

Alzheimer

Diagnose, Verlauf, Behandlung
Experten und Betroffene berichten
Basiswissen für den Alltag

Alzheimer
2. Auflage

Diagnose,
Verlauf,
Behandlung

Experten
und Betroffene
berichten

Basiswissen
für den Alltag

Verein für Konsumenteninformation (Hrsg.)
Wenzel Müller, Peter Dal-Bianco

Alzheimer

2., aktualisierte Auflage

Impressum

Herausgeber

Verein für Konsumenteninformation (VKI)
Linke Wienzeile 18, 1060 Wien, ZVR-Zahl 389759993
Tel. 01 588 77-0, Fax 01 588 77-73
E-Mail: mail@vki.at, www.vki.at

Geschäftsführung

Dr. Josef Kubitschek
Mag. Dr. Rainer Spenger

Autoren

Mag. Wenzel Müller
Univ.-Prof. Dr. med. Peter Dal-Bianco

Lektorat

Doris Vajasdi

Produktion

Günter Hoy

Foto Umschlag

Nejron Photo/Shutterstock.com

Fotos Textteil

VKI (wenn nicht anders angegeben)

Druck

Holzhausen Druck GmbH,
2120 Wolkersdorf

Bestellungen

KONSUMENT Kundenservice
Mariahilfer Straße 81, 1060 Wien
Tel. 01 588 774, Fax 01 588 77-72
E-Mail: kundenservice@konsument.at

© 2017 Verein für Konsumenteninformation, Wien
Printed in Austria

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Bearbeitung, der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Verlages (auch bei nur auszugsweiser Verwertung) vorbehalten. Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch sind auch ohne besondere Kennzeichnung im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung nicht als frei zu betrachten. Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Wir sind bemüht, so weit wie möglich geschlechtsneutrale Formulierungen zu verwenden. Wo uns dies nicht gelingt, gelten die entsprechenden Begriffe im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für beide Geschlechter.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Verein für
Konsumenteninformation
ISBN 978-3-99013-069-8

€ 19,90

Zu diesem Buch

Jede Zeit gebiert die für sie typische Krankheit. Heute ist das wohl Alzheimer. Das schleichende Vergessen. Vor keiner Krankheit haben die Menschen mehr Angst. Wie kommt es zu dem neurokognitiven Abbau? Und was kann dagegen unternommen werden?

Unser ursprünglicher Plan war, uns die Erkrankung von einem Experten erklären zu lassen, namentlich von Univ.-Prof. Dr. med. Peter Dal-Bianco, dem Leiter der Spezialambulanz für Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen, Universitätsklinik für Neurologie, MedUni Wien (aufgrund seiner klinischen Studienergebnisse wurde 1996 Galantamin als erstes Alzheimer-Medikament in Österreich zugelassen). Gerne, sagte Peter Dal-Bianco, stünde er für Auskünfte zur Verfügung. Doch es sollten auch andere Leute zu Wort kommen, insbesondere Angehörige und Betreuende, die besonders intensiven Kontakt mit den Erkrankten hätten und daher in gewissen Fragen viel genauer Bescheid wüssten als er. Und überhaupt: Alzheimer sei ein Problem, das die ganze Gesellschaft betreffe. Daher sollten möglichst viele Menschen mitreden.

Ein sympathischer, ein demokratischer Ansatz. Wir waren auf Anhieb überzeugt. Und so ist dieses Buch nicht (ausschließlich) am Schreibtisch entstanden. Wir sind hinausgegangen, in Heime und Selbsthilfegruppen, und haben mit vielen Menschen gesprochen, die auf die eine oder andere Weise mit Demenz befasst sind – so der Überbegriff für verschiedene Formen von krankhafter Verwirrtheit.

Wer sich vom vorliegenden Buch genaue Handlungsanleitungen erwartet, wird enttäuscht werden. Die sind seriöserweise aber auch gar nicht zu geben, denn noch herrscht in der Fachwelt Uneinigkeit – selbst in der grundlegenden Frage, was die Ursache von Alzheimer ist. Und ob es sich dabei überhaupt um eine Krankheit oder vielmehr um einen beschleunigten Abbauprozess aufgrund vielfältiger Ursachen handelt.

Dieses Buch möchte offen sein. Offen für unterschiedliche, auch gegensätzliche Ansätze und Erklärungen. Wir liefern keine Patentrezepte, dafür Hintergrundwissen. Jeder doktrinäre Ansatz ist uns fremd. Wir möchten vielmehr einen Diskussionsprozess anstoßen. Und vor allem möchten wir Sie, liebe Leserin, lieber Leser, mit unseren Informationen in den Stand setzen, sich ein eigenes Bild von Demenz (samt entsprechenden Bewältigungsstrategien) zu machen.

Wir bedanken uns sehr herzlich bei Prof. Dr. Peter Dal-Bianco für seine freundliche Unterstützung und die großartige Offenheit, mit der er das Projekt begleitet hat.

Ihr KONSUMENT-Team

	Die Herausforderung	9
Eine Krankheit verbreitet Angst und Unsicherheit		
Alzheimer: Preis der gestiegenen Lebenserwartung?		10
	Stunde der Wahrheit	
Ich habe einen Arzttermin in der Gedächtnisambulanz		13
	Es ist nicht immer Alzheimer	
Primäre und sekundäre Demenzformen		20
	Eine neue Krankheit wird entdeckt	
Alois Alzheimer behandelt Auguste Deter		34
	Zentrum mit einer Billiarde Kontaktstellen	
Eine kurze Geschichte der Hirnforschung		40
	Das Krankheitsbild	57
	Frau Schön im Gespräch	
„Ich muss das so nehmen, wie es ist ...“		58
	Der Mensch verändert sich	
Verlauf einer Alzheimererkrankung		68
	Hunger und Durst lassen nach	
Der Appetit ändert sich bei Demenz		81
	Die Kommunikation gerät ins Stocken	
Wortfindungsstörung als Frühsymptom		86
	Die Therapie	93
	Medikamente gegen Alzheimer	
Was der Arzt tun kann		94
	Synchronisation wiederherstellen	
Musiktherapie bei Demenzerkrankung		104
	Alzheimer davonlaufen	
Wie kann man sich vor Demenz schützen?		106
	Betreuung und Pflege	111
	Der Ehemann muss betreut werden	
Frau R. berichtet		112
	Zeit schenken	
Der richtige Umgang mit demenzkranken Menschen		118
	Eine Schriftstellerin verliert ihre Sprache	
Die Alzheimer-Betroffene Iris Murdoch		127
	Schon heute an morgen denken	
Was bei der Pflege eines dementen Angehörigen zu beachten ist		131
	Pflegende Angehörige kommen zusammen	
Interdisziplinärer Austausch		135
	Rollentausch	
Pflegende Männer treffen sich		137

147	Rechte und Vorsorge
	Wenn die Geschäftsfähigkeit verloren geht
148	Alternativen zur Sachwalterschaft
	Sein Selbstbestimmungsrecht behaupten
154	Die Patientenverfügung
	Die Rechte der Heimbewohner
158	Das Heimvertragsgesetz und das Heimaufenthaltsgesetz
163	Hilfe und finanzielle Unterstützung
	Eigeninitiative ist gefragt
164	Pflegegeld und andere Formen der Unterstützung
181	Leben mit Alzheimer
	Fordern und fördern
182	Das CS Alzheimer Tageszentrum in Wien
	Am kulturellen Leben teilnehmen
185	Kunstvermittlung für Menschen mit Demenz
	Das Heim
188	Abschiebung oder verantwortungsvolle Fürsorge?
	„Der ganz normale Alltag ist unsere Therapie“
191	Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz
	Geborgenheit schaffen
195	Ein Seelsorger über seine Arbeit mit alten Menschen
	Kein Mensch ist wie der andere
198	Der Demenzkranke im Spital
	Der lange Abschied
201	Der Demenz-Betroffene am Lebensende
	„Wunder gibt es immer wieder“
204	Gespräch mit einem Palliativmediziner
211	Die Chance
	Die Alten-Gesellschaft
212	Untergang oder Hoffnung?
217	Alt und Jung unter einem Dach
225	Service
227	Literatur
233	Adressen
241	Stichwortverzeichnis



Die Herausforderung

Etwa 120.000 Österreicherinnen und Österreicher leiden an einer demenziellen Erkrankung. 2050 wird diese Zahl auf etwa 280.000 angestiegen sein, denn mit dem Alter steigen Inzidenz- und Prävalenzzahlen. In Österreich werden jährlich etwa zwei Milliarden Euro für die Versorgung Demenzkranker ausgegeben (70 Prozent nicht-medizinische-, 25 Prozent medizinische- und 5 Prozent Medikamentenkosten).

Eine Krankheit verbreitet Angst und Unsicherheit Alzheimer: Preis der gestiegenen Lebenserwartung?

Ein Gespenst geht um in der Welt – das Gespenst der Alzheimer-Erkrankung. Jeder hat davon schon gehört. Jeder meint zu wissen, was darunter zu verstehen ist. Und fast jeder kennt in seinem näheren oder weiteren Umfeld eine Person, die von dieser Form des geistigen Verfalls betroffen ist. Der Kranke hat Schwierigkeiten, alleine nach Hause zu finden, oder er erkennt, in einem fortgeschrittenen Stadium, gar seine Kinder nicht mehr. Wer Alzheimer hat, so heißt es gewöhnlich, der tickt nicht mehr richtig.

Jede Gesellschaft generiert die für sie typische Krankheit, hat einmal der Wiener Kulturwissenschaftler Egon Friedell (1878 – 1938) bemerkt. An der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert war diese typische Krankheit in unserem Kulturkreis die Neurasthenie, eine Art Überreizung der Nerven. Damals kam die Eisenbahn auf und die industrielle Fertigung verdrängte zunehmend die Handwerksbetriebe – der normale Alltag nahm an Fahrt auf, und viele Menschen, vor allem Frauen, hatten das Gefühl, mit der Beschleunigung nicht mehr Schritt halten zu können. Es stellte sich bei ihnen ein Gefühl der ständigen Überforderung ein.

Heute ist Alzheimer jene Krankheit, vor der sich die Menschen am meisten fürchten. Sie kommt schleichend daher. Vielleicht macht gerade das einen Gutteil ihres Schreckens aus. Alzheimer bedeutet, dass der Betroffene, wie Peter Dal-Bianco es ausdrückt, „bei körperlicher Gesundheit zunehmend geistig verfällt“.

Ähnlich wie AIDS wurde Alzheimer – korrekte Bezeichnung: Morbus Alzheimer, doch es genügt die Kurzform – ziemlich plötzlich zum Gesprächsthema. Kam wie ein apokalyptischer Reiter aus dem Dunkel. Eben sprachen wir noch mit milder Nachsicht vom „Verkalken“, dem viele alte Menschen – mehr oder weniger unvermeidlicherweise – anheimfallen, da machte das grundsätzlich selbe Syndrom unter dem Namen Alzheimer die Runde. Und löste ein ganzes Bündel von Ängsten aus: vor Hilflosigkeit und Schwäche, vor Orientierungslosigkeit und Inkontinenz,

Angst, die
eigene Lebens-
geschichte zu
verlieren

vor Ausgeliefertsein und Weggesperrtwerden, vor Nackt-Herumlaufen und Ohnmacht. Kurz: Es ist die Angst, die eigene Lebensgeschichte, das „Ich“ zu verlieren.

Ohne Gedächtnis sind wir nichts, sagt etwa der aus Wien stammende Hirnforscher und Nobelpreisträger Eric Kandel. Erst das autobiografische Gedächtnis mache „den Menschen zum Menschen“. Der an Alzheimer Erkrankte verliert Erinnerungen an früher, und mit dem Fortschreiten der Krankheit immer mehr Erinnerungen. Typisch für diese Erkrankung ist ihr progredienter, das heißt fortschreitender Verlauf – wie dieser allerdings individuell ausfällt, vermögen die Ärzte beim einzelnen Patienten nicht vorherzusagen. Diese Ungewissheit trägt zur Angst bei. Die Weltgesundheitsorganisation spricht von einer „Geißel der Menschheit“.

Trotz intensiver Forschung besitzen wir heute nur ein recht spärliches Wissen über die Krankheit. So viel scheint festzustehen: Niemand ist vor ihr gefeit, weder Frauen noch Männer, weder körperlich noch geistig arbeitende Menschen. Peter Dal-Bianco sagt: „Der stärkste Risikofaktor für Alzheimer ist das Alter.“

Mit dem Alter steigt die Erkrankungskurve exponentiell an: Von den Sechzigjährigen ist 1 Prozent betroffen, von den Siebzigjährigen sind es 10 Prozent und von den Achtzigjährigen bis zu 30 Prozent. Im Lichte dieser Zahlen könnten wir vielleicht eher von Schicksal als von Krankheit reden, von einer bestimmten Variante des Lebens im hohen Alter.

In nur einem Jahrhundert haben die Menschen in der westlichen Welt zwanzig Jahre an Lebenszeit gewonnen. Im Jahr 1890 war die Wahrscheinlichkeit eines 30 Jahre alten Menschen, zu sterben, so hoch wie heute die eines 72-Jährigen. Und wer heute sechzig ist, sieht in der Regel jünger aus als jemand, der in der Generation seiner Großeltern sechzig war. 18,2 Prozent der Österreicher sind derzeit jenseits der 65, bis 2050 soll der Anteil auf mehr als 28 Prozent steigen. Es gab Zeiten mit Massensterben. Und Massenepidemien. Heute leben wir in einer Zeit des Massenalters.

Ein großes Ziel ist erreicht, von dem frühere Generationen nur träumen konnten: Eine überwiegende Mehrheit der Menschen erreicht inzwischen das sogenannte vierte Lebensalter. Dies hat allerdings auch seine Kehrseite: Mit dem Anteil der alten Menschen an der Gesellschaft nimmt auch die Zahl der Verwirrten zu. Nicht die Alzheimer Krankheit ist neu, die hohe Anzahl an alzheimerkranken Personen ist neu.

Krankheit
oder Schicksal?

Wir stehen vor einer Zeitenwende. Nie zuvor in der Menschheitsgeschichte sind die Menschen so alt (und verwirrt) geworden wie heute. Daher gibt es keine Erfahrungswerte, auf die wir zurückgreifen könnten. Und hier liegt eine weitere Ursache der Angst: Auf alles Neue reagieren wir zunächst meist mit Unsicherheit. Und nicht nur notorische Schwarzseher fragen sich mit ernster Sorge, ob unser Sozialsystem die vielen Alten und Kranken überhaupt verkraften wird können.

Das Besondere an Alzheimer, das es von anderen Krankheiten unterscheidet: Es ist nicht nur **ein** Leben, das diese Krankheit verändert, radikal verändert sie auch das Leben der Familie, der Versorger und Betreuer. Wenn ein Alzheimerpatient mit seinem Partner zu ihm in die Ordination kommt, erzählt Peter Dal-Bianco, erscheint der eine oft aufrecht, guter Dinge, der andere gebeugt, kraftlos – der Patient aufrecht, der Partner gebeugt. Die Pflege eines verwirrten Menschen kann leicht zu Überforderung führen, dazu, dass die pflegende Person selbst erkrankt.

Doch auch der gegenteilige Fall ist möglich, dass die Pflege nämlich zu tiefer Erfüllung führt, zu einer Beziehung von existenzieller Tiefe. Davon berichtet beispielsweise der Vorarlberger Schriftsteller Arno Geiger in seinem Buch „Der alte König in seinem Exil“, das er über seinen an Alzheimer erkrankten Vater geschrieben hat: „Es war spürbar, wie sehr die seit meiner Jugend gewachsene Distanz zwischen meinem Vater und mir wieder kleiner wurde.“ Die Krankheit bringt Vater und Sohn wieder zusammen.

Bietet die Krankheit also auch Chancen? Worin mag ihr evolutiv-närer Sinn liegen? Ist ein Mensch mit Alzheimer tatsächlich kein wahrer Mensch mehr, nur noch eine „leere Hülle“, als die er gerne beschrieben wird? Behält er nicht auch bestimmte Fähigkeiten? Oder gewinnt er gar welche hinzu? Ist die Klassifizierung als furchtbares Unglück eine Zuschreibung, die vor allem von außen vorgenommen wird, und entspricht sie vielleicht gar nicht dem Empfinden der Betroffenen? Ist jede Form von Verwirrung gleich Alzheimer? Und was genau ist Alzheimer? Kurzum: Ist die große Angst vor Alzheimer überhaupt gerechtfertigt?

Das sind Fragen, denen wir im Folgenden nachgehen wollen. Fern einer einfachen Schwarz-Weiß-Malerei bemühen wir uns um eine differenzierte Sicht.

Stunde der Wahrheit

Ich habe einen Arzttermin in der Gedächtnisambulanz

Wir haben es bereits im Vorwort erklärt: Ein zentraler Wunsch von Peter Dal-Bianco war, dass dies kein „obergescheiter“ Ratgeber der üblichen Art wird. Das Buch soll vielmehr durch Lebendigkeit und Authentizität überzeugen. Ich, der Autor, sagte er weiter, würde die Problematik um Alzheimer und Vergesslichkeit am besten zu verstehen lernen, wenn ich selbst einmal in die Rolle eines Patienten schlüpfte und den üblichen Gedächtnis-Test machte.

Klang überzeugend. Doch als der Termin dann immer näher rückte, stellte sich mir auch immer drängender die Frage: Will ich das, kann ich das überhaupt?

Tests erinnern mich an meine Schulzeit, und die war nicht gerade schön. Andererseits: Ich habe ja nichts zu befürchten. Mit meinem Kopf ist doch alles in Ordnung. In der Früh weiß ich, wo ich meine Schlüssel am Vorabend hingelegt habe. Zuverlässig finde ich auch mein Auto wieder, dabei steht es stets an einem anderen Platz, notgedrungen, das bringt die Parkplatzsituation in meinem Bezirk so mit sich. Ich gebe zu: Mitunter muss ich intensiv nachdenken, doch am Ende fällt mir jedes Mal wieder ein, wo ich das Fahrzeug abgestellt habe.

Nur einmal fand ich das Auto nicht wieder. Das war vor mehreren Jahren in Italien. Wir waren am Abend noch im Meer schwimmen, und als wir zurückkehrten, war das Auto nicht mehr da. Wie vom Erdboden verschluckt. Ich wollte meinen Augen nicht trauen. Doch mit meinen Augen war alles in Ordnung, auch mit meinem Verstand. Die Erklärung: Das Auto war gestohlen worden. Ein paar Tage später fand die Polizei es wieder, ausgeplündert und abgestellt im Wald.

Nun, hin und wieder lässt mich mein Gedächtnis schon im Stich. Gerade wenn es um Namen und Jahreszahlen geht, schwächelt es gerne. Namen gehen bei mir beim einen Ohr hinein, beim anderen wieder hinaus, vor allem, wenn es sich um Personen handelt, die mir etwa auf einem Fest vorgestellt werden und denen ich mit Sicherheit nie wieder begegnen werde. Warum den Kopf damit belasten, denke ich dann. Lieber



ihn frei halten für wichtigere Dinge! Das Leben ist doch ohnehin schon schwer genug!

Der Urlaub in Litauen, der Umzug nach Berlin – soll ich angeben, wann das war, muss ich regelmäßig passen. Jahreszahlen pflege ich mir grundsätzlich nicht zu merken. Auch die Frage nach dem Alter meiner Kinder bringt mich zuverlässig in Bedrängnis, fatalerweise ändert sich das ja auch jedes Jahr. Ich fange dann jeweils an zu rechnen, was eine mehr oder weniger lange Pause zur Folge hat. Ostentative Geistesanstrengung, so meine Erfahrung, hilft ganz gut, die peinliche Situation einigermaßen zu retten.

Richtig ärgerlich finde ich, wenn ich mich nur noch bruchstückhaft an ein Buch erinnern kann, das ich erst vor Kurzem und zudem mit größtem Interesse gelesen habe. Und geradezu beunruhigt bin ich, wenn meine Frau von Ereignissen berichtet, die ich kennen müsste, die mir aber nicht erinnerlich sind. Folgt darauf ihr Vorwurf: „An jedes Fußballspiel erinnerst du dich, an unsere gemeinsamen Erlebnisse aber nicht“, so kann das schon wieder beruhigend sein. Vielleicht gibt es ja so etwas wie partielles Erinnern. Vielleicht speichern wir nur die wirklich für uns wichtigen Ereignisse ab.

Es wird ernst

Nun werde ich also erfahren, wie es tatsächlich um meinen Kopf steht. Ich trete zum Test auf der Gedächtnisambulanz im Wiener Allgemeinen Krankenhaus (AKH) an. Er wird zeigen, ob sich bei mir erste Anzeichen einer Schwäche im Denkvermögen und Gedächtnis finden lassen. Etwas mulmig ist mir zumute. Es ist ein anderes mulmiges Gefühl als beim Zahnarzt. Da weiß ich, es wird wehtun. Hier weiß ich nicht einmal, was mich erwartet.

Ich sitze an einem Tisch, mir gegenüber Peter Dal-Bianco. Licht kommt von der Decke, von einer Neonleuchte. Der Arzt fragt mit ruhiger Stimme: Welche Erinnerungslücken haben Sie? An welchen Krankheiten litten Ihre Eltern? Wie sieht es mit Ihrem Schlaf aus? Wie mit Ihrer psychischen Befindlichkeit? Welche Operationen hatten Sie? Peter Dal-Bianco arbeitet einen Fragenkatalog ab und macht sich Notizen.

Meine Krankengeschichte wird erfasst, eine Anamnese erstellt. Das tut nicht weh. Peter Dal-Bianco ist Neurologe und Psychiater, doch mein Innerstes brauche ich bei diesem Test nicht vor ihm auszubreiten.

Dann um die Ecke, ins nächste Zimmer. Zur Blutabnahme. Es geht um meinen Kopf, um meine kognitiven Fähigkeiten – um die abzuklären, stelle ich verwundert fest, muss auch eine Blutanalyse gemacht werden. Ein Stich in meine Vene, eine Krankenschwester entnimmt Blut, viel Blut. Ein Röhrchen nach dem anderen wird damit gefüllt. Eine gewissenhafte Untersuchung.

Ich habe Glück. Ein Termin für den Gedächtnistest ist frei. Ich kann also im AKH bleiben und gleich die nächste Untersuchung über mich ergehen lassen. Inzwischen ist es Mittag, Zeit, zu essen. Doch das ist jetzt nicht drin, mir ist daran gelegen, die ganze Prozedur hinter mich zu bringen.

Wieder ein fensterloser Raum, im hinteren Teil ein Schreibtisch, an dem nun ein Neuropsychologe sitzt. Eine Szene, wie sie an Franz Kafka erinnert. Ich nehme auf einem Sessel Platz. Die Untersuchung beginnt: Was ich gestern gegessen habe? Wann ich in die Schule gekommen bin, wann ich sie beendet habe? Wieder diese verdammten Jahreszahlen! Fieberhaft arbeitet es in meinem Kopf. Zu meinem Geburtsjahr addiere ich die Schuljahre, war da nicht auch ein Kurzschuljahr? Egal, die Antwort kann ja ohnehin nicht überprüft werden, fällt mir plötzlich ein. Der Untersucher hat ja nicht meinen Lebenslauf in der Hand. Geprüft wird wohl eher, wie lange ich jeweils für eine Antwort brauche – vermute ich, sicher weiß ich es jedoch nicht. Ich sehe nur, wie der Arzt sich zu jeder meiner Antworten Notizen macht.

Der Neuropsychologe ist freundlich, trotzdem hat diese Untersuchung etwas leicht Unheimliches. Meine Antworten auf seine einfachsten Fragen scheinen ihm höchst aufschlussreiches Material über mich zu liefern.

Dann setzt eine Assistentin die Untersuchung fort, und die Fragen werden schwieriger. Von der Zahl 97 muss ich in Dreierschritten abwärts zählen. Daraufhin eine Uhr zeichnen, mit großem und kleinem Zeiger, die die Uhrzeit „10 Minuten nach 11“ anzeigt. Die Herausforderung wächst.

Ich rechne. Ich vergleiche. Und dann habe ich einzukaufen, natürlich nicht real. Die Assistentin hat einen Stapel Karten vor sich auf dem Tisch liegen. Eine Karte nach der anderen dreht sie um und zeigt sie mir.

Dann zur
Blutabnahme

Darauf steht etwa „Milch“ oder „Salami“, ich habe die Begriffe laut zu lesen und sie mir zu merken. Dann soll ich die gesamte Einkaufsliste aus dem Gedächtnis aufsagen. Zu schwer, das schaffe ich nicht, auch nicht, als die Prüferin die von mir ausgelassenen Einkaufsartikel noch einmal wiederholt.

Diese blöde Liste! Erst rege ich mich über die Übung auf. Dann wird mir plötzlich heiß: Wieso gelingt es mir nicht, mir die paar Sachen zu merken? Bin ich zu blöd? Stimmt vielleicht etwas nicht mit meinem Kopf? Sind das die ersten Anzeichen einer sich anbahnenden Alzheimer-erkrankung?

Ich muss an meine Mutter denken. Sie hatte im Alter Schwierigkeiten, ihre Tabletten zu ordnen. Und als mein Onkel über 90 war, erkannte er mich nicht mehr. Sollte mir ein ähnliches Schicksal beschieden sein?

Auf einmal verfluche ich diese ganze Untersuchung. Warum habe ich mich nur darauf eingelassen? Es hat nicht viel gefehlt und ich wäre aus dem Zimmer gestürzt. Sollte Alzheimer mein künftiges Schicksal sein, so wollte ich das in jedem Fall noch nicht jetzt erfahren.

Vom Arzt die Diagnose Lungenentzündung gestellt zu bekommen, mag schlimm sein, aber wohl nur halb so schlimm wie die Diagnose Alzheimer. Denn Lungenentzündung ist heilbar, Demenz hingegen nur behandelbar. Jedenfalls hört und liest man das immer wieder. Die heute üblichen Medikamente können demnach das fortschreitende Vergessen höchstens hinauszögern, nicht aber stoppen, schon gar nicht heilen.

Mit meiner Ruhe war es augenblicklich vorbei. Ein Schrecken war in mich gefahren, so groß, dass ich nicht einmal mehr in der Lage war, aufzustehen und den Raum zu verlassen. Ich blieb sitzen, wie paralysiert.

Im Laufe des Tests musste ich noch zeichnen, Gerüche identifizieren, Gesichter erkennen. Mein Schicksal stand ohnehin fest – erste Anzeichen von Alzheimer –, nun war alles egal.

Die Seele ist ein weites Land, hat Arthur Schnitzler geschrieben. Damit lag er offenbar richtig. Erst empfand ich Panik, nun machte sich in mir so etwas wie Gleichgültigkeit breit. Ordentlich führte ich den Test zu Ende. Doch die Auswertung, die wollte ich auf keinen Fall erfahren. Mein Kopf, der gehört mir! Das Interesse an dem Buchprojekt war schon wieder erloschen, bevor es richtig begonnen hatte.

Einige Wochen später

Alles in Ordnung! Nirgends Auffälligkeiten, nirgends Anzeichen für eine kognitive Beeinträchtigung. Als ich ein paar Wochen später bei Dal-Bianco bin und er mir das Ergebnis meiner Untersuchung mitteilt, fällt mir ein Stein vom Herzen. Ein sehr großer Stein. Ich habe es schwarz auf weiß: Der Untersuchungsbefund spricht von einem „regelrechten neuropsychologischen Status“ und „keinen Hinweisen auf eine depressive Symptomatik“. Sogar ein „überdurchschnittliches Begabungs-niveau“ wird mir bescheinigt, und was die einzelnen Parameter der neuropsychologischen Untersuchung betrifft, bin ich durchweg „in der Norm“. Also keine Defizite in den einzelnen Leistungsbereichen wie Konzentration, Gedächtnis oder Sprache.

Das Ergebnis der labormedizinischen Untersuchung umfasst viele Seiten mit vielen Zahlen. Peter Dal-Bianco sagt, dass mein Blut einen erniedrigten Folsäuregehalt aufweise, doch alle anderen Werte seien in Ordnung.

Was eben noch völlig ausgeschlossen war, ist mit einem Mal kein Problem mehr: Ich erkläre mich bereit für den letzten Teil der Untersuchungsreihe, für eine Magnetresonanztomografie (MRT) meines Hirns.

Die MRT gehört zu den sogenannten bildgebenden Verfahren, die es dem Arzt ermöglichen, einen Blick in das Innere des Körpers zu werfen. Während sich Röntgenstrahlen, 1895 vom Physiker Wilhelm Conrad Röntgen in Würzburg entdeckt, gut zur bildlichen Wiedergabe von Knochen eignen, ist die Darstellung von weniger dichtem Gewebe und luftgefüllten Räumen, somit auch des Hirns, eine Domäne der Magnetresonanztomografie, auch Kernspintomografie genannt. Seit 1980 findet dieses Verfahren Anwendung in der Medizin, das physikalische Prinzip ist schon früher entdeckt worden: 1946, von den beiden nachmaligen Nobelpreisträgern Felix Bloch und Edward Mills Purcell.

Die MRT nutzt, kurz gesagt, die Eigenschaft von Wasserstoff, sich unter Einwirkung von hochfrequenten Impulsen wie eine Kompassnadel auszurichten. Aufgrund der jeweils unterschiedlichen Ausrichtung kann dann unterschiedliches Gewebe identifiziert werden. Dabei wird mit Magnetstärken gearbeitet, die das natürliche Magnetfeld der Erde um das 200.000-fache übersteigen.

Blick in das
Innere des Körpers

Die Untersuchung hat im Unterschied zu den energiereichen Röntgenstrahlen keine schädigende Wirkung auf den menschlichen Organismus. Wobei einschränkend hinzugefügt werden muss: nach dem heutigen Kenntnisstand. Denn auch Röntgenstrahlen galten anfangs als harmlos – und diesen Irrglauben mussten etliche Pioniere auf diesem Gebiet mit ihrem frühzeitigen Tod bezahlen.

Ich habe einen Termin in einem radiologischen Institut in der Wiener Innenstadt. Als Erstes muss ich einen Fragebogen ausfüllen. Ob ich einen Herzschrittmacher trage? Nein. Ob in meinem Körper Metallteile sind? Nein. Ob ich Permanent-Make-up habe? Wahrscheinlich nicht, denn ich weiß gar nicht, was das ist. Ob ich Angst vor engen Räumen habe? Normalerweise nicht, doch da bin ich mir nicht so sicher. Also lasse ich diese Frage unbeantwortet.

In der Umkleidekabine muss ich mich bis auf die Unterhose ausziehen. Die Tür öffnet sich und ich werde in den Untersuchungsraum geführt. Hier sehe ich alles nur noch verschwommen. Nicht etwa, weil mich augenblicklich Panik erfasst hätte, sondern weil ich auch meine Brille in der Kabine lassen musste. Doch das Hightech-Gerät in der Mitte des Raumes ist nicht zu übersehen. Ein tonnenschweres Monstrum. Es wird nun gleich die 1.300 oder 1.400 Gramm meines Hirns in den Blick nehmen.

Ich habe mich auf eine Liege zu legen. Dann geht es mit dem Kopf voran hinein in das Gerät, in eine Röhre. Wie die aussieht? Kann ich nicht sagen, denn ich halte die Augen fest geschlossen. Nur ruhig bleiben, es kann dir nichts passieren, sage ich mir. Ich habe einen kleinen Blasebalg in der Hand, mit dem ich im Bedarfsfall, also bei aufsteigender Panik, Alarm auslösen kann. Außerdem trage ich einen Gehörschutz. Dennoch sind die steten Klopfgeräusche deutlich zu hören, die das Gerät macht. Abschnitt für Abschnitt wird mein Hirn erfasst.

Genauso muss es sich in einem Bergwerk anhören. Doch ich bin ja in einem medizinischen Diagnosezentrum! Hier gibt es keinen Stollen, der einstürzen könnte. Trotzdem hüte ich mich, die Augen zu öffnen. Nur keine Sekunde daran denken, dass ich hier in einem engen, ja sargartigen Raum eingeschlossen bin! Für Menschen mit klaustrophobischer Angst muss das die Hölle sein. Ich kenne Ängste, diese aber nicht. Nach etwa zwanzig Minuten ist die Untersuchung vorüber, ich werde aus der Hightech-Röhre wieder hinausgefahren. Ich kann mich wieder anziehen.

Der Radiologe bekommt nicht mich, nur meine Daten zu Gesicht, respektive zur Analyse.

Schon am nächsten Tag halte ich den Befund in den Händen: „Das Hirnparenchym ist von regelrechter Struktur und Signalverhalten. Die inneren und äußeren Liquorräume sind symmetrisch entfaltet, der dritte Ventrikel ist medianständig.“ Also: keine Auffälligkeiten, keine bedenklichen Anzeichen. „Je kürzer der Bericht, desto besser“, wird Peter Dal-Bianco später sagen.

Große Erleichterung

Ich habe den Test gemacht, daher kann ich guten Gewissens Entwarnung geben: Alles halb so schlimm! Man mag große Schwierigkeiten haben, sich Namen und Jahreszahlen (und Einkaufslisten) zu merken, und doch ist mit dem Kopf alles in Ordnung. Nicht jede Gedächtnislücke zeigt bereits ein krankhaftes Geschehen an.

Nicht nur die zunehmende Häufigkeit von Alzheimer-Fällen ist heute ein Problem, sondern auch die um sich greifende Angst, selbst daran zu erkranken. Ein Fünfzigjähriger, der Schwierigkeiten hat, sich bestimmte Dinge zu merken, denkt voller Schrecken: Wie, um Gottes willen, wird das erst in zwanzig, dreißig Jahren sein? Da werde ich ja gar nichts mehr behalten können! Hilft jetzt noch Gehirnjogging? Muss ich zum Arzt? Muss ich mich testen lassen?

Zu warnen ist vor einer neurotischen Fixierung, vor einer wahren Alzheimer-Hysterie. Dinge zu vergessen, ist ganz natürlich. Und auch heilsam. So schaffen wir Ordnung in unserem Kopf. Schlimm wäre es, würden wir jedes Detail, jede Telefonnummer, jede Begebenheit ewig in Erinnerung behalten. Diese Krankheit gibt es auch. Die Betroffenen können nicht mehr zwischen wichtigen und unwichtigen Dingen unterscheiden.

Auch ein Zwanzig- oder Dreißigjähriger vergisst. Nur wird es bei ihm eher entschuldigt. Er hat eben so viel zu tun. Bei einem Sechzig- oder Siebzigjährigen wird es schnell als Krankheitszeichen gedeutet. Dabei kann das Vergessen auch bei ihm banale Gründe haben. Zu viel um die Ohren. Zu große Anspannung. Körperlicher Stress.

Zwischen Sorge
und neurotischer
Fixierung

Es kommt hinzu, dass bestimmte Dinge nun wirklich schwer zu behalten sind – so etwa Eigennamen, da sie willkürliche Setzungen sind und somit wenig Anknüpfungspunkte für die Erinnerung bieten.

„Das gestiegene Wissen über die Alzheimer-Krankheit und andere Formen der Demenz hat zu einer immer größeren Gemeinschaft geführt, die in der amerikanischen Literatur die ‚worried well‘ genannt werden: Menschen mittleren Alters, die einen Vater oder eine Mutter mit Alzheimer haben und so besorgt sind, später auch daran zu erkranken, dass es ihr Leben jetzt schon belastet. Aus klinischer Sicht weisen sie keine Demenzsymptome auf, sie sind aber fortwährend auf der Suche nach deren ersten Anzeichen. Was ein anderer für normale Vergesslichkeit hält und es Zerstreutheit oder Stress zuschreiben würde, ist für sie Bestätigung einer beginnenden Demenz“, schreibt der niederländische Psychologieprofessor Douwe Draaisma in seinem Buch „Die Heimwehfabrik. Wie das Gedächtnis im Alter funktioniert“.

Noch einmal: Eine Schusseligkeit ist noch kein Alarmzeichen! Das eine oder andere umgehend wieder zu vergessen, kann vielmehr darauf hindeuten, dass Ihr Kopf noch wunderbar in der Lage ist, weniger relevante Dinge auszusieben.

Service

Literatur

Adressen

Stichwortverzeichnis

- Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde.
Vortrag, Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte, Tübingen
- Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde.
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 64: 146-148
- Kommunikation zwischen Pflegenden und dementierenden alten Menschen.
Mabuse-Verlag, Frankfurt/M
- Elegie für Iris.
CH Beck, München
- Sachwalterschaft.
Bundesministerium für Justiz, Wien
- Alles Neuro? Was die Hirnforschung verspricht und nicht halten kann.
Herder, Freiburg
- Memories. Leben mit Alzheimer.
Verlagshaus der Ärzte, Wien
- Therapie der Alzheimer-Demenz in der Praxis.
UNI-MED Verlag, Bremen
- Verrückt, was unser Gehirn alles kann: Selbst wenn es versagt.
Galila-Verlag, Etsdorf am Kamp
- Alter Vogel, flieg! Tagebuch einer pflegenden Tochter.
Promedia, Wien
- informationsdienst altersfragen 40/2: 19
- Das Buch des Vergessens.
Warum Träume so schnell verloren gehen und Erinnerungen sich ständig verändern.
Galiani, Berlin
- Die Metaphernmaschine – Eine Geschichte des Gedächtnisses.
Primus, Darmstadt
- Die Heimwehfabrik: Wie das Gedächtnis funktioniert.
Herder, Freiburg
- Warum das Leben schneller vergeht, wenn man älter wird:
Von den Rätselfen unserer Erinnerung.
Piper, München
- Alzheimer A (1906)**
- Alzheimer A (1907)**
- Arens F (2005)**
- Bayley J (2000)**
- Bundesministerium für Justiz (2010)**
- Caspary R (2010)**
- Dal-Bianco P (2008)**
- Dal-Bianco P (2009)**
- Dal-Bianco P (2010)**
- Danneberg B (2008)**
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg) (2013)**
- Draaisma D (2012)**
- Draaisma D, Kiefer V (1999)**
- Draaisma D, Kiefer V (2011)**
- Draaisma D, Kiefer V (2012)**

-
- Draaisma D, Kiefer V, Häring S (2008)** Geist auf Abwegen. Alzheimer, Parkinson und Co. Von den Wegbereitern der Gehirnforschung und ihren Fällen. Eichborn, Frankfurt/M
- Finzen A (2013)** Das Dilemma der Diagnostiker. Frankfurter Allgemeine Zeitung, 18. Dezember 2013
- Foucault M (1973)** Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Foucault M (1993)** Überwaschen und Strafen: Die Geburt des Gefängnisses. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Foucault M (2005)** Die Macht der Psychiatrie. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Frances A (2013)** Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. DuMont, Köln
- Franzen J (2009)** Das Gehirn meines Vaters. Klett Schulbuch Verlag, Köln
- Frisch M (1979)** Tagebuch 1966 – 1971. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Gaß M, Ulmer EM, Magraf K, Wißmann P (2014)** Interaktion mit allen Sinnen (IMAS). „Kompetent bleiben“: Kulturell geprägte Interaktionsformen bleiben erhalten. Demenz-Support-Stuttgart, Stuttgart
- Geiger A (2011)** Der alte König in seinem Exil. Hanser, München
- Gronemeyer R (2012)** Der Himmel: Sehnsucht nach einem verlorenen Ort. Pattloch, München
- Gronemeyer R (2013)** Das 4. Lebensalter: Demenz ist keine Krankheit. Pattloch, München
- Gronemeyer R, Dammann R (2009)** Ist Altern eine Krankheit? Wie wir die gesellschaftlichen Herausforderungen der Demenz bewältigen. Campus, Frankfurt/M
- Gross P, Fagett K (2012)** Glücksfall Alter. Herder, Freiburg
- Hagner M (2006)** Der Geist bei der Arbeit. Historische Untersuchungen zur Hirnforschung. Wallstein, Göttingen

- Kein neues Menschenbild. Zur Sprache der Hirnforschung.
Suhrkamp, Frankfurt/M **Janich J (2009)**
- Das Zeitalter der Erkenntnis:
Die Erforschung des Unbewussten in Kunst, Geist und Gehirn.
Siedler, München **Kandel E (2012)**
- Den Worten die Last überlassen – Lyrik und Demenz.
Demenz das Magazin 20/2013 **Killick J (2013)**
- Grundkurs Pflegeethik.
facultas, Wien **Körtner U (2011)**
- Einleitung und Abbruch der künstlichen Ernährung
beim einwilligungsunfähigen Patienten.
Ethik in der Medizin 3/2004 **Kopetzki C (2004)**
- Das österreichische Patientenverfügungsgesetz.
Springer, Wien New York **Kopetzki C (2007)**
- Jung im Kopf.
DVA, München **Korte M (2012)**
- Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung.
Hans Huber, Bern **Kostrzewa S, Kutzner M (2013)**
- Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen.
Suhrkamp, Frankfurt/M **Kuhn T (1996)**
- Anthropologie in der modernen Welt.
Suhrkamp, Berlin **Lévi-Strauss C (2012)**
- Die vergessene Dimension in der stationären Hilfe.
Recht in der Medizin 3/2013 **Müller AT, Walter M (2013)**
- Das Universum im Kopf. Wie unser Gehirn funktioniert.
Berlin Verlag, Berlin **Nützel N, Andrich J (2008)**
- Wunderblock. Eine Geschichte der modernen Seele.
Katalogbuch zur Ausstellung der Wiener Festwochen.
Löcker Verlag, Wien **Pichler J (1989)**
- Die Wahrheit liegt nicht in der Mitte.
Weitbrecht, Stuttgart **Pietschmann H (1990)**
- Eris & Eirene: Anleitung zum Umgang mit Widersprüchen und Konflikten.
Ibera, Wien **Pietschmann H (2002)**

-
- Pietschmann H**
(2004) Vom Spaß zur Freude: Die Herausforderung des 21. Jahrhunderts.
Ibera, Wien
- Pietschmann H**
(2009) Die Atomisierung der Gesellschaft.
Ibera, Wien
- Pietschmann H**
(2013a) Das Ganze und seine Teile. Neues Denken seit der Quantenphysik.
Ibera, Wien
- Pietschmann H**
(2013b) Quantenphysik verstehen.
Springer, Wien New York
- Pietschmann H**
(2013c) Mythos Urknall: Ein interdisziplinäres Gespräch.
Ibera, Wien
- Resetarits P,**
Weiser N (Hrsg)
(2013) Der Pflege-Ratgeber.
Pflegeheim – 24-Stunden-Betreuung – Sachwalterschaft – Vorsorgevollmacht.
Linde, Wien
- Roth G**
(1995) Das Gehirn und seine Wirklichkeit.
Suhrkamp, Frankfurt/M
- Sachweh S**
(2008) Spurenlesen im Sprachdschungel.
Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen.
Hans Huber, Bern
- Sachweh S**
(2009) Non-verbale Kommunikation.
In: Demenz-Support-Stuttgart: Hearing the voice revisited, Teil 2. Verständigung.
DeSS orientiert 1-2: 6 – 21
- Sacks O**
(2008) Der einarmige Pianist.
Rowohlt, Reinbek
- Schenk M**
(2014) Altersarmut.
Augustin 358 (1/2014)
- Spitzer M**
(2012) Digitale Demenz. Wie wir uns und unsere Kinder um den Verstand bringen.
Droemer, München
- Sternkopf W**
(2014) Blickkontakt...
demenz.Leben 20/2014
- Szczeklik A**
(2012) Auf der Suche nach der Seele der Medizin.
Herder, Freiburg
- Taylor R**
(2011a) Alzheimer und Ich: „Leben mit Dr. Alzheimer im Kopf“.
Hans Huber, Bern

- Der moralische Imperativ des Pflegens.
Hans Huber, Bern **Taylor R (2011b)**
- Are there 256 different kinds of memory.
In: Nairne JS (Hrsg) The foundation of remembering.
Essays in honor of Henry L. Roediger, II.
Hove, New York **Tulving E (2007)**
- Heimaufenthaltsgesetz.
VertretungsNetz, Wien **VertretungsNetz (2013)**
- Leben bis zu Ende. Zur Ethik des Sterbens und des Todes.
Tyrolia, Innsbruck **Virt G (1989)**
- Mythos Alzheimer.
Was Sie schon immer über Alzheimer wissen wollten, Ihnen aber nicht gesagt wurde.
Hans Huber, Bern **Whitehouse P (2009)**

- A**
 Acetylcholin 98f
 Ätiologie 29
 Agitiertheit 92
 AIDS 10, 27
 AKH 14
 Altersmorbidity 100
 Alzheimer, Alois 34ff, 47ff, 52
 Anamnese 15
 Anämie 21
 Androgenisierung 213
 Angehörigenvertretung 152f
 Antidementiva 94ff
 Antidepressiva 101f
 Antioxidantien 81
 Antipsychotika 94ff
 Aphasie 73
 Apraxie 73
 Aristoteles 45
 Arzneimittelagentur, Europäische (EMA) 95
 Arzneimittelbehörde, amerikanische (FDA) 102f
 Asthma 40
 Autonomie 154, 157, 202, 209
- B**
 Bayley, John 127ff
 Beta-Amyloid 28, 36, 52ff
 Betreuung 62, 66, 73, 77, 85, 111ff, 159f, 171ff
 Bewohnervertreter 162
 Beyreuther, Konrad 109
 Biomarker 27f
 Bloch, Felix 17
 Botenstoffe 98f
 Broca, Paul 46f
- C**
 Caritas socialis 182ff
 Caspary, Ralf 43, 46, 51f
 Chaosforschung 56
- Cholera 37, 94
 Cholinesterasehemmer 99f
 Cicero 214
- D**
 Danneberg, Bärbel 132ff
 Demenz
 – diagnostik 52
 –, frontotemporale 24 f
 –, Lewy-Körperchen 24f
 –, Parkinson 24f
 –, primäre 24 f
 –, sekundäre 24f
 –, senile 33, 35, 38
 –, vaskuläre 24f
 Dendrite 50
 Depression 22ff, 32, 101f
 Descartes, René 45, 55
 Deter, Auguste 34ff
 Dörner, Klaus 136
 Draaisma, Douwe 20, 39, 42, 47, 75
 DSM 30ff
- E**
 Einstein, Albert 58
 EMA (Europäische Arzneimittelagentur) 95
 Emotion 75, 121
 Entmündigung 148
 Eponym 38
 Erkältung 94
 Euthanasie 86
 Exstirpation 49
- F**
 FDA (amerikanische Arzneimittelbehörde) 102f
 Feil, Naomi 87, 127
 Flourens, Pierre 49
 Flüssigkeitsaufnahme 21
 Frances, Allen 32
 Franzen, Jonathan 74
- Freud, Sigmund 36, 39, 208
 Frisch, Max 213
 Fuchs, Thomas 76
- G**
 Gall, Franz Joseph 45
 Gedächtnisambulanz 14
 Gedächtnis 13, 69ff, 74
 –, auditives 70
 –, episodisch-autobiographisches 70
 –, ikonisches 70
 –, motorisches 70f
 –, perzeptuelles 70
 –, Priming-
 –, prospektives 69
 –, prozedurales 70
 –, semantisches 70
 – systeme 69f
 – test 15
 – training 107f
 –, visuelles 70
 Geiger, Arno 12, 75, 189, 202
 Genom 41
 Geschäftsfähigkeit 147ff
 Glutamat 98f
 Graf, Gerda 84
 Gronemeyer, Reimer 28, 32, 54, 74, 101
- H**
 Haberfeld, Heinz 101
 Hagner, Michael 40
 Hausarzt 21
 Hausbetreuungsgesetz 172ff
 Heim 188ff
 – aufenthalts-gesetz 160ff
 – vertragsgesetz 158ff
 Hilfsorganisation 166
 Hippocampus 28f
 Hirn
 – aktivität 51
 – autopsie 28, 53
 – forschung 40ff
- läsion 48
 – parenchym 19
 – zelle 21
 Hoffmann, Heinrich 34
 Homosexualität 30
 Hyperphosphorylierung 55
- I**
 ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) 29ff
 Illing, Robert-Benjamin 56
 Individuum 96
 Inklusion 126, 194
 Irrenarzt 34
- J**
 Jakwerth, Monika 183ff
 Janich, Peter 43f
 Jens, Walter 202
- K**
 Kafka, Franz 15
 Kandel, Eric 11
 Kardinal König Haus 135, 200
 Kernspintographie 17
 Kirsch, Irving 101
 Körtner, Ulrich H.J. 43
 Kommunikation 86ff
 Kopetzki, Christian 86, 154, 157
 Kraepelin, Emil 36, 38
 Krebs 65
 Kuhn, Thomas S. 47f
 Kurzzeitgedächtnis 71
 Kurzzeitpflege 171f
- L**
 Langzeitgedächtnis 71
 Lebenszeit 11
 Lévi-Strauss, Claude 212
 Lock, Margaret 32

- Locke, John 76
 Lokalisationsidee 46, 48f
 Lungenentzündung 16
 Luther, Martin 204
- M**
 Magnetresonanztomografie (MRT) 17f, 27, 51
 Mahler, Gustav 34
 Mangelernährung 83
 Mann, Thomas 214
 Markowitsch, Hans J. 70
 McMahan, Jeff 75
 MCI (leichte kognitive Störung) 32
 Medikamente 94ff
 MMSE (Mini Mental State Examination) 26f
 MRT (Magnetresonanztomografie) 17, 27, 51
 Multiple Sklerose 29
 Murdoch, Iris 127ff
 Musiktherapie 105ff
- N**
 Nahrungsaufnahme 81ff
 Naturwissenschaft 41
 Nervenarzt 21
 Nervenzelle 98ff, 108
 Netzwerktheorie 49
 Neurasthenie 9
 Neurofibrillenbündel 28
 Neuroleptika 101
 Neuroplastizität 48
 Neuropsychologie 15
 Nonnenstudie 52f
- O**
 Oberschenkelhalsbruch 182
 Omega-3-Fettsäure 82
- Östrogen 213
- P**
 Palliativmedizin 204ff
 Paradigmenwechsel 48
 Pathomechanismus 94
 Patientenverfügung 86, 154ff, 203
 PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) 85f, 139, 151, 155
 Penicillin 37
 Personenbetreuung 175ff
 Personensorge 150
 Pest 94
 Pflege 111ff, 131ff, 176ff
 – geld 164ff
 – heim 159ff
 – karenc 165
 – teilzeit 165
 Phrenologie 45f
 Physiotherapie 171f
 Pietschmann, Herbert 41f, 102
 Placeboeffekt 96f
 Polypharmazie 101
 Polypragmasie 101
 Pseudodemenz 22
 Purcell, Edward Mills 17
- Q**
 Quantenphysik 55f.
- R**
 Radikalfänger 81
 Radiologe 19
 Reagan, Ronald 58
 Renoldner, Severin 214
 Röntgen, Wilhelm Conrad 17
- S**
 Sachs, Gunter 22
 Sachwalterschaft 139, 148ff
 Sachweh, Svenja 88, 91
 Sacks, Oliver 106
 Samariter Care 117
 Schenk, Martin 170
 Schilddrüse 21
 Schnitzler, Arthur 16, 34
 Schönborn, Raphael 118ff
 Schwab, Martin 97
 Seelsorger 195ff
 Seneca 214
 Singer, Peter 75f
 SKT (Syndrom-Kurz-Test) 27
 Snowden, David 52
 Sozialsystem 12
 Spiritualität 197f
 Spitzer, Manfred 69, 72, 109
 Spontanheilung 208
 Sprachstörung 86ff
 Spurzheim, Johann Gaspar 45
 Sterbehilfe 202f
 Stigmatisierung 33
 Störung, bipolare 31
 Stress 105, 108
 Struwwelpeter 34
 24-Stunden-Betreuung 62ff, 116f, 138, 173ff
 Synapse 98
 Synchronisation 104ff
 Syndrom-Kurz-Test (SKT) 27
 Syphilis 37f
 Szczeklik, Andrej 45
- T**
 Tagesheim 114f, 182ff
- Taizé-Gebetsstunde 195ff
 Taylor, Richard 78ff, 123f
 Testosteron 213
 Tetanus 37
 Thatcher, Margaret 58
 Tod 137ff, 139ff, 201ff
 Tollwut 37
 Tuberkulose 37
 Tucek, Gerhard 104ff
- U**
 Uhrentest 27
- V**
 Validation 86, 127, 136, 189
 Verhaltensauffälligkeit 73
 VertretungsNetz 153, 161f
 Vitaminpräparate 109
 Vorsorgevollmacht 153ff
- W**
 Watzke, Herbert 204ff
 Weizsäcker, Carl Friedrich von 108
 Whitehouse, Peter J. 54
 WHO (Weltgesundheitsorganisation) 11, 30f
 Wohngemeinschaft 191ff
 Worried well 20
- Z**
 Zeit 119ff
 Zesch, Susanne 193f
 Zirbeldrüse 44



Univ.Prof. Dr. med. Peter Dal-Bianco

Nervenfacharzt, Univ.Prof. für Klinische Neurologie. Aufbau der ersten österr. Spezialambulanz für Gedächtnisstörungen am AKH Wien. Aufgrund seiner klinischen Studienergebnisse 1996 Zulassung von Galantamin, erstes Alzheimer-Medikament in Österreich. Mitglied nationaler und internationaler Fachgesellschaften, Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften. Präsident der Österr. Alzheimer Gesellschaft.



Mag. Wenzel Müller

Journalist und Fotograf. Arbeitete lange Zeit als Redakteur bei einem medizinischen Verlag. Langjähriger KONSUMENT-Autor.

Alzheimer

Jede Zeit gebiert eine für sie typische Krankheit. Heute ist das sicherlich Alzheimer. Das schleichende Vergessen. Vor keiner Erkrankung haben die Menschen mehr Angst. Nun ist Angst generell ein schlechter Ratgeber, vor allem, wenn sie auf Unkenntnis oder Halbwissen beruht. Wir möchten daher über diese und andere Formen der Demenz aufklären. Wir liefern Hintergründe und Tipps. Lassen Experten und Betroffene zu Wort kommen. Und erinnern nicht zuletzt daran, dass auch ein Mensch mit Alzheimer sich durchaus freuen und glücklich sein kann.

Verein für Konsumenteninformation, Wien
www.konsument.at

ISBN 978-3-99013-026-1



€ 19,60