigenen Wohnung verirrt – alles Dinge, für die es früher keinerlei Anzeichen gegeben hatte. Ihr Verhalten mutete jetzt viel stärker »blind« an, was sich nicht nur darin widerspiegelte, dass es ihr immer schwerer zu fallen schien, das Wesen der Dinge, die sie sah, zu entschlüsseln, sondern auch im vollständigen Verlust ihrer visuellen Orientierung, in ihrem Suchen, in ihrem leeren Blick. Sie hatte Schwierigkeiten, irgendwelche Formen auszumachen, obwohl ihr Sinn für Farbe und Bewegung seine Schärfe behalten hatte.

Sie kann auch immer noch Briefe schreiben; jedoch ist selbst an das schmerzlich langsame Lesen, Buchstabe für Buchstabe, nicht mehr zu denken. Sie liebt es, wenn man ihr vorliest – Josef liest ihr Zeitungsartikel und aus Büchern vor – und ich versprach, ihr einige Audiokassetten zu schicken. Sie geht manchmal nach draußen und macht am Arm ihres Mannes einen Spaziergang um den Block. Die beiden sind sich mit Annas fortschreitender Behinderung sehr nah, näher denn je.

Trotz alledem hat Anna den Eindruck, dass ihr Gehör unverändert gut ist; sie konnte sogar fortfahren, ein wenig zu unterrichten; die Schüler von der Musikhochschule kommen dazu zu ihr nach Hause. Abgesehen davon, sagt sie, spiele sie nur noch sehr selten. Als ich jedoch das Quartett von Haydn erwähnte, das sie früher schon einmal für mich gespielt hatte, erhellte sich ihr Gesicht. »Ich war völlig gefesselt«, sagte sie. »Ich hatte es niemals zuvor gehört. Es wird fast nie gespielt.« Und dann beschrieb sie mir noch einmal, wie es ihr nicht aus dem Kopf gegangen war und wie sie es arrangiert hatte, im Geist, für das Klavier, über Nacht. Ich bat sie, es noch einmal für mich zu spielen. Anna zögerte zuerst, doch dann, nach viel Überredung und Ansporn, wollte sie zum Flügel gehen, nahm aber die falsche Richtung. Josef korrigierte sie sanft. Am Flügel spielte sie zunächst holperig, schlug falsche Töne an und schien ängstlich und durcheinander. »Wo bin ich?« rief sie. Und ich dachte, oh Gott, jetzt kann sie auch nicht mehr spielen.

Doch dann, als sie sich an der Klaviatur orientiert hatte, fand sie ihren Platz und fing an, ganz wunderbar zu spielen, und der Klang schwang sich empor und verschmolz und verwob sich mit sich selbst. Sogar Josef war erstaunt und gerührt. »Sie hat seit zwei oder drei Wochen überhaupt nicht mehr gespielt«, flüsterte er mir zu. Während sie spielte, blickte Anna nach oben und sang die Melodie ganz leise für sich. Sie spielte mit höchster Vollendung, mit all der Stärke und all dem Gefühl, das sie früher schon ausgedrückt hatte, und dann, als Haydn sich nach einer furiosen Turbulenz, einem musikalischen Kampf den letzten, auflösenden Akkorden näherte, sagte sie – sehr schlicht: »Alles ist vergeben.«

© Oliver Sacks 2002

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen die Bilder leider nicht online zeigen.

OLIVER SACKS ist praktizierender Neurologe und lehrt als Clinical Professor unter anderem am Albert Einstein College of Medicine in New York. International bekannt wurde er als preisgekrönter Autor zahlreicher Bücher. In Deutschland erschien im Jahr 2002 sein autobiografisches Werk »Onkel Wolfram«.

Literaturtipps

Sacks, O.: Onkel Wolfram. Erinnerungen. Reinbek: Rowohlt 2002.

Sacks, O.: Die Insel der Farbenblinden. Die Insel der Palmfarne. Reinbek: rororo Sachbuch 1998.

Sacks, O.: Der Tag, an dem mein Bein fortging. Reinbek: rororo Sachbuch 1991.

Sacks, O.: Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte. Reinbek: rororo Sachbuch 1990.