

DIE  ZEIT

Bibliothek des Wissens

Oliver Sacks  
Der Mann,  
der seine Frau mit einem  
Hut verwechselte

Deutsch von  
Dirk van Gunsteren

Mit einem Beitrag  
der ZEIT-Redaktion

Zeitverlag Gerd Bucerius GmbH & Co. KG

Lizenzausgabe des Zeitverlag Gerd Bucerius GmbH & Co. KG, Hamburg,  
für die »ZEIT Bibliothek des Wissens« 2016

*Für Dr. Leonhard Shengold*



Originaltitel *The Man Who Mistook His Wife for a Hat*

Copyright © 1985 by Oliver Sacks

Copyright © 1987 by Rowohlt Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg

ZEIT-Beitrag: © Zeitverlag Gerd Bucerius GmbH & Co. KG, Hamburg 2016

Umschlaggestaltung: Aline Hoffbauer

Satz und Repro: Buch-Werkstatt GmbH, Bad Aibling

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

978-3-946456-00-1

## INHALT

Vorwort

### TEIL EINS

#### *Ausfälle*

Einleitung	17
1. Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte	23
2. Der verlorene Seemann	41
3. Die körperlose Frau	66
4. Der Mann, der aus dem Bett fiel	80
5. Hände	84
6. Phantome	93
7. Schräglage	99
8. Augen rechts!	106
9. Die Ansprache des Präsidenten	109

### TEIL ZWEI

#### *Überschüsse*

Einleitung	117
10. Witty Ticky Ray	123
11. Amors Pfeil	136
12. Eine Frage der Identität	143
13. Ja, Vater-Schwester	153
14. Die Besessenen	157

## TEIL DREI

### *Reisen*

Einleitung	167
15. Erinnerung	170
16. Nostalgische Ausschweifungen	192
17. Reise nach Indien	195
18. Hundenase	198
19. Mord	204
20. Die Visionen der heiligen Hildegard	209

## TEIL VIER

### *Die Welt der Einfältigen*

Einleitung	217
21. Rebecca	223
22. Ein wandelndes Musiklexikon	234
23. Die Zwillinge	243
24. Der autistische Künstler	266

Allgemeine Literaturhinweise, Glossar, Register	289
--	-----

ZEIT-Beitrag	313
--------------	-----

## VORWORT

»Das Letzte, was man findet, wenn man ein Werk schreibt, ist, dass man weiß, womit man beginnen soll«, notiert Pascal. Nachdem ich diese merkwürdigen Geschichten geschrieben, zusammengestellt und geordnet, einen Titel gefunden und zwei Motti ausgesucht habe, muss ich mich nun mit der Frage beschäftigen, was ich getan habe – und warum.

Meine Entscheidung für *zwei* Motti, die Gegensätzliches zum Ausdruck bringen – ebenjene Gegensätzlichkeit, die für Ivy McKenzie zwischen dem Arzt und dem Naturwissenschaftler besteht –, entspricht den zwei Seelen in mir selbst: Ich fühle mich sowohl als Naturwissenschaftler wie auch als Arzt; ich interessiere mich gleichermaßen für Menschen wie für Krankheiten; und vielleicht machen sich diese zwei Seelen auch in der Tatsache bemerkbar, dass ich gleichermaßen, wenn auch nur unzulänglich, theoretisch und szenisch arbeite, mich gleichermaßen zum Wissenschaftlichen wie zum »Romantischen« hingezogen fühle, dass ich stets diese beiden Elemente im menschlichen Sein wiederfinde, nicht zuletzt im Kranksein, jenem wesentlichen Merkmal des Menschen. Auch Tiere werden krank, aber nur der Mensch kann Krankheit als solche erfahren.

Meine Arbeit, mein Leben gehört den Kranken – aber sie und ihre Krankheit bringen mich auf Gedanken, auf die ich sonst vielleicht nicht kommen würde. Das geht so weit, dass ich den Drang fühle, mich Nietzsche anzuschließen, der schreibt: »Und was die Krankheit angeht: Würden wir nicht fast zu fragen versucht sein, ob sie uns überhaupt entbehrlich ist?«, und die Fragen, die die Krankheit aufwirft, als grundsätzliche Fragen der Existenz anzusehen. Meine Patienten stellen mich ständig vor Fragen, und meine Fragen führen mich ständig zu neuen Patienten – so kommt es, dass es in diesen Geschichten oder Untersuchungen eine stete Bewegung vom einen zum anderen gibt.

Untersuchungen, ja – aber warum Geschichten oder Fallstudien? Das historische Konzept von Krankheit, der Gedanke, dass

eine Krankheit vom Auftreten der ersten Anzeichen über ihren Höhepunkt, ihre Krisis und weiter bis zu ihrem glücklichen oder letalen Ausgang einen bestimmten Verlauf nimmt, geht auf Hippokrates zurück. Er war es also, der die Krankengeschichte, das heißt die Beschreibung oder anschauliche Darstellung des Krankheitsverlaufs, eingeführt hat – exakt das also, was mit dem alten Wort »Patografie« bezeichnet wird. Solche Krankengeschichten sind eine Art Naturgeschichte – sie verraten uns jedoch nichts über das Individuum und *seine* Geschichte; sie sagen nichts über die Person und ihre Erfahrungen im Kampf gegen die Krankheit aus. In einer knappen Krankengeschichte gibt es kein »Subjekt« – es wird in der modernen Anamnese nur mit einer oberflächlichen Beschreibung erfasst (»ein trisomischer, weiblicher Albino von einundzwanzig Jahren«), die ebenso auf eine Ratte wie auf einen Menschen zutreffen könnte. Um die Person – den leidenden, kranken und gegen die Krankheit ankämpfenden Menschen – wieder in den Mittelpunkt zu stellen, müssen wir die Krankengeschichte zu einer wirklichen Geschichte ausweiten; nur dann haben wir sowohl ein »Wer« als auch ein »Was«, eine wirkliche Person, einen Patienten, der in seiner Beziehung zur Krankheit, in seiner Beziehung zum Körperlichen fassbar wird.

Für die Psychologie und die Feinbereiche der Neurologie ist das Wesen des Patienten von großer Bedeutung, denn hier geht es ja in der Hauptsache um seine Persönlichkeit, und seine Krankheit und seine Identität können nicht unabhängig voneinander betrachtet werden. Solche Störungen, deren Studium und deren Beschreibung erfordern eine neue Disziplin, die man »Neurologie der Identität« nennen könnte, denn sie beschäftigt sich mit den neuralen Grundlagen des Selbst, der uralten Frage nach dem Zusammenhang zwischen Gehirn und Geist. Es mag sein, dass – notwendigerweise – eine kategorische Kluft zwischen dem Psychischen und dem Physischen besteht; Untersuchungen und Geschichten jedoch, die sich gleichzeitig und untrennbar auf beides beziehen – und diese sind es, die mich besonders faszinieren und die ich hier vorstellen will –, mögen dennoch dazu dienen, beide Bereiche einander anzunähern und uns in den Stand zu versetzen, den Schnittpunkt von Funktion

und Leben, die Auswirkungen physiologischer Prozesse auf die Biografie zu erhellen.

Die Tradition höchst menschlicher Geschichten von Kranken erreichte ihren Höhepunkt im 19. Jahrhundert. Ihr Niedergang begann mit dem Aufstieg einer unpersönlichen neurologischen Wissenschaft. Der große russische Neuropsychologe Alexander R. Lurija schrieb: »Die Kunst, etwas zu beschreiben, jene Kunst, die die großen Psychiater und Neurologen des 19. Jahrhunderts beherrschten, ist heute fast ausgestorben ... Sie muss wieder belebt werden.« Seine eigenen Spätwerke, zum Beispiel ›*The Mind of a Mnemonist*‹ und ›*The Man with a Shattered World*‹, sind Versuche, diese verlorengegangene Tradition wiederaufleben zu lassen. Die Krankengeschichten in diesem Buch knüpfen an diese alte Tradition an: an die des 19. Jahrhunderts, von der Lurija spricht, an die des ersten medizinischen Historikers Hippokrates und an die universelle und seit uralten Zeiten bestehende Tradition, nach der Patienten Ärzten ihre Geschichte erzählt haben.

Klassische Sagen und Legenden sind von archetypischen Figuren, von Helden, Opfern, Märtyrern und Kriegerern bevölkert. Die Patienten eines Neurologen sind Verkörperungen dieser Figuren – und die, von denen in diesen sonderbaren Geschichten die Rede sein wird, sind sogar noch mehr als das. Wie sollen wir beispielsweise den »verlorenen Seemann« oder die anderen seltsamen Menschen, die in diesem Buch auftreten, in jene mythischen und metaphorischen Kategorien einordnen? Man könnte sagen, sie seien Reisende, unterwegs in unvorstellbare Länder – Länder, von deren Existenz wir sonst nichts wüssten. Dies ist der Grund, warum ihr Leben und ihre Reisen für mich etwas Märchenhaftes haben. Darum habe ich als erstes Motto den Satz von William Osler gewählt, und darum erscheint es mir angebracht, dieses Buch nicht nur als eine Sammlung von Fällen, sondern auch als eine Sammlung von Geschichten und Märchen zu bezeichnen. In diesem Bereich sehnt sich der Wissenschaftler danach, mit dem Romantiker zu verschmelzen – Lurija sprach in diesem Zusammenhang gern von der »romantischen Wissenschaft«. Beide treffen sich im Schnittpunkt von Tatsache und Legende, jenem Schnittpunkt, der charakteristisch ist für das Leben der in diesem



## DER MANN, DER SEINE FRAU MIT EINEM HUT VERWECHSELTE

Dr. P. war ein ausgezeichnete Musiker. Er war lange Zeit ein berühmter Sänger gewesen, bevor er einem Ruf als Professor an die hiesige Musikhochschule gefolgt war. Hier fiel er erstmals durch gewisse seltsame Verhaltensweisen auf, und zwar im Umgang mit seinen Studenten. Manchmal geschah es, dass Dr. P. einen Studenten, der vor ihm stand, nicht erkannte – genauer gesagt: Er erkannte sein Gesicht nicht. Sobald der Student ihn dann ansprach, konnte er ihn anhand seiner Stimme identifizieren. Solche Vorfälle ereigneten sich immer häufiger, und in seiner Umgebung war man deswegen peinlich berührt, beunruhigt – und manchmal auch erheitert. Dr. P. war nämlich nicht nur in zunehmendem Maße außerstande, Gesichter zu erkennen, sondern er sah auch Gesichter, wo gar keine waren: Auf der Straße tätschelte er im Vorbeigehen Hydranten und Parkuhren, weil er sie für Kinder hielt; liebenswürdig sprach er geschnitzte Pfosten an und war erstaunt, wenn sie keine Antwort gaben. Anfangs lachten alle, Dr. P. eingeschlossen, über diese merkwürdigen Fehlleistungen. Und hatte er nicht immer schon einen verschrobene Sinn für Humor gehabt und Paradoxien und Späße geliebt? Seine musikalischen Fähigkeiten waren so beeindruckend wie eh und je, er fühlte sich sehr wohl, und seine Fehler waren so komisch und wirkten so genial, dass man sie kaum ernst nehmen oder in ihnen Anzeichen einer Krankheit sehen konnte. Der Gedanke, dass »irgendetwas nicht in Ordnung sein« könnte, kam Dr. P. erst etwa drei Jahre später, als er Diabetes bekam. Da er wusste, dass sich diese Krankheit auf die Augen auswirken kann, suchte er einen Augenarzt auf, der eine genaue Anamnese aufnahm und seine Augen gründlich untersuchte. »Mit Ihren Augen ist alles in Ordnung«, sagte der Arzt schließlich, »aber mit dem Sehzentrum Ihres Gehirns stimmt etwas nicht. Sie brauchen keinen Augenarzt, sondern einen Neurologen.« Und so kam Dr. P. zu mir.

Schon nach wenigen Minuten war ich mir sicher, dass es sich bei ihm nicht um einen einfachen Hirnabbau handelte. Er war

ein außergewöhnlich kultivierter und charmanter Mann, der sich gewählt und flüssig auszudrücken wusste und über Fantasie und Humor verfügte. Ich konnte mir nicht vorstellen, warum man ihn an unsere Klinik überwiesen hatte.

Aber er hatte tatsächlich etwas Merkwürdiges an sich. Beim Sprechen wandte er sich mir zu und sah mich an, und doch war da irgendetwas – es war schwer, den Finger darauf zu legen. Schließlich fiel mir auf, dass er sich nicht mit den Augen, sondern mit den *Ohren* auf mich konzentrierte. Anstatt mich anzusehen, mich zu betrachten, mich »in sich aufzunehmen«, wie es gewöhnlich der Fall ist, fixierten mich seine Augen mit abrupten, seltsamen Bewegungen – sein Blick richtete sich auf meine Nase, auf mein rechtes Ohr, fuhr hinab zu meinem Kinn, hinauf zu meinem rechten Auge – als betrachteten (oder studierten) sie diese einzelnen Gesichtszüge, ohne mein ganzes Gesicht und seinen Ausdruck, also »mich« als Ganzes zu sehen. Ich bin mir nicht sicher, ob mir das damals schon voll bewusst war, aber es hatte etwas Irritierendes. Es war ein Bruch in dem normalen Wechselspiel von Blick und Gesichtsausdruck. Er sah mich an, seine Augen *tasteten mich ab*, und doch ...

»Was führt Sie zu mir?«, fragte ich ihn schließlich.

»Ich weiß auch nicht«, antwortete er und lächelte. »Mir fehlt nichts, aber andere Leute scheinen zu glauben, dass irgendetwas mit meinen Augen nicht stimmt.«

»Aber Sie selbst haben keine Probleme damit?«

»Nein, nicht direkt. Ich mache nur gelegentlich Fehler.«

Ich verließ für kurze Zeit den Raum, um mit seiner Frau zu sprechen. Als ich zurückkam, saß Dr. P. ruhig und eher aufmerksam hinausorchend als hinaussehend am Fenster. »Der Verkehrslärm«, sagte er, »die Straßengeräusche und das Rauschen von Zügen in der Entfernung – das ist fast wie eine Symphonie, finden Sie nicht? Kennen Sie Honeggers ›Pacific 231‹?«

Was für ein reizender Mann, dachte ich. Es war doch alles in Ordnung mit ihm. Ob er damit einverstanden sei, dass ich ihn untersuche, fragte ich ihn.

»Aber natürlich, Dr. Sacks.«

Die beruhigende Routine der neurologischen Untersuchung – Muskeltonus, grobe Kraft, Reflexstatus, Koordination – überdeckte

meine, und vielleicht auch seine, Besorgnis. Als ich seine Reflexe prüfte – die auf der linken Seite eine Spur abnorm waren –, ereignete sich der erste merkwürdige Vorfall. Ich hatte ihm den linken Schuh ausgezogen, um mit einem Schlüssel über seine Fußsohle zu streichen (ein vielleicht komisch wirkender, aber unerlässlicher Test der Reflexe), und ihn gebeten, seinen Schuh wieder anzuziehen, während ich meinen Augenspiegel zusammensetzte. Zu meiner Überraschung hatte er eine Minute später seinen Schuh noch nicht wieder angezogen.

»Kann ich Ihnen helfen?«, fragte ich.

»Wobei? Wem?«

»Kann ich Ihnen helfen, den Schuh wieder anzuziehen?«

»Ach«, sagte er, »den Schuh hatte ich ganz vergessen«, und fügte mit leiser Stimme hinzu: »Den Schuh? Den Schuh?« Er schien verwirrt.

»Ihren Schuh«, wiederholte ich. »Sie sollten ihn vielleicht lieber wieder anziehen.«

Ohne den Schuh zu beachten, sah er mit intensiver, aber irregeleiteter Konzentration an sich hinunter. Schließlich blieb sein Blick an seinem Fuß hängen: »Das ist doch mein Schuh, oder?«

Hatte ich mich ver-hört? Hatte er sich ver-sehen?

»Meine Augen«, sagte er erklärend und berührte seinen Fuß mit der Hand. »Das ist mein Schuh, nicht wahr?«

»Nein, das ist Ihr Fuß. Ihr Schuh ist *dort*.«

»Ah, und ich dachte, das sei mein Fuß.«

Machte er Witze? War er verrückt? War er blind? Wenn das einer seiner »seltsamen Fehler« war, dann war es der seltsamste Fehler, den ich je gesehen hatte.

Um weiteren Komplikationen vorzubeugen, half ich ihm, seinen Schuh (seinen Fuß) anzuziehen. Dr. P. schien gelassen, unbekümmert zu sein – fast hatte ich den Eindruck, als amüsiere ihn der Zwischenfall. Ich setzte meine Untersuchung fort. Sein Sehvermögen war gut: Er hatte keinerlei Schwierigkeiten, eine Nadel auf dem Boden zu erkennen; nur manchmal, wenn sie zu seiner Linken lag, entging sie ihm.

Er konnte also gut sehen, aber was sah er? Ich schlug eine Zeitschrift auf und bat ihn, einige der Bilder darin zu beschreiben.

Seine Reaktion war äußerst merkwürdig. Seine Augen huschten von einem Objekt zum nächsten, sie registrierten winzige Einzelheiten, individuelle Eigenarten, wie sie es mit meinem Gesicht getan hatten. Ein auffallend heller Punkt, eine Farbe, eine Form erregte seine Aufmerksamkeit und ließ ihn eine Bemerkung machen – aber in keinem Fall nahm er das Bild in seiner Ganzheit in sich auf. Er konnte nicht das Ganze sehen, sondern nur Details, die er wie ein Radarschirm registrierte. Nie trat er in eine Beziehung zu dem Bild – nie befasste er sich sozusagen mit der Physiognomie der Abbildung. Er hatte keinerlei Begriff von Landschaft oder Szenerie.

Ich zeigte ihm das Titelbild der Zeitschrift, eine endlose Reihe von Sanddünen in der Sahara.

»Was sehen Sie hier?«, fragte ich.

»Ich sehe einen Fluss«, sagte er. »Und am Ufer ist ein kleines Gasthaus mit einer Terrasse. Auf der Terrasse sitzen Leute und essen. Hier und da stehen bunte Sonnenschirme.« Er sah – wenn man das »sehen« nennen kann – an der Zeitschrift vorbei in die Luft und plauderte ungezwungen über nichtexistente Dinge, als hätte das Fehlen von Gegenständen auf dem Bild ihn dazu gezwungen, sich den Fluss, die Terrasse und die bunten Sonnenschirme vorzustellen.

Ich muss entsetzt dreingeblickt haben, aber er schien davon überzeugt zu sein, dass er seine Sache gut gemacht hatte. Ein Lächeln spielte um seinen Mund. Außerdem hatte er anscheinend den Eindruck, die Untersuchung sei abgeschlossen, denn er sah sich nach seinem Hut um. Er streckte die Hand aus und griff nach dem Kopf seiner Frau, den er hochzuheben und aufzusetzen versuchte. Offenbar hatte er seine Frau mit einem Hut verwechselt! Seine Frau sah aus, als sei sie derlei gewohnt.

Die konventionelle Neurologie (oder Neuropsychologie) bot keine Erklärung für das, was geschehen war. In gewissen Bereichen schien Dr. P. völlig normal, in anderen jedoch absolut und auf unerklärliche Weise gestört zu sein. Wie konnte er einerseits seine Frau mit einem Hut verwechseln und andererseits offenbar immer noch als Professor an einer Hochschule für Musik unterrichten?

Ich musste nachdenken und ihn noch einmal untersuchen – und zwar in seiner Wohnung, seiner vertrauten Umgebung.

Einige Tage später besuchte ich Dr. P. und seine Frau. Ich hatte verschiedene Dinge dabei, mit denen ich seine Wahrnehmung testen wollte, unter anderem die Noten der »Dichterliebe« (ich wusste, dass er Schumann liebte). Frau P. öffnete mir und bat mich herein. Die Einrichtung der geräumigen Wohnung ließ mich an Berlin um die Jahrhundertwende denken. Im Mittelpunkt des Wohnzimmers stand ein herrlicher alter Bösendorfer-Flügel, umgeben von Notenständern, Instrumenten, Noten ... In dem Zimmer gab es auch Regale mit Büchern, und an den Wänden hingen Gemälde, aber die Musik stand im Mittelpunkt. Dr. P. trat ein und ging zerstreut mit ausgestrecktem Arm auf die Standuhr zu, aber als er meine Stimme hörte, bemerkte er seinen Irrtum und schüttelte mir die Hand. Wir unterhielten uns ein wenig über Konzerte und Aufführungen, die in letzter Zeit stattgefunden hatten, und dann fragte ich ihn schüchtern, ob er mir wohl die Freude machen würde zu singen.

»Ah, die »Dichterliebe!«, rief er. »Aber ich kann keine Noten mehr lesen. Würden Sie mich begleiten?«

Ich sagte, ich wolle es versuchen. Auf dem wunderbaren alten Flügel klang sogar mein Klavierspiel fehlerfrei, und Dr. P. begann zu singen. Ein gealterter Fischer-Dieskau, aber mit unendlich weicher Stimme. Sie war, ebenso wie sein Gehör, vollkommen, und er verfügte über ein äußerst präzises musikalisches Auffassungsvermögen. Es war offenkundig, dass die Musikhochschule ihn nicht aus Barmherzigkeit beschäftigte.

Dr. P.s Schläfenlappen waren also intakt: Der für das musikalische Empfinden zuständige Teil der Großhirnrinde arbeitete einwandfrei. Wie aber, so fragte ich mich, stand es mit den Scheitel- und Hinterhauptlappen, besonders mit jenen Bereichen, in denen die Umsetzung visueller Eindrücke stattfindet? Zu meiner Ausrüstung für neurologische Untersuchungen gehören auch einige regelmäßige (platonische) Körper, und ich beschloss, meine Tests mit ihnen zu beginnen.

»Was ist das?«, fragte ich und zeigte ihm den ersten Körper.

»Ein Würfel natürlich.«

»Und das?«, fragte ich und holte den nächsten hervor.

Er bat mich, den Körper näher betrachten zu dürfen, und untersuchte ihn rasch und systematisch. »Ein Dodekaeder. Die anderen brauchen Sie gar nicht erst herauszuholen – einen Ikosaeder erkenne ich ebenfalls.«

Abstrakte Formen bereiteten ihm offenbar keine Probleme. Wie stand es mit Gesichtern? Ich zeigte ihm Spielkarten. Alle identifizierte er sofort, auch die Buben, Damen, Könige und Joker. Aber diese Bilder waren ja stilisiert, und es war unmöglich zu sagen, ob er die Gesichter erkannte oder lediglich die Muster. Ich beschloss, ihm ein Buch mit Karikaturen zu zeigen, das ich in meiner Aktentasche mitgebracht hatte. Auch hier schnitt er in den meisten Fällen gut ab. Sobald er ein Erkennungsmerkmal wie Churchills Zigarre sah, konnte er das Gesicht identifizieren. Aber auch Karikaturen sind ja formal und schematisch. Ich musste feststellen, ob er mit wirklichen, erscheinungsgetreu dargestellten Gesichtern etwas anfangen konnte.

Ich schaltete den Fernseher ein, stellte den Ton ab und fand, nach einigem Suchen, ein Programm, auf dem ein alter Film mit Bette Davis gezeigt wurde. Es lief gerade eine Liebesszene. Dr. P. erkannte die Schauspielerin nicht, aber das mochte auch daher rühren, dass sie in seiner Welt nicht vorkam. Bemerkenswerter war, dass er den Ausdruck auf ihrem Gesicht und dem ihres Partners nicht zu deuten vermochte, obwohl sich ihr Mienenspiel im Verlauf einer einzigen turbulenten Szene von glühender Sehnsucht über Leidenschaft, Überraschung, Abscheu und Wut bis zur romantischen Versöhnung bewegte. Auf nichts von alledem konnte sich Dr. P. einen Reim machen. Er vermochte weder genau zu sagen, was auf dem Bildschirm vor sich ging und welche Rollen die Schauspieler spielten, noch welchen Geschlechts sie waren. Er verstand von der Szene, die sich vor seinen Augen abspielte, so viel wie ein Marsmensch.

Es war natürlich möglich, dass einige seiner Schwierigkeiten mit der Irrealität dieser Hollywood-Welt zu tun hatten, und mir kam der Gedanke, dass es ihm möglicherweise leichterfallen würde, Gesichter zu identifizieren, die in seinem eigenen Leben eine Rolle spielten. An den Wänden hingen Fotografien

von seiner Familie, seinen Kollegen, seinen Studenten und von ihm selbst. Ich hatte gewisse Bedenken, als ich einige davon auswählte und ihm vorlegte. Was vor dem Fernsehgerät noch komisch oder lächerlich gewesen war, bekam nun, da es um das wirkliche Leben ging, etwas Tragisches. Alles in allem erkannte er niemanden – weder seine Familie noch seine Kollegen, seine Studenten oder sich selbst. Einstein erkannte er an dem charakteristischen Schnurrbart und der Frisur, und dasselbe war bei ein oder zwei anderen Bildern der Fall.

»Ach, Paul!«, sagte er, als ich ihm ein Porträt seines Bruders zeigte. »Dieses eckige Kinn und die großen Zähne ... Ich würde Paul unter tausend Leuten herausfinden.« Aber war es Paul, den er erkannte, oder zwei, drei Besonderheiten, die es ihm ermöglichten, gezielt Vermutungen anzustellen? Sobald diese auffallenden »besonderen Kennzeichen« fehlten, war er völlig ratlos. Aber ihm fehlte nicht nur das Erkennungsvermögen, die *gnosis* – seine ganze Vorgehensweise war irgendwie grundfalsch: Er ging an diese Bilder – selbst an die von Menschen, die ihm nahestanden – heran, als handle es sich um abstrakte Puzzles oder Tests. Er betrachtete sie nicht, er setzte sich selbst nicht in Beziehung zu ihnen. Kein Gesicht war ihm vertraut, kein einziges war für ihn ein »Du«. Jedes von ihnen stellte für ihn ein »Es«, eine Ansammlung von Elementen dar. Dr. P. verfügte also über eine formale, aber über keinerlei personale Gnosis. Das erklärte seine Indifferenz, seine Blindheit für die Sprache der Mimik. Für uns ist ein Gesicht Ausdruck der Persönlichkeit – wir sehen das Individuum gewissermaßen durch seine *persona*, sein Gesicht. Für Dr. P. jedoch existierte keine *persona* in diesem Sinne – keine äußerliche *persona* und keine innere Persönlichkeit.

Auf dem Weg zu ihm hatte ich mir eine auffällige rote Rose gekauft und sie in mein Knopfloch gesteckt. Nun zog ich sie heraus und gab sie ihm. Er nahm sie in die Hand wie ein Botaniker oder Morphologe, der eine Probe untersucht – nicht wie ein Mensch, dem man eine Blume überreicht.

»Etwa fünfzehn Zentimeter lang«, bemerkte er. »Ein rotes, gefaltetes Gebilde mit einem geraden grünen Anhängsel.«

»Ja«, ermunterte ich ihn, »und was meinen Sie, was es ist, Dr. P.?«

»Schwer zu sagen.« Er schien verwirrt. »Ihm fehlt die einfache Symmetrie der anderen Körper, obwohl es vielleicht eine eigene, höhere Symmetrie besitzt ... Ich glaube, es könnte eine Blume oder eine Blüte sein.«

»Könnte sein?«, fragte ich nach.

»Könnte sein«, bestätigte er.

»Riechen Sie doch einmal daran«, schlug ich vor, und wieder sah er irgendwie verduzt aus, als hätte ich ihn gebeten, eine höhere Symmetrie anhand ihres Geruchs zu identifizieren. Aber höflich wie er war, kam er meiner Aufforderung nach und hielt die Rose an seine Nase. Mit einem Mal hellte sich sein Gesicht auf.

»Herrlich!«, rief er. »Eine junge Rose. Welch ein himmlischer Duft!« Er begann zu summen. »Die Rose, die Lilie ...« Es hatte den Anschein, als vermittele sich ihm die Realität nicht über den Gesichts-, sondern über den Geruchssinn.

Ich unternahm noch einen letzten Versuch. Es war ein kalter Vorfrühlingstag, und ich hatte meinen Mantel und meine Handschuhe auf das Sofa gelegt.

»Was ist das?«, fragte ich und zeigte ihm einen Handschuh.

»Darf ich das mal sehen?«, bat er mich und untersuchte den Handschuh ebenso eingehend wie zuvor die geometrischen Körper.

»Eine durchgehende Oberfläche«, sagte er schließlich, »die eine Umhüllung bildet.« Er zögerte. »Sie scheint – ich weiß nicht, ob das das richtige Wort dafür ist – fünf Ausstülpungen zu haben.«

»Ja«, sagte ich vorsichtig. »Sie haben mir eine Beschreibung gegeben. Sagen Sie mir nun, was es ist.«

»Eine Art Behälter?«

»Ja, aber für was?«

»Für alles, was man hineintut!«, antwortete Dr. P. lachend. »Da gibt es viele Möglichkeiten. Man könnte es zum Beispiel als Portemonnaie verwenden, für fünf verschiedene Münzgrößen. Man könnte ...«

Ich unterbrach seinen Gedankenfluss. »Kommt es Ihnen nicht bekannt vor? Könnten Sie sich vorstellen, dass es an einen Teil Ihres Körpers passen würde?«



Er machte ein ratloses Gesicht.\*

Kein Kind würde von »einer durchgehenden Oberfläche, die eine Umhüllung bildet« sprechen, aber jedes Kind, selbst ein Kleinkind, würde einen Handschuh augenblicklich als solchen erkennen und in ihm etwas Vertrautes sehen, da seine Form der der Hand ähnelt. Nicht so Dr. P. Nichts, was er sah, war ihm vertraut. In visueller Hinsicht irrte er in einer Welt lebloser Abstraktionen umher. Es gab für ihn keine wirkliche visuelle Welt, da er kein wirkliches visuelles Selbst besaß. Er konnte über Dinge sprechen, aber er sah sie nicht als das, was sie sind. Hughlings-Jackson schrieb über Patienten, deren linke Gehirnhälfte geschädigt war und die an Aphasie litten, sie hätten die Fähigkeit zu »abstrakten« und »propositionalen« Gedanken verloren, und verglich sie mit Hunden (oder vielmehr verglich er Hunde mit Patienten, die an Aphasie litten). Dr. P.s Gehirn dagegen arbeitete wie ein Computer. Gleichgültig wie ein Computer stand er der visuellen Welt gegenüber, und – was noch verblüffender war – wie ein Computer analysierte er sie, indem er sich an charakteristische Merkmale und schematische Beziehungen hielt. Er erkannte, wie bei einem Phantombild, schematische Strukturen, ohne damit auch deren Essenz zu erfassen.

Meine Untersuchungen hatten mir bisher keinen Zugang zu Dr. P.s innerer Realität verschafft. Waren sein visuelles Gedächtnis und das entsprechende Vorstellungsvermögen eigentlich noch intakt? Ich bat ihn, in seiner Erinnerung oder in seiner Vorstellung einen der Plätze in unserer Stadt zu überqueren und mir die Gebäude zu beschreiben, an denen er vorbeikam. Er zählte die auf der rechten Seite, nicht aber die zu seiner Linken auf. Dann bat ich ihn, sich vorzustellen, er betrete den Platz von Süden her. Wieder beschrieb er nur die Gebäude zur Rechten, ebenjene, die er zuvor nicht genannt hatte. Die Häuser auf der gegenüberliegenden Seite, die er gerade eben noch vor seinem inneren Auge

\* Später, durch Zufall, schlüpfte er in den Handschuh und rief aus: »Du liebe Zeit, das ist ja ein Handschuh!« Das erinnerte mich an Kurt Goldsteins Patienten Lanuti, der Objekte nur durch Ausprobieren zu identifizieren vermochte.

»gesehen« hatte, blieben jetzt unerwähnt – wahrscheinlich »sah« er sie nicht mehr. Es war offensichtlich, dass seine Schwierigkeiten mit der linken Seite, seine das Gesichtsfeld betreffenden Ausfälle, gleichermaßen innerer wie äußerer Natur waren und seine visuelle Erinnerung und Vorstellung in zwei Hälften teilten.

Wie sah es nun auf einer höheren Ebene mit diesem inneren visuellen Vorstellungsvermögen aus? Ich dachte an die fast halluzinatorische Intensität, mit der Tolstoi seine Figuren beschreibt und mit Leben erfüllt, und fragte Dr. P., ob er ›*Anna Karenina*‹ kenne. Er konnte sich ohne Schwierigkeiten an bestimmte Vorfälle in diesem Roman erinnern und die Handlung fehlerfrei nacherzählen, ließ jedoch die visuellen Charakteristika von Figuren und Szenen aus. Er wusste noch, was die Personen gesagt, nicht aber, wie sie ausgesehen hatten; und obwohl er ein bemerkenswertes Gedächtnis hatte und auf Befragen Beschreibungen visueller Art fast wörtlich zitieren konnte, sagten ihm diese offenbar nichts – sie entbehrten für ihn sensorischer, imaginativer und emotionaler Realität. Der Befund war klar: Es lag bei ihm auch eine innere Agnosie vor.\*

Ich merkte jedoch bald, dass dies nur bei bestimmten Formen der Visualisierung der Fall war. Wenn es um Gesichter oder Szenen ging, um Erzählungen und Schauspiele, bei denen bildliche Eindrücke im Vordergrund stehen, war sie stark beeinträchtigt, ja fast nicht vorhanden. Die Visualisierung von *Schemata* jedoch war erhalten geblieben, vielleicht sogar verstärkt worden. Als ich mit ihm eine Partie Blindschach spielte, fiel es ihm nicht schwer,

\* Ich habe mich oft gefragt, ob Helen Kellers visuelle Beschreibungen, trotz aller Farbigkeit, nicht auch irgendwie gehaltlos waren oder ob sie, durch die Übertragung ertasteter Eindrücke auf das Visuelle beziehungsweise (was noch ungewöhnlicher wäre) vom Verbalen und Metaphorischen auf das Sensorische und Visuelle, *tatsächlich* eine visuelle Vorstellungskraft entwickelt hat, auch wenn ihre Sehrinde nie direkt, also durch die Augen, stimuliert wurde. In Dr. P.s Fall jedoch war es ebendieser Teil des Gehirns, die organische Voraussetzung allen bildlichen Vorstellungsvermögens, der in Mitleidenschaft gezogen war. Es ist interessant und typisch, dass er nicht mehr bildlich träumte – seine Träume bestanden aus Eindrücken nichtvisueller Art.