

OLIVER

AWAKENINGS

SACKS

ZEIT DES ERWACHENS



ro
ro
ro



Oliver Sacks

Awakenings – Zeit des Erwachens

Über dieses Buch

Zwischen 1916 und 1927 grassierte weltweit eine Epidemie der sogenannten Europäischen Schlafkrankheit, eine Gehirnkrankheit, die neben fast fünf Millionen Toten unzählige schwergeschädigte Menschen hinterließ. Der Neuropsychologe Oliver Sacks stieß Ende der sechziger Jahre in einem Krankenhaus bei New York auf Überlebende dieser Epidemie, und er begann, sie mit einem neu entdeckten Medikament, L-Dopa, zu behandeln. Die Wirkung des Medikaments war überwältigend – jahrzehntelang «erstarrte» Menschen erwachten plötzlich wieder zum Leben.

Oliver Sacks beschreibt in seinem Buch die Geschichte dieser Menschen und die schier unfassbaren Folgen der Dopamin-Behandlung.

Vita

Oliver Sacks, geboren 1933 in London, war Professor für Neurologie und Psychiatrie an der Columbia University. Er wurde durch die Publikation seiner Fallgeschichten weltberühmt. Nach seinen Büchern wurden mehrere Filme gedreht, darunter «Zeit des Erwachens» (1990) mit Robert de Niro und Robin Williams. Oliver Sacks starb am 30. August 2015 in New York City.

Bei Rowohlt erschienen unter anderem seine Bücher «Awakenings – Zeit des Erwachens», «Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte», «Der Tag, an dem mein Bein fortging», «Der einarmige Pianist» und «Drachen, Doppelgänger und Dämonen». 2015 veröffentlichte er seine Autobiographie «On the Move».

Impressum

Veröffentlicht im Rowohlt Verlag, Hamburg, April 2019

«Awakenings» Copyright © 1973, 1976, 1982, 1983, 1987, 1990 by Oliver Sacks

«Bewußtseinsdämmerungen» Copyright © 1989 by VCH Verlagsgesellschaft mbH,
Weinheim

Covergestaltung any.way, Barbara Hanke/Cordula Schmidt

Coverabbildung Heidi Sorg, München

ISBN 978-3-644-00088-9

Schrift Droid Serif Copyright © 2007 by Google Corporation

Schrift Open Sans Copyright © by Steve Matteson, Ascender Corp

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt, jede Verwertung bedarf der
Genehmigung des Verlages.

Die Nutzung unserer Werke für Text- und Data-Mining im Sinne von § 44b UrhG
behalten wir uns explizit vor.

Hinweise des Verlags

Abhängig vom eingesetzten Lesegerät kann es zu unterschiedlichen Darstellungen des vom Verlag freigegebenen Textes kommen.

Alle angegebenen Seitenzahlen beziehen sich auf die Printausgabe.

Im Text enthaltene externe Links begründen keine inhaltliche Verantwortung des Verlages, sondern sind allein von dem jeweiligen Dienstleister zu verantworten. Der Verlag hat die verlinkten externen Seiten zum Zeitpunkt der Buchveröffentlichung sorgfältig überprüft, mögliche Rechtsverstöße waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar. Auf spätere Veränderungen besteht keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags ist daher ausgeschlossen.

www.rowohlt.de

Alexandre Métraux

Biographie und Biologie.

Einige Bemerkungen zur Neuroanthropologie von Oliver Sacks

I

Vor einigen Jahren erschienen in der *New York Review of Books* und der nicht weniger angesehenen *London Review of Books* in unregelmäßiger Folge Beiträge, die man üblicherweise nicht dort, sondern in neurologischen oder neuropsychologischen Fachzeitschriften erwarten könnte. Diese Texte trugen Titel wie *Musical Ears* (Musikalische Ohren), *The Man who Mistook his Wife for a Hat* (Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte), *Hands* (Hände) oder *The Presidents Speech* (Die Ansprache des Präsidenten). Bei allen handelte es sich um neurologische Fallgeschichten. Und doch fanden sie in den literarischen Journalen nicht deshalb Eingang, weil ihrem Urheber, Oliver Sacks, der Zutritt zu medizinischen Zeitschriften verwehrt worden wäre (er veröffentlicht ja regelmäßig u.a. im *Lancet*), sondern deshalb, weil in ihnen an die Beschreibung pathologischer Verirrungen der Natur die Frage nach den Bedingungen der psychischen Tätigkeiten des Menschen geknüpft wurde.

Ein Beispiel. Am 15. August 1985 erscheint in der *New York Review of Books* die knapp vier Spalten umfassende Fallgeschichte ‹Die Ansprache des Präsidenten›:

Im Aufenthaltsraum einer Station, auf der Menschen mit Sprachstörungen behandelt werden, läuft der Fernseher. Es wird eine Ansprache des Präsidenten der Vereinigten Staaten von Amerika übertragen. Dem Redner, einst Schauspieler in drittklassigen Streifen und in Werbefilmen, werden von seinen Anhängern rednerisches Können, Überzeugungskraft sowie die Beherrschung der Massenkommunikationsregeln zugeschrieben – doch die Patienten krümmen sich während der Ansprache vor Lachen oder kichern höhnisch. Was geht da vor? Den Lachern, die an sensorischer Aphasie als Folge einer wie auch immer entstandenen linksseitigen Hirnrindenschädigung leiden, muß an der Redeweise des Präsidenten etwas auffallen, das anderen Menschen üblicherweise verborgen bleibt.

Die Feststellung eines traumatisch bedingten Wortverständnisverlusts ist häufig nur dadurch zu erzielen, daß eine unnatürliche Sprechsituation hergestellt wird, in der die Begleiterscheinungen sprachlicher Äußerungen (Tonfall, Mimik, Gestik, Haltung usw.) keine Rolle mehr spielen. Oder anders : erst wenn das Reden, das sich an den auf Aphasie untersuchten Patienten richtet, zu einer neutralen Wortkette gemacht wird, läßt sich ermessen, wie stark der Wortverständnisausfall ausgeprägt ist. Der künstlich herbeigeführte Wegfall dessen, was der Logiker Gottlob Frege

zur Charakterisierung der Begleiterscheinungen sprachlicher Äußerungen als ‹Beleuchtung› oder ‹Färbung› bezeichnet hat [*], ist für die Erfassung der Wortverständnisstörung unerlässlich.

Patienten mit einem derartigen Funktionsausfall vermögen allerdings durch die Verschiebung ihrer Aufmerksamkeit auf die Färbung oder Beleuchtung verbaler Äußerungen in natürlichen Sprechsituationen die Beeinträchtigung teilweise wettzumachen. Dadurch wird letztere beinahe unauffällig. Zugleich reagieren solche Patienten überaus empfindlich auf die Färbungen der von ihnen wahrgenommenen Sprechhandlungen. So heißt es, daß man an sensorischer Aphasie leidende Patienten nicht belügen und ihnen nichts vormachen könne – sie hören die Lüge aus dem Tonfall, die leere Versprechung aus dem Gehabe eines Sprechenden heraus. Deshalb also das Gelächter, das der sprechende Präsident auslöst.

Im Aufenthaltsraum verfolgt auch Edith D. das Geschehen. Wegen einer Geschwulst im rechtsseitigen Schläfenlappen leidet diese Patientin an tonaler Agnosie : sie ist nicht mehr imstande, die Färbung oder Beleuchtung sprachlicher Äußerungen wahrzunehmen. Für sie sind Sprechhandlungen nur verstehbar, wenn diese aus grammatikalisch und syntaktisch richtig zusammengesetzten Wortketten bestehen – wenn sie gleichsam eine dürre, spröde Prosa bilden. Umgangssprachliche Wendungen, emotionale Färbung, Tonfall und andere Begleiterscheinungen von Sprechakten sind Edith

D. so fremd, wie ihren aphasischen Mitpatienten umgekehrt die puren Wörter ohne Bezug zur Verständigungssituation es sind.

Edith D. kann der Ansprache des Präsidenten auch nichts abgewinnen. Sie ist über die wirre Prosa des Redners so entsetzt, daß Zweifel an dessen Verstand sie beschleichen ...

Nun ersetzt eine derartige Fallstudie weder eine Kommunikationstheorie, noch tritt sie zu dieser in Konkurrenz. Sie kann aber auf gewisse empirische Randbedingungen der Verständigung aufmerksam machen, die die Sprachtheoretiker in der ständigen Beschäftigung mit ‹normalen› Sprechakten übersehen könnten. Zudem erlaubt eine Fallstudie wie die kurz vorgestellte, eine Brücke zwischen der Sprachpathologie und der Kommunikationstheorie zu schlagen, wie Aleksandr R. Lurija dies in seinem neurolinguistischen Forschungsprogramm vorgesehen hat. [*]

Aus diesen wenigen Angaben läßt sich bereits ersehen, daß das Schaffen Oliver Sacks' einer bestimmten Gattung nicht eindeutig zugeordnet werden kann. Es ist bestimmt das eines Neurologen, wenn man an die Menge der mitgeteilten klinischen Beobachtungen und an die Auseinandersetzungen mit Auffassungen der Neurophysiologie, der Neuropharmakologie und anderen Zweigen der Medizin denkt. Zugleich bricht Sacks – besonders in seinen Fallgeschichten – die durch die Neurologie gesetzten Grenzen auf. Was also ist den Fallgeschichten gemeinsam – gleichgültig, ob sie die Beeinträchtigung einzelner psychischer Funktionen (Sprache, begriffliches und anschauliches Denken, visuelle

Wahrnehmung, Gedächtnis usw.) zum Gegenstand haben [*] oder, wie im vorliegenden Band, den Zusammenbruch von Denken, Wollen und Handeln als Folge eines massiven Traumas? Sie berichten über mitunter gravierende Zerfallerscheinungen des menschlichen Verhaltens, die mit den Hilfsmitteln der Neurologie analysierbar sind, und thematisieren dennoch unentwegt die Problematik der Bedingung der Möglichkeit menschlichen Daseins. Das wird dadurch erreicht, daß die aus der klinischen Beobachtung gewonnenen Befunde zu *lebensgeschichtlichen Lehrstücken umgeschrieben* werden. Die so entstehenden Texte erzählen allerdings nicht von großen und kleinen Taten, von Verlegenheiten, Selbstüberwindungen, anererkennungswürdigen Leistungen oder der gelegentlich mühsam errungenen Identität von Personen, sondern von Ereignissen, die, obwohl sie Personen angehören, keinen Eigennamen zu tragen vermögen. Sacks bringt also Ereignisse und Zustände, die unter der Haut oder unterm Schädel lokalisiert sind, in die Form einer Erzählung, die veranschaulicht, wie jemandes Geschichte durch subjektiv manchmal nicht wahrnehmbare Veränderungen des organischen Substrats aus den Angeln gehoben, oder anders: wie jemandes Geschichte durch die Verstrickungen einer untergründig sich abspielenden Gegengeschichte des Körpers gebrochen wird. Und wenn eine Lebensgeschichte derart erschüttert wird, bleibt für glückendes Selbstbewußtsein kein Platz mehr. In manchen Fällen wird es durch die Vorherrschaft des Organischen übrigens so überwuchert, daß im kleinen

leiblichen Rest einer Lebensgeschichte (wie Sacks andeutet) archaische Verhaltensformen aus der früheren Gattungsgeschichte des Menschen sichtbar werden.

Die den Fallgeschichten Oliver Sacks' eignende Irritationskraft ergibt sich also aus der Symbiose zweier Textgattungen: der diskursiven, analytischen, in Medizin und Naturwissenschaft beheimateten einerseits, und der narrativen oder erzählend aufklärenden andererseits, auf die sich die Geschichtswissenschaften und die Dichtung gründen – nur daß bei Sacks nicht selbstbewußt handelnde Personen, sondern die dem neurologischen Blick sich anbietenden organischen Ereignisse und Zustände als ›Helden‹ der Geschichte auftreten.

II

Aber im Ausbildungsweg und in der frühen beruflichen Laufbahn Sacks' ist nichts zu entdecken, was sich als Vorzeichen seiner heutigen Arbeits- und Denkweisen auslegen ließe. Der am 9. Juli 1933 in London geborene Oliver wurde, wie seine drei älteren Brüder auch, durch die Eltern – beide übten den Arztberuf aus – auf die medizinische Laufbahn eingestimmt und vorbereitet. Vielleicht ist die Tatsache, daß der Vater unter dem berühmten Neurologen Sir Henry Head gearbeitet hatte, für die Entscheidung des jüngsten Sohnes zugunsten einer Laufbahn im Bereich der Neurologie mitbestimmend gewesen. Nach Abschluß der St. Paul's School in London erhielt Sacks 1951 ein Stipendium des Queen's

College zu Oxford, wo er bis 1954 das medizinische Grundwissen erwarb. Sein Medizinstudium schloß er 1958 am Middlesex Hospital in London ab, an dem er sich dann bis 1960 in Chirurgie und Neurologie spezialisierte. Noch im selben Jahr siedelte er in die USA über. Zuerst arbeitete er in San Francisco am Mount Zion Hospital (Abteilung für Parkinson-Kranke), von 1962 bis 1965 an der Neurologischen Klinik der University of California in Los Angeles. 1966 wurde er an das Albert Einstein College of Medicine im New Yorker Stadtteil Bronx berufen, an dem er seither Neurologie unterrichtet. Inzwischen ist Sacks auch als Berater für verschiedene Hospitäler und Altenheime in New York tätig. Sein erstes Buch *Migraine: The Evolution of a Common Disorder* [*], das er während seines Aufenthalts in Kalifornien in Angriff genommen hatte, erschien 1970.

Kurz nach der Übernahme der Professur für Neurologie stieß Sacks in einem Hospital für chronisch Kranke auf jene Gruppe von Postenzephalitikern, deren langjährige Beobachtung und Behandlung nicht nur Anlaß des vorliegenden Buches waren, sondern auch zu einer Veränderung der theoretischen Fragestellungen und der medizinischen Denkweise unseres Autors geführt haben. Über Ausmaß und Konsequenzen dieser Veränderung äußert sich Sacks an verschiedenen Stellen seiner Monographie, so daß sich ein Eingehen darauf hier schadlos erübrigt. Hervorzuheben sind aber die Einzigartigkeit des Themas dieser Monographie sowie die Art, wie das Thema behandelt wird.

Die Patientengruppe, der Sacks während gut fünf Jahren unermüdlich seine Aufmerksamkeit geschenkt hat, umfaßt achtzig Personen, die an der 1916/1996 ausgebrochenen epidemischen *Encephalitis lethargica* erkrankt waren und wegen der mitunter schlimmen Folgen dieser Gehirnerkrankung versorgt werden mußten. Sie waren im Laufe der Zeit in das Hospital verlegt worden, dem Sacks den Decknamen «Mount Carmel» gegeben hat, und bildeten Mitte der sechziger Jahre die größte Postenzephalitiker-Gruppe der USA (vermutlich auch der Welt).

Die *Encephalitis lethargica* – sie wird auch *Encephalitis epidemica*, europäische Schlafkrankheit oder Economo-Krankheit genannt, letzteres nach dem Wiener Neurologen Constantin von Economo (1876–1931), der sie ausführlich beschrieben hat [*] – ist Ursache von «Nachkrankheiten» [*], deren Bild dem des Parkinsonismus ähnlich ist. Dieser Ähnlichkeit liegt ohne Zweifel jener Analogieschluß zugrunde, durch den die in ihrem Kranksein gefangenen, in sozialer Isolation lebenden und ihrer Lebensgeschichte beraubten Patienten zu individuell unterschiedlichen «Trägern» anthropologisch aufsehenerregender und aufschlußreicher Episoden wurden :

1960 gelang der Nachweis, daß bei Parkinsonismus ein Mangel der als Neurotransmitter wirkenden Substanz Dopamin vorliegt. Dieser Mangel kann durch Zufuhr der natürlichen Vorstufe von Dopamin, nämlich Laevodihydroxyphenylalanin (auch L-DOPA genannt), mindestens soweit ausgeglichen

werden, daß sich ein Einsatz dieser Substanz zu therapeutischen Zwecken lohnt. Ende der sechziger Jahre war klar, daß L-DOPA, wenn es schon bei Parkinson-Kranken zu einem gewissen, wenngleich nicht immer eindeutigen Erfolg führt, postenzephalitischen Patienten wohl nicht abträglich wäre. Die ersten Versuche zeitigten jedoch die erwartete Wirkung nicht. Erst die mit Risiken behaftete Vervielfachung der Dosis bewirkte eine überraschende Erweckung auch der am schwersten betroffenen Postenzephalitiker aus dem Zustand der Erstarrung, der Sprachunfähigkeit, der Bewußtseinsgerinnung und der Geschichtslosigkeit, in den sie Jahrzehnte zuvor geraten waren.

Mit anderen Worten : erst die gezielte Verabreichung einer Substanz, die die Störung wichtiger Mechanismen des Zentralnervensystems teilweise behebt, erlaubte es Sacks, mit den Opfern der *Encephalitis lethargica-üpidemie* eine effektive Verständigung aufzubauen. Die in dieser neuen Situation entstandenen Krankengeschichten nehmen sich denn auch nicht wie Berichte unbeteiligter Beobachter aus, sondern lassen sich wie Erzählungen eines Leidenswegs nachvollziehen, die von den Augenzeugen desselben beglaubigt sind.

Daß ein Medikament einen leidenden Organismus aus der ›epidemischen Schlummersucht‹ [*] holen und ihn – wenn auch nur vorübergehend – zu einer Person machen kann, die ihre verschüttete Lebensgeschichte rekonstruiert, ist gewiß eine aufsehererregende Tatsache. Beließe man es aber allein beim ›biochemischen‹ Aspekt oder reduzierte man die zwanzig von

Sacks vorgestellten Fallgeschichten auf eine Reportage über das Geschick einer ‹Wunderdroge›, würde der Gehalt des vorliegenden Buches um den wesentlichen Bestandteil amputiert werden.

Wie die *Encephalitis lethargica* sich schlagartig ausbreitete, so verschwand sie Mitte der zwanziger Jahre ebenso plötzlich. Eine Wiederholung der Epidemie ist zwar nicht ausgeschlossen. Aber es deutet alles darauf hin, daß die heutige Medizin aufgrund der früheren Erfahrungen und dank der Fortschritte der therapeutischen Verfahren der *Encephalitis lethargica* anders als damals entgetreten würde. Vermutlich würde eine erneute Epidemie die Ausmaße derjenigen von 1916 bis 1927 nicht erreichen. Zudem würden die Erkrankten nicht wie die Patienten von ‹Mount Carmel› jahrzehntelang mit einer nachträglich kaum faßbaren Vergessenheit (Abschiebung und Versorgung in Institutionen, Ausblendung aus dem Bewußtsein der Ärztegemeinschaft) bedacht werden [*]. Doch gerade diese Vergessenheit der Postenzephalitiker, die Verfügbarkeit von L-DOPA zu einem günstigen Zeitpunkt, und die Beobachtungs- und Experimentierfreudigkeit von Oliver Sacks, die sich mit einer leidenschaftlichen Geduld in ausweglos erscheinenden Lagen und mit einem ausgeprägten Sinn für die Erweiterung der medizinischen Problematik der neurologischen Störung durch die anthropologische Problematik der krankheitsbedingten Lebensbehinderung verbindet, bildeten die Konstellation, dank der die Geschichten über die Bewußtseinsdämmerung einiger Menschen nicht

prinzipiell einmalig, sondern, weil wahrscheinlich unwiederholbar, in der Tat einzigartig sind [*]

III

Jede der im vorliegenden Band enthaltenen Fallgeschichten ist – für sich genommen – menschlich bewegend. Sei es, weil die Leserin oder der Leser in Verfolgung eines detaillierten Berichts und unter Nachhilfe des eigenen Vorstellungsvermögens zu begreifen vermag, was es für einen Menschen heißt, lebensgeschichtlich endlich wieder zu sich zu kommen; sei es, weil anschaulich vorgeführt wird, daß etwas, das bei manchem Patienten zur Linderung des Leids beiträgt, bei anderen Kranken allen Bemühungen zum Trotz nicht mehr hilft. Und wie das ursprünglich von Economo gezeichnete Bild der *Encephalitis lethargica* uneinheitlich war, weil es voller Paradoxe steckte, so sind die individuellen Fallgeschichten uneinheitlich – als ob die Individualität des einzelnen Kranken sich nur mehr in unterschiedlichen organischen Geschehen bemerkbar machte. Deshalb sind induktive Verallgemeinerungen lediglich geringer Reichweite möglich. Dennoch lassen sich aus der widersprüchlichen postenzephalitischen Symptomatik – insonderheit dann, wenn man den Kontrast zwischen den Zuständen vor und denen während der Behandlung durch L-DOPA im Auge behält – einige Merkmale hervorheben, die für die anthropologische Problematik belangvoll sind.

Alle von Sacks untersuchten und behandelten Patienten litten unter Bewußtseinsverzerrungen und Aufmerksamkeitsverlagerungen. Es ging jedoch nicht um wahnähnliche Phänomene oder um Depersonalisationserscheinungen, sondern um eine zwangsartige Innengewandtheit der Aufmerksamkeit auf das Verhalten, das sich jeder Steuerung entzog. Es spielt dabei keine Rolle, ob das Verhalten, das sich dem Patienten regelrecht aufdrängte, zum Bereich des Mentalen gehörte, wie im Falle einer Rechenoperation, oder zu dem der Motorik, wie im Falle des Gehens oder des Hantierens mit einem Gegenstand. Was verhaltensmäßig auch immer geschah, überwältigte unwiderstehlich den Willen und das Gefühl der Postenzephalitiker, deren Selbst in die qualvolle Nebenrolle eines passiv Erduldenden verdrängt wurde. Das ist mit ein Grund, warum Sacks mehrfach Querverbindungen zwischen dem Zustand der Postenzephalitiker und dem Phänomen des Tics bzw. dem Tourette-Syndrom herstellt. Und wenn in der deutschsprachigen Terminologie schon in den zwanziger Jahren im Zusammenhang der *Encephalitis lethargica* von Schlafkrankheit und Schlummersucht die Rede war, dann betraf dies nicht nur den Krankheitsverlauf, der bei Hunderttausenden zum Tod nach langem Koma führte, sondern auch die Unansprechbarkeit der Überlebenden auf die Umwelt bei grundsätzlich intakt gebliebenen geistigen Fähigkeiten: denn ihr Selbst schlummerte ohnmächtig hinter

ihrem unbeherrscht mal so, mal anders sich aufdrängenden, ein merkwürdig anonymes Eigenleben führenden Verhalten.

Es fällt ferner auf, daß sich die Verhaltensweisen der Postenzephalitiker durch extreme Verlangsamung oder extreme Beschleunigung auszeichnen. Der Gang vom Bett zum Fenster oder das innere Sprechen eines Satzes kann so in übermäßiger Hast erfolgen oder Stunden in Anspruch nehmen. Was Philosophen und Psychologen im gelegentlich verzweifelten Versuch, die Zeitlichkeit des Erlebens zu erfassen, mit Hilfe von Metaphern als ‹Strom›, als ‹Fließen›, als ‹Gestalt› mit fließendem Übergang von einem Gegenstand im Brennpunkt der Aufmerksamkeit zu einem anderen Gegenstand im Brennpunkt der Aufmerksamkeit oder auch als ‹gelebte Zeit› beschrieben haben, scheint sich bei den postenzephalitischen Patienten verselbständigt und jede mit der Musikalität eines Geschehens vergleichbare Ebenmäßigkeit eingebüßt zu haben. Die Postenzephalitiker verhalten sich so, als ob ihnen der inwendige Zeitsinn für den Duktus des Sprechens, des Überlegens, der Lokomotion, des Wahrnehmens und Fühlens abhanden gekommen sei – oder so, als ob das Zeitmaß durch die aus den Fugen geratene Gehirntätigkeit diktiert würde (was übrigens auch die vermittels des Elektroenzephalogramms erhaltenen Meßwerte nahelegen scheinen). Die krankheitsbedingte Abwendung der Aufmerksamkeit von der Welt – der materiell-gegenständlichen und der gesellschaftlichen in einem – bricht folglich den Bezug zur kosmischen wie auch zur konventionellen Zeit auf. Übrig

bleibt die erlittene Zeit der sich wiederholenden, beliebig einsetzenden und ebenso beliebig die Richtung ändernden, bloß auf sich selbst gerichteten Regungen des leiblichen Substrats, das mit seiner Regellosigkeit und Aleatorik den Aufbau einer lebensgeschichtlichen Kontinuität verhindert.

Wenn nun durch Verabreichung von L-DOPA die Bedingungen für eine erneute Außenwendung der Aufmerksamkeit gegeben sind, wenn also die Patienten nicht mehr von ihren Verhaltensweisen vereinnahmt werden, sondern wieder in der Lage sind, ihr Erleben und Handeln auf die Umwelt abzustimmen, machen sie die Erfahrung eines aus der lähmenden Abgeschlossenheit zu sich kommenden *geschichtlichen* Selbst. Die einen lassen ihre Biographie an den Zeitpunkt der Erkrankung anknüpfen und leben in ihrer Jugend weiter, leben also mit einer jahrzehntelangen Verzögerung ihr Leben dort weiter, wo es nichts mehr zu erleben gab; andere bringen Ereignisse, die sie im Schlummer entfernt noch mitbekommen haben, in eine zeitlich-kontinuierliche Ordnung. Was allerdings nicht heißt, daß die Wiedergewinnung der chronologischen Rahmenbedingung für die Konstruktion einer Lebensgeschichte jeweils als Erlösung empfunden wird. Denn einige Patienten können sich ja zum Zeitpunkt des Zu-sich-Kommens nicht vor der Erkenntnis verschließen, daß sie alterslos alt geworden sind. Man sollte also gerade die Problematik des Erwachens des Selbst nach der geschichtslosen Zeit nicht unterschätzen, da die Linderung der Aufmerksamkeitsstörung einerseits, der nicht beherrschbaren

Abfolge chaotischer Verhaltensweisen andererseits in einzelnen Fällen dramatisch und konflikthaft verläuft, will sagen : die Erkenntnis eines kaputten Lebens unausweichlich macht.

Diese und andere Überlegungen zum Thema ‹Biographie und Biologie› lassen vermuten, daß das Bild, das man sich vom Menschen macht, denn doch etwas zu kurz geraten ist. Es scheint ja nicht zu genügen, den Menschen als ein bewußt sich selbst bestimmendes, seine Lebensgeschichte aufbauendes und seine Identität suchendes Individuum zu bestimmen. Die von Descartes propagierte Definition des Menschen aus dem bloßen Bewußtsein und aus der reinen Inwendigkeit heraus hat zwar längst ausgedient. Fragt sich nur, ob die Überwindung der Position Descartes' konsequent genug betrieben worden ist. Denn die Fallgeschichten, über die in diesem Buch berichtet wird, lassen die trägen, widersetzlichen, ein merkwürdig anonymes Eigenleben führenden organischen Determinanten menschlichen Daseins sichtbar werden, die die Macht anderer Determinanten der Lebensgeschichte – die individuellen wie auch die gesellschaftlichen – außer Kraft setzen oder mit ihnen wie mit Spielbällchen umgehen. So gewinnt man den Eindruck, daß bei geglückten Lebensgeschichten das individuelle Bewußtsein den Taktstock führt, daß aber auch dann die Partitur vom organischen Leben unter der Haut und von den gesellschaftlichen Konstellationen geschrieben wird.

Danksagung

Zuerst (und unendlich) zu Dank verpflichtet bin ich den außergewöhnlichen Patienten des Mount Carmel-Hospitals in New York, über deren Geschichten ich im vorliegenden Buch berichte und denen *Awakenings* ursprünglich gewidmet war.

Im Rückblick auf ein Vierteljahrhundert ist es nicht leicht, sich an alle zu erinnern, die in Mount Carmel mit unseren Kranken beschäftigt waren und direkt oder indirekt an der Entstehung von *Awakenings* teilhatten. Gern denke ich aber an das Pflegepersonal zurück – Ellen Costello, Eleanor Gaynor, Janice Grey und Melanie Epps; vom Arztpersonal an Walter Schwartz, Charles Messeloff, Jack Sobel und Flora Tabbador; ferner an unsere Sprachtherapeutin, meine engste Helferin in den entscheidenden drei Jahren der Erweckung unserer Patienten, Margie Kohl Inglis; an unseren EEG-Fachmann, Chris Carolan, der an den ›Bioelektrischen Grundlagen des Erwachens‹ mitgearbeitet hat; an unseren Pharmakologen, Bob Malta, der stundenlang L-DOPA verkapselte, von Schwaden dopaminergischen Staubs eingehüllt; sowie an engagierte Beschäftigungs- und Physiotherapeuten. Besondere Erwähnung verdienen unsere Musiktherapeuten – Kitty Stiles für die ersten Jahre des Erwachens unserer Patienten und Connie Tomaino, ihre Nachfolgerin bis heute –, mit denen ich am engsten

zusammenarbeitete, da sich Musik als die für unsere Patienten wirksamste nicht-chemische Behandlung erwies.

Besonderen Dank schulde ich meinen englischen Kollegen vom Highlands-Hospital, die mir den Kontakt zu einer außergewöhnlichen Gruppe von Kranken ermöglichten, welche auffällige Ähnlichkeiten mit unseren Patienten in Mount Carmel aufwiesen und sich dennoch radikal von ihnen unterschieden. Besonders erwähnen möchte ich den freundschaftlichen Beistand von Gerald Stern und Donald Calne, die 1969 diesen Patienten zum ›Erwachen‹ verhalfen; James Sharkey und Rodwin Jackson, die seit 1945 gemeinschaftlich die Patienten betreuten; Bernard Thompson, einen Krankenpfleger, der viele Jahre mit den Patienten verbrachte; und vor allem James Purdon Martin, der mit diesen (und anderen) postenzephalitischen Patienten seit mehr als sechzig Jahren vertraut war. 1969 stattete er Mount Carmel einen Besuch ab, um unsere Patienten im ersten Rausch des ›Erwachens‹ zu sehen, und blieb danach eine Art Vaterfigur und Bahnbrecher.

Unzählige andere Kollegen und Freunde haben mir, oder diesem Buch, auf dem Weg geholfen: D.P. dePaola, Roger Duvoisin, Stanley Fahn (und der Basal Ganglia Club), Ilan Golani, Elkhonon Goldberg, Mark Homonoff, William Langston, Andrew Lees, Margery Mark, Jonathan Mueller, H. Narabayashi, Isabelle Rapin, Robert Rodman, Israel Rosenfield, Sheldon Ross, Richard Shaw, Bob Wasserman. Besonders hervorheben möchte ich hier Jonathan Miller, der

eine Kopie des Manuskripts von 1969 aufbewahrte, als ich das Original vernichtet hatte, und es Colin Haycraft, meinem ersten Herausgeber und Verleger, zukommen ließ (und der, viel später, das beeindruckende Filmporträt von Ivan Vaughan, *Ivan*, für die BBC produzierte); Eric Korn, Helfer bei der Herausgabe der Edition von 1976; Lawrence Weschler, der viele der postenzephalitischen Patienten in Mount Carmel kannte und über zehn Jahre hinweg intensiv mit mir alle Aspekte von *Zeit des Erwachens* diskutierte; und Ralph Siegel, der jetzt mit mir am Thema ›Chaotherapie und Bewußtseinsdämmerungen‹ arbeitet.

Ein besonderer Platz gebührt denjenigen Kollegen, die selbst Patienten sind und die Welt des Parkinson-Kranken mit einzigartiger Autorität, der des ›Insiders‹, kennen und beschreiben können. Zu ihnen gehören Ivan Vaughan, Sidney Dorros und Cecil Todes (die alle ihre eigenen Berichte über das Leben mit der Parkinsonschen Krankheit geschrieben haben); und Ed Weinberger, dem ich unendlich vielfältige und bedeutsame Einblicke und Anschauungen verdanke. Viele am Tourette-Syndrom leidende Kranke haben mir geholfen, ihren Zustand, der viele Ähnlichkeiten mit hyperkinetischer Enzephalitis aufweist, besser zu verstehen. Schließlich ist meine eigene postenzephalitische Patientin zu erwähnen, Lillian Tighe, die ich nun seit mehr als zwanzig Jahren kenne : sie war die Zentralfigur des Dokumentarfilms über das Buch und beflügelte auch die Arbeiten an dem Spielfilm zu diesem Thema.

Viele kreative Talente haben sich an Bearbeitungen des Buches für Film, Bühne und Literatur versucht: zuallererst ist hier Duncan Dallas (Yorkshire Television) zu nennen, der 1973 einen prächtigen Dokumentarfilm über *Awakenings* drehte – er enthält unvergeßliche Bilder der Patienten und Ereignisse, über die ich im Buch berichte, und sollte, wenn immer möglich, von jedem Leser gesehen werden; des weiteren Harold Pinter, der mir 1982 ein außergewöhnliches, von den *Awakenings* inspiriertes Theaterstück übersandte (*A Kind of Alaska*), welches im Oktober jenes Jahres vom National Theatre in England uraufgeführt wurde; John Reeves, der 1987 eine bewegende Hörfunkversion von *Awakenings* für den kanadischen Rundfunk produzierte; Arnold Aprill von City Lit, der 1987 eine ausgezeichnete Bühnenversion in Chicago inszenierte; Carmel Ross, der eine Hörspielversion erarbeitete; und nun Mitarbeiter und Besetzung des Spielfilms über das Buch – vor allem Walter Parkes und Larry Lasker als Produzenten; Steve Zaillian als Drehbuchautor; Penny Marshall als Regisseurin; und natürlich die überragenden Schauspieler Robert De Niro und Robin Williams.

Schließlich möchte ich meiner Agentin Suzanne Gluck und den vielen Lektorinnen und Lektoren von *Awakenings* meinen Dank aussprechen, die in den letzten siebzehn Jahren die zahlreichen Ausgaben betreut haben : Colin Haycraft, Ken McCormick, Julia Vellacott, Anne Freedgood, Mike Petty, Bill Whitehead, Jim Silberman, Rick Kot und Kate Edgar. Auch auf die Gefahr hin, ungehörig zu erscheinen, muß ich dennoch den

ersten und letzten dieser Namen besonders erwähnen; Colin Haycraft von Duckworth, dessen Vertrauensvorschuß und dessen ›maieutikê technê‹ der Erstausgabe 1973 zugute kamen; und Kate Edgar für ihre Hilfe bei der Erstellung dieser vorliegenden, wesentlich erweiterten Ausgabe.

In der zweiten Ausgabe finden sich zwei spezielle Danksagungen – an W.H. Auden und Aleksandr R. Lurija, die für mich Mentoren, Freunde und ›Erwecker‹ waren. Ich lasse diese Passagen hier aus, möchte jedoch *Awakenings*, in Dankbarkeit und Liebe, dem Andenken dieser beiden Menschen widmen.

[*] 1972 schrieb ich (vgl. Sacks 1972) : «Die Eigenschaften des dynamischen Seins (oder der Unordnung) ... sind relativistisch. Sie bilden ein hochstrukturiertes, anisotropes Kontinuum, in dem die Raumkrümmung durch Parkinsonsche oder andere ontologische Kräfte anstelle der Gravitation festgelegt ist.» Damals tastete ich im dunkeln, ich suchte nach einem Bild oder einer Metapher, um das auszudrücken, was ich empfand. Heute glaube ich, daß das, was ich damals «relativistisch» nannte, in Wirklichkeit ein Ausdruck für eine zeitliche Struktur war, für eine Bahn, deren Verlauf durch einen Attraktor bestimmt ist – aber natürlich verfügte ich damals über diese Begriffe noch nicht.

[*] Ich konnte nicht umhin, den Vergleich mit einem Stück anzustellen, das mir vier Jahre früher zugesandt worden war – über das gleiche Thema und sogar die gleiche Patientin. In dem Begleitbrief schrieb der Autor, er sei von dem Thema «besessen» gewesen und habe «zwei Jahre lang Tag und Nacht an nichts anderes gedacht». Und dennoch erschien mir dieses Stück, obwohl es sich in Worten und Fakten enger an das hielt, was ich geschrieben hatte, sehr unreal und nicht der Wahrheit entsprechend. Zudem wurde die «Besessenheit» des Autors in seinem Text nur allzu deutlich. Es war *sein* Stück – aber nicht die Wahrheit. Mit Schrecken dachte ich daran, daß Rose R. über dieses Stück außer sich sein und sagen würde: «Nein, nein, das ist ganz verkehrt, das stimmt absolut nicht.»

【*】 *A Kind of Alaska* ist in vielen Ländern und Sprachen (bisher allerdings noch nicht in Zeichensprache) aufgeführt worden. Bei der bisher letzten Aufführung in London 1989 spielte Pinter selbst die Rolle des Arztes. (Der deutsche Text ist erschienen in: Harold Pinter an anderen Orten. Fünf neue Kurzdramen. Reinbek 1988 S. 41ff.)

【*】 In diesem Stadium wählte ich gemeinsam mit Carmel Ross, einer Schauspielerin und Produzentin, Teile aus dem Buch aus, um eine Version auf Tonband zu sprechen. Ich hatte vorher nie laut gelesen oder viel Gesprochenes auf Tonband gehört – doch nun schien es mit einemmal ganz richtig und naheliegend.

【*】 Bald fand ich dies in bezug auf mich selbst bestätigt. Nach unserem ersten Kennenlernen hatte Robin einige meiner Eigenarten, Haltungen, Geh- und Sprechweisen «angenommen»; alles Dinge, die mir bis dahin selbst nicht bewußt gewesen waren. Es war seltsam und verwirrend, mich selbst in diesem lebenden Spiegelbild zu sehen. Wir sprachen miteinander – und Haltung, Tonfall und Gesten waren die gleichen, als wäre mir plötzlich ein eineiiger Zwillingsbruder zugeflogen. Doch dann machte diese allzu konkrete Nachahmung einem viel tieferen, subjektiveren Porträt des Schauspielers von meiner Person Platz – einem Wesen, das halb Robin und halb ich war, entstanden aus seiner Phantasie und Gefühlswelt ebenso wie aus seinen Beobachtungen über mich; schließlich formte sich ein eigener Charakter, der weder Robin noch ich, sondern eine eigenständige Persönlichkeit war.

[*] Die Frage, in welchem Verhältnis eine dramatische Darstellung zur Wirklichkeit – der klinischen Wirklichkeit meiner Patienten – steht, stellt sich mir auch da, wo sie vielleicht nicht angebracht ist. Ich sah einmal mit meiner Cousine Carmel Ross das Theaterstück *Wings* (in welchem ein ›Aphasiker‹ auftritt). Ich war enttäuscht von der Darstellung und sagte zu meiner Cousine: «Das hat nicht das geringste mit Aphasie zu tun – das ist nicht echt.» Sie erwiderte: «Red doch nicht immer über ›echt‹ und ›unecht‹! Kannst du nicht mal vergessen, daß du Neurologe bist? Kannst du es nicht als wunderbare *gefühlsmäßig* wahrhaftige Darstellung akzeptieren?» Doch sie konnte mich nicht überzeugen. Ein anderes Mal sah ich zusammen mit ihr Tom Conti in der Rolle eines Quadriplegikers in *Whose Life Is It, Anyway?* (Wessen Leben ist das eigentlich?) Hier beeindruckte mich, neben allem anderen, der hohe Wahrheitsgehalt, die klinische Echtheit des Dargestellten. Ich sprach später lange mit Tom Conti darüber und erfuhr fasziniert, daß er Hunderte von Stunden mit quadriplegischen Patienten zugebracht und sich täglich stundenlang vorgestellt hatte, selbst quadriplegisch zu sein, oder zumindest versuchte sich vorzustellen, wie er sich das Haar aus den Augen streichen könnte, wenn er vom Hals abwärts gelähmt wäre. «Sie sind Forscher», sagte er zu mir, «aber Schauspielerei ist auch Forschung. Wir erforschen von innen, indem wir *verkörpern*.»

Bei einer weiteren Gelegenheit sah ich Peter Barnes' kurzes Theaterstück *Drummer* (Trommler), das auf meiner

Fallgeschichte eines Trommlers mit Tourette-Syndrom, Witty Tickey Ray, basierte. Ich sah es in Begleitung eines Freundes mit Tourette-Syndrom. Als der Schauspieler, der den ‹Trommler› spielte, beim Warten in den Kulissen hörte, daß ein ‹echter› Tourette-Patient im Publikum säße, war er einigermaßen aus der Fassung gebracht und dachte (wie ich später hörte): «Wie wird ihm das vorkommen? Wird er es überzeugend finden?» und auch «Wird er es als angemessene Darstellung oder als grausame Karikatur, die sich auf Kosten seines Zustands lustig macht, empfinden?» Doch mein ‹tourettischer› Freund war von der Darstellung und dem Stück sehr beeindruckt und angetan.

【*】 Vor einigen Jahren besuchte mich Dustin Hoffman während seiner Vorarbeiten zu dem Film *Rain Man*. Wir hatten einen meiner autistischen Patienten im Hospital besucht und gingen nun im Botanischen Garten spazieren. Ich sprach mit seinem Regisseur, und er ging allein ein paar Meter hinter uns. Plötzlich glaubte ich meinen Patienten zu hören. Völlig überrascht wandte ich mich um – und sah Dustin, wie er vor sich hin dachte – mit seinem Körper, ver-körpernd, im Gedanken an den jungen Autisten, den er gerade gesehen hatte.

【*】 Jonathan Miller, der zugleich Theaterregisseur und auf Neurologie spezialisierter Arzt ist, hat oft Vergleiche zwischen Patienten und Schauspielern angestellt – daß beide ein implizites, unbewußtes neurologisches Wissen haben, nicht im formalen, medizinischen Sinn von ‹savoir›, sondern im intimen, persönlichen Sinn von ‹connaître›.