

Brücken ins Leben

Wem ein Schlaganfall plötzlich die Sprache raubt, der muss einen schweren Schock verkraften. Doch es gibt Wege, die aus dem Schweigen herausführen.

VON OLIVER SACKS

Patricia H. war eine geistreiche und energiegeladene Frau. Selbst eine begabte Hobbymalerin, besaß sie neben einer Künstleragentur auch noch eine Galerie auf Long Island und führte mit fast 60 Jahren ein aktives, ja geradezu – wie ihre Töchter es nannten – »glamouröses« Leben. Immer auf der Suche nach neuen Talenten durchstreifte sie das New Yorker Künstlerviertel Greenwich Village, gab Partys im eigenen Haus und lud nicht selten an die 20 Gäste zum Abendessen. Sie war vielseitig interessiert, genau wie ihr

Mann – ein Rundfunksprecher und Pianist, der hin und wieder in Nachtlokalen auftrat und sich zudem politisch engagierte.

Doch 1989 verstarb Patricias Mann ganz plötzlich an einem Herzinfarkt. Sie selbst hatte sich im Jahr zuvor wegen einer geschädigten Herzklappe am offenen Herzen operieren lassen und nahm gerinnungshemmende Mittel. Eigentlich hatte sie den Eingriff gut verkraftet. Aber nach dem Tod ihres Mannes schien sie »wie betäubt«, berichtete eine ihrer Töchter: »Sie war extrem niedergeschlagen, nahm ab, stürzte in der U-Bahn, baute wiederholt Unfälle mit dem Wagen. Und manchmal stand sie ganz verloren vor unserer Haustür in Manhattan.«

Patricia hatte schon früher unter Stimmungsschwankungen gelitten. »Sie verkroch sich tagelang im Bett und sprang dann wie ausgewechselt auf, um tausenderlei Dinge zu erledigen.« Nun jedoch schien eine stete Melancholie von ihr Besitz ergriffen zu haben.

Als Patricia im Januar 1991 zwei Tage lang nicht ans Telefon ging, rief ihre besorgte Tochter einen Nachbarn an, der sich mit Hilfe der Polizei Zugang zum Haus verschaffte. Dort fanden sie die Frau bewusstlos in ihrem Bett. Wie ihre Töchter später erfuhren, lag sie bereits seit mindestens 20 Stunden mit schweren Gehirnblutungen im Koma. In der linken Hirnhälfte befand sich ein großes Blutgerinnsel. Die Ärzte rechneten damit, dass die Patientin den Schlaganfall nicht überleben würde.

Nach einer Woche entschloss man sich zu operieren. Ob mit Erfolg, so hieß es, sei allerdings ungewiss. Tatsächlich sah es nach Entfernung des Gerinnsels zunächst nicht gut aus. »Sie starrte vor sich hin, anscheinend ohne etwas zu erkennen«, erzählte eine Tochter. »Manchmal folgte mir ihr Blick, dann wieder nicht. Wir wussten nicht, ob sie überhaupt geistig anwesend war.« Neurologen sprechen in einem solchen Fall von einem »chronisch vegetativen Zustand«: Die Person ist vermutlich nicht bei Bewusstsein, doch die basalen Reflexe funktionieren – was auf grausame Weise Hoffnungen nährt: So haben Angehörige oft das Gefühl, der Betroffene komme jeden Moment zu sich; aber der Zustand kann monate-, ja sogar jahrelang anhal-

Aus urheberrechtlichen Gründen können wir Ihnen das Bild leider nicht online zeigen.

OLIVER SACKS
ist praktizierender Neurologe und Schriftsteller. Er lehrt als Professor unter anderem am Albert Einstein College of Medicine in New York.



ten. Bei Patricia dauerte er nur zwei Wochen. Ihre Tochter Lari erinnert sich: »Ich hielt eine Coca-Cola in der Hand und sah, wie meine Mutter darauf starrte. Ich fragte: »Möchtest du einen Schluck?« – und sie nickte! Von diesem Augenblick an war alles anders.«

Patricia war wieder bei Bewusstsein, erkannte ihre Töchter, ihre Umgebung – und wusste offenbar über ihren Zustand Bescheid. Aber sie war rechtsseitig gelähmt, schlimmer noch: Sie konnte ihre Gedanken und Gefühle nicht mehr in Worte fassen, sondern sich nur noch durch Blicke, Mimik und Gestik ausdrücken. Auch ihr Sprachverständnis war stark beeinträchtigt. Sie war »aphasisch«, wie Neurologen es nennen.

Aphasie bedeutet wörtlich »Verlust des Sprechens«. Aber es ist nicht nur die Fähigkeit des Sprechens, die ganz oder teilweise verloren geht, sondern die Sprache selbst – also auch das Vermögen, Worte zu verstehen. So können von Geburt an Gehörlose, die statt der Lautsprache eine Gebärdensprache verwenden, durch eine Hirnverletzung oder einen Schlaganfall eine Gebärdensprache erleiden, die der Aphasie sprechender Menschen in jeder Hinsicht gleicht.

Aphasien sind nicht selten. Etwa jeder 300. Mensch erleidet in seinem Leben

einen dauerhaften Sprachverlust infolge einer Hirnschädigung – sei es durch Schlaganfall, Kopfverletzung, Tumor oder Ähnliches. Viele Betroffene erholen sich jedoch ganz oder zumindest teilweise davon. Außerdem gibt es auch zeitlich eng begrenzte Aphasien, wie sie bei Migräne und epileptischen Anfällen vorkommen.

DIE VIELEN ARTEN DER SPRACHLOSIGKEIT

Es gibt verschiedenste Formen von Aphasien, je nachdem wo das Gehirn geschädigt ist. Sie lassen sich grob unterteilen in motorische Aphasien (auch: Broca-Aphasien), welche die Sprachproduktion betreffen, und sensorische Aphasien (Wernicke-Aphasien) mit gestörtem Sprachverständnis. Tritt beides gemeinsam auf, spricht man von einer globalen oder totalen Aphasie. Wer beispielsweise an einer leichten motorischen Aphasie leidet, hat Probleme Worte zu finden oder verwendet falsche Begriffe. Bei schwereren Formen können die Betroffenen oft keine vollständigen, grammatisch korrekten Sätze mehr bilden und stoßen nur noch isolierte Worte im Telegrammstil hervor. In sehr gravierenden Fällen ist die Person dann so gut wie stumm – bestenfalls kann sie ihren Ge-

REDE VERBINDET
Nur beim Menschen hat die Sprache für das soziale Miteinander eine übertragende Bedeutung erlangt.

fühlen mit sporadischen Äußerungen wie »Verdammt!« oder »Prima!« Ausdruck verleihen.

Der britische Neurologe John Hughlings Jackson, der in den 1860er und 1870er Jahren Pionierarbeit auf dem Gebiet der Aphasieforschung leistete, nahm an, dass solche Patienten keine »propositionale Sprache« mehr beherrschen, also keine Aussagesätze mehr produzieren. Auch ihre »innere Sprache« hätten sie verloren, vermutete er. Daher könnten sie wohl nicht mehr in Gedanken mit sich selbst kommunizieren. Jackson postulierte, Aphasikern sei die Fähigkeit zu abstraktem Denken abhanden gekommen – und verglich ihr geistiges Niveau gelegentlich sogar mit dem von Hunden.

Scott Moss, ein Psychologe, der seit einem Schlaganfall im Alter von 43 Jahren an einer Aphasie litt und wie Patricia rechtsseitig gelähmt war, beschrieb 1972 seine Erfahrungen. Sie stimmten weit gehend mit Jacksons Vorstellung- ▷

▷ gen vom Verlust der inneren Sprache überein:

»Als ich am nächsten Morgen im Krankenhaus aufwachte, war ich aphasisch. Ich konnte vage verstehen, was andere zu mir sagten, wenn sie sehr langsam sprachen und sich auf einen sehr konkreten Vorgang bezogen ... Ich hatte jede Fähigkeit zu sprechen, zu lesen und zu schreiben verloren. Die ersten beiden Monate war ich sogar unfähig, innerlich – also in Gedanken – Worte zu verwenden ... Ich konnte auch nicht mehr träumen. Was von mir selbst geschaffene Konzepte betraf, lebte ich also acht bis neun Wochen lang in einem völligen Vakuum ... Ich konnte nur die unmittelbare Gegenwart bewältigen ... Mein Intellekt war verloren gegangen – eine unabdingbare Voraussetzung meiner Persönlichkeit – all die essenziellen Dinge, die ein Individuum zu etwas Einzigartigem machen ... Lange Zeit fühlte ich mich wie ein halber Mensch.«

Innerlich diskutierte ich mit mir selbst mein Lebenswerk und die Studien, die ich liebte. Das Denken bereitete mir keinerlei Schwierigkeiten ... Mein Gedächtnis für Fakten, Prinzipien, Dogmen und abstrakte Ideen funktionierte noch genauso wie in der Zeit, als ich gesund war ... Ich musste erkennen, dass die inneren Gedankengänge auch ohne Worte auskamen.«

Bei manchen Patienten sind also, auch wenn sie überhaupt nicht mehr sprechen oder Sprache verstehen, die intellektuellen Fähigkeiten nahezu unversehrt: ihr Vermögen, logisch und systematisch zu denken, zu planen, sich zu erinnern, etwas abzusehen oder zu vermuten. Dies zeigte sich auch im Fall eines Patienten, den seine Ärzte nur »Bruder John« nannten – ein Mönch, der während seiner epileptischen Anfälle stets für einige Minuten völlig aphasisch wurde. Obgleich gänzlich sprachlos, konnte Bruder John in diesen Momenten komplexe Aufgaben

dass sie in Einrichtungen für chronisch Kranke oder Pflegeheimen vereinsamen. Sie erhalten zwar diverse Therapien, aber die soziale Komponente kommt oft zu kurz. Dabei kann man Kartenspiele, Einkaufsummel, Kino- oder Theaterbesuche, Tanzen oder Sport auch sprachlos genießen: Auf diese Weise lassen sich Aphasiker wieder hin zu vertrauten Beschäftigungen und geselligen Aktivitäten locken – oft gehandelt unter dem schwammigen Begriff »soziale Rehabilitation«. Tatsächlich aber wird der Patient dabei im wahrsten Sinn des Wortes »ins Leben zurückgerufen«.

Patricias Töchter waren entschlossen, alles zu tun, um ihrer Mutter wieder ein erfülltes Dasein zu ermöglichen. »Wir stellten eine Pflegerin ein, die ihr beibrachte, wieder selbstständig zu essen«, berichtete Lari. »Mutter wurde wütend und schlug manchmal nach ihr, aber die Frau blieb hartnäckig. Dana und ich ließen Patricia nie allein. Wir nahmen sie

Bei näherer Untersuchung wurde klar, dass Patricia nicht auf Worte reagierte, sondern auf Tonfall, Gesichtsausdruck und Gestik

Bei Jacques Lordat, einem bedeutenden französischen Physiologen des frühen 19. Jahrhunderts, verhielt es sich jedoch ganz anders. Er hinterließ folgenden außergewöhnlichen Bericht seiner im Jahr 1825 durch einen Schlaganfall hervorgerufenen Aphasie:

»Binnen 24 Stunden hatte ich fast alle Worte verloren. Die mir verbliebenen erwiesen sich als nahezu unbrauchbar, da ich mich nicht mehr erinnern konnte, wie man sie richtig anordnen musste, um damit Ideen zu vermitteln ... Ich konnte die Vorstellungen anderer Personen nicht mehr erfassen, denn die gleiche Amnesie, die mich am Sprechen hinderte, ließ mich auch die Laute, die ich hörte, nicht mehr schnell genug verstehen, um ihre Bedeutung zu begreifen ... Innerlich fühlte ich mich wie immer. Die ... geistige Isolation, meine Traurigkeit, meine sprachliche Behinderung und der Eindruck der Dummheit, den sie vermittelte, ließ viele annehmen, mein Intellekt sei beeinträchtigt ...

und anspruchsvolle soziale Situationen bewältigen. Er konnte alles – außer sprechen. Wäre Jackson Bruder John begegnet, hätte er Aphasiker wohl kaum mit Hunden verglichen.

SCHWARZMALER IN WEISSEN KITTELN

Trotzdem hat sich in den Köpfen von Laien und allzu vielen Medizinern das Bild von der Aphasie als einer Art finaler Katastrophe festgesetzt, die das innere und äußere Leben einer Person unwiderruflich zerstört. Ähnliches bekamen auch Patricias Töchter zu hören: Eine geringfügige Verbesserung sei zwar noch möglich, aber Patricia müsse vermutlich den Rest ihres Lebens im Krankenhaus verbringen – keine Partys mehr, keine Unterhaltungen, keine Ausstellungen. All das, was Patricias Leben ausgemacht hatte, schien vorbei.

Da an Aphasie leidende Patienten nicht fähig sind, verbal Kontakt aufzunehmen, besteht tatsächlich die Gefahr,

mit nach draußen, fuhren sie im Rollstuhl zu meiner Wohnung ... Wir gingen mit ihr ins Restaurant oder brachten Essen mit, ließen ihr die Haare frisieren, die Hände maniküren ... Wir gaben einfach nicht auf.«

Patricia kam von der Akutklinik, in der sie operiert worden war, zunächst in eine Rehabilitationseinrichtung. Sechs Monate später verlegte man sie dann ins Beth Abraham Hospital in New York – wo ich ihr zum ersten Mal begegnete. Als es 1919 eröffnet wurde, hieß es »Beth Abraham Heim für unheilbar Kranke«, ein entmutigender Name, den man erst in den 1960er Jahren änderte. Ursprünglich beherbergte das Krankenhaus einige der ersten Epidemieopfer der europäischen Schlafkrankheit Encephalitis lethargica und 40 Jahre später lebten einige von ihnen immer noch dort. Im Lauf der Jahre wurde das Haus zu einer 500-Betten-Klinik umgebaut. Heute bietet es Rehabilitationsprogramme für Menschen mit verschiedensten chronischen

Erkrankungen an: Morbus Parkinson, Demenz, Sprachstörungen, multiple Sklerose, Schlaganfälle und zunehmend auch Traumata auf Grund von Schussverletzungen oder Autounfällen.

Wer eine solche Klinik für chronisch Kranke besucht, ist anfangs meist schockiert angesichts hunderter »unheilbarer« Patienten, von denen viele gelähmt, blind oder aphasisch sind. Der erste Gedanke ist dann häufig: Was macht das Leben unter solchen Umständen überhaupt noch lebenswert? Verunsichert fragt man sich, wie man reagieren würde, müsste man selbst mit einer Behinderung in einem solchen Heim leben.

Allerdings erkennt man dann vielleicht auch die Kehrseite der Medaille: Selbst wenn Heilung allenfalls begrenzt möglich ist, kann doch den meisten Patienten dabei geholfen werden, ihr Leben neu aufzubauen. Sie entdecken neue Wege, den Alltag zu meistern, lernen sich auf ihre Stärken zu besinnen und ihre Behinderungen teilweise zu kompensieren. Wie gut das funktioniert, hängt von

Grad und Art der neurologischen Schädigung ab, aber auch von den persönlichen inneren und äußeren Ressourcen.

Kurz nach ihrer Ankunft in der Klinik reagieren Patienten oft mit einer Mischung aus Entsetzen, Angst, Bitterkeit oder Zorn. Als ich Patricia im Beth Abraham im Oktober 1991 zum ersten Mal untersuchte, war sie wütend und frustriert. Das Pflegepersonal und das Gebäude waren ihr fremd, und sie hatte das Gefühl, man wolle ihr starre Anstaltsregeln aufzwingen. Sie versuchte sich mit heftigen Gesten mitzuteilen, nicht immer erfolgreich; sprechen konnte sie kaum. Die Krankenschwestern berichteten, dass sie gelegentlich zornig »Verdammt!« oder »Verschwinde!« schrie. Patricia schien zwar einen Großteil dessen zu verstehen, was man ihr sagte, aber bei näherer Untersuchung wurde klar, dass sie nicht auf Worte reagierte, sondern auf Tonfall, Gesichtsausdruck und Gestik.

»BERÜHREN SIE IHRE NASE!«

Als ich sie das erste Mal testete, wusste Patricia nicht, wie sie auf die Anweisung »Berühren Sie Ihre Nase« reagieren sollte, egal ob ich sie ihr in gesprochener oder in geschriebener Form gab. Sie konnte an einem Stück zählen: »eins, zwei, drei, vier, fünf ...«, jedoch keine

Zahlen einzeln nennen oder rückwärts zählen. Ihre rechte Körperseite war nach wie vor völlig gelähmt. Damals notierte ich: »Ihr neurologischer Zustand ist schlecht. Ich fürchte, ihre Sprachfunktionen werden sich nicht allzu sehr erholen, aber auf jeden Fall muss eine intensive Sprachtherapie versucht werden, ebenso wie eine Physio- und eine Beschäftigungstherapie.«

Patricia sehnte sich offenbar danach zu sprechen. Sie war frustriert, wenn sie sich wieder einmal große Mühe gegeben hatte, ein Wort auszusprechen, und es dann falsch oder unverständlich herauskam. Immer wieder verbesserte sie sich selbst, artikulierte sich aber mit jedem Versuch oft nur noch undeutlicher. Ich vermute, es wurde ihr erst nach und nach klar, dass sie vielleicht nie wieder würde richtig sprechen können. Tatsächlich wurde sie immer stiller. Diese Unfähigkeit zu kommunizieren war für Patricia sicherlich belastender als ihre halbseitige Lähmung. Im ersten Jahr nach ihrem Schlaganfall sah ich sie manchmal mit sorgenvoller, verzweifelter Miene allein auf dem Flur oder im Aufenthaltsraum sitzen, eingehüllt in eine Aura des Schweigens.

Doch nur ein Jahr später hatte Patricia bereits Fortschritte gemacht. Sie konnte Sprache besser verstehen und er- ▷

ABGESCHNITTEN

Der Sprachverlust nach einem Schlaganfall kann einen Menschen isolieren.



▷ folgreicher kommunizieren – nicht indem sie sprach, sondern durch aussagekräftige Gesten oder indem sie auf Dinge zeigte. So brachte Patricia zum Beispiel durch entsprechende Gesten mit ein paar Eintrittskarten zum Ausdruck, sie würde ins Kino gehen – »aber nur, wenn meine Freundin mich begleitet«. Patricia war nicht mehr so aufbrausend, dafür kontaktfreudiger und wusste ziemlich genau, was um sie herum vorging. Damit hatte sich ihre Kommunikationsfähigkeit enorm erhöht, wobei ich mir nicht sicher war, ob dies auf einer neurologischen Besserung beruhte.

Freunde und Verwandte vermuten häufig, dass sich ihre aphasischen Angehörigen aus neurologischer Sicht weitaus stärker erholt haben, als es tatsächlich der Fall ist. Viele Patienten können nämlich ihre Defizite in bemerkenswerter Weise durch andere, nonverbale Fertigkeiten kompensieren. Insbesondere lernen sie, die Absichten und Ansichten anderer von deren Gesichtern abzulesen und die Melodie, den Tonfall der Stimme sowie all die sprachbegleitenden Gesten, Haltungen und kleinen Bewegungen zu deuten. Durch solche Strategien verblüffen uns Aphasiker bisweilen mit erstaunlichen Fähigkeiten – etwa wenn es darum geht, Schauspielerei, Mehrdeutigkeiten und Schwindel zu durchschauen. Ich beob-

achtete dieses Phänomen bereits 1985 bei einer Gruppe aphasischer Patienten, die sich die Fernsehübertragung einer Präsidentenrede ansahen. Aphasiker bemerken nämlich deutlich besser als Menschen ohne Sprachbehinderung, ob jemand seine wahren Gefühle verbirgt – was Nancy Etcoff und ihre Kollegen vom Massachusetts General Hospital 2000 in einer Studie sogar wissenschaftlich bewiesen. Allerdings braucht die Entwicklung derartiger Fähigkeiten eine gewisse Zeit: Patienten, die erst wenige Monate aphasisch sind, besitzen sie noch nicht.

MIT GESTEN SPRECHEN

Ähnlich erging es wohl Patricia: Ursprünglich war sie alles andere als eine Expertin im Erkennen fremder Gefühle und Absichten. Im Lauf der Jahre erwarb sie jedoch außergewöhnliches Geschick darin. Gleichzeitig verbessern Aphasiker damit ihre Möglichkeiten, sich mitzuteilen. So ging Patricia allmählich dazu über, ihre Gedanken und Absichten ganz gezielt mit Hilfe ihrer Mimik auszudrücken.

Gestik und Mimik, denen Grammatik und Syntax einer »echten« Sprache fehlen, werden durch eine Aphasie zwar nicht beeinträchtigt. Doch im Gegensatz zur Gebärdensprache, wie sie von Geburt an Gehörlose benutzen, lassen sich damit komplexe Bedeutungen und Aussagen

nur sehr eingeschränkt vermitteln. Diese Grenzen machten Patricia oft rasend.

Eine entscheidende Wende trat erst ein, als ihre Logopädin Jeannette Wilkens entdeckte, dass Patricia zwar keine Sätze lesen konnte, wohl aber eine recht große Anzahl gedruckter Wörter verstand. Wilkens hatte dies bereits bei anderen Aphasikern beobachtet, die sich von ihrer Störung erholten. Daher hatte sie eine Art Lexikon entworfen, eine Sammlung von Wörtern, die nach Kategorien von Objekten, Menschen und Ereignissen sowie Stimmungen und Gefühlen sortiert waren. Patricia trug dieses Buch immer bei sich und wann immer sie ein Wort benötigte, blätterte sie die Seiten mit der linken Hand eilig durch, um dann auf den passenden Begriff zu deuten.

Die Buchmethode funktionierte meist recht gut in Wilkens' Einzelsitzungen; viele aphasische Patienten taten sich jedoch schwer, damit auf andere zuzugehen. Nicht so Patricia: Sie war ein Leben lang kontaktfreudig gewesen. Daher näherte sie sich anderen ohne Scheu, schlug

BRÜCKENBAU

Manche aphasische Patienten können ihre Gedanken auch ohne zu sprechen erstaunlich präzise ausdrücken.



ihr Buch auf und hielt es ihnen unter die Nase, auf das Thema zeigend, über das sie sprechen wollte.

Ihre »Bibel«, wie ihre Töchter das Lexikon nannten, bereicherte Patricias Leben in vielerlei Hinsicht. Bald schon lenkte sie Dialoge in jede von ihr gewünschte Richtung – Gespräche, die sie ausschließlich mit Gestik, Mimik und Wörterbuch führte. Trotz ihrer halbseitigen Lähmung konnte sie so ihre Bedürfnisse und Gedanken bemerkenswert umfassend und präzise ausdrücken.

Besserung nur binnen der ersten zwölf bis achtzehn Monate. Dies hat sich jedoch meiner Erfahrung nach in vielen Fällen als falsch erwiesen. Inzwischen belegen neurowissenschaftliche Untersuchungen, was Ärzte immer wieder beobachten: Ist der anfängliche Schaden nicht zu groß, kann das Gehirn weit höhere Reparatur- und Regenerationspotenziale entfalten und ist auch sehr viel »formbarer« als gedacht. Unversehrte Hirnbereiche vermögen in großem Umfang die Aufgaben beschädigter Areale zu über-

ren Ende des Flurs auch ein paar Cracker zu bringen. Heute sind Alexas jüngere Geschwister, Dean und Eve, ebenso fasziniert von ihrer Großmutter und telefonieren oft mit ihr, wenn sie sie nicht besuchen können.

Auf einer der Seiten in Patricias Wörterbuch steht eine Reihe von Gefühlszuständen. Sie hatte diese aus einer Wortliste ihrer Logopädin ausgewählt. Als ich sie 1998 wieder fragte, wie sie ihre vorherrschende Stimmung beschreiben würde, deutete sie auf »glücklich«. Die Seite

Als ich Patricia fragte, wie sie ihre vorherrschende Stimmung beschreiben würde, deutete sie auf »glücklich«

In der Klinik galt Patricia inzwischen als rechte Plaudertasche, die immer über den neusten Klatsch Bescheid wusste. Heute ruft Patricia ihre Töchter oft mehrmals am Tag an, obwohl sie zu den Telefonaten wenig beitragen kann. Sie wartet auf Fragen, die sie mit »Ja« (ein »Ja« kommuniziert sie durch einen Kuss), »Nein«, »schön« sowie zustimmenden, amüsierten oder ablehnenden Geräuschen beantwortet.

1996, fünf Jahre nach ihrem Schlaganfall, war Patricias sensorische Aphasie fast vollständig verschwunden – sie konnte Sprache verstehen, obwohl sie immer noch unfähig war zu sprechen. Zwar beherrschte sie gewisse feste Wendungen wie »Gern geschehen!« oder »Schön!«, war jedoch nicht in der Lage, Objekte zu benennen oder vollständige Sätze von sich zu geben.

Schließlich begann Patricia, wieder zu malen, mit der linken Hand. Auch im Dominospielen war sie ein Ass. Man weiß seit Langem, dass eine Aphasie das bildliche Vorstellungsvermögen, handwerkliche Begabungen oder musikalische Fähigkeiten nicht beeinträchtigt. Aber auch das numerische Denken ist häufig intakt, wie Forscher an der University of Sheffield vor Kurzem gezeigt haben – selbst bei global aphasischen Patienten, die keine grammatischen Sätze mehr verstehen oder erzeugen können.

Oft heißt es, nach einem Schlaganfall oder einer Hirnverletzung erfolge eine

nehmung. Vor allem aber findet das Gehirn effektive Ausgleichsstrategien, indem es neue Wege geht, um Dinge anzupacken, wenn die alte Methode nicht mehr funktioniert. Allein deshalb ist es so immens wichtig, einem Patienten verschiedene Therapieformen anzubieten.

SCHRITT FÜR SCHRITT AUS DER ISOLATION

Ich kannte eine andere Patientin, Madeleine G., deren schwere verbale Aphasie auch zwei Jahre nach dem Schlaganfall kaum gemildert war. Die Ärzte sagten, die Patientin habe bereits das Erholungsplateau erreicht – aber fünf Jahre nach ihrem Schlaganfall konnte Madeleine wieder einkaufen und in fast jedem Gespräch mithalten. Bei Patricia beobachtete ich fünf Jahre nach ihrem Schlaganfall nach wie vor eine stetige, wenn auch nicht mehr so rasante Verbesserung ihres Wahrnehmungsvermögens – vor allem in puncto Sprachverständnis.

Patricia ist das jüngste von sieben Geschwistern. Die Familie spielt seit jeher eine zentrale Rolle in ihrem Leben, was sich 1993 mit der Geburt ihres ersten Enkelkinds noch verstärkte. Die kleine Alexa besuchte regelmäßig ihre Großmutter, die immer ein besonderes Spielzeug oder eine Leckerei für sie hervorzauberte (»Ich weiß nicht, wo sie diese Sachen immer herhat«, staunte Lari). Meist bat Patricia das Mädchen dann, ihrer gehbehinderten Freundin am ande-

renthielt noch weitere Adjektive wie »wütend«, »ängstlich«, »krank«, »einsam«, »traurig« und »gelangweilt«, auf die sie in den vorangegangenen Jahren alle schon einmal gezeigt hatte.

Ein Jahr später fragte ich sie nach dem Datum. Sie wies auf »Mittwoch, den 28. Juli« – und schien ein wenig eingeschnappt, als hätte ich sie mit einer so einfachen Frage beleidigt. Mit ihrer »Bibel« verdeutlichte sie mir, dass sie in den letzten paar Monaten ein halbes Dutzend Musicals und eine Hand voll Kunstgalerien besucht hatte und dass sie nun, im Sommer, an den Wochenenden ihre Tochter Lari auf Long Island besuchen würde, um dort unter anderem schwimmen zu gehen. »Schwimmen?«, fragte ich ungläubig. »Ja«, bedeutete mir Patricia. Selbst mit ihrer rechtsseitigen Lähmung könne sie immer noch auf der Seite liegend schwimmen. In ihrer Jugend, gab sie mir zu verstehen, war sie eine gute Langstreckenschwimmerin. Sie erzählte mir, wie aufgeregt sie sei, dass Lari in ein paar Monaten ein neugeborenes Kind adoptieren würde. Bei diesem Besuch beeindruckte mich zutiefst, wie reich Patricia acht Jahre nach ihrem Schlaganfall ihren Alltag erlebte und wie unbändig sie ihr Leben liebte, trotz einer, wie man meinen könnte, verheerenden Hirnverletzung.

Im Jahr 2000 zeigte Patricia mir Fotos ihrer Enkelkinder sowie ein Bild der Tennis spielenden Williams-Schwestern. ▷

▷ Tennis, ließ sie mich wissen, war eine ihrer Lieblingsportarten gewesen, neben Skifahren, Reiten und Schwimmen. Sie musste mir unbedingt zeigen, dass ihre Fingernägel manikürt waren; dann machte sie sich, bewaffnet mit Sonnenhut und Sonnenbrille, auf den Weg zur Klinikterrasse, um sich dort zu sonnen.

2002 konnte Patricia mehrere Worte sprechen. Das gelang ihr mit Hilfe bekannter Lieder wie »Happy birthday to you«, die sie zusammen mit ihrem Musik-

Mimik und Handlung – scheint wie Sprache und vielleicht auch Musik eine spezifisch menschliche Errungenschaft zu sein. Affen können zwar »nachäffen« oder imitieren, haben aber kaum die Fähigkeit zu bewusster und absichtlicher mimischer Darstellung.

In seinem Buch »Origins of the Modern Mind« vermutet der Psychologe Merlin Donald von der Queen's University in Kingston (Ontario), dass eine »mimetische« Kultur den entscheiden-

hatte: weil die gleichwohl schwere Schädigung ihres Gehirns Intellekt und Persönlichkeit nicht beeinträchtigte; weil ihre Töchter von Anfang an darum kämpften, dass sie aktiv blieb – und weil sie sich zusätzliche Hilfe und Therapeuten leisten konnte. Eine wichtige Rolle spielte aber auch ihre Sprachtherapeutin, die sie so einfühlsam und sorgfältig beobachtete und ihr mit dem Wörterbuch ein entscheidendes Hilfsmittel an die Hand gab.

Den Text eines Lieds singen zu können, gibt Patienten die Gewissheit, dass ihre Sprache nicht ganz verloren ist

therapeuten Connie Tomaino sang. Patricia konnte sich auf die Musik einstimmen, was ihre Stimme für ein paar Minuten »befreite«, sodass sie einige Worte in einer Art Singsang hervorbringen konnte. Neuerdings trug sie immer einen Recorder und eine Kassette mit vertrauten Liedern bei sich, um ihre Sprachfähigkeit weiter anzukurbeln. Sie demonstrierte das mit »Wunderschön ist dieser Morgen«, gefolgt von einem melodiosen »Guten Morgen, Dr. Sacks«, mit einer rhythmischen Betonung auf »Morgen«.

Musiktherapie ist für einige Patienten mit verbaler Aphasie von unschätzbarem Wert: Sie merken, dass sie den Text eines Lieds singen können, was ihnen die Gewissheit gibt, dass Sprache für sie nicht ganz verloren ist – dass sie immer noch, tief im Inneren, Zugang zu ihr haben. In diesen Fällen stellt sich die Frage, ob die in Lieder eingebettete Sprachfähigkeit sich aus ihrem musikalischen Kontext lösen und für die Kommunikation einsetzen lässt. Manchmal ist das begrenzt möglich, wenn man die Worte in einen improvisierten Singsang umbetten kann. Patricia jedoch – so vermute ich – war nicht mit ganzem Herzen bei der Sache – denn ihre eigentliche Begabung sah sie in ihren mimischen Fähigkeiten, ihrem Verständnis für Gesten. Hier hatte sie ein Talent entwickelt, das an Genialität grenzte.

Die »Mimesis« – das absichtliche und bewusste Nachstellen von Situationen, Gedanken, Gefühlen, Absichten durch

den Übergang in der Menschheitsentwicklung von der »episodischen« Kultur der Menschenaffen zur »theoretischen« Kultur des modernen Menschen markiert. Mimik und Gestik sind im Gehirn viel großflächiger verankert als Sprache, was erklären könnte, warum diese Fähigkeit aphasischen Menschen meist erhalten bleibt. Sie ermöglicht ihnen eine erstaunlich reichhaltige Kommunikation, insbesondere, wenn sie diese trainieren, ausfeilen und – wie in Patricias Fall – mit einem Lexikon kombinieren.

KRANKHEIT ALS NEUE LEBENSCHANCE

Reden war immer eine von Patricias Leidenschaften gewesen (»Diese Frau konnte 24 Stunden am Tag sprechen«, erzählte Dana). Dass sie gerade dieses Mitteilungsbedürfnis nicht befriedigen konnte, hatte sie anfangs frustriert, gleichzeitig aber auch motiviert, sich neue Kommunikationsmöglichkeiten zu erkämpfen. Ihre Töchter können Patricias Unverwundlichkeit manchmal immer noch nicht fassen. »Warum ist sie nicht bedrückt, wo sie doch früher mit Depressionen zu kämpfen hatte?«, fragt Dana. »Wie kann sie nur so leben, dachte ich zuerst ... Ich glaubte, sie würde sich etwas antun.«

Hin und wieder macht ihre Mutter eine Geste, die zu sagen scheint: »Mein Gott, was ist passiert? Was ist das alles? Was tue ich hier?«, als würde sie erneut das blanke Entsetzen angesichts ihres Schlaganfalls packen. Aber Patricia weiß auch, dass sie in gewisser Weise Glück

Laut Dana ist Patricia nicht nur der Liebling der Familie, sondern auch ihrer gesamten Kliniketage. Ihre Gabe, Menschen zu faszinieren, hat sie behalten. »Sie hat selbst Sie bezaubert, Dr. Sacks«, bemerkte Dana einmal. Patricia ist dankbar, dass sie so viel tun kann. Deshalb, meint Dana, sind ihre Stimmung und ihre Einstellung so positiv.

Lari drückte sich ganz ähnlich aus. »Es ist, als sei alles Negative einfach von ihr abgefallen. Sie ist beständiger und weiß ihr Leben, andere Menschen, Geschenke viel mehr zu schätzen ... Ihr ist klar, dass sie privilegiert ist, aber das macht sie nur freundlicher und aufmerksamer gegenüber anderen Patienten, die, wengleich vielleicht körperlich weniger eingeschränkt, viel schlechter mit ihrer Situation umgehen können und nicht so »glücklich« oder »fröhlich« sind.«

Im November 2004, an einem kühlen Samstagnachmittag, begleitete ich Patricia und Dana bei einer von Patricias Lieblingsbeschäftigungen: Einkaufen auf der Allerton Avenue in der Nähe der Klinik. Als wir sie in ihrem Zimmer voller Pflanzen, Malereien, Fotos, Poster und Theaterprogramme abholten, erwartete sie uns schon in einem ihrer Lieblingsmäntel.

Wir schlenderten die belebte Einkaufsstraße hinunter. Ich bemerkte, dass die Hälfte der Ladenbesitzer Patricia kannte und ihr ein »Hallo Pat!« zurief, als sie in ihrem Rollstuhl vorbeikam. Sie winkte der jungen Frau im Reformhaus zu, wo

sie immer ihren Karottensaft kauft, begrüßte eine Koreanerin in der chemischen Reinigung, warf ihr einen Kuss zu und erhielt einen zurück. Die Schwester der Frau, so gab Patricia mir zu verstehen, hatte früher im Obstladen gearbeitet.

Als wir ein Schuhgeschäft betraten, äußerte Patricia klar ihre Vorstellungen: Sie wünschte sich fellgefütterte Stiefel für den kommenden Winter. »Mit Reiß- oder mit Klettverschluss?«, wollte Dana wissen. Patricia bedeutete uns, dass es ihr egal sei, aber dann rollte sie ihren Stuhl vor die Auslage und zeigte mit großer Entschiedenheit auf die Schuhe, die sie haben wollte. »Aber die sind zum Schnüren!«, sagte Dana. Patricia lächelte und zuckte mit den Schultern, als wollte sie sagen: »Was soll's? Irgendjemand wird sie mir schon zubinden.« Die Stiefel sollten nicht nur warm sein, sondern auch elegant! »Klettverschluss, also wirklich!«, sagte ihr Blick. »Welche Größe? Neun?«, fragte Dana. Nein – achteinhalb, gestikuliert Patricia mit gekrümmtem Finger.

Wir hielten am Supermarkt, in dem sie immer einkaufte. Patricia kannte jeden Gang. Rasch griff sie sich zwei reife

Mangos, ein großes Bündel Bananen (von denen sie, wie sie uns mitteilte, die meisten verschenken würde), ein paar Mini-Donuts und an der Kasse noch drei Tüten Bonbons, die für die Kinder einer Krankenpflegerin auf ihrer Etage bestimmt waren.

Als wir mit den Einkäufen bepackt weitergingen, fragte Dana mich, wo ich vorher an diesem Tag gewesen sei. Ich antwortete, ich hätte ein Treffen von Farnzüchtern besucht und fügte hinzu: »Ich bin Pflanzenliebhaber.« Patricia, die das gehört hatte, machte eine ausholende Geste und zeigte auf sich selbst: »Sie und ich, wir sind beide Pflanzenliebhaber.« »Nichts hat sich geändert seit ihrem Schlaganfall«, sagte Dana. »All ihre Vorlieben und Leidenschaften sind dieselben, nur dass sie ... eine echte Nervensäge geworden ist!« Patricia lachte.

Wir machten Halt an einer Imbissbude. Patricia hatte keinerlei Probleme mit der Karte und machte uns klar, dass sie keine Bratkartoffeln, sondern Pommes frites und Vollkorntoast wollte. Nach dem Essen zog sie sich sorgfältig den Lippenstift nach. Dana fragte sich, ob sie ihre Mutter wohl auf eine Kreuzfahrt

mitnehmen könnte. Ich erwähnte die riesigen Kreuzfahrtschiffe, die ich im Hafen von Curaçao an- und ablegen gesehen hatte, und Patricia fragte interessiert mit Hilfe ihres Buchs, ob sie auch von New York ausliefen. Ich versuchte ein Schiff in meinen Notizblock zu zeichnen. Patricia lachte und zeichnete, mit links, ein viel schöneres. ◀

© Oliver Sacks 2005

Literaturtipps

Etcoff, N. L., Ekman, P. et al.: Lie Detection and Language Comprehension. In: *Nature* 405(6783), 2000, S. 139.

Moss, S.: Recovery with Aphasia: The Aftermath of My Stroke. Chicago: University of Illinois Press 1972.

Sacks, O.: Im Strom des Bewusstseins. In: *Gehirn&Geist* 4/2005, S. 32 – 40. www.gehirn-und-geist.de/artikel/775550

Weblinks

www.oliversacks.com

www.aphasia.org

Homepage der National Aphasia Association in New York

ANZEIGE

Aufnahmefähiger, belastbarer, konzentrierter

**Mental
aktiv das
Leben
gestalten**



Vielfältige Anregungen aufnehmen. Präsent sein. Sich konzentrieren, wenn es darauf ankommt. Die richtigen Entscheidungen treffen. Dazu benötigen die Nervenzellen des Gehirns genügend Energie.

Und es lohnt sich, dafür etwas zu tun. Denn ohne die richtige Unterstützung lassen die Kraftwerke der Zellen („Mitochondrien“) im Laufe der Jahre nach. Den Nervenzellen fehlt Energie. Das spüren wir: Man

wird „fahrig“, Konzentration und Gedächtnis werden zum Problem. Genau hierfür wurde das pflanzliche Medikament Tebonin® entwickelt. Sein Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® schützt die Zellkraftwerke

vor Leistungsabfall, ihre Energieproduktion bleibt aktiv. Und selbst angegriffene Nervenzellen können wieder regeneriert werden!

Wenn die Gehirnzellen die Informationen wieder schneller leiten, wird auf natürliche Weise die mentale Leistungsfähigkeit verbessert. Sie sind konzentrierter, aufnahmefähiger. Ausgeglichen und belastbar können Sie das Leben besser genießen. Tebonin®: 2 x 120 mg pro Tag nutzen die volle Kraft des Ginkgo-Spezialextraktes. Fragen Sie Ihren Apotheker nach Tebonin® (apothekenpflichtig, rezeptfrei). Pflanzlich. Gut verträglich. Spezielle Übungen und weitere Informationen erhalten Sie unter www.mental-aktiv.de.

ANZEIGE

**Mit der
Kraft der Natur**



Tebonin®

**Stärkt
Gedächtnis und
Konzentration**



**Intensiv
240 mg täglich**



**Mit der Natur.
Für die Menschen.**

Dr. Willmar Schwabe Arzneimittel
www.tebonin.de

Tebonin® intens 120 mg. Wirkstoff: Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Beschwerden bei durch altersbedingte Arterienverengung himorganspezifisch bedingten geistigen Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes mit den Hauptbeschwerden: Rückgang der Gedächtnisleistung, Merkfähigkeit und Konzentration, Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Ohrensausen. **Hinweise:** Bevor die Behandlung mit Ginkgo-Extrakt begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.** Dr. Willmar Schwabe Arzneimittel, Karlsruhe. Stand: 12/05 T/12/05/3/1