

Amnesie

Über Gedächtnis-Störungen und Gedächtnis-Training

Von Dipl.-Psych. Helena Harms

Haben Sie ein gutes Gedächtnis? Erfahrungsgemäß wird diese Frage selten einsilbig beantwortet. Es kommt meistens darauf an, was erinnert werden muss: Die einen haben es schwer mit Telefonnummern, die anderen können sich keine Gesichter und Namen merken. Ältere Menschen berichten oft, dass sie sich zwar an die Jahrzehnte zurück liegenden Ereignisse wunderbar erinnern, bei neuen Informationen jedoch Schwierigkeiten haben. Die Vielfalt solcher Auskünfte trägt der Tatsache die Rechnung, dass es verschiedene Gedächtnis-Arten gibt. Was sind das für Arten? Wie spiegeln sie sich in unterschiedlichen Gedächtnisstörungen wieder? Wie kann man das eigene Gedächtnis sinnvoll trainieren?

Wie wir an unserem Beispiel sehen, fallen im Alltag vor allem die Unterschiede in der Merkfähigkeit für verschiedenes Material auf, wie Zahlen, Texte, neue Wörter, Melodien, Gerüche usw. Und gerade diese Unterschiede hängen weniger mit den Besonderheiten vom Gedächtnis zusammen, sondern mit Systemen, die entsprechende Daten für die Speicherung vorbereiten. Ist ein Mensch geübt im Umgang mit Zahlen, so hat er vermutlich schon einen Pool an wichtigen Informationen im Kopf, die in Zahlen ausgedrückt sind. Es ist egal, ob es sich um Kalorientabellen oder Bilanzen der letzten Jahre handelt. Jede neue Zahl wird automatisch mit anderen Informationen verglichen und damit in die schon vorhandene Struktur fest eingebettet. Genau so kostet es beim Erlernen einer neuen Sprache meistens viel Mühe, die ersten Vokabeln zu lernen, während im fortgeschrittenen Stadium der Wortschatz wie von selbst wächst. Diesen Effekt kann man bewusst nutzen, wenn man neue Informationen willkürlich mit etwas bekanntem verbindet: Neue Telefonnummern lassen sich manchmal mit wichtigen Daten assoziieren. Neue Namen und Vokabeln werden mit schon bekannten Wörtern verglichen oder gereimt. Oder man überlegt, wie man zu lernende Informationen als

Bild darstellen kann. Je merkwürdiger und bizarrer dieses Bild ausfällt, um so wahrscheinlicher ist es, dass es fest in der Erinnerung bleibt. Gut eingeübt kompensieren solche Tricks wunderbar die Merkschwierigkeiten im Alltag.

Anders ist es, wenn es sich um echte Gedächtnisstörungen handelt. Um zu verstehen, wie diese aufgebaut sind, werfen wir zuerst einen Blick auf die Struktur des Gedächtnisses: Es wird zwischen dem prozeduralen und deklarativen Gedächtnis unterschieden. Das **prozedurale Gedächtnis** ermöglicht es uns, neue Strategien und Informationen zu speichern. Egal ob wir Kravatte-Binden lernen oder uns ein Gedicht merken wollen, ist dabei das prozedurale Gedächtnis am Werk. Handlungsschritte, Texte, Lösungswege - das alles wird darin gespeichert, um später abgerufen zu werden. Im **deklarativen Gedächtnis** bleibt dagegen die Information, dass wir versucht haben diese Dinge zu lernen und wie erfolgreich wir waren. Ähnlich wie die Kartei einer großen Bibliothek ermöglicht uns diese Art des Gedächtnisses den Überblick darüber, was wir alles können und wissen. Und genau so wie eine solche Kartei wird es getrennt von Büchern aufbewahrt. Es kommt relativ oft vor, dass das deklarative Gedächtnis durch eine Krankheit oder Trauma stärker geschädigt wird als das prozedurale. Für den Betroffenen heißt das, dass er unter der entsprechenden Anleitung neue Strategien und Techniken lernen kann. Er ist jedoch nicht in der Lage, die neu erworbenen Fähigkeiten aktiv zu nutzen, weil die Erinnerung an diese fehlt.

Außerdem werden die Gedächtnistypen je nach Dauer der Speicherung unterschieden. In diesem Fall spricht man von Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis. Im **Kurzzeitgedächtnis** werden die Informationen nur über einige Minuten behalten - für die Zeit, in der damit gearbeitet wird. Diese Gedächtnis-Art wird eingesetzt, um eine Telefonnummer auf dem kurzen Weg vom Notizblock zum Telefon zu behalten oder den Namen eines flüchtigen Bekannten für die Dauer des Gesprächs präsent zu haben. Nach dieser Zeit werden die meisten Informationen vergessen. Nur ein kleiner Teil davon wandert in das **Langzeitgedächtnis** und bleibt uns über Tage und Wochen erhalten. Greifen wir in der nächsten Zeit mehrmals darauf zurück, zum Beispiel weil wir mit dem neuen Bekannten immer wieder zu tun haben, dann festigt sich die Information im Gedächtnis, so dass sie über Jahre behalten werden kann.

Da die vom Langzeitgedächtnis umfasste Spanne so groß ist, wird es in Alt- und Neugedächtnis unterteilt. Das **Neugedächtnis** ist dafür zuständig, neue Informationen dauerhaft zu speichern. Erinnern wir uns an einen am Tag zuvor gesehenen Film oder an eine vor zwei Wochen getroffene Verabredung, fällt das in den Kompetenz-Bereich des Neugedächtnisses. Die Rekonstruktion von Jahre zurück liegenden Ereignissen erfolgt dagegen durch das **Altgedächtnis**. Auch diese verschiedenen Gedächtnistypen sind bei unterschiedlichen Krankheiten in verschiedenem Maße betroffen. Vor allem bei Schlaganfällen, Sauerstoffmangel im Gehirn oder Hirntraumata können die Störungen des Neu- und Altgedächtnisses getrennt auftreten. Ist das Neugedächtnis überwiegend beeinträchtigt erinnert sich der Betroffene ziemlich genau an alles, was vor dem kritischen Ereignis passiert ist. Die Erinnerungen an die Zeit danach fehlen jedoch. Die neuen Informationen werden gar nicht oder nur sehr unpräzise gespeichert. In diesem Fall spricht man von einer **proterograden Amnesie**. Ist dagegen das Altgedächtnis überwiegend betroffen, dann fehlen die Erinnerungen an die Zeit vor der Erkrankung. Besonders belastend ist in diesem Fall, dass auch viele wichtige persönliche und biographische Daten dem Betroffenen verloren gehen. Diese Art der Erkrankung wird als **retrograde Amnesie** bezeichnet. Sind die beiden Gedächtnisformen betroffen wird von einer **globalen Amnesie** gesprochen.

Die Prognose der Amnesie hängt überwiegend davon ab, welche Erkrankung sie ausgelöst hat. Nach **Hirn-Schädel-Traumata** kommt es meistens zu einer proterograde Amnesie, die in den nächsten Tagen oder Wochen wieder abklingt. Für den Betroffenen bedeutet es, dass eine Gedächtnislücke entsteht, welche die erste Zeit nach dem Trauma umschließt. Nach **Schlaganfällen und Sauerstoffmangel** sind meistens Neu- und Altgedächtnis betroffen, wobei die Erinnerungen nicht komplett fehlen, sondern unscharf und lückenhaft sind. Die Prognose ist jedoch bei Schlaganfallpatienten günstiger. Bei ihnen verbessern sich häufig die Gedächtnisleistungen im ersten halben Jahr nach dem Schlaganfall. Ist dagegen die Schädigung durch Sauerstoffmangel ausgelöst worden, sind nur wenig Verbesserungen zu erwarten. Sehr schwere globale Amnesie tritt in Folge vom **chronischen Alkoholismus** auf. Diese Erkrankung ist als **Korsakow-Syndrom** bekannt und zeichnet sich durch totalen Verlust des Alt- und Neugedächtnisses auf. Dabei bleiben nur noch sehr weit zurück liegende Erinnerungen teilweise erhalten. Die Besonderheit dieser Erkrankung besteht auch darin, dass die Betroffenen ihr

Problem kaum zu bemerken scheinen. Befragt man sie zu vergangenen Ereignissen, werden die Antworten oft frei erfunden. Auch die **Alzheimer-Krankheit** ruft in späteren Stadien eine globale Amnesie hervor. Als erste Anzeichen der Erkrankung fallen meistens die Schwierigkeiten im Bereich des Neugedächtnisses auf, während die Erinnerungslücken in Bezug auf „alte Zeiten“ häufig sehr lange übersehen werden. Auch **kurze amnestische Episoden** kommen manchmal vor. Diese dauern meistens weniger als 24 Stunden und kommen ohne eine Vorwarnung oder sichtliche Ursache. Von einer Minute auf die nächste scheint der Betroffene nicht mehr zu wissen, wer er ist und wo er sich befindet. Gelernte Fähigkeiten wie Autofahren, Schreiben und Lesen, Umgang mit Geld und Kreditkarte und ähnliches bleiben jedoch erhalten - ein Hinweis dafür, dass nur das deklarative Gedächtnis betroffen ist. Eine solche Episode endet meistens genau so abrupt wie sie angefangen hat. Die Erinnerung an die eigene Identität kehrt wieder zurück, dafür kann sich der Betroffene nicht mehr an die Zeit der Amnesie erinnern. Viele beschreiben das daher als plötzliches Aufwachen. Über die Ursache von solchen Anfällen gibt es noch kaum Erkenntnisse. Neurologen vermuten dahinter Durchblutungsstörungen im Gehirn, die eventuell durch Migräne-Anfälle ausgelöst werden.

Sind die Gedächtnisstörungen aufgetreten, richtet sich die Behandlung meistens darauf, alltägliche Aufgaben trotzdem bewältigen zu können. Vorstrukturierte Tagebücher und Terminkalender, sowie Strategien zum assoziativen Lernen kommen dabei zum Einsatz. Bei Störungen des Altgedächtnisses versucht man die Erinnerungslücken mit Hilfe von Familienmitgliedern zu schließen. Wichtig dabei ist, mit dem Training so früh wie möglich anzufangen.

Vertiefende und weiterführende Literatur:

Gauggel S, Kerkhoff G, Hrsg. (1997). Fallbuch der klinischen Neuropsychologie
- Praxis der Neurorehabilitation. Hogrefe. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3801707938/drmedmichaungero>

Harms H (2001) Ich bin so vergesslich geworden - habe ich die Alzheimer-Krankheit? Über normale und krankhafte Veränderungen der intellektuellen Funktionen im Alter. IPSIS. http://www.ipsis.de/themen/thema_alter1.htm

Hartje W, Poeck K, Hrsg. (2002) Klinische Neuropsychologie. Thieme. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3136245059/drmedmichaungero>

Markowitsch HJ (2002). Dem Gedächtnis auf der Spur - Vom Erinnern und Vergessen. Primus Verlag. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3896784471/drmedmichaungero>

Metzig W, Schuster M (2003). Lernen zu lernen - Lernstrategien wirkungsvoll einsetzen. Springer. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3540442642/drmedmichaungero>

Rose S, Hrsg. (2000) Gehirn, Gedächtnis und Bewußtsein - Eine Reise zum Mittelpunkt des Menschseins. Lübbe. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3404604806/drmedmichaungero>

Copyright © 2003 by IPSIS® Institut für psychotherapeutische Information und Beratung, <http://www.ipsis.de>