



Sue Halpern

MEMORY!

Neues über unser Gedächtnis

Aus dem Englischen von
Sebastian Vogel

Deutscher Taschenbuch Verlag



Mix
Produktgruppe aus vorbildlich
bewirtschafteten Wäldern und
anderen kontrollierten Herkünften
Zert.-Nr. GFA-COC-001298
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council

Der Inhalt dieses Buches wurde auf einem nach den
Richtlinien des Forest Stewardship Council zertifizierten
Papier der Papierfabrik Munkedal gedruckt.

Deutsche Erstausgabe

August 2009

© Sue Halpern 2008

Titel der Originalausgabe:

Can't Remember What I Forgot

This translation published by arrangement with
Harmony Books, a division of Random House, Inc.

© der deutschsprachigen Ausgabe:

Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG,

München

www.dtv.de

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Sämtliche, auch auszugsweise Verwertungen bleiben vorbehalten.

Dieses Werk wurde vermittelt durch die

Literarische Agentur Thomas Schlück GmbH, 30827 Garbsen

Umschlaggestaltung: Irma Schick Design

Satz: Greiner & Reichel, Köln

Gesetzt aus der Bembo 10/12,75

Druck und Bindung: Kösel, Krugzell

Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier

Printed in Germany · ISBN 978-3-423-24737-5

INHALT

Vorwort	7
Kapitel 1: Ängstlich	13
Kapitel 2: Gewissheit	37
Kapitel 3: Diagnose	63
Kapitel 4: Gesund	92
Kapitel 5: Vererbung	115
Kapitel 6: Der Fünfjahresplan	144
Kapitel 7: Eine Reise zu Mars	168
Kapitel 8: Rauschabstand	197
Kapitel 9: Input, Output	222
Anmerkungen	245
Danksagung	252
Zu den Quellen	256

VORWORT

An der schrägen Decke über meinem Schreibtisch hängt eine Landkarte des Gehirns. Sie zeigt den Stirnlappen, den Schläfenlappen, den Scheitellappen und den Hinterhauptlappen, als wären es Sehenswürdigkeiten – Rom, Mailand, Triest, San Remo. Die Landkarte ist natürlich dumm. Sie sagt nichts darüber aus, was an den gezeigten Orten vorgeht: dass sich mitten in den Tiefen des Schläfenlappens der Hippocampus befindet, eine winzige, hakenförmige Gehirnregion, die für die Entstehung neuer Erinnerungen unentbehrlich ist. Oder dass der Stirnlappen, der sich hinter den Augenbrauen befindet, entscheidend mitwirkt, wenn wir vorausschauend, höflich und aufmerksam sind, oder dass der Hinterhauptlappen auf der Rückseite des Gehirns für das Sehen verantwortlich ist. 7

Manchmal fällt mein Blick auf die Landkarte, und dann denke ich daran, wie mein eigenes Gehirn das Bild aufnimmt und zu diesem Zweck eine Reise im Schnellgang unternimmt. Dann erklärt mein Geist seine Unabhängigkeit vom Gehirn, wandert zu den Ereignissen des Tages, in die Vergangenheit und Zukunft, zu den Plänen für den Sommerurlaub, zu den Sorgen um einen kranken Freund oder zum Hund im Garten. Er entfernt sich aber nie so weit, dass er den Ruf zur Rückkehr nicht mehr hören würde.

An der Wand neben der Landkarte hängt ein Bild des Gehirns, das alle diese Leistungen – Schreiben, Denken, Tippen, Sehen – vollbringt: mein Gehirn, in leuchtenden Farben, aufgenommen vor einigen Jahren in Kalifornien. Fällt mein Blick auf dieses Bild, sehe

ich es nicht nur, sondern ich erinnere mich auch an jenen Tag, oder besser gesagt an manche Aspekte davon, denn vieles ist auch untergegangen. Damals, auf der Reise, habe ich mir Notizen gemacht, und ich hatte ein digitales Diktiergerät bei mir. Im Laufe der Jahre habe ich meine Aufzeichnungen immer wieder gelesen und mir die Gespräche angehört, deshalb erinnere ich mich an den Tag besser als an die meisten anderen, und die Erinnerungen sind von einer gewissen Zuverlässigkeit. Dennoch bleibt vieles verschwommen. Unter anderem kann ich nicht mehr genau sagen, was für einen Leihwagen ich fuhr oder welches Buch ich am Nachmittag dieses Tages am Strand gelesen habe – ja, ich weiß nicht einmal mehr genau, an welchem Strand ich eigentlich war.

8 Auf unser Gedächtnis greifen wir nicht nur zurück, um uns an etwas zu erinnern, sondern auch wenn wir gehen, träumen, reden, riechen, planen, Angst haben, lieben, denken, lernen und so weiter und so weiter. Erinnerungen machen unsere Kenntnisse über die Welt aus – dies ist ein Baum, jenes ist ein Satz; sie bestimmen darüber, wie wir uns selbst kennen – ich esse gern Eis, ich bin Sängerin – und wie wir uns in der Welt sehen. Sehr deutlich wird dies bei Menschen, die an Gedächtnisverlust leiden: Ihr Defizit erschöpft sich nicht darin, dass sie den eigenen Namen oder die eigene Adresse nicht mehr wissen, sondern wegen der fehlenden Erinnerungen sind sie sich selbst fremd. Der englische Philosoph John Locke glaubte, unser Geist sei bei der Geburt eine leere Schiefertafel, eine »tabula rasa«, die nur darauf wartet, dass der Schreibstift darauf etwas hinterlässt. Es ist eine gute Metapher (auch wenn es sich nicht ganz so verhält): Sie beschreibt, was es bedeutet, Kenntnisse zu sammeln, und wie es ist, wenn man den Verstand verliert. Strich für ungleichmäßigen Strich leert dann der Schwamm die Tafel.

Bevor mein Vater mit 76 Jahren starb, hatte er diesen Vorgang zur Genüge kennengelernt – allerdings war die Schiefertafel nie so leer gewischt, dass er sich Lockes Neugeborenenzustand angenähert hätte. Er wusste es und sprach auch darüber – wie frustrierend es war, wenn er die Zeitung ein zweites Mal lesen musste oder wenn er einen Dosenöffner anstarrte und nicht wusste, wozu er gut ist, oder wenn er zum Telefon griff und einen Freund anrief, bei dessen

Beerdigung er zwei Jahre zuvor gewesen war. »Natürlich, natürlich«, sagte er zu der Witwe, nachdem sie ihn aufgeklärt hatte; bedrückt und beschämt musste er sich entschuldigen.

Vielleicht wäre es nur natürlich gewesen, dass ich mir Sorgen machte, mich könne eines Tages das gleiche Schicksal ereilen wie meinen Vater, aber das tat ich nicht. Die Alzheimer-Krankheit tritt häufig mehrfach in einer Familie auf, aber nach Aussagen des Arztes litt er nicht an dieser Krankheit, daher wähnte ich mich in Sicherheit. Es lag nicht daran, dass ich mir meine Chance ausgerechnet hätte. Es war überhaupt keine Berechnung, sondern im besten Fall ein flüchtiger Gedanke. Man kann es Verleugnung nennen, Verdrängung oder einfach nur Arroganz: Ich sagte mir, dass er nicht an der Alzheimer-Krankheit litt, was also sollte es für mich bedeuten?

Später aber, nachdem er nicht mehr da war, stellte ich mir Fragen. Jetzt hatte ich nur noch meine Erinnerungen, ein paar Fotos und den kleinen Stimmenrekorder von seinem Schlüsselbund, den meine Mutter ihm am Ende als eine Art Erkennungsmarke mitgab – in das Gerät hatte er mit völlig belegter Stimme seinen Namen, seine Telefonnummer und seine Adresse gesprochen. Und wenn der Arzt nun unrecht gehabt hatte? Fast jeder meiner Bekannten kannte einen Schwiegervater, eine Lieblingstante, einen Kollegen, einen Nachbarn, einen Großvater oder den Freund eines Freundes eines Freundes, der Alzheimer hatte, als wären die üblichen sechs Ecken, um die man jemanden kennt, auf eine oder zwei verkürzt. Noch mehr jedoch beunruhigte mich eine andere Frage: Was war, wenn der Arzt recht gehabt hatte? Oder anders gefragt: wenn mein Vater überhaupt nicht krank war?

Damit meine ich nicht die Vorstellung, wie es gewesen wäre, wenn er in seinen letzten Jahren nicht zum Müllsortieren in den Keller gegangen wäre und dabei vergessen hätte, welche Gegenstände in welche Tonne gehörten, so dass er erst einmal eine halbe Stunde vor Verwirrung gelähmt herumstand, oder wenn er nicht geglaubt hätte, er hätte seine Steuererklärung bereits abgegeben, obwohl es nicht der Fall war. Er erkannte seine Kinder. Er interessierte sich nach wie vor für Politik. Er musste den Rekorder am Schlüsselanhänger nie einschalten. Ich meine eher eine allgemeine

Frage zu Krankheit und Gesundheit: Wenn er nicht krank war, was war dann mit ihm los?

Fragen haben es an sich, dass sie neue Fragen aufwerfen, bevor man die ersten Antworten hat; deshalb dachte ich irgendwann nicht mehr gezielt über meinen Vater oder über mich selbst nach, auch wenn ich mich beispielsweise fragte, warum das Gedächtnis eines 44-Jährigen im Allgemeinen besser ist als das eines 77-Jährigen (oder ist es vielleicht gar nicht so?). Und warum hat ein 26-Jähriger ein noch besseres Gedächtnis als diese beiden? Die Antwort lag nicht so auf der Hand, wie es vielleicht den Anschein haben könnte. Wenn das Alter Schuld war, was nahm es den Menschen dann eigentlich im Einzelnen weg?

10 In der populärwissenschaftlichen Literatur stieß ich immer wieder auf Beschreibungen, die sich anhörten, als sei das Gehirn eine Art Muskel. »Use it or lose it« lautet die übliche Lehrmeinung – wenn man es nicht benutzt, verschlechtert es sich. Ich las unzählige Ratgeber, die den Lesern helfen wollten, das Gehirn zu »trainieren«, und ich sammelte einen ganzen Stapel von Zeitungsartikeln, die Kreuzworträtsel und Sudokus als mentale Entsprechung zu Jogging und Krafttraining anpriesen. Je mehr ich davon las, desto seltsamer erschien es mir: Ich begriff, dass solche Tätigkeiten angeblich gut sein sollten, weil sie die geistige Muskulatur aufbauten, aber was ist das eigentlich? Gibt es eine physiologische Reaktion auf Kreuzworträtsel? Spielt sich im Organismus etwas ab, wenn man sie löst, und wem hilft das eigentlich? Allen Menschen in allen Altersgruppen? Menschen mit geringfügigen Erinnerungslücken? Denen, die sich Sorgen machen? Kranken Menschen? Und wenn es Kranken wie auch Gesunden nützt, lag es dann daran, dass im gesunden Gehirn die gleichen Dinge schiefgehen, die auch im erkrankten bereits außer Kontrolle geraten sind?

In meinem Notizbuch häuften sich die Fragen. Das war vielleicht ein Zeichen, dass ich mein Gehirn benutzte, aber zu welchem Zweck? Nun rief ich Hirnforscher an, und ich verbrachte viel Zeit mit Ärzten sowie manchmal auch mit ihren Patienten. Sie lebten in New York, New Haven, San Francisco, Minnesota, Massachusetts, Chicago, Los Angeles und Irvine. Andere befanden sich in Eng-

land, der Dominikanischen Republik, Kanada, Italien und Island. Als meine Freunde und Bekannten hörten, woran ich arbeitete, berichteten sie mir über ihre eigenen Erinnerungslücken, oder sie brachten eine eher allgemeine Sorge zum Ausdruck. Ich konnte ihnen berichten, wie viele kluge, engagierte Menschen nach Genen und Molekülen suchen, Medikamente und Impfstoffe entwickeln, Heilungs- und Therapieverfahren mit bereits vorhandenen Pflanzen oder Mineralstoffen erforschen. Diese Wissenschaftler und Ärzte kamen gut voran. Das Moore-Gesetz, wonach sich die Geschwindigkeit von Mikroprozessoren alle 18 Monate verdoppelt, traf hier zwar nicht ganz zu, aber Fortschritte gab es durchaus, und die konnte ich sehen. (Ich sah auch Marktschreier und Quacksalber, aber hat nicht jeder Königshof seinen Narren?)

Das andere, was mir immer wieder begegnete, waren Sensationsmeldungen. Es war, als könne keine Woche vergehen, ohne dass ein bahnbrechendes Medikament, ein bahnbrechendes Gen, eine bahnbrechende Genveränderung, eine bahnbrechende Kognitionstherapie, eine bahnbrechende neue Ernährung, ein bahnbrechendes Heilkraut angekündigt wurde. Angesichts so vieler Durchbrüche, so schien es mir, müsste jede Mauer zwischen uns und der Dunkelheit bereits eingerissen sein, so dass wir uns im Licht der ewigen geistigen Heilung sonnen könnten. Aber Moment mal, nicht so schnell!

Bevor ein Medikament auf den Markt kommt, bevor man ein Therapieverfahren entwickeln kann und (in den meisten Fällen) bevor ein Organismus geheilt wird, muss man wissen, wo das Problem eigentlich liegt. In der Medizin findet man die Antwort auf diese Frage häufig auf der Ebene der Zellen, Moleküle oder Gene, das heißt irgendwo in dem Gemisch der Proteine, aus denen wir bestehen. Um Übertreibungen und Geschrei, Versprechungen und Plattitüden zu durchschauen, die heute die meisten öffentlichen Diskussionen über das Erinnerungsvermögen begleiten (wobei es heutzutage offensichtlich fast ausschließlich um Gedächtnisstörungen geht), musste ich herausfinden, was Molekularbiologen, Zellbiologen, Biochemiker und Genetiker eigentlich wissen. Ich musste mich also in Gehirnsan-Untersuchungsräumen, chemischen Labors und Mäuseställen, Krankenhäusern und Pharma-Unternehmen herum-

treiben, an wissenschaftlichen Tagungen teilnehmen und Fachveröffentlichungen mit unverständlichen Überschriften lesen. Da man das Gehirn heute auf so viele Arten untersuchen kann, achtete ich außerdem darauf, dass jede dieser Methoden auch auf mein Gehirn angewandt wurde; dies tat ich zu Ehren eines der ersten Gedächtnisforscher: Hermann Ebbinghaus machte es sich zur Gewohnheit, mit sich selbst zu experimentieren. Aber wie ein Gehirnforscher der Yale-Universität mir deutlich machte, »sagt eine Stichprobe, deren Menge aus einer Person besteht, nicht viel aus«.

In unserem eigenen Leben ist jeder von uns definitionsgemäß nur eine Person, und das ist einer der Gründe, warum die Aussicht, krank zu werden, so viel Angst machen kann. Noch beängstigender ist es, wenn man wirklich krank ist, insbesondere wenn die Gesundheitsstörung den Verlust des eigenen Ich einschließt. (Kann es auch eine Menge von -1 Person geben?) Wenn wir Glück haben, sind wir als Einzelperson natürlich direkt und ununterbrochen miteinander verbunden – so entstehen Familien und Lebensgemeinschaften. In der Wissenschaft führt dies auch dazu, dass man Befunde erhebt, Erkenntnisse gewinnt und sie anschließend bestätigt.

In den Jahren, in denen ich an diesem Buch gearbeitet habe, wurden entscheidende neue Erkenntnisse über Gedächtnisverlust und Alzheimer-Krankheit sowie über die normale Gedächtnisfunktion, Medikamente und kognitive Therapien gewonnen und bestätigt. Und selbst wo das nicht geschah, wurde der Fortschritt weiter vorangetrieben. Aus meiner Position als Zuschauerin hatte ich einen hervorragenden Blick auf das Geschehen, und was ich dabei gesehen habe, gab häufig Anlass zum Jubel.

*Ripton, Vermont
November 2007*

Kapitel 1

ÄNGSTLICH

Es ist einer jener schattenlosen Tage Ende November, wenn ganz New York ohne Farben zu sein scheint. Windböen wirbeln den Unrat in der Gosse auf, und die Fußgänger hasten mit hochgezogenen Schultern und gesenktem Blick über die Bürgersteige, um möglichst schnell wieder nach drinnen zu kommen. Im dunkelgrünen Hemd und mit seiner noch dunkleren Krawatte – aber ohne Mantel – eilt Dr. Scott Small die 168. Straße im Norden Manhattans entlang und stößt dann die Glastür des Neurologischen Instituts der Columbia University auf. Er geht an der Reihe der Aufzüge vorüber, wendet sich nach rechts und hält auf einige weitere Türen zu. Auf ihnen steht »Lucy G. Moses Center for Memory and Behavioral Disorders« – ein Zentrum zur Erforschung von Gedächtnis- und Verhaltensstörungen. Drinnen greift er mit geübten Bewegungen nach einem Stapel Aktenordner und einer weißen Jacke, auf deren Brusttasche sein Name eingestickt ist. Dann begibt er sich in einen fensterlosen, künstlich erhellten und arbeitsmäßig-tristen Raum mit nackten Wänden – nur an der Rückwand, über einem Untersuchungstisch, hängen eine Blutdruckmanschette und ein Schwarzweißfoto des Central Park. 13

»Willkommen in meinem Büro«, sagt er ein wenig ironisch: Wir haben gerade erst sein Büro verlassen, einen sonnendurchfluteten Hochsitz im 18. Stock des Old Presbyterian Hospital, wo er mir von seiner Arbeit berichtet hat: Er ist Molekülen auf der Spur, die im Gehirn das Erinnerungsvermögen steuern. Wie hier, so war das

Zimmer auch dort karg eingerichtet, da aber absichtlich. Ein normaler Tisch anstelle des Schreibtisches, zwei zueinanderpassende Chromstühle, ein Stapel CDs, das demonstrative Fehlen von Büchern. Zwischen den Panoramafenstern zum East River hatte Small riesige, nachdenklich-abstrakte Gemälde aufgehängt – Werke seiner Frau Alexis England-Small, die früher Background-Sängerin bei Stevie Wonder war. An der nächsten Wand hing eine Schultafel – eines jener alten Modelle aus der Zeit, bevor sie grün wurden. Small pendelt zwischen den beiden Büros hin und her: Dort drüben finden seine Forschungsarbeiten statt, hier versorgt er einen Nachmittag pro Woche Patienten. So versieht er gewissermaßen das gemeinsame Sorgerecht für seine beiden Berufungen als Arzt und Wissenschaftler.

14 Seine Patienten sind in der Regel zwischen 60 und 90 Jahre alt. Manche von ihnen kommen zu ihm, weil sie gerade an dem Tag, an dem er Dienst hat, einen Termin in der Klinik haben; andere haben von Verwandten, Nachbarn oder dem Freund eines Freundes von dem jungen Neurologen gehört. So ist es in New York: Die Leute tratschen über ihre Ärzte. Wieder andere haben ihre Hausaufgaben gemacht, im Internet nach den Namen der Klinikärzte gesucht und dann deren wissenschaftliche Veröffentlichungen durchgesehen, um so den sympatischsten, klügsten oder am besten ausgebildeten Mediziner zu finden. Wenn sie sich für Small entschieden haben, dann vielleicht wegen seiner bahnbrechenden Erfindung – er hat eine Methode zur hochauflösenden bildlichen Darstellung des Gehirns entwickelt –, oder weil er leitender Oberarzt in der neurologischen Universitätsklinik der Columbia University war, oder weil ihm mit 44 Jahren das prestigeträchtige McKnight-Forschungsstipendium verliehen wurde. Manch einem gefällt vielleicht auch einfach nur sein Gesicht: Es wirkt offen und vertraut, als würde man ihn schon lange kennen.

Als erste Patientin kommt heute eine Frau von 77 Jahren. Die Idee, Small zu konsultieren, hatte ihr Sohn. Er führt sie herein und hilft ihr, auf einem Stuhl Platz zu nehmen. Sie trägt enge blaue Hosen und ein rosa-weiß gestreiftes Herrenhemd, einen weißen Schal und Perlenohrringe. Auf dem Gesicht hat sie ein breites Lächeln. Small und die Frau unterhalten sich ein wenig. Der Sohn, ein Polizist aus

Brooklyn, hat einen Ordner mit früheren Magnetresonanzaufnahmen und medizinischen Befunden mitgebracht. Außerdem hat er eine Liste mit allen Krankheiten dabei, die eine Erklärung für die völlige Teilnahmslosigkeit seiner Mutter sein könnten. Alzheimer steht nicht auf seiner Liste.

»Ich sage Ihnen jetzt drei Wörter, die wiederholen Sie dann bitte«, sagt der Arzt zu der Frau, die weiterhin lächelt. »Penny, Apfel, Tisch«. Das kenne ich aus meiner Zeit an der Klinik für Gedächtnisstörungen: Es ist der einfachste Test auf Demenz, ein Teil der üblichen Kurzuntersuchung des geistigen Zustandes. Die Frau reagiert nicht. Sie sagt kein Wort. »Mama«, bittelt der Polizist, »bitte tu, was der Arzt sagt.« »Penny, Apfel, Tisch«, sagt Small noch einmal. Die Frau sieht ihren Sohn an, das Lächeln verstärkt sich, bis die Mundwinkel fast bei den Augen anzukommen scheinen. »Mama, sag' doch mal »Penny, Apfel, Tisch«, drängt der Sohn. Es ist November, und er hat ein kurzärmeliges Hemd an. Dennoch beginnt er zu schwitzen. »Sprechen fällt ihr schwer«, sagt er resigniert.

Small schiebt der Frau über den Tisch ein Blatt Papier und einen Bleistift hin. »Sehen Sie die drei Bilder auf dem Blatt hier?«, fragt er. »Ich möchte, dass Sie die auf dem anderen Blatt nachzeichnen.« Sie legt den Kopf schief und grinst, als hätte er etwas Lustiges gesagt. Ihr Sohn blickt grimmig drein. Er hat die Hände ineinander gelegt und reibt sie, als würde er sie waschen.

»Nimm den Stift, Mama«, sagt er im besten Polizistentonfall. Vielleicht durch den autoritären Ton angeregt, gehorcht sie. »Der Arzt möchte, dass du die Bilder abzeichnest.« Seine Stimme wird wieder sanfter, sein Ton fürsorglich. Sie umklammert den Bleistift und kratzt ein paar Striche auf das Papier, dann schiebt sie Stift und Bleistift von sich. Selbst von meinem Platz aus kann ich sehen, dass sie keinen Würfel, kein Haus und kein dreidimensional-abstraktes Bild aus überlappenden Quadraten und Vielecken gezeichnet hat. Für mich ist es durch das halbe Zimmer zu erkennen: Was sie zu Papier gebracht hat, ist eindeutig die Signatur der Krankheit.

Wenige Minuten später spricht der Arzt die verhängnisvollen Worte aus: »Alzheimer-Krankheit.« Die Frau döst mittlerweile ruhig auf ihrem Stuhl. Small sagt es ihrem Sohn, und da Liebe sich

stets mit Hoffnung verbindet, protestiert der Polizist, nennt andere Krankheiten, führt verschiedene Syndrome an, zählt unterschiedliche Möglichkeiten auf. Small hört zu, nickt und wiederholt dann die Diagnose. Er ist sich sicher und fragt den Polizisten, ob er es verstanden habe. Ich kann es nicht ertragen, den Sohn anzusehen, und deshalb blicke ich zu seiner Mutter hinüber: Sie hat selbst im Schlaf noch ein Lächeln auf dem Gesicht, und ich konzentriere mich auf das stetige Auf und Ab ihrer Atmung. Meine Atemzüge gleichen sich ihren an. Es ist eine Methode, um nicht nachzudenken. Aber die Gedanken kommen dennoch: Das ist der Zustand, vor dem wir alle Angst haben. Wir alle fürchten, dass wir unwissentlich bereits auf dem Weg sind, an Alzheimer zu erkranken.

Ein paar Zahlen: 88 Prozent aller Menschen machen sich Sorgen, sie könnten nicht in der Lage sein, sich an den Namen eines anderen zu erinnern. 60 Prozent machen sich Sorgen, sie könnten vergessen, wo sie den Autoschlüssel abgelegt haben. 75 Prozent sind beunruhigt, wenn sie eine Telefonnummer schon wenige Minuten, nachdem sie sie gehört haben, nicht mehr wissen.¹

Das Gedächtnis vieler – der meisten – Menschen hat Lücken und Schwächen. In einer Untersuchung, bei der Wissenschaftler der Universität Maastricht in den Niederlanden insgesamt 4000 Personen befragten, gab jeder Zweite der über 65-Jährigen an, er sei vergesslich.² Das ist vielleicht nicht verwunderlich, die Wissenschaftler stellten aber auch fest, dass bei Personen zwischen 25 und 35 Jahren ebenfalls bereits jeder Dritte über Erinnerungsstörungen klagte. Die Jüngeren führen ihre Gedächtnislücken jedoch regelmäßig auf Stress zurück, während die Älteren eine Krankheit für die Ursache halten.

Wir haben Angst, und unsere Angst hat einen Namen: Alzheimer. Nach einer Umfrage, die 2002 im Auftrag der amerikanischen Alzheimer-Gesellschaft durchgeführt wurde, halten 95 Prozent aller Menschen – *also nahezu alle* – die Alzheimer-Krankheit für ein schwerwiegendes Problem, und weit über die Hälfte – insgesamt 64 Prozent – der Befragten im Alter zwischen 35 und 49 Jahren – die Wirtschaftswunderkinder in meinem Alter – gaben an, sie hätten selbst Angst, Alzheimer zu bekommen.³ Ähnliche Ergebnisse lieferte

auch eine Umfrage aus dem Jahr 2006, in der die MetLife Foundation wissen wollte, welche Krankheit die Menschen am meisten fürchten: Hier stand Krebs an erster und Alzheimer an zweiter Stelle.⁴ Unter den Befragten über 55 Jahre jedoch war das Ergebnis umgekehrt: Sie fürchteten die Alzheimer-Krankheit am meisten. Die Dichterin und Naturforscherin Diane Ackerman meint dazu in ihrem Buch ›An Alchemy of Mind‹: »So gut wie alle meine Bekannten machen sich Sorgen wegen des Erinnerungsverlusts. Es ist zu einem richtigen Massenphänomen geworden: Man fürchtet, jede Vergesslichkeit könne den Ausbruch der Alzheimer-Krankheit ankündigen.«

Bis zu einem gewissen Grade wird dieses Massenphänomen durch einen wohlmeinenden Populärjournalismus angeheizt: Eine ganze Branche lebt von Meldungen und Berichten, in denen mögliche Heilungsmethoden, bevorstehende Durchbrüche und Tipps zur Vorbeugung gegen die Krankheit angepriesen werden. Man liest immer wieder Artikel zu dem Thema und schon stellen sich neue Fragen: Brauche ich ein Medikament, um mein Gedächtnis zu stärken? Gehöre ich zu denen, die den Verstand verlieren werden? Haben meine Gedächtnislücken etwas zu bedeuten? Sind sie unumkehrbar?

Zu dem Stapel der Zeitschriften kommt noch die explosionsartig wachsende Zahl von gesundheitsorientierten Nachrichten, die von angesehenen medizinischen Fakultäten herausgegeben werden – auch dort hat man mit unserer Angst eine Goldader entdeckt. Vor nicht allzu langer Zeit erhielt ich im Laufe weniger Wochen eine ganze Reihe von Publikationen: den *Wellness Letter* der University of California in Berkeley mit einem Artikel über die »besten Chancen zur Vorbeugung der Alzheimer-Krankheit«; eine Broschüre der Harvard Medical School mit dem Titel *Preserving and Boosting Your Memory* (»Das Gedächtnis erhalten und stärken«); und eine Werbung der Mount Sinai Medical School in New York für eine neue Veröffentlichung mit dem Titel *Healthy Aging* (»Gesund altern«), in der die ersten Worte lauteten: »Verlegen auch Sie ständig Ihre Autoschlüssel, vergessen Sie die Namen anderer Leute, fällt Ihnen im Gespräch nicht das richtige Wort ein?«; und eine Werbung für ein Abonnement des vierteljährlich erscheinenden *Memory Bulletin*

(»Gedächtnis-Mitteilungsblatt«) der Johns Hopkins University, das ich tatsächlich bestellte.

Dann gibt es Produkte wie Focus Factor, Memory Support, Memory Max, NeuroPower und Alert! Sie versprechen, das Gehirn so lange zu »massieren«, bis es beweglich und flexibel ist. Pflanzliche Nahrungsergänzungen mit Namen wie Phosphatidylserin (»zur Abwendung altersbedingter Kognitionsstörungen«), Acetyl-1-carnitin (»zur Verstärkung der Neurotransmitter«) und Vinpocetin (»gewonnen aus Immergrün«) – Wörter, die man selbst dann nicht aussprechen kann, wenn das Gehirn in Bestform ist (aber wann war das je der Fall?). Diese Medikamente sind charakteristisch für unseren Zeitgeist.

- 18 Wir sind beunruhigt, und wir haben Angst. Wir sind so beunruhigt und verängstigt, dass wir nahezu 200 Euro für das Nintendo Brain Age ausgeben, eine umgestaltete Spielekonsole für den wachsenden Seniorenmarkt; und eine Licht-Klang-Maschine namens MindSpa soll mit ihren pulsierenden weißen Lichtern und Industriergeräuschen das Gehirn »trainieren«, so dass man sich besser, schneller und schärfer konzentrieren kann. (»Unter anderem habe ich die Wirkungen von MindSpa mit Gedächtnistests untersucht, und dabei gingen die Werte deutlich nach oben«, erzählte mir die Psychologin Ruth Olmstead, die an der Entwicklung der Maschine mitgearbeitet hat und sie in ihrer Praxis bei Kindern sowie zunehmend auch bei Erwachsenen mit ADHS einsetzt. Zuvor hatte ich einen Monat lang jeden Tag 40 Minuten mit geschlossenen Augen hinter der leuchtenden »Brille« des Geräts verbracht und mir Geräusche von Pressluftschlämmern und U-Bahn-Zügen angehört; dabei fragte ich mich allerdings, ob es bei mir statt zu einer Gedächtnisverbesserung vielleicht zu einem epileptischen Anfall kommen würde – dass so etwas geschehen kann, hatte ich gelesen. Ob mein Erinnerungsvermögen sich verbesserte, weiß ich nicht genau – ich nahm nicht an einer kontrollierten klinischen Studie teil –, aber mir fiel auf, dass ich besser Tischtennis spielen konnte. Ich schoss den Ball in alle Richtungen über die Platte und konnte Schmetterbälle schon vor dem Aufschlagen voraussehen.)

Unsere Ängste lindern wir, indem wir Witze darüber machen –

all diese kleinen Bemerkungen über »Altersschwäche« oder »Alzheimer lässt grüßen«. Ernst meinen wir das eigentlich nicht – oder höchstens ein klein wenig. Wenn aber ein Arzt im Fernsehen erklärt, man könne der Alzheimer-Krankheit vorbeugen, indem man täglich Ibuprofen einnimmt, kein aluminiumhaltiges Deodorant verwendet oder schwarzen Tee trinkt, schlucken viele von uns Tabletten, wir werfen den Deo-Stick weg oder kochen uns große Kannen mit Earl Grey. Ich selbst bin dafür ein gutes Beispiel: Eines Morgens stieß ich auf eine Liste von Hausmitteln, die auf einer Website namens FatFreeKitchen.com als Gedächtnisverstärker angepriesen wurden. Täglich sieben bis acht Mandeln zu essen und einen Teelöffel Honig mit einem Teelöffel Zimt vermischt einzunehmen, so der Rat, werde die Kognitionsfähigkeit verbessern. Und obwohl mein Verstand mir sagte, dass ein paar Mandeln, ein wenig Honig und ein knappes Gramm Zimt nicht viel ausrichten können, ging ich in die Küche und kochte mir eine Tasse Tee – noch dazu Ginkgo-Biloba-Tee –, den ich mit Zimt und Honig würzte. Während ich das Getränk zubereitete, kaute ich eine Handvoll Mandeln. Ich meine: warum denn nicht?

Doch es ist eine einfache statistische Tatsache, dass die meisten Menschen nicht an Alzheimer erkranken. Bei vielen wird es geschehen, bei den meisten aber nicht, und das vor allem deshalb, weil Alzheimer eine Krankheit sehr alter Menschen ist. Die meisten von uns werden einfach keine 85 Jahre alt, aber erst in dieser Altersgruppe sind bei der Hälfte der Menschen erkennbare Symptome vorhanden, und mit 90 Jahren steigt der Prozentsatz noch um einige Punkte an.⁵ Diese Zahlen – 50 Prozent, 60 Prozent – sind ein Maß für die Prävalenz einer Krankheit, das heißt für die Zahl der vorhandenen Fälle im Gegensatz zur Inzidenz, der Zahl neuer Fälle. Die Prävalenz ist der Wert, um den man sich als Nation oder als Mitglied der menschlichen Lebensgemeinschaft Sorgen machen sollte: Da die Bevölkerung älter wird und die Menschen immer länger leben, wird sich die Alzheimer-Krankheit zu einem ernststen Problem für die Volksgesundheit entwickeln; im Jahr 2050 werden schätzungsweise 16 Millionen US-Amerikaner, 16,5 Millionen Europäer und 62,8 Millionen Asiaten betroffen sein.⁶

Dagegen ist die Inzidenz der Prozentsatz, mit dem wir als Einzelner rechnen müssen: Er besagt, welche Chancen für jeden von uns bestehen, eines Tages zur Gruppe der Alzheimer-Patienten zu gehören. Angaben über die Inzidenz zu interpretieren, ist nicht einfach, aber nach allen Berichten sieht es so aus, als bestehe ab dem 65. Lebensjahr eine Wahrscheinlichkeit von ungefähr zehn Prozent, Alzheimer zu bekommen – das heißt, mit einer Chance von 90 Prozent bleibt einem die Krankheit erspart, und das ist gar nicht so schlecht.

Dennoch beruhigt es uns nicht. Wenn wir die Zahl 106 Millionen hören – so viele Menschen werden den Vorausberechnungen zufolge 2050 an der Alzheimer-Krankheit leiden –, oder wenn wir erfahren, dass fünf Prozent der US-Bevölkerung bereits an der Krankheit leiden und dass alle 72 Sekunden sie jemand neu bekommt, sind wir besorgt. Im Merkblatt des Alzheimer-Forschungsprogramms der American Health Association lesen wir: »Zu den häufigsten Symptomen gehören Beeinträchtigungen von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Orientierungsvermögen, Persönlichkeitsveränderungen, Sprachprobleme und Störungen von Gang und Bewegungsabläufen.« Dies macht uns zutiefst betroffen. Selbst der statistische Befund einer dänischen Studie, wonach nur 43 Prozent aller Menschen mit schweren Erinnerungsstörungen tatsächlich an der Alzheimer-Krankheit leiden⁷, beeindruckt uns nicht. Warum? Selbst wenn man davon ausgeht, dass 43 Prozent eine relativ kleine Zahl sind, muss man sich fragen, was mit den übrigen 57 Prozent los ist.

»Ich möchte Ihnen etwas zeigen«, sagte Scott Small zu mir, als wir uns an jenem Tag Ende November zum ersten Mal trafen. Wir saßen in seinem Büro im 18. Stock. Er sprang auf, griff nach einem Stück Kreide und zeichnete eine schräg nach oben verlaufende Linie auf die Tafel. Dann zeichnete er eine Linie schräg nach unten. Die eine stellte das Alter dar, die andere die Gedächtnisfunktion. »Was sehen Sie?«, fragte er, als er fertig war. Die Antwort gab er selbst: »Mit zunehmendem Alter nimmt die Erinnerungsfähigkeit ab. Ist das pathologisch? Ist es eine Krankheit? Das Gedächtnis wird bei allen Menschen schlechter. Wo man anfängt, spielt keine Rolle. Das ist nicht überall bekannt. Ich würde sogar sagen: Die Leute wissen es nicht. Aber wenn wir im Allgemeinen von der normalen Alterung