

7 Gedächtnis und Erinnerung

Synonym: mnestische Funktionen.

Definition

Die mnestischen Funktionen ermöglichen uns, Erfahrenes zu behalten (zu merken, d. h. nicht zu vergessen; engl. retain, retention) und wieder zu vergegenwärtigen (hervorzuholen, zu ekphorieren; engl. recall).

Die Unterscheidung von Gedächtnis als Speicherung und von Erinnerung als Wiederbelebung von im Gedächtnis Behaltenem ist sprachlich und etymologisch nicht gerechtfertigt: Gedächtnis heißt „das an etwas Denken“ (vgl. gedacht, gedenken) und wird in ausschließlich substantivischem Gebrauch meist intransitiv verwendet: etwas im Gedächtnis haben; in der Wendung: ins Gedächtnis rufen, sowohl transitiv (jemandem etwas...) als auch reflexiv (sich etwas...). Erinnern heißt als „sich erinnern“ (also in intransitiver Form): einer Sache „in Gedenken“ (daran denkend) inne werden (engl. remember), transitiv: bewirken, dass jemand einer Sache inne wird, gedenkt (engl. remind).

Funktion

Das Gedächtnis, das Behalten und Wiedervergegenwärtigen früherer Erfahrungen ist ein grundlegend wichtiges Vermögen der Lebewesen. Es ist *keine einheitliche Funktion*, sondern besteht (in theoretischer Zerlegung) aus einer Reihe von verschiedenen Aktivitäten:

- Wahrnehmen
- Erfahren
- Üben
- Lernen
- Hervorrufen
- Gegenwärtig-sein-Lassen von Gewesenem
- Wiedererkennen
- Vergleichen
- Kombinieren
- neu Lernen usw.

Ohne Gedächtnis gibt es kein erkennendes Wahrnehmen. Dabei lassen sich verschiedene Gedächtnisbereiche (die z. T. unabhängig voneinander stöbar sind)

feststellen: visuelles, akustisches, taktiles, sprachliches usw. Gedächtnis. *Ohne Gedächtnis gibt es kein Lernen* – und wir lernen um so leichter, je mehr Interesse (motiviertes Dabeisein) wir an einer Sache haben. Und Lernen ist die Grundlage hoch differenzierter Leistungen, nicht nur von Fertigkeiten, sondern auch für neue, kreative intellektuelle, künstlerische usw. Schöpfungen.

Im Gedächtnis bleiben alle unsere Erfahrungen anwesend – gerade thematisiert oder nicht – und können vergegenwärtigt werden. Gedächtnis und Erinnerung ermöglichen die *Geschichtlichkeit* des Menschen. Das Ereignete wird im Gedächtnis in der individuell-lebensgeschichtlich gültigen, nach den sozio-kulturellen Gegebenheiten mitgeprägten Weise gestaltet und verdichtet – und wirkt dauernd in unsere Gegenwart herein (inne, d. h. innen sein), in welcher Zukunft eintrifft.

Man kann ein Routinegedächtnis (von sinnleeren, bedeutungslosen Dingen) von einem logischen Gedächtnis unterscheiden: das Festhalten und Zur-Verfügung-Haben der essentiellen Gehalte unserer Erfahrung. Wann immer in einem Gemerkten Sinn und Bedeutung liegt und uns damit auch affektiv anspricht, lernen wir viel besser.

Gedächtnis und Affekt. Was uns abstößt, zuwider ist, verletzt, kränkt, vergessen wir rascher (aber nicht so leicht wie Neutrales, Belangloses) als das, was uns angenehm berührt hat. Das bleibt am längsten bestehen (zunehmende „Verschönerung“ der Kindheit und Jugend im Älterwerden). Wie weit das *Vergessen* als das Ausbleiben einer Erinnerung auch ein aktiver Vorgang mit bestimmter Funktion ist (Ordnung, Entlastung durch Verdrängung, neue Eindrücke, affektive Einstellung), ist nicht eindeutig. Zur Abspaltung von Gedächtnisgut s. S. 131.

Aktivität, Teilnahme, Interesse, Begeisterung, Freude erleichtern das Erinnern; Müdigkeit, Apathie, Depression erschweren es.

Labiles und stabiles Gedächtnis. Bis zu ca. 1 Stunde nach der Aufnahme einer Erfahrung bleibt das Gedächtnis daran labil und ist leicht löschar (durch neue Eindrücke, durch Stress, z. B. Elektroschock): labiles Gedächtnis. Was nach dieser Zeit noch da ist, bleibt jahre-, ja lebenslang (Norman 1982).

Grundlagen

Das Gedächtnis als das Festhaltevermögen (Merkfähigkeit) und die Erinnerung als das reflexive Zur-Verfügung-Stellen früherer Erfahrungen setzt sich, psychologisch gesehen, aus einer Vielzahl von kognitiven Funktionen in Abhängigkeit von der Bewusstseinslage, der Einstellung, Aufmerksamkeit, Motiva-

tion (Interesse) und der Ordnung des Materials zusammen. So wundert es nicht, dass Gedächtnis und Erinnerung, anatomisch-physiologisch betrachtet, keine umschriebene lokalisierbare Hirnleistung sind, sondern dass sie grundgelegt sind durch die Funktionen des gesamten Großhirns mit vielen Bahnen und Zentren (und spezialisierten einzelnen funktionellen Schwerpunkten, besonders limbisches System mit den bitemporalen Verbindungen).

Die Hypothese von der Speicherung des Erlebten in Form von Spuren (Engrammen) ist bis heute beibehalten.

Prüfung

Das Merken kann nur durch Ekphorieren, durch Erinnern im freien Gespräch oder mit Tests geprüft werden. Als klinisch praktische Einteilung ist dabei noch die Unterscheidung gängig in:

- Frischgedächtnis (Merkfähigkeit), umfasst die Zeitspanne von ca. 30–60 Minuten; labil und störrig³⁵
- Altgedächtnis (Erinnern an länger zurückliegende Erfahrungen); stabil

Pathologie der mnestischen Funktionen

Übersicht

Allgemeine (diffuse) Erinnerungsstörungen
Umschriebene Amnesien und Hypomnesien
Hypermnesie
Scheinerinnerungen (Paramnesien)
Fälschung in Derealisation und Wahn
Pseudologie
Konfabulationen
Vermeintliche Vertrautheit oder Fremdheit

³⁵ Die Abgrenzung eines Immediatgedächtnisses (unmittelbares Behalten für ca. 10s) ist klinisch-praktisch weniger wichtig und von der Aufmerksamkeit und Konzentration kaum zu trennen.

Allgemeine (diffuse) Erinnerungsstörungen (Hypomnesien, Amnesien, Dysmnesien)

Beim organischen oder amnestischen Psychosyndrom bei diffusen (das ganze Gehirn betreffenden) Schädigungen verschiedenster Art leidet zuerst das Frischgedächtnis, während das Altgedächtnis länger erhalten bleibt.

Man unterscheidet drei Stadien (S. 159), deren erstes in (negativen) Charakterveränderungen („Wesensänderung“) besteht. Im voll ausgeprägten Stadium des psychoorganischen Syndroms sind neben Gedächtnis- und Orientierungsstörungen der intellektuelle Abbau (Demenz, s.S. 158) und die Affektveränderungen deutlich. Das finale Stadium geht über den schwersten Zerfall intellektueller, kognitiver, mnestischer, affektiver Funktionen in ein nur mehr vegetatives Siechtum über (Coma vigil). Das Syndrom ist unter Demenz (S. 158) ausführlich behandelt.

Die Erinnerung wird ungenau, Erinnertes wird schlecht eingeordnet, schließlich geht die Erinnerung verloren.

Beim sog. *Korsakoff-Syndrom* werden die Erinnerungslücken mit *Konfabulationen* gefüllt. Diese entstehen dranghaft gleichsam als Lückenfüller für die Erinnerungsausfälle. Man kann sich vorstellen, dass sie der Wiederherstellung der mnestischen Kontinuität dienen. Sie werden vom Patienten selbst für Erinnerungen gehalten.

„Gedächtnisschwäche“ ist eine sehr häufige Klage von Depressiven aller (nosologischer) Art. Man darf diese Gedächtnisschwäche nicht auf depressive Insuffizienzgefühle „abschieben“, sondern Depressiven fällt das erinnernde Sichbesinnen tatsächlich schwer.

Bei schweren Gedächtnisstörungen gehen die Lebensgeschichte, der chronologische und der Sinnzusammenhang der eigenen Entwicklung und damit auch das Wissen um den Stand dieser Entwicklung, die biographische Einordnung des „Jetztzustandes“, verloren.

▶ Beispiel für Hirnschaden durch Erhängen:

Der 23-jährige Mann hat nach mehrtägigem Koma durch einen beinahe tödlich ausgehenden Erhängungsversuch das Bewusstsein wiedererlangt. Noch ein Jahr später weiß er nichts von der Strangulation und was ihn dazu brachte. Er weiß aber auch nicht mehr, dass und welchen Beruf er erlernt hat, dass er eine Lebensgefährtin und ein Kind hatte, dass sein Vater gestorben ist, wo er zu Hause ist, wo er sich befindet usw. Einzig seine Mutter erkennt er wieder und lässt sich von ihr wie ein kleiner Bub betreuen. Er weiß sein Alter nicht.

▶ Beispiel von posttraumatischem amnestischem Psychosyndrom:

Der 42-jährige Bauzeichner stürzte vor über einem Jahr vom Baugerüst und lag wochenlang in schwerer Bewusstlosigkeit, war dann wochenlang total desorientiert, inkontinent, hilflos beim Essen, Ankleiden usw. Er erkannte seine Frau und sein Kind nicht, wusste und weiß heute noch nicht, dass er verheiratet und Vater ist,

glaubt, er lebe zu Hause bei seinen Eltern. Er kennt seine Mutter, sonst niemanden von der Abteilung, auf der er gepflegt wird. Der Tod seines Vaters ist ihm in der Amnesie nicht mehr gegenwärtig.

In nicht so schweren Fällen ist die Erinnerung an alte Zeiten noch gut, hingegen kann die jüngere Vergangenheit nicht mehr herbeigeholt werden, und rezente Ereignisse, Vorhaben, Pläne können nicht mehr behalten werden.

► Beispiel von seniler Demenz:

Die 78-jährige Frau weiß nicht mehr, wo sie ist, findet bei Ausgängen nicht mehr in ihre Wohnung, verlegt Haushaltsdinge, Geldtasche u.ä. laufend, weiß ihr Alter, Datum, Jahreszeit, Jahr nicht mehr, merkt sich den Namen des Arztes, vorgegebene Zahlen usw. gar nicht mehr. Aber im entspannten Gespräch kann sie noch ganz gut zusammenhängend von ihrer Jugend erzählen.

Umschriebene Amnesien und Hypomnesien

So nennt man inhaltlich oder zeitlich begrenzte Erinnerungslücken. Solche lakunäre oder insuläre Amnesien können total oder partiell sein. Tritt so eine Amnesie z. B. bei einem Schädelunfall mit Commotio (Hirnerschütterung) auf, so bestehen die in Abb. 7.1 aufgeführten Amnesieformen.

Grundlagen solcher Amnesien können sein:

- **Organisch:** Zum Beispiel bei Commotio cerebri, bei Intoxikationen (z. B. pathologischer Rausch). Bei allen Formen organischer Bewusstseinsstrübung besteht Amnesie.
- **Psychogen:** In affektiven Ausnahmezuständen, wie schwerem Schreck, Angst, Panik, Wut, Verzweiflung, besteht meistens eine psychogene Bewusstseinsengung und danach eine partielle Amnesie. Psychogene Amnesien gibt es auch durch Gedächtnisnegation aus affektiven Bedürfnissen (Peinliches wird verdrängt und „abgespalten“): Dissoziative Amnesie.

Bei der sog. multiplen Persönlichkeitsstörung (dissoziierte Identität) besteht meist eine Amnesie für die Geschichte der jeweils gerade nicht präsenten Identität (A „weiß“ nicht von B und umgekehrt).

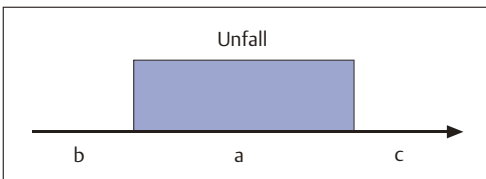


Abb. 7.1 Amnesie in Bezug auf den Unfall:
a Unfallamnesie,
b retrograde Amnesie,
c anterograde Amnesie.

Hypermnesie

Steigerung der Erinnerungsfähigkeit (Hypermnesie) kommt gelegentlich in Fieberzuständen, drogeninduziert, manchmal bei Untergangserlebnissen (z. B. Absturz, Nahtodeserlebnis) und in der Aura epileptischer Anfälle vor.

Scheinerinnerungen (Paramnesien)

Spontane oder induzierte, suggerierte, absichtliche oder unabsichtliche Änderung des Erinnerens.

■ Fälschung in Derealisation und Wahn

Sogenannte Wahnerinnerung, d. i. Umänderung des Gedächtnisguts im Sinne des Wahns oder wenn im Wahn scheinbare Erinnerungen auftauchen, denen kein wirkliches Erlebnis in der Vergangenheit entspricht.

■ Pseudologie

Erzählen von ad hoc frei erfundenen Geschichten über das eigene Leben, eigene Taten, besondere Ereignisse. Eine lebhaftere Phantasie produziert „echt“ wirkende Geschichten, die der Pseudologe erlebt zu haben vielleicht manchmal im Augenblick sogar selbst zu glauben scheint. Pseudologisches Geschichtenerzählen aus affektivem Bedürfnis, z. B. der Rechtfertigung (als Ausrede), aus Angeberei (Prahlen, Sichinteressantmachen), Übergänge zum Lügen.

Klinisch ist dies wichtig bei Münchhausen-Syndrom (factitious disorder), dissoziativer Identitätsstörung (besonders Satanismus), False-Memory-Syndrom. Forensisch bei manchen Kriminellen, Hochstaplern u. ä.

■ Konfabulationen

Pseudoerinnerungen beim amnestischen Psychosyndrom: Konfabulationen (s. dort).

■ Vermeintliche Vertrautheit oder Fremdheit

Zu den Paramnesien gehört auch das falsche Wiedererkennen, die irrige Vertrautheit, die vermeintliche Vertrautheit oder (selten) Fremdheit (franz. *déjà vu*, *déjà vécu*, *jamais vu*, *jamais vécu*). Dabei besteht das Gefühl, etwas schon einmal gesehen, gehört, erlebt zu haben, oder auch das Gegenteil.

Solche Erinnerungstäuschungen mit vermeintlicher Vertrautheit oder Fremdheit werden gelegentlich bei Epilepsie angetroffen.

- ▶ Beispiel von Epilepsie:
Siehe S. 195

Viele Scheinerinnerungen sind außerhalb des Pathologischen: sie kommen z. B. in affektiv bewegenden Situationen vor (akute Verliebtheit mit dem Gefühl, einander „früher“, u.U. in früheren Existenzen schon einmal begegnet zu sein, einander in dieser gesucht zu haben), in Schreck und Angst, bei den (keineswegs immer angstvollen) Nahtodeserlebnissen (engl. *near death experiences*). In besonderen Bewusstseinszuständen (spontan oder induziert, d. h. beim holonomen Hyperventilieren, bei hypnotischen Rückführungen) können Rückversetzungen in frühere Lebensstadien, die Kindheit, peri-, antenatale Lebensabschnitte oder gar scheinbare Erinnerungen an frühere Existenzen auftauchen (Reinkarnations-„Erinnerungen“). Suggestiv von einer Subkultur, einer Ideologie von Kausalattribution induzierte Scheinerinnerungen an angebliche Inzesterfahrungen sind oft schwierig von der sehr ernst zu nehmenden realen Missbrauchsgeschichte zu differenzieren (man spricht in dem Zusammenhang heute vom *False memory syndrome*).