

Teil eins

Ausfälle

Einleitung

Das Lieblingswort der Neurologen ist «Ausfall». Es bezeichnet die Beeinträchtigung oder Aufhebung einer neurologischen Funktion: den Verlust der Sprechfähigkeit, den Verlust der Sprache, den Verlust des Gedächtnisses, den Verlust des Sehvermögens, den Verlust der Geschicklichkeit, den Verlust der Identität und zahllose andere Mängel und Verluste spezifischer Funktionen (oder Fähigkeiten). Für jede dieser Funktionsstörungen (ein weiterer beliebter Ausdruck) gibt es eine private, das Fehlen hervorhebende Bezeichnung: Aphonie, Aphasie, Alexie, Apraxie, Agnosie, Amnesie, Ataxie. Jede spezifische neurale oder mentale Funktion, deren ein Patient durch Krankheit, Verletzung oder Entwicklungsstörungen ganz oder teilweise beraubt sein kann, lässt sich mit einem besonderen Wort benennen.

Die wissenschaftliche Analyse der Beziehung zwischen Gehirn und Geist begann 1861, als Broca in Frankreich herausfand, dass gewisse Schwierigkeiten des Patienten, sich sprachlich auszudrücken (Aphasie), durchweg als Symptom auftraten, dem die Zerstörung eines bestimmten Teils der linken Gehirnhälfte vorausgegangen war. Daraus entwickelte sich eine zerebrale Neurologie, die es im Laufe der Jahrzehnte ermöglichte, das menschliche Gehirn zu «kartographieren» und spezifische Fähigkeiten – linguistische, intellektuelle, perzeptive usw. – gleichermaßen spezifischen «Zentren» im Gehirn zuzuordnen. Gegen Ende des Jahrhunderts wiesen kritische Beobachter – vor allem Freud in

seinem Buch *«Zur Auffassung der Aphasien»* (1891) – darauf hin, dass diese Art der Lokalisation grob vereinfachend sei, dass alle mentalen Leistungen eine komplizierte innere Struktur aufwiesen und auf einer ebenso komplexen physiologischen Grundlage basieren müssten. Nach Freuds Meinung galt dies besonders für bestimmte Störungen der Wahrnehmung und des Wiedererkennens, für die er die Bezeichnung «Agnosie» einführte. Für ein wirkliches Verständnis der Aphasie und der Agnosie würde, so meinte er, eine neue, differenziertere Wissenschaft erforderlich sein.

Diese neue, mit der Beziehung zwischen Gehirn und Geist befasste Wissenschaft, die Freud vorschwebte, haben während des Zweiten Weltkriegs in Russland A.R. Lurija (und sein Vater R.A. Lurija), Leontjew, Bernstein und andere ins Leben gerufen: die «Neuropsychologie». Die Entwicklung dieses ungeheuer fruchtbaren Wissenschaftszweiges war das Lebenswerk von A.R. Lurija. In Anbetracht der revolutionären Bedeutung dieser neuen Erkenntnisse dauerte es recht lange, bis sie im Westen bekannt wurden. Sie wurden erstmals systematisch in dem umfangreichen Buch *«Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnschädigungen»* (deutsche Übersetzung 1970) und, später noch einmal, auf ganz andere Weise, nämlich in Form einer Biographie oder «Pathographie», in dem Buch *«The Man with a Shattered World»* (etwa: «Der Mann, dessen Welt in Scherben fiel») vorgestellt. Obwohl diese Bücher auf ihre Art fast vollkommen waren, blieb doch ein ganzer Bereich, den Lurija nicht behandelt hatte. *«Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen»* befasste sich nur mit jenen Funktionen, die der linken Gehirnhälfte zugeordnet sind; und auch bei Sasetzkij, dem Mann, dessen Fall in *«The Man with a Shattered World»* beschrieben wird, war die linke Gehirnhälfte schwerbeschädigt – die rechte dagegen intakt. Kurzum: Die gesamte Geschichte der Neurologie und der Neuropsychologie ist eine Geschichte der Erforschung der linken Gehirnhälfte.

Ein wichtiger Grund für die Vernachlässigung der rechten Hemisphäre besteht darin, dass es leicht ist, die Auswirkungen verschiedenster

Verletzungen der linken Seite zu demonstrieren, während die entsprechenden Syndrome der rechten Gehirnhälfte weit weniger deutlich ausgeprägt sind. Man hält sie, gewöhnlich mit leichter Verachtung, für «primitiver» als die linke, die als einzigartige Blüte der menschlichen Evolution gilt. Und in gewisser Weise stimmt das auch: Die linke Gehirnhälfte ist differenzierter und spezialisierter – sie stellt die letzte Entwicklungsstufe des Gehirns der Primaten, vor allem des Menschen dar. Andererseits ist die rechte Hälfte in entscheidendem Maße an der Wahrnehmung der Wirklichkeit beteiligt, eine Fähigkeit, über die jedes Lebewesen verfügen muss, um überleben zu können. Die linke Hemisphäre funktioniert wie ein Computer, der dem ursprünglichen Gehirn angefügt ist und Programme und schematische Abläufe zu bewältigen vermag; die klassische Neurologie aber beschäftigte sich mehr mit schematischen Abläufen als mit der Realität, sodass man einige Syndrome der rechten Gehirnhälfte nach ihrer Entdeckung lediglich als wunderliche Phänomene abtat.

In der Vergangenheit haben einige Wissenschaftler – so zum Beispiel Anton in den neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts und Pötzl 1928 – versucht, die Syndrome der rechten Gehirnhälfte zu untersuchen, aber diese Versuche sind ihrerseits wieder auf bizarre Weise ignoriert worden. In *«The Working Brain»*, einem seiner letzten Bücher, widmet Lurija den Syndromen der rechten Gehirnhälfte einen kurzen, aber vielversprechenden Abschnitt. Er endet mit den Worten: «Diese noch immer völlig unerforschten Defekte bringen uns zu einem der grundlegendsten Probleme: Welche Rolle spielt die rechte Gehirnhälfte im direkten Bewusstsein? ... Die Erforschung dieses höchst wichtigen Bereiches ist bis jetzt vernachlässigt worden ... Gegenwärtig bereite ich eine Reihe von Berichten vor, die eine detaillierte Analyse enthalten werden.»

Einige dieser Berichte schrieb Lurija noch in den letzten Monaten seines Lebens, als er schon todkrank war. Ihre Veröffentlichung erlebte er nicht mehr – und sie wurden nie in Russland publiziert. Er schickte sie

an R.L. Gregory in England, und sie werden demnächst in Gregorys *«Oxford Companion to the Mind»* erscheinen.

Ein Neurologe, der Defekte der rechten Hemisphäre erforschen will, steht vor erheblichen inneren und äußeren Schwierigkeiten. Es ist für Patienten mit bestimmten Syndromen der rechten Gehirnhälfte nicht nur schwierig, sondern unmöglich, ihre eigene Störung zu erkennen – dies ist eine besondere und spezifische Form der «Anosagnosie», wie Babinski sie genannt hat. Und auch für den einfühlsamsten Beobachter ist es außerordentlich schwer, sich in die innere Verfassung, die «Situation» solcher Patienten, zu versetzen, denn diese ist fast unvorstellbar weit von allem entfernt, was er selbst je erlebt hat. Im Gegensatz dazu kann man sich in die Syndrome der linken Gehirnhälfte relativ leicht hineinversetzen. Obwohl die Syndrome der rechten Gehirnhälfte ebenso häufig sind wie die der linken – und warum sollten sie das auch nicht sein? –, wird man in der neurologischen und neuropsychologischen Literatur auf tausend Beschreibungen von Syndromen der linken Hemisphäre nur eine Beschreibung von Störungen der rechten finden. Es ist, als seien diese Symptomkomplexe dem «neurologischen Naturell» irgendwie fremd. Und doch haben sie, wie Lurija sagt, eine fundamentale Bedeutung: Vielleicht erfordern und fördern sie eine neue Art der Neurologie, eine «personalistische» oder (wie Lurija sich gern ausdrückte) eine «romantische» Wissenschaft, denn hier eröffnen sich der Forschung die physischen Grundlagen der *persona*, des Selbst. Eine solche Forschung begänne nach Lurijas Meinung am besten mit einer Geschichte – der detaillierten Krankengeschichte eines Mannes mit einer tiefgreifenden Störung der rechten Gehirnhälfte. Diese Krankengeschichte wäre das Gegenteil und Gegenstück zur Geschichte von dem «Mann, dessen Welt in Scherben fiel». In einem seiner letzten Briefe schrieb mir Lurija: «Veröffentlichen Sie solche Geschichten, auch wenn sie nichts weiter sind als Skizzen. Es ist ein Reich des Wunderbaren.» Ich gestehe, dass mich diese Störungen faszinieren, denn sie erschließen, vielmehr: sie versprechen uns Einblicke in Bereiche, von denen man bisher kaum eine Vorstellung hatte, und geben Anstöße zur Entwicklung einer offeneren

und weiträumigeren Neurologie und Psychologie, die sich in aufregender Weise von der recht starren und mechanistischen Neurologie der Vergangenheit unterscheidet.

Es sind also weniger die Ausfälle im traditionellen Sinne, die mich interessieren, als vielmehr die neurologischen Störungen, die sich auf das Selbst auswirken. Solche Störungen können von mancherlei Art sein und ebenso aus einer Übersteigerung wie aus einer Beeinträchtigung von Funktionen entstehen. Daher erscheint es vernünftig, diese beiden Kategorien getrennt zu untersuchen. Ich möchte jedoch gleich zu Anfang darauf hinweisen, dass eine Krankheit nie lediglich ein Überschuss oder eine Einbuße ist, sondern dass es immer eine Reaktion des betroffenen Organismus oder des Individuums gibt, die darauf abzielt, etwas wiederherzustellen, zu ersetzen, auszugleichen und die eigene Identität zu bewahren, ganz gleich, wie seltsam die Mittel zu diesem Zweck auch sein mögen. Es ist ein wesentlicher Teil unserer Aufgabe als Ärzte, nicht nur die pathogene Schädigung des Nervensystems, sondern auch diese Mittel zu untersuchen und zu beeinflussen.

Ivy McKenzie hat diesen Punkt eindrucksvoll unterstrichen: «Was macht denn eigentlich einen <Symptomkomplex> oder eine <neue Krankheit> aus? Der Arzt beschäftigt sich nicht, wie der Naturwissenschaftler, mit einer Vielfalt verschiedener Organismen, die theoretisch einer durchschnittlichen Umgebung auf durchschnittliche Weise angepasst sind, sondern nur mit einem einzigen Organismus, nämlich dem des Menschen, der seine Identität unter widrigen Umständen zu bewahren sucht.»

Diese Dynamik, dieses «Streben nach Bewahrung der Identität», so sonderbar die Mittel und Auswirkungen dieses Strebens auch sein mögen, hat die Psychiatrie schon vor langer Zeit erkannt, und diese Erkenntnis ist, wie so vieles andere, eng mit dem Werk Sigmund Freuds verknüpft. So waren für ihn Wahnvorstellungen nicht primäre Erscheinungen, sondern der (wenn auch fehlgeleitete) Versuch der Wiederherstellung, der Rekonstruktion einer Welt, die dem Chaos anheimgefallen ist. Ebendies meint Ivy McKenzie, wenn er schreibt: «Die Pathophysiologie des