

Gary Chapman

Debbie Barr

Edward G. Shaw

Liebe vergisst man nicht

Menschen mit Demenz über die
5 Sprachen der Liebe erreichen



Über die Verfasser

Dr. Gary Chapman ist seit über 35 Jahren als Pastor und Eheberater tätig. Aus seiner Feder stammt das Buch *Die 5 Sprachen der Liebe*, das sich weltweit inzwischen über zehn Millionen Mal verkauft hat, in 50 Sprachen übersetzt wurde und auch diesem Buch zugrunde liegt. Gary Chapman hat *Die 5 Sprachen der Liebe* auch in einer Version für Männer, Singles und Eltern veröffentlicht, ebenso eine Reihe von Büchern zu Ehe, Umgang mit Wut, Apologetik und anderen Themen. In den Vereinigten Staaten hält er bei Wochenendseminaren Vorträge vor Tausenden von Ehepaaren, darüber hinaus moderiert er zwei Radiosendungen, die landesweit ausgestrahlt werden. Als Verfasser der *5 Sprachen der Liebe*-Bücher bringt er seine Kenntnisse, was Ausdrucksformen der Liebe in zwischenmenschlichen Beziehungen betrifft, in jedes Kapitel mit ein.

Deborah Barr ist ausgebildete Gesundheitspädagogin und Journalistin. Als erfahrene Autorin zu Gesundheitsthemen brachte sie ihren Blickwinkel in verschiedene Aspekte dieses Buches mit ein. So schreibt sie über die negativen gesundheitlichen Auswirkungen bei Langzeitpflege oder über Alzheimer als immer häufiger vorkommende Krankheit. Seit langem ist sie mit den *5 Sprachen der Liebe* vertraut und unterstützte Gary Chapman als Lektorin, als er sein erstes Buch darüber verfasste. Während ihrer Tätigkeit als Koordinatorin für das Gedächtnistrainingsprogramm am *Wake Forest Baptist Medical Center* erfuhr sie, dass Ed Shaw die *5 Sprachen der Liebe* in seine Demenzberatung mit einbezog – und damit war die Idee für dieses Buch geboren. Sie hat die meisten Informationen für dieses Buch beigesteuert und auch den Löwenanteil beim Schreiben übernommen. Daher spricht dieses Buch hauptsächlich

mit ihrer Stimme. Wie Dr. Chapman und Dr. Shaw wohnt sie in Winston-Salem, North Carolina. Dies ist ihr viertes Buch.

Dr. Edward G. Shaw ist ausgebildeter Arzt und Berater für psychische Gesundheit. Er pflegt seine Frau, bei der mit 54 Jahren Alzheimer diagnostiziert wurde. 23 Jahre hatte er als Strahlentherapeut in der Onkologie gearbeitet und sich auf der ganzen Welt den Ruf als Fachmann für Gehirntumore erworben. 2010 begann er sich aufgrund der Krankheit seiner Frau für die Diagnostik und Behandlung von Demenz zu interessieren. Er absolvierte zusätzliche Ausbildungen zum Berater für psychische Krankheiten und zum Seelsorger für Trauernde. Anschließend rief er ein Programm ins Leben, das sich mit Training und Beratung im Hinblick auf das Gedächtnis befasst und heute ins *Wake Forest Baptist Medical Center* in Winston-Salem, North Carolina, integriert ist. Mit seiner Forschung zu kognitiven Funktionen im Berufsleben sowie seinen Fachkenntnissen zur Anatomie und Funktion des Gehirns und Diagnose von psychischen Krankheiten lieferte er wertvolle Beiträge zu diesem Buch. Die bewegende Geschichte, wie er seine Frau pflegte, sowie sein innovativer Zugang zu den *5 Sprachen der Liebe* im Umgang mit Menschen mit Demenz führten zur zentralen Botschaft dieses Buches.

Vorwort

Mir fehlen die Worte, um angemessen auszudrücken, wie sehr mir dieses Buch am Herzen liegt. Ich weiß, dass Sie es gleichermaßen bewegend finden werden. Es fiel mir schwer, dieses Vorwort zu schreiben, denn wie im ersten Kapitel geschildert, waren Ed und Rebecca Shaw mit ihren Töchtern Erin, Leah und Carrie einmal meine Nachbarn. Ich und meine Familie – meine Frau Diane und unsere Kinder Lindsay und Matt – waren mit den Shaws eng befreundet und unsere Kinder wuchsen zusammen auf.

Einige Zeit nachdem die Shaws nach North Carolina umgezogen waren, rief Ed mich an, weil er sich Sorgen um den Zustand von Rebeccas Gedächtnis machte. Sie war damals erst 53 Jahre alt und das war doch sehr ungewöhnlich. Ed und Rebecca fuhren nach Rochester, damit ich sie untersuchen konnte. Leider bestätigte sich, dass diese relativ junge, intelligente und engagierte Frau an der Alzheimer-Krankheit im Anfangsstadium litt.

Vor diesem Hintergrund möchte ich sagen, dass Ed und seine Koautoren Deborah Barr und Dr. Gary Chapman meiner Meinung nach ein sehr emotionales Buch voller wichti-

ger Einsichten geschrieben haben, das sich damit befasst, wie man Beziehungen neu gestalten muss, wenn ein Familienmitglied an Alzheimer erkrankt.

Ich habe noch nie jemanden wie Ed kennengelernt, der einen Ehepartner so voller Hingabe pflegt. Er war ein erfolgreicher Nuklearmediziner und gab den Beruf auf, um sich um Rebecca kümmern zu können. Dann qualifizierte er sich in den Bereichen Demenz und psychische Krankheiten weiter, um auch anderen Menschen, die das Gleiche erlebten, helfen zu können. Daraus ist schließlich dieses Buch geworden, das auf Eds Liebe zu Rebecca gründet, auf Deborahs Fachkenntnissen als Gesundheitsberaterin und auf Garys *5 Sprachen der Liebe*. Man findet darin praktische Ratschläge für Ehepartner, Pflegende und Therapeuten, die mit Patienten zu tun haben, die an der Alzheimer-Krankheit oder anderen Formen von Demenz leiden.

Liebe ist das Hauptthema des vorliegenden Buches, und das macht es zu einer unschätzbar wertvollen Ressource für Pflegende, welchen Hintergrund sie auch immer haben mögen. Hier werden Strategien erklärt, wie man die emotionale Bindung mit einem an Demenz leidenden Menschen aufrechterhält und gleichzeitig dessen Würde und Selbstachtung bewahrt. Dieses Buch beschreibt das aufopfernde Wesen der Liebe, wenn man sich um Angehörige kümmert, stellt einige einfache Grundregeln vor, wie man mit schwierigen Verhaltensmustern umgeht, und liefert grundlegende Informationen über das Gehirn und darüber, wie es sich im Lauf der Krankheit verändert.

Wenn Rebecca dieses Buch lesen könnte, wäre sie stolz darauf, was sie ins Rollen gebracht hat.

Ronald C. Petersen, MD, PhD
*Professor für Neurologie,
Direktor am Forschungszentrum für Alzheimer an der Mayo Clinic*

Ein Wort zum Anfang von Gary

Als Debbie bei mir anfragte, ob ich mit ihr und Dr. Shaw zusammen ein Buch schreiben wollte, war ich sofort interessiert. Zunächst einmal, weil es mich begeisterte, dass Dr. Shaw in der Beratung Angehöriger von an Alzheimer Erkrankten die *5 Sprachen der Liebe* einsetzte. Zweitens war ich interessiert, weil ich als Seelsorger mit vielen Familien zu tun hatte, die unfreiwillig mit dieser Situation konfrontiert wurden. Ich selbst musste mit ansehen, wie mein Schwager, ein Universitätsprofessor, an Alzheimer erkrankte und sich sein Zustand immer weiter verschlechterte. Ich hatte tiefes Mitgefühl mit seiner Frau, die ihn so lange bei sich zu Hause behielt, wie sie konnte, und dann die schwere Entscheidung traf, ihn in eine Pflegeeinrichtung zu geben. Ihre erwachsenen Kinder trauerten darum, ihren Vater schon vor seinem Tod verloren zu haben.

Ich habe einige Male an Gruppenveranstaltungen mit Dr. Shaw für pflegende Angehörige teilgenommen. Die meisten dieser Veranstaltungen richteten sich an Ehepartner von an Alzheimer erkrankten Menschen. Ihre bewusste Entscheidung zu hingebungsvoller, aufopfernder Liebe erstaunte mich. In ihrem Lächeln, wenn ihr kranker Ehepartner eine kleine, lie-

bevolle Reaktion zeigte, spiegelte sich ihre tiefe Zufriedenheit mit dem, was sie tun, wider. Es hat mich auch ermutigt zu sehen, wie Ehepartner sich entscheiden, ihre Liebe in allen fünf Sprachen zum Ausdruck zu bringen, selbst wenn der erkrankte Angehörige irgendwann überhaupt keine Reaktionen mehr zeigen kann – in der Hoffnung, dass der andere wenigstens einen Augenblick lang diese Liebe spürt. Eine Frau sagte einmal: „Ich höre nicht auf, meinen Mann zu lieben – und zwar um meinetwillen genauso wie um seinetwillen. Wenn das Ende kommt, möchte ich ohne Bedauern zurückblicken können.“

Fast jeder Mensch ist der Meinung, dass es unser tiefstes emotionales Bedürfnis ist, zu lieben und geliebt zu werden. Wenn jemand nicht mehr in der Lage ist, Liebe zu geben, kann er meiner Auffassung nach immer noch Liebe empfangen. Das entdeckte ich in dem Pflegeheim, in dem meine Mutter das letzte Jahr ihres Lebens verbrachte. Wenn ich den von Rollstühlen gesäumten Flur entlangging, streckten die alten Menschen, die in diesen Rollstühlen saßen, ihre Arme aus und gaben unverständliche Laute von sich. Wenn ich darauf reagierte und sie umarmte, schmolzen sie förmlich dahin. Ich sprach ihnen Mut machende Worte zu und sie wurden ruhiger. Zumindest einen Augenblick lang war das Leben wieder schön für sie. Später lernte ich einen Seelsorger kennen, der Patienten etwas vorsang, wenn sie nicht mehr sprechen konnten. Erstaunlicherweise klopfen einige von ihnen den Takt mit dem Fuß mit und manche stimmten sogar in den Text mit ein. Sprechen konnten sie nicht, aber die Musik löste irgendetwas in ihrem Gehirn aus, sodass sie reagierten.

Es ist interessant, dass so viele pflegende Angehörige, die eine aufopferungsvolle Liebe für ein an der Alzheimer-Krankheit leidendes Familienmitglied an den Tag legten, fest an Gott glaubten. Mehr als einer sagte: „Ohne Gott und meine Gemeinde hätte ich das nicht geschafft.“ Ich bin überzeugt: Gott möchte, dass alle Menschen seine Liebe erfahren und sie

dann an alle weitergeben, denen sie begegnen. Von Natur aus sind wir selbstsüchtig – wir lieben die, die uns lieben. Wenn wir Gottes Liebe empfangen, bekommen wir die Kraft, auch diejenigen zu lieben, die uns nicht lieben oder nicht mehr lieben können. Das ist die Liebe, die ich bei so vielen pflegenden Angehörigen gesehen habe.

Als ich im Rahmen meiner seelsorgerlichen Arbeit das Konzept der *5 Sprachen der Liebe* entdeckte, hätte ich mir niemals träumen lassen, dass sich die englische Originalausgabe über 10 Millionen Mal verkaufen und in 50 Sprachen übersetzt werden würde. Die Bücher, die darauf folgten, *Die 5 Sprachen der Liebe für Kinder* und Ausgaben für Teenager, Familien, Singles und andere Zielgruppen haben Millionen von Menschen geholfen, ihrer Liebe in der Ehe, als Eltern und in Freundschaften Ausdruck zu verleihen. Nie war ich auf den Gedanken gekommen, dass die Liebessprachen auch bei Alzheimer eingesetzt werden könnten. Ich bin gespannt, wie dieses Buch Menschen helfen wird, die sich diese Rolle ja nicht ausgesucht haben. Wenn Sie dieses Buch hilfreich finden, hoffe ich, dass Sie es Menschen weitergeben, die sich in einer ähnlichen Situation befinden.

Gary Chapman,
Winston-Salem, North Carolina

1. Ed und Rebecca: Eine Liebesgeschichte

Es war ein wunderschöner Morgen im August 2013. Rebecca und ich (Ed) tranken unseren Kaffee auf der offenen Veranda hinter unserem Haus in North Carolina. Das gehörte zu unserem morgendlichen Ritual. Ohne Vorwarnung trat der schreckliche Moment ein, vor dem ich mich schon seit langem gefürchtet hatte. Rebecca schaute mich an und sagte: „Ich habe keine Ahnung, wer du bist.“ Ihr leerer Blick bestätigte mir, dass sie es ganz ernst meinte. „Aber Schatz, ich bin dein Mann Ed. Du bist meine Frau. Wir sind seit 33 Jahren verheiratet.“ Dieser Hinweis, eigentlich eher eine flehentliche Bitte, half nicht weiter. Der Schmerz, den ich in diesem Augenblick empfand, trieb mich von der Veranda ins Haus. Tränen strömten über meine Wangen, als ich vor unserem Familienporträt stand, das nur wenige Monate vorher aufgenommen worden war. Ich sah unsere Tochter Erin, ihren Mann Darian und ihren zweijährigen Sohn Paul, unsere beiden anderen Töchter Leah und Carrie, Rebecca und mich. Mich überkam die Sehnsucht, mit einem der Mädchen zu sprechen. Leah erreichte ich als erste. Als sie den Hörer abnahm, brachte ich kein Wort

über die Lippen, nur Schluchzer, die meinen ganzen Körper durchschüttelten. „Mama hat uns vergessen. Wir sind für sie verschwunden.“ Oft habe ich über diesen furchtbaren Morgen nachgedacht und stellte mir immer wieder die gleiche Frage, auf die es keine Antwort gab: Wie konnten 37 Jahre einer liebevollen Beziehung und ein Dritteljahrhundert Ehe über Nacht aus Rebeccas Gedächtnis verschwinden?

Rebecca Lynn Easterly und ich begannen im Herbst 1976 miteinander auszugehen. Wir studierten beide im zweiten Jahr an der *University of Iowa*. Sie wollte Logopädin werden, ich Arzt. An meinem neunzehnten Geburtstag, dem 30. Oktober, lud ich sie ein, mit mir auszugehen. Sie saß im Studentencafé und las bei einer Tasse Kaffee. Sie war so schön. Sie trug ein körperbetontes blaues T-Shirt und weit ausgestellte Jeans. Sie hatte seidiges blondes Haar, lange Beine und ein Gesicht, das Freundlichkeit ausstrahlte. Im Jahr zuvor waren wir uns schon einmal begegnet. Ich hoffte, dass sie sich an mich erinnern würde. Nachdem ich all meinen Mut zusammengenommen hatte, um mich ihr noch einmal vorzustellen, nahm sie meine Einladung für unser erstes Date an. Eine Woche später gingen wir tanzen und aßen gemeinsam im *Brown Bottle*, einem Kult-Restaurant in Iowa City. Während des Essens und danach redeten wir und redeten und redeten ... Wir hatten so viel gemeinsam. Obwohl unsere Väter beide Alkoholiker waren, liebten wir das Familienleben und ganz besonders Kinder. Außerdem mochten wir die Natur, weil sich der Schöpfer darin widerspiegelte (allerdings war ich zu diesem Zeitpunkt noch überzeugter Agnostiker). Ich begleitete sie nach Hause, wir küssten uns zum ersten Mal und wussten beide, dass wir verliebt waren. Drei Wochen später sprachen wir schon von Heirat und davon, dass

Wie können 37 Jahre einer liebevollen Beziehung über Nacht aus einem Gedächtnis verschwinden?

wir gerne drei Kinder haben wollten – alles Mädchen. Dreieinhalb Jahre später waren wir verheiratet.

Rebecca machte ihren Abschluss und war unter den besten Absolventen ihres Jahrgangs. Später wurde ihr der Master in Logopädie in Iowa verliehen. Nachdem ich die Vorbereitungskurse hinter mich gebracht hatte, schrieb ich mich am *Rush Medical College* in Chicago ein. Im Mai 1983 zogen wir mit unserer drei Wochen alten Tochter Erin nach Rochester im Bundesstaat Minnesota. An der Mayo-Klinik absolvierte ich mein Praktikum und die Facharztausbildung zum Strahlentherapeuten in der Onkologie. Ich blieb dort auch, als ich Oberarzt wurde, und begann meine Laufbahn als Spezialist für Gehirntumore. Unsere zweite Tochter, Leah, wurde 1985 geboren, und drei Jahre später vervollständigte Carrie das Mädchentrio, von dem wir schon vor unserer Hochzeit geträumt hatten. Zwölf glückliche Jahre verbrachten wir in Rochester, umgeben von Familie und Freunden.

1995 zogen wir nach Winston-Salem um, südöstlich von unserem alten Wohnort im Bundesstaat North Carolina gelegen. Die *Wake Forest School of Medicine* hatte mir ein unwiderstehliches Angebot gemacht: die Leitung der Radioonkologie und die Möglichkeit, ein Forschungsprogramm ins Leben zu rufen, das untersuchen sollte, wie bösartige Gehirntumore und deren Behandlung die **kognitiven Fähigkeiten** beeinflussen (fettgedruckte Begriffe werden am Ende des Kapitels erläutert). Es ging uns gut im Süden der USA. Erin, Leah und Carrie meisterten Grund- und weiterführende Schule und schließlich das College. In all diesen Jahren war Rebecca eine „Supermutter“. Mit Terminplaner, Freundlichkeit und Gelassenheit organisierte sie das Familienleben und sorgte für uns, während ich Patienten behandelte, Fachartikel veröffentlichte, lehrte und mich um Forschungsstipendien bemühte.

Im Frühjahr 2005, als unsere Familie sich begeistert auf die Vorbereitungen für die Hochzeit von Erin und Darian stürzte,

bemerkte Erin etwas Eigenartiges: Ihre „Supermutter“ hatte Schwierigkeiten, alle Einzelheiten der Hochzeitsplanung im Kopf zu behalten. Doch letztendlich klappte alles und im Mai feierten wir die Hochzeit unserer ältesten Tochter. Ein Jahr später trauerten wir um Rebeccas ältere Schwester Leslie, die an Darmkrebs gestorben war. Das war der erste Trauerfall, seit wir geheiratet hatten. Rebecca litt besonders darunter, denn Leslie und sie waren ein Herz und eine Seele gewesen. Den ganzen Herbst, Sommer und Winter 2006 und im Frühling 2007 war sie traurig. Sie wirkte distanziert, etwas durcheinander und vergesslich. Ich schrieb es der Trauer zu und der Tatsache, dass das erste Kind aus dem Haus gegangen war – bis zu einem Samstag, an dem Rebecca und ich vormittags da saßen und lasen: ich die Zeitung und sie die neueste Ausgabe von *U.S. News and World Report*. Rebecca meinte: „Jetzt habe ich diesen Artikel drei Mal gelesen und kann mich an kein Wort mehr erinnern.“ Sie war zu diesem Zeitpunkt 53 Jahre alt und ich wusste, dass das in ihrem Alter nicht normal war.

In der darauf folgenden Woche musste ich meinen Wagen in der Werkstatt reparieren lassen. Rebecca sollte mich um halb sechs Uhr abends von der Arbeit abholen und mich dann zur Werkstatt bringen, damit ich mein Auto abholen konnte. Normalerweise war sie pünktlich, dieses Mal jedoch nicht. Um sechs Uhr rief ich sie an, schon ein wenig verärgert. „Holst du mich jetzt ab?“ Sie hatte keine Ahnung mehr, was wir verabredet hatten. „Gut, dann mach ich mich gleich auf den Weg“, sagte sie. Wir wohnen zehn Autominuten vom Krankenhaus entfernt, aber sie kam erst um halb sieben. „Warum hat das so lange gedauert?“, wollte ich wissen. „Ach, ich habe einen anderen Weg genommen.“ Als sie mir ihre Route beschrieb, begriff ich, dass sie sich verfahren hatten. Ich hatte Rebeccas Orientierungsvermögen immer bewundert und ihr sogar den Spitznamen „menschlicher Kompass“ gegeben. Jetzt machte ich mir wirklich Sorgen.

Die *Wake Forest School of Medicine* ist bekannt für ihre geriatrische Abteilung, die in Pflege und Forschung vorbildlich ist. Mitte 2007 machte ich dort einen Termin für Rebecca bei Dr. Jeff Williamson, Chefarzt der Geriatrie und anerkannter Experte für **Demenz**. Nach der ersten Untersuchung diagnostizierte Dr. Williamson bei Rebecca eine Depression und verschrieb ein Antidepressivum. „Wir warten erst einmal ab, ob sich ihre Situation nach ein paar Monaten verbessert. Einem Gedächtnisverlust liegt häufig eine Depression zugrunde.“ Doch ich merkte, dass er sich Sorgen machte, ob nicht noch etwas anderes dahinter steckte. Mir ging es nicht anders.

Als sich die Symptome nicht verbesserten, entschloss sich Dr. Williamson, ihr Blut zu untersuchen, ein Bild von Rebeccas Gehirn im Magnetresonanztomographen (MRT) zu erstellen und einige ihrer kognitiven Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, Multitasking und räumliche Vorstellungskraft zu testen. Die Blutuntersuchung ergab keinen Befund, aber das MRT zeigte, dass einige Hirnregionen leicht geschrumpft waren, vor allen Dingen dort, wo Gedächtnis und räumliches Orientierungsvermögen angesiedelt sind. Die kognitiven Tests bestätigten, dass ihr Kurzzeitgedächtnis und ihr räumliches Vorstellungsvermögen weit über das Maß hinaus beeinträchtigt waren, das man bei Rebeccas Alter und Bildungsstand hätte erwarten können. Dr. Williamson sagte uns: „Ich habe bei Rebecca etwas diagnostiziert, das sich LKB nennt, **Leichte kognitive Beeinträchtigung**. Das kann oft zu einer Alzheimer-Erkrankung führen. Ich glaube, Sie sollten eine zweite Meinung einholen. Rebecca ist zu jung für Alzheimer, vor allen Dingen, weil die Krankheit in ihre Familie bisher nicht vorgekommen ist.“

In Rochester (Minnesota) war Ronald Peterson unser Nachbar gewesen, ein Neurologe an der Mayo-Klinik. Er und seine Frau Diane hatten zwei Kinder ungefähr im gleichen Alter wie unsere Mädchen. Diane und Rebecca hatten oft abwech-

selnd unsere Kinder mit dem Auto zur Schule gebracht, weil sie dieselbe Grundschule besuchten. Dr. Ronald Peterson, von uns oft kurz „RP“ genannt, war ein national und international anerkannter Alzheimer-Experte. Im Grunde war es sogar seiner Forschungsarbeit zu verdanken, dass LKB als Vorstufe der Alzheimer-Krankheit entdeckt wurde. Es war nur verständlich, dass wir die Zweitmeinung von ihm einholen wollten. Er war im Hinblick auf Demenzerkrankungen nicht nur eine Koryphäe, sondern kannte Rebecca immerhin zwanzig Jahre ihres Lebens.

Im Frühsommer 2008 verbrachten wir eine Woche an der Mayo-Klinik, wo Rebecca intensiv untersucht wurde, um die Ursache für ihren Gedächtnisverlust zu finden. Neben Bluttests, einer Rückenmarkspunktion bzw. Lumbalpunktion und ausführlichen neurologischen Untersuchungen ordnete Dr. Peterson noch ein spezielles MRT und eine Positronen-Emissions-Tomographie (PET) an. Ein erster PET-Scan sollte Rebeccas Hirnstoffwechsel sichtbar machen, ein zweiter, neuartiger Scan wurde durchgeführt, um das Beta-Amyloid nachzuweisen, ein Eiweißbruchstück, das sich im Gehirn einlagert und zu Entzündungen, Funktionsverschlechterung und Schrumpfung führt. Beta-Amyloid und das Tau-Protein bilden Eiweißablagerungen im Gehirn, die auch als „**Plaques und Neurofibrillen**“ bezeichnet werden und die man als Ursache der Hirnschädigung bei der Alzheimer-Krankheit ansieht.

Unseren Hoffnungen und Gebeten zum Trotz war die Diagnose eindeutig: **Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn**. Die Prognose: Lebenserwartung zwischen acht und zehn Jahren, progressive Verschlechterung aller Hirnfunktionen, Pflegebedürftigkeit und möglicherweise die Verlegung in ein Pflegeheim. Nachdem wir diese niederschmetternde Nachricht gehört hatten, fuh-

*Der Diagnose war eindeutig:
Alzheimer
mit frühem Beginn.*

ren Rebecca und ich schweigend zum Flughafen von Minneapolis, um den Heimflug anzutreten. Wir weinten im Auto und wechselten Blicke voller Traurigkeit, Furcht und Unsicherheit. In Pine Island, einer Kleinstadt nördlich von Rochester, wo Rebecca an einer Grundschule als Logopädin gearbeitet hatte, fuhr ich rechts ran. Wir mussten reden. Rebecca fragte mich: „Was bedeutet das für mich? Und für die Mädchen?“ Sie hatte bereits vergessen, was Dr. Peterson ihr erklärt hatte. Deshalb erzählte ich es ihr noch einmal. Dann umarmten wir uns weinend, brachten so schweigend unsere Liebe zum Ausdruck und bekräftigten unser Eheversprechen, das wir 28 Jahre zuvor abgelegt hatten. Traurig sagte Rebecca: „Ich will euch keine Last sein. Ich möchte, dass Erin, Leah und Carrie weiter so leben wie bisher und ihre Träume und Pläne verfolgen. Meine Krankheit soll ihnen keine Steine in den Weg legen. Mir wird es gutgehen. Ich weiß, dass Gott mich liebt und sich um mich kümmern wird. Die Ewigkeit im Himmel ist für mich so real wie das Leben auf der Erde.“ Das war das einzige Mal, dass wir ihre Alzheimer-Krankheit ausdrücklich ansprechen konnten.

In den folgenden Jahren schritt die Demenz erbarmungslos fort. Rebecca machte die typischen Alzheimer-Stadien durch. Im Frühjahr 2010 schließlich konnte sie sich in ihrem knallroten Käfer nicht mehr sicher auf der Straße bewegen. Es fiel ihr schwer, selbst von nahe gelegenen Orten nach Hause zu finden. Einmal bog sie falsch ab und fuhr durch einige Ortschaften, die etwa vierzig Kilometer südlich von Winston-Salem lagen. An den Seiten ihres Autos tauchten immer wieder unerklärliche Schrammen auf. Sie fuhr sehr langsam und hielt mitten auf der Straße an, wenn sie sich nicht sicher war, wie sie fahren sollte. Schließlich mussten wir ihr die Schlüssel abnehmen. „Ich verstehe nicht, warum ich nicht mehr fahren soll“, klagte sie. „Ich habe niemals einen Strafzettel bekommen oder einen Unfall verursacht“, protestierte sie. „Das ist nicht fair.“ Wie so viele Menschen, die an Demenz leiden, sah

sie einfach nicht ein, dass die Krankheit ihr viele Fähigkeiten raubte und sie nach und nach zu einem behinderten Menschen machte.

Bald nachdem Rebecca ihre Autoschlüssel abgegeben hatte, unternahmen sie und ich einen Autoausflug zu den Pocono-Bergen. Bei der Crayola-Fabrik, die Bunt- und Wachsmalstifte herstellte, legten wir einen Zwischenstopp ein. Dabei kamen Erinnerungen daran auf, wie Rebecca und unsere Töchter, als sie noch jünger waren, um den Küchentisch gesessen und gemeinsam gemalt hatten. Was wir uns als schönes kleines Abenteuer vorgestellt hatten, verkehrte sich jedoch ins Gegenteil, als Rebecca ihr Portemonnaie unter einer Bank liegen ließ, während wir uns ansahen, wie Stifte hergestellt werden. Dass das Portemonnaie fehlte, merkten wir unglücklicherweise erst, als die Fabrik geschlossen hatte. Wir übernachteten in der Nähe und fragten am nächsten Morgen nach, doch die Geldbörse war nirgends zu finden. Wir erstatteten bei der Polizei eine Verlustanzeige und gingen. Der Vorfall brachte Rebecca auf. „Ich hasse mein Gehirn“, sagte sie mit Tränen in den Augen, als wir losfuhren.

Etwas später, im Sommer des gleichen Jahres, verlief sich Rebecca auf dem Weg zum Einkaufen. Als sie in eine der belebtesten Nord-Süd-Verkehrsachsen der Stadt einbiegen wollte, fuhr zufällig gerade Elizabeth, eine Freundin unserer Familie, vorbei und sah, wie Rebecca Straßenschilder betrachtete. Es war offensichtlich, dass sie herauszufinden versuchte, wo sie war. Elisabeth hielt am Straßenrand, ließ das Fenster hinunter und rief Rebecca zu: „Wo willst du hin?“ „Zum Lebensmittelgeschäft“, erwiderte Rebecca. „Spring rein, ich fahr dich hin“, bot ihr Elizabeth an. Sie hatte begriffen, dass Rebecca in die falsche Richtung gelaufen war. Bis heute betrachtet unsere Familie Elisabeth als Schutzengel und wir fragen uns, was geschehen wäre, wenn sie nicht zur richtigen Zeit am richtigen Ort gewesen wäre.

Bald nach diesem Vorfall stellten wir die erste bezahlte Pflegekraft für Rebecca ein. Erica, eine ausgebildete Pflegehelferin, begleitete Rebecca während der Woche. Vier Jahre später schließlich benötigte Rebecca dann bereits Pflege rund um die Uhr. Diese Mannschaft, von uns liebevoll unser „A-Team“ genannt, weil ihre Namen – Letisa, Fatima, Tasha und Florina – alle auf „a“ endeten, ist heute noch bei uns und kümmert sich Tag und Nacht um Rebecca.

Im Rückblick würde ich sagen, dass die schwerste Zeit die vier Monate nach diesem schrecklichen Tag im Jahr 2013 waren, als meine Frau die Mädchen und mich „verlor“. Sie wurde sehr unruhig, vor allem in der Zeit zwischen Abenddämmerung und frühem Abend (das sogenannte **Sundowning-Syndrom**). „Ich will nach Hause gehen“, sagte sie dann, marschierte im ganzen Haus von Tür zu Tür und versuchte zu entkommen. „Aber du bist zu Hause, mein Schatz“, sagte ich dann. „Wir wohnen hier.“ Doch sie ließ sich nicht trösten. Rebecca sehnte sich nach ihrem Elternhaus, einem kleinen Bungalow in ihrer Heimatstadt Cedar Rapids (Iowa), wo sie Mitte bis Ende der Sechzigerjahre gewohnt hatte. Ich musste mich ihr in den Weg stellen, damit sie nicht das Haus verließ. Dabei trat und schlug sie mich, was für meine sanfte Rebecca völlig untypisch war. Dr. Williamson verschrieb ein Medikament, das ihr aggressives Verhalten etwas reduzierte, jedoch die Nebenwirkung hatte, dass sie sich zurückzog und Depressionen bekam. Dann lag sie auf dem Bett oder der Couch und schluchzte unkontrolliert. Dr. Williamson versuchte es daraufhin mit einem anderen Medikament, das im Lauf der Zeit ihre Unruhe reduzierte, ihre Stimmung normalisierte und ihr beim Einschlafen half.

Nachdem Rebecca mich nicht mehr als ihren Ehemann erkannte, schliefen wir immer noch weiter im selben Bett, doch sie wandte mir den Rücken zu und legte sich ganz nahe an die Kante, gerade so, dass sie nicht herausfiel. Eines Nachts wurde

sie sehr unruhig und teilte mir mit, dass sie nicht mit mir im selben Bett schlafen wollte. Also stellte ich in einer Ecke unseres Schlafzimmers ein zweites Bett auf. In den ersten Nächten konnte ich nicht einschlafen und war traurig. Wir waren nur ein, zwei Meter voneinander getrennt, aber es fühlte sich an wie tausend Kilometer.

Schon zu Beginn unserer Ehe entdeckten Rebecca und ich, dass wir beide leichter einschlafen konnten, wenn wir eng beisammen lagen, sodass wir entweder in dieselbe Richtung schauten und ich meinen Arm um sie geschlungen hatte, oder auch Rücken an Rücken. Wir hielten uns oft im Arm und sprachen darüber, welcher Segen darin lag, dass wir einander und unsere Töchter Erin, Leah und Carrie hatten. Die ersten Monate allein im Bett lag ich nachts wach und wünschte mir so sehr, dass ich Rebecca berühren und sie im Arm halten könnte. In dieser Zeit führte ich lange Gespräche mit Gott, dankte ihm, dass er Rebecca und mich als Mann und Frau zusammengeführt und uns wunderbare Kinder geschenkt hatte, doch im gleichen Atemzug fragte ich, wie ich diese Frau lieben könnte, ohne sie zu berühren. Mit diesem Verlust machte ich mich auf meinen eigenen Weg, der von Einsamkeit und Zölibat geprägt war.

Anfang 2014 zog ich in ein separates Schlafzimmer um, weil Rebecca mehrmals pro Nacht aufstand und es für mich unmöglich war, so viel Schlaf zu bekommen, dass ich meiner Arbeit nachgehen konnte. Sie hatte keine Vorstellung mehr, welchen Wochentag wir hatten, welches Datum, welchen Monat, welche Jahreszeit, welches Jahr. Sie konnte nicht mehr lesen, nicht mehr schreiben, nicht einmal eine Unterschrift leisten oder zwei und zwei zusammenzählen. Ein weiteres Problem war die räumliche Orientierung. Sie hatte die Fähigkeit verloren, sich mittig

Wir waren nur wenige Meter voneinander getrennt, aber es fühlte sich an wie tausend Kilometer.

auf einen Stuhl oder die Couch zu setzen und das Gleichgewicht zu behalten und brauchte Unterstützung beim Sitzen. Für den Toilettengang galt das Gleiche. Weil sich ihr Zustand noch weiter verschlechtert hatte, brauchten wir neben dem A-Team noch weitere Pflegekräfte für abends und nachts. Das bedeutete, dass Rebecca und ich keinen Abend mehr alleine zu Hause verbringen würden. Es schien keinen Lebensbereich zu geben, den uns die Alzheimer-Krankheit nicht weggenommen oder zumindest verändert hatte.

In den beiden Jahren seither ist Rebecca ins letzte Stadium der Alzheimer-Krankheit eingetreten. Sie lebt nur noch im Augenblick, erinnert sich nicht an die Vergangenheit und denkt nicht an die Zukunft. Sie verbringt ihre Zeit, indem sie am Küchentisch Bilder ausmalt, einfache Puzzles legt und Zweige in kleine Stücke zerbricht. Sie fängt keine Unterhaltung mehr an, man kann sie nicht mehr verstehen, wenn sie etwas sagt, und oft muss man einen Satz mehrere Male wiederholen, bevor sie ihn begreift. Sie geht langsam und unsicher, immer in der Gefahr, zu stürzen. Darüber hinaus hat sie Probleme, visuelle Informationen zu verarbeiten, und jemand muss sie die ganze Zeit über begleiten und festhalten. Wegen ihrer Harninkontinenz trägt sie Windelhosen für Erwachsene. Sie braucht Hilfe beim Toilettengang, beim Duschen und beim Anziehen. Ihre Medikamente müssen zerstoßen und in ihr Essen gemischt werden, weil sie große Tabletten nicht mehr schlucken kann. Trotz alledem ist sie meistens glücklich.

Obwohl sie mich nicht mehr als ihren Mann erkennt, bin ich ihr auf irgendeiner Ebene vertraut. Zumindest bin ich der nette Mann, der im selben Haus wie sie wohnt. Meine Liebe zu ihr hat sich nicht verändert. Wenn ich von der Arbeit nach Hause komme, gehört meine Zeit Rebecca. Für mich ist es wichtig, dass ich ihr das Abendbrot zubereite und ihr beim Essen helfe. Das Lächeln auf ihrem Gesicht, wenn sie den Nachtsch bekommt – immer Eiscreme in der Waffel oder

im Schälchen – bereitet mir ebenso viel Freude wie ihr. Danach setzen wir uns aufs Sofa und schauen alte Musicals auf DVD an. Am liebsten mag sie *The Sound of Music* – das haben wir uns schon Hunderte von Malen angeschaut. Rebecca sind all diese Lieder vertraut, und das tröstet sie. Für mich ist das eine Zeit, in der wir uns körperlich nahe sind, uns vielleicht an den Händen halten und füreinander da sind. Die Zeit vor dem Schlafengehen ist auch etwas Besonderes. Wenn die Pflegekräfte sie für die Nacht fertiggemacht und ins Bett gelegt haben, komme ich für fünf oder zehn Minuten in ihr Zimmer, um ihr gute Nacht zu sagen. Das ist die einzige Zeit am Tag, in der wir allein sind. Sie lässt es zu, dass ich sie auf die Wange oder die Stirn küsse. Dann sage ich ihr: „Ich liebe dich. Ich liebe dich mehr als irgendeinen anderen Menschen auf der Welt. Du bist der größte Schatz, den ein Mensch haben kann. Und wir sind verheiratet. Wir sind seit fünfunddreißig Jahren verheiratet. Wir haben drei Töchter, Erin, Leah und Carrie. Sie lieben dich und wissen, dass sie die allerbeste Mutter haben. Bis morgen! Schlaf gut und pass auf, dass dich die Wanzen nicht beißen“ (das haben wir immer zu den Mädchen gesagt). Manchmal bedankt sich Rebecca. Hin und wieder bringt sie Worte hervor, die wie „Ich liebe dich auch“ klingen. Meistens sind ihre Augen geschlossen und sie schläft gleich ein.

Weihnachten 2015 waren wir als ganze Familie zusammen. Wir waren Rebecca ganz nahe und brachten unsere Liebe auf ganz unterschiedliche Weise zum Ausdruck. Erin umarmte sie morgens und trank mit ihr zusammen den Morgenkaffee. Leah spielte vertraute Lieder auf der Gitarre und sang dazu mit Rebecca. Carrie schmiegte sich auf der Couch an Rebecca, ihren Kopf auf Rebeccas Schulter gelehnt. Ich liebte es, wenn ich ihr verstohlen ein paar Küsse auf Wange oder Hals geben konnte. Oft kicherte sie dann wie ein Schulmädchen und sagte „Igit!“; wenn sie sich mit der Hand abwischte. Rebeccas Mutter kam mit frisch gebackenen Keksen vorbei, ihre Freun-

dinnen brachten Blumen, und ihre Schwester und Schwägerin kamen zu Besuch, um einfach Zeit mit ihr zu verbringen. Auch ihre Pflegekräfte brachten ihre Liebe zum Ausdruck: Sie bürsteten ihr das Haar, lackierten ihr die Nägel und schenkten ihr eine neue Bluse. Selbst unser Enkel Paul fühlte sich zu seiner Großmutter hingezogen. Er half ihr bei einem einfachen Puzzle oder teilte sich mit ihr einen Stift, um ein Bild auszumalen. Wir entschieden uns bewusst dafür, die schönen Seiten zu genießen und uns an Rebeccas Gegenwart zu freuen, statt darüber nachzudenken, dass das möglicherweise das letzte Weihnachten war, an dem wir als ganze Familie zusammen waren.

Rebecca leidet nun schon neun Jahre an der Alzheimer-Krankheit und ich weiß nicht, wie lange sie noch leben wird. Es war ein langer, schwerer Weg, emotional, körperlich und geistlich – ein Weg, von dem ich mir wünschte, dass er uns erspart geblieben wäre. Und doch gibt es so viele Dinge, die ich gerade deswegen gelernt habe – über Rebecca, über mich und über uns. Wenn die Situation umgekehrt wäre, wenn ich an Demenz litte und Rebecca mich pflegen würde, hätte sie sich mit demselben Engagement um mich gekümmert wie ich um sie. Das weiß ich. Ich weiß auch, dass ich nicht eine Sekunde zögern würde, wenn ich ihr diese Last abnehmen und mein gesundes Gehirn gegen ihr erkranktes eintauschen könnte, in der Gewissheit, dass sie alt werden und die Menschen, die sie liebt, kennen und erkennen kann. Wenn ich vor unserer Hochzeit gewusst hätte, dass sie schon relativ jung an Alzheimer erkranken würde, hätte ich sie trotzdem vom Fleck weg geheiratet. Unser Leben – vierzig Jahre zusammen, davon sechsenddreißig verheiratet, bereichert durch drei Kinder, einen Schwiegersohn und zwei Enkel – ist schöner gewesen, als wir es uns hätten erträumen können. Und durch Gottes Gnade habe ich gelernt, ein unerschöpfliches Ausmaß an Liebe für Rebecca zu finden und ihr weiterhin emotional nahe zu sein.

Ich weiß, dass sie mich auf ihre eigene Art und Weise auch liebt. Und obwohl der Gedanke, sie zu verlieren, für alle ihre Lieben unerträglich ist, tröstet uns das Wissen um ihren tiefen persönlichen Glauben und die Art, wie sie ihr Leben aufgrund dieses Glaubens geführt hat.

Edward G. Shaw

Winston-Salem, North Carolina

Februar 2016

(Anm. d. Red.: Rebecca Shaw verstarb ein halbes Jahr nach Abfassung dieses Kapitels im August 2016, im Alter von 62 Jahren.)

Wissenswerte Begriffe

Die fettgedruckten Begriffe in Eds Geschichte werden im Folgenden definiert und erklärt, ebenso wie andere Fakten und Begriffe zur Alzheimer-Krankheit. Die Erläuterung der Schlüsselbegriffe wird Ihnen helfen, so viel wie möglich aus den verbleibenden Kapiteln dieses Buches mitzunehmen.

Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn. Die Mehrheit der Patienten, bei denen Alzheimer diagnostiziert wird, sind 65 Jahre oder älter (Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn). Die Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn bricht vor dem 65. Lebensjahr aus, oft schon im fünften oder sechsten Lebensjahrzehnt. Die Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn ist allerdings selten, nur etwa zwei Prozent der Alzheimer-Kranken leiden daran (in Deutschland sind das zwischen 20.000 und 24.000 Menschen).

Demenz. Demenz ist keine spezifische Krankheit, sondern ein Oberbegriff für ein weites Spektrum von Symptomen im Zusammenhang mit Gedächtnisverlust, Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen und Veränderung der Persönlichkeit. Es

gibt viele Typen von Demenz. Die Alzheimer-Krankheit ist mit 60 bis 70 Prozent aller Fälle der am weitesten verbreitetste Typ. Seitens der Medien und der medizinischen Forschung wird ihr am meisten Aufmerksamkeit geschenkt. Mittlerweile thematisieren viele Bücher und Filme diese Krankheit, wie z.B. das Buch „The Notebook“ von Nicholas Sparks und dessen Verfilmung „Wie ein einziger Tag“ mit den bekannten Schauspielern Ryan Gosling, Rachel McAdams, James Garner und Gena Rowlands. Die Alzheimer-Erkrankung von Präsident Ronald Reagan oder des ehemaligen Fußballprofis Rudi Assauer oder die schwere Demenzerkrankung der ehemaligen britischen Premierministerin Margaret Thatcher sowie des deutschen Schriftstellers und Literaturwissenschaftlers Walter Jens rückten die Demenzerkrankungen in den Fokus der Öffentlichkeit.

In diesem Buch werden wir uns auf die Alzheimer-Krankheit konzentrieren, da sie die häufigste Form der Demenzerkrankung ist. In den nächsten Kapiteln gebrauchen wir die Begriffe Alzheimer-Krankheit und Demenz synonym.

Kognitive Funktion. Das Gehirn hat fünf kognitive Funktionen:

- Aufmerksamkeit
- Gedächtnis und Lernen
- Sprache
- Exekutive Funktionen (die Fähigkeit zu planen, Probleme zu lösen, Entscheidungen zu treffen und mehrere Aufgaben gleichzeitig zu bearbeiten)
- Visuell-räumliches Denken (der *visuelle* Aspekt erlaubt uns, Gesichter zu erkennen, der *räumliche* Aspekt ist sozusagen unser internes Navigationssystem – die Fähigkeit, Objekte in unserem Gesichtsfeld miteinander in Beziehung zu setzen)

Die Alzheimer-Erkrankung zeichnet sich durch fortschreitende Schwierigkeiten im Hinblick auf Gedächtnis und Lernen, die exekutiven Funktion und das visuell-räumliche Denken

aus. Im Spätstadium der Alzheimer-Krankheit schließlich werden alle kognitiven Funktionen beeinträchtigt.

Leichte kognitive Beeinträchtigung (LKB). LKB stellt die „Grauzone“ zwischen dem normalen altersbedingten Gedächtnisverlust und dem Gedächtnisverlust bei einer leichten Form von Alzheimer dar. Wer von LKB betroffen ist, hat mehr Probleme mit dem Gedächtnis als andere Menschen gleichen Alters und des gleichen Bildungsstandes. Die Betroffenen finden es eventuell schwierig, sich Namen zu merken, oder vergessen Termine und Veranstaltungen. Sie können bei einer Unterhaltung, einem Buch oder einem Film den Faden verlieren. Entscheidungen zu treffen oder Aufgaben zu erledigen, die mit Planung verbunden sind, kann sie überfordern. Diese Probleme sind jedoch nicht so gravierend, dass die Betroffenen ihren Alltag nicht mehr bewältigen können. In etwa 70 Prozent der Fälle schreitet die LKB fort, sodass sich daraus Alzheimer oder eine andere Form von Demenz entwickelt, während sich der Zustand in den übrigen Fällen niemals verschlimmert oder die davon betroffenen Menschen sogar Besserung erfahren.

Plaques und Neurofibrillen. 1906 entdeckte Dr. Alois Alzheimer zwei anomale Strukturen im Gehirn einer noch verhältnismäßig jungen Frau, die an der Krankheit gestorben war, die wir heute als „Alzheimer“ kennen. Diese Strukturen werden als „Plaques und Neurofibrillen“ bezeichnet. Plaques sind Ablagerungen des sogenannten Beta-Amyloids, eines Proteinfragments. Fibrillen sind gedrehte Fasern des Tau-Proteins. Die Plaques lagern sich in den Freiräumen zwischen den Nervenzellen des Gehirns (Neuronen) ab, die Fibrillen dagegen in den Neuronen selbst. Die meisten von uns haben mit zunehmendem Alter Plaques und Fibrillen im Gehirn, das ist ganz normal. Bei Alzheimer-Patienten jedoch entstehen übermäßige Mengen dieses Proteins, die die Kommunikation zwischen

den Zellen behindern und zur Entzündung des Gehirns führen. Letztendlich richten die toxischen Plaques und Fibrillen so viel Schaden an, dass viele Zellen absterben. Wenn die Neuronen absterben, schrumpft das Gehirn, was zum Rückgang von Gedächtnis und kognitiven Funktionen, Persönlichkeitsveränderungen und zu der zunehmenden Unfähigkeit führt, den Alltag zu bewältigen. Welche Rolle Plaques und Fibrillen genau spielen, versteht man nur in Ansätzen, doch schon heute weiß man, dass sich Amyloid zehn bis zwanzig Jahre vor dem ersten Auftreten von Alzheimer-Symptomen ablagert.

Sundowning. Mit Sundowning bezeichnet man einen verwirrten Zustand, der typischerweise in der Abenddämmerung beginnt und bis weit in den Abend hinein andauert. Er kann von Unruhe, Aggressivität, Beunruhigung, Angst, rastlosem Umhergehen oder -irren geprägt sein. Manche Betroffenen geben ihrer Sehnsucht Ausdruck, „nach Hause zu gehen“, und zwar in eine Zeit und an einen Ort der Vergangenheit, etwa ihrer Kindheit. Die Ursache des Sundowning-Syndroms ist unbekannt. Etwa 18 Prozent der Alzheimer-Kranken leiden darunter.

Fakten über die Alzheimer-Krankheit

- Ungefähr 1,6 Millionen Menschen in Deutschland sind von Demenz betroffen, zwei Drittel sind an Alzheimer erkrankt.
- Die Mehrheit der Erkrankten, ca. zwei Drittel, ist älter als 80 Jahre.
- Ungefähr 70 Prozent der Erkrankten sind Frauen.
- Nur etwa 2 Prozent aller an Demenz erkrankten Menschen sind jünger als 65 Jahre
- Jedes Jahr treten ca. 300.000 Neuerkrankungen auf.

- Die Zahl der Demenzkranken steigt seit einigen Jahrzehnten an, was sich jedoch durch die höhere Lebenserwartung und den demografischen Wandel erklären lässt.
- Bisher gibt es keine Heilung für Demenz-Erkrankungen.
- Die meisten Demenzkranken werden im familiären Umfeld zuhause von Ehepartnern oder zumeist weiblichen Familienangehörigen betreut.

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Informationsblatt 1;
www.deutsche-alzheimer.de/angehoerige/entlastungsangebote

2. Liebe: Alles spielt sich im Kopf ab

*„Es gibt keinen Ersatz für die Liebe eines Menschen,
der einen Alzheimer-Kranken pflegt.“*
(Bob DeMarco)

Die Alzheimer-Krankheit betrifft nicht nur den Menschen, bei dem sie diagnostiziert wurde, sondern die ganze Familie. Sie ist eine „Familienkrankheit“. Ed und seine Töchter wissen das aus eigener Erfahrung, während wir (Gary und Debbie) als Außenstehende voller Mitgefühl sehen, wie diese Krankheit traumatisiert und Menschen innerlich voneinander entfernt. Die Alzheimer-Krankheit belastet Beziehungen und hat das Potenzial, sie völlig zu zerstören. Manche Freundschaften und Familien zerbrechen während des Krankheitsprozesses.

Die Zerstörung, die die Alzheimer-Krankheit im Hinblick auf Beziehungen anrichtet, vergleicht Ed manchmal mit einem Wandteppich, dessen einzelne Fäden nach und nach aufgeribbelt werden. Das wunderschöne Muster einer Ehe, einer Familie, einer Freundschaft, das im Lauf der Jahre so liebevoll gewoben wurde, löst sich langsam auf, wenn die Krankheit erbarmungslos an den Fäden zerrt, aus denen sich einst dieses

Muster zusammensetzte. Nichts kann diesen Prozess aufhalten, denn die Krankheit ist bisher unheilbar. Dieses Buch aber möchte zu der bewussten Entscheidung ermutigen, diesen Prozess anzunehmen und dem erkrankten Familienangehörigen mit Liebe zu begegnen. Dieser Entscheidung wohnt eine Kraft und Schönheit inne, die trägt, auch wenn sich der Wandteppich des gemeinsamen Lebens schließlich ganz auflösen wird.

Was bedeutet es, jemanden wahrhaft zu lieben? Und was geschieht, wenn der Mensch, den Sie lieben, schließlich nicht mehr in der Lage ist, diese Liebe sichtbar zu erwidern? Diesen Fragen werden wir im vorliegenden Buch nachgehen. Unsere grundlegende Perspektive wird in dem folgenden Auszug aus dem Buch *Die 5 Sprachen der Liebe* sehr treffend auf den Punkt gebracht. Im dritten Kapitel schreibt Gary:

Unser fundamentalstes seelisches Bedürfnis ist nicht das Verliebtsein, sondern das Gefühl, vom Partner wirklich geliebt zu werden. Wir wünschen uns, eine Liebe zu erfahren, die der Vernunft entspringt und ein Produkt freier Willensentscheidung ist. Die triebhafte Liebe ist kein Urbedürfnis der Seele. Ich wünsche mir jedoch, von jemand geliebt zu werden, der dies freiwillig tut und in mir etwas Liebenswertes erblickt. Diese Liebe erfordert Einsatz und Disziplin. Wir müssen uns entscheiden, unsere Kräfte dafür einzusetzen, dem anderen Gutes zu tun. Wenn sein Leben durch unsere Anstrengung bereichert wird, so bedeutet dies Befriedigung für uns. Es ist die tiefe Befriedigung, die daraus erwächst, dass wir einen anderen Menschen wirklich geliebt haben. ... Liebe ist die Willensbekundung: „Ich ... entscheide mich, deine Interessen zu den meinen zu machen.“ Derjenige, der sich so entschieden hat, wird dann auch Wege finden, diesen Entschluss in die Tat umzusetzen.¹

Liebe, die weder von blinder Verliebtheit noch von Besessenheit motiviert wird, sondern durch freien Entschluss, ist also „wahre Liebe“. Das deutsche Wort „Liebe“ umreißt die Tiefe und Schönheit dieser Liebe aus freiem Entschluss, von der Gary spricht, nicht angemessen. Im Hebräischen dagegen gibt es ein Wort, das die volle Bedeutung dieser echtsten Form von Liebe ganz und gar wiedergibt. Dieser Begriff lautet *Chesed*. Weil es keine exakte deutsche Entsprechung gibt, übersetzt man dieses Wort ganz unterschiedlich, zum

*Was geschieht, wenn der Mensch,
den Sie lieben, nicht mehr in
der Lage ist, diese Liebe
sichtbar zu erwidern?*

Beispiel mit Güte, selbstloser Liebe, Nächstenliebe, Fürsorge, Loyalität oder Treue. Die Schriftstellerin Lois Tverberg eröffnete uns den ganzen Reichtum dieses Begriffs, als sie schrieb, dass „*Chesed* aus unerschütterlicher Loyalität heraus handelt ... *Chesed* ist eine Liebe, auf die man zählen kann ... Es geht nicht um das verliebte Kribbeln im Bauch, sondern um die Sicherheit, die Treue bietet ... Wie andere hebräische Worte auch beschreibt *Chesed* nicht nur ein Gefühl, sondern eine Tat. Sie tritt für die Geliebten ein und eilt zu ihrer Rettung.“²

Wir möchten unsere Leser von ganzem Herzen ermutigen, sich für diese bewusste Liebe, wie sie der Begriff *Chesed* zum Ausdruck bringt, zu entscheiden und sie auszuleben. Diese bewusste Entscheidung für die Liebe versetzt uns, wie Gary es formuliert, in die Lage, „Wege zu finden, diesen Entschluss in die Tat umzusetzen“, und zwar auch im Zusammenhang mit der Alzheimer-Krankheit, die Beziehungen auf eine harte Probe stellt.

Die fünf Sprachen der Liebe

Das Konzept, sich bewusst für die Liebe zu entscheiden, ist für viele Menschen zu einer Handlungsgrundlage geworden, seit sie sich mit den fünf Sprachen der Liebe beschäftigt haben. Wenn Sie eines der *Fünf Sprachen der Liebe*-Bücher gelesen haben, haben Sie seine einfache und doch tiefgründige Botschaft danach vielleicht eingesetzt, um die Beziehung zu einem Menschen neu zu gestalten. Wenn das der Fall ist, interessiert Sie möglicherweise der Gedanke, dass man die Sprachen der Liebe auch im Umgang mit Alzheimer-Kranken einsetzen kann, um die Liebe am Leben zu erhalten, auch wenn das Gedächtnis des Betroffenen schwindet. Wenn Sie mit den fünf Sprachen der Liebe noch nicht vertraut sind, empfehlen wir Ihnen, eines dieser Bücher zu lesen oder zu hören.

Ob Sie nun mit den Sprachen der Liebe vertraut sind oder nicht: Bevor wir sie im Zusammenhang mit der Alzheimer-Krankheit betrachten, hier noch eine kurze Zusammenfassung, damit wir alle auf dem gleichen Stand sind.

Stellen Sie sich vor, wie schwierig es wäre, sich mit einem Chinesen zu unterhalten, wenn Sie kein Wort Chinesisch sprechen und er kein Deutsch. Sie könnten etwas zeichnen, auf die Einträge in einem Wörterbuch deuten oder durch Gesten zu verstehen geben, was Sie meinen. Doch um wirklich zu kommunizieren, müsste zumindest einer von Ihnen die Sprachen des anderen lernen. Im Buch *Die 5 Sprachen der Liebe* stellte Gary diesen Vergleich mit Sprachen im wörtlichen Sinn an, um deutlich zu machen, dass die Art und Weise, wie man emotionale Liebe wahrnimmt, sich von Mensch zu Mensch so unterscheidet, dass man tatsächlich von fünf unterschiedlichen „Sprachen“ oder Kommunikationskanälen sprechen kann.³ Jeder von uns spricht zumindest eine Sprache, die uns emotionale Liebe stärker vermittelt als die anderen.

Gary definiert die fünf Sprachen der Liebe wie folgt:

Lob und Anerkennung: Das beinhaltet spontane Komplimente, mündlich wie schriftlich, oder ein Lob. Beispiele: „Ich liebe dich.“ „Das hast du richtig gut gemacht!“ „Du siehst toll aus in diesem Kleid.“ „Ich weiß es wirklich zu schätzen, dass du auch Details im Blick hast.“ Diese Sprache hat verschiedene „Dialekte“, unter anderem *ermutigende Worte*, *freundliche Worte* und *höfliche Worte*. Auch Dritten gegenüber etwas Gutes über einen Menschen zu sagen zählt, denn die Botschaft findet oft den Weg zum Betreffenden zurück, wenn andere das Kompliment wiederholen. Wer diese Sprache der Liebe spricht, kann von Beleidigungen und harten Worten emotional schwer getroffen werden.

Zweisamkeit – die Zeit nur für dich: Das bedeutet, jemandem seine volle, ungeteilte Aufmerksamkeit zukommen lassen. Zu den Dialekten gehören das intensive Gespräch (über Gedanken, Gefühle, Wünsche und Erfahrungen, wobei es wichtig ist, dass man dem anderen zuhört) und das gemeinsame Tun (wobei man gemeinsam Dinge erlebt, die im Gedächtnis haften bleiben). Wer die Sprache der *Zweisamkeit* spricht, kann verletzt werden, wenn jemand nur halbherzig zuhört und nicht bei der Sache ist oder wenn er wiederholt eine Verabredung verschiebt, bei der man Zeit miteinander verbringen wollte.

Geschenke: Das beinhaltet jedes gekaufte, selbstgemachte oder gefundene Geschenk, mit dem man jemandem zeigt, dass man an ihn denkt. Ein Geschenk ist ein sichtbares Symbol der Liebe. Der Preis spielt keine Rolle – Geschenke, die wirklich etwas bedeuten, können

manchmal kostspielig sein, manchmal aber haben sie überhaupt keinen finanziellen Wert. Es kommt darauf an, dass man sich Gedanken und Mühe gemacht hat – dann kommt die Botschaft „Ich liebe dich“ an. Körperlich anwesend zu sein, seine Zeit zur Verfügung zu stellen – das ist ein Geschenk, das nicht mit Händen zu greifen, aber für manche Menschen sehr wertvoll ist, vor allen Dingen in Krisen, Krankheit und bei Festen und Feiern. Wer die Sprache der Geschenke spricht, kann verletzt werden, wenn man seinen Geburtstag oder ein Jubiläum vergisst, und er fühlt sich in einer Beziehung leer, wenn dort keine sichtbaren Zeichen der Liebe ausgetauscht werden.

Hilfsbereitschaft: Das meint, etwas für jemand anderen zu tun, zum Beispiel den Tisch decken, mit dem Hund Gassi gehen, abwaschen, staubsaugen oder einkaufen. Hilfsbereitschaft hat zum Ziel, den anderen zu entlasten. Sie erfordert, nachzudenken, zu planen, Zeit und Kraft einzusetzen. Dahinter steckt nicht nur die Idee, immer etwas zu tun zu haben oder die Aufgaben zu erledigen, an denen *ich* am meisten Freude habe, sondern das zu tun, was dem *anderen* am meisten bedeutet oder hilft. Wer die Sprache der Hilfsbereitschaft spricht, kann verletzt sein, wenn jemand faul ist oder ein riesiges Chaos hinterlässt, das der andere aufräumen muss, oder wenn jemand Hilfe verspricht, ohne Taten folgen zu lassen.

Zärtlichkeit: Das kann eine absichtliche Berührung sein, der man seine volle Aufmerksamkeit schenken muss, zum Beispiel, wenn man jemandem über den Rücken streichelt oder ihm die Füße massiert, ihn umarmt oder küsst. Es können aber auch beiläufige Berührun-

gen sein, die nur wenig oder gar keine Zeit kosten, wie sich etwa auf dem Sofa ganz nah an den anderen zu kuscheln oder jemanden im Vorbeigehen an der Schulter zu berühren. Für jemanden, der die Sprache der Zärtlichkeit spricht, sendet eine Berührung am deutlichsten die Botschaft „Ich liebe dich“ aus. Bei solchen Menschen können Schläge oder jede Art von Misshandlung oder Vernachlässigung extreme emotionale Schmerzen hervorrufen.

Diese „Sprachen“ klingen alle nach einer wunderbaren Möglichkeit, „Ich liebe dich“ zu sagen, oder? Doch da gibt es ein Problem. Nur selten sprechen Ehemann und Ehefrau, Eltern und Kinder oder sogar beste Freunde die gleiche Sprache der Liebe. Von Natur aus sprechen wir andere Menschen in unserer eigenen Sprache an – die, in der wir uns selbst geliebt fühlen –, statt die Sprache des anderen zu benutzen – die, in der er sich selbst geliebt fühlt. Sogar wenn sich beide Partner außerordentliche Mühe geben, um dem anderen ihre Liebe zu zeigen, wird sich keiner der beiden geliebt fühlen, wenn jeder seine eigene Sprache der Liebe spricht statt die des anderen.

Glücklicherweise gibt es dafür eine Lösung. Das ist auch die Kernbotschaft aller Bücher, in denen die Sprachen der Liebe vorgestellt werden. Wer das Konzept hinter den fünf Sprachen der Liebe verstanden und auch entdeckt hat, welche Sprache den wichtigsten Menschen in seinem Leben am meisten bedeutet, muss die Herausforderung annehmen, jeden Menschen in seiner eigenen Sprache der Liebe anzusprechen. Wenn zwei Menschen sich darauf einlassen und mit dem anderen in der Sprache kommunizieren, die er am besten versteht, fühlen sich beide emotional geliebt. Wer eine bewusste Entscheidung für die Liebe trifft, die richtige Sprache der Liebe einsetzt, sie konsequent spricht und fließend beherrscht, vertieft seine Beziehung und hat das nötige Rüstzeug, den

Stürmen des Lebens zu trotzen, die mit Sicherheit über uns hereinbrechen.

Die Sprachen der Liebe und die Alzheimer-Krankheit

Wo immer man in den Vereinigten Staaten und auf der ganzen Welt die fünf Sprachen der Liebe eingesetzt hat, wurden Beziehungen neu belebt und manche Ehe, die kurz vor der Scheidung stand, gerettet. Können sie auch einzelnen Menschen, Paaren und Familien helfen, die mit einer niederschmetternden Alzheimer-Diagnose fertig werden müssen? Wir antworten einstimmig mit Ja und möchten das in diesem Buch begründen. Wir glauben, dass die Sprachen der Liebe ein Werkzeug darstellen, mit dem man den dunklen Vorhang der Demenz ein Stückchen anheben kann und es so möglich macht, die emotionale Verbindung mit einem Menschen aufrecht zu erhalten, der an Gedächtnisverlust leidet. Diese Idee ist ganz neu, weil die Sprachen der Liebe bisher fast ausschließlich im Rahmen von zwischenmenschlichen Beziehungen eingesetzt wurden, in

*Das tiefe menschliche
Bedürfnis nach Liebe
verschwindet nicht mit einer
Alzheimerdiagnose.*

denen die beiden Beteiligten sich auf Augenhöhe begegneten, was die Fähigkeit betraf, Liebe zu schenken und zu empfangen. Wenn in einer Beziehung der eine Beteiligte

an der Alzheimer-Krankheit leidet, begegnen sich die beiden immer weniger auf Augenhöhe, und zwar in dem Maße, wie die kognitiven Fähigkeiten des Erkrankten nachlassen. Das Beziehungstrauma, das die Alzheimer-Krankheit mit sich bringt, ist zum großen Teil darauf zurückzuführen, dass der Erkrankte die Fähigkeit verliert, die Beziehung von seiner Seite aus zu gestalten, und die emotionale Verbindung steuert auf unbekannte und wilde Gewässer zu.

Zwar löscht die Alzheimer-Krankheit Erinnerungen aus, indem sie ganz buchstäblich Gehirnzellen zerstört, doch sie kann das nicht auslöschen, was Gary den „Liebestank“ nennt – metaphorisch gesprochen also ein Tank der Emotionen, der darauf wartet, mit Liebe gefüllt zu werden. Das tiefe menschliche Bedürfnis nach Liebe verschwindet nicht mit einer Demenzdiagnose. Es gehört zu uns, solange wir leben.

Dass die Sprachen der Liebe bei dem erkrankten Menschen Wirkung zeigen, liegt teilweise an den sogenannten Amygdala (Mandelkernen), einem Gehirnbereich, der von der Krankheit nicht unmittelbar betroffen wird. Der Mandelkernkomplex ist das Emotionszentrum des Gehirns und spielt eine Schlüsselrolle für das emotionale Gedächtnis. Er filtert unsere emotionalsten Erlebnisse heraus und verweist sie an das Langzeitgedächtnis, wo sie gespeichert werden. Darüber hinaus hilft er uns auch zu entscheiden, ob etwas „gut“ oder „schlecht“ ist. Der amerikanischen *Alzheimer's Society* zufolge versetzt der Mandelkern einen Menschen mit Alzheimer-Krankheit in die Lage, „sich immer noch an emotionale Aspekte von irgendetwas zu erinnern, auch wenn er sich nicht mehr daran erinnern kann, was tatsächlich passiert ist.“⁴

Sogar im Spätstadium der Alzheimer-Krankheit, wo auch der Mandelkern in Mitleidenschaft gezogen werden kann, können die Sprachen der Liebe, wie wir glauben, immer noch durchdringen. Nur weil ein Mensch nicht mehr sprechen oder die Initiative ergreifen kann, bedeutet das nicht, dass er Liebe nicht mehr wahrnehmen oder erkennen kann, wenn man ihm freundlich begegnet. Obwohl es Menschen mit Demenz schwerfällt, Gedankenverbindungen herzustellen, sind sie immer noch in der Lage, tiefe Gefühle zu empfinden.

Troy, der seine Frau Danielle pflegt, die nun das letzte Stadium der Alzheimer-Krankheit erreicht hat, ist sich dessen durchaus bewusst. Er erzählte uns: „Sie kann nichts mehr tun, spricht auch nicht mehr viel. Sie braucht Hilfe beim Essen und

Baden; sie ist inkontinent – alles Symptome, die typisch für diese Krankheit sind.“ Und doch nutzt Troy jede Möglichkeit, Danielle seine Liebe zu zeigen, und setzt dabei alle fünf Sprachen der Liebe ein. Das tut er nicht nur, weil er sie wirklich liebt, sondern auch, weil er überzeugt ist, dass „ganz egal, was im menschlichen Gehirn vor sich geht, es einen Kern der Persönlichkeit gibt, der es dem geliebten Menschen ermöglicht, Liebe zu spüren. Der Mensch spürt es, er weiß nur nicht, wie er es ausdrücken kann.“

Obwohl Danielle kaum noch spricht, zeigt sie manchmal fast unmerkliche Reaktionen. „Das sind wunderbare Augenblicke“, sagt Troy, „wenn sie mich manchmal noch erkennt und das mit ihrem Lächeln und einem kleinen Lachen zeigt oder es wenigstens versucht.“

Neulich lagen wir im Bett und sahen fern. Es war ganz ruhig. Plötzlich rollte sie sich zu mir herüber und küsste mich auf die Stirn. Ich sagte: ‚Danke, mein Schatz‘, und dann entdeckte ich eine kleine Träne in ihrem Auge.“

Solche Reaktionen sind für Troy kostbar und ein Hinweis darauf, dass Danielle es spürt, wenn er ihr seine Liebe zeigt.

Menschen mit Demenz können viel länger spüren, dass man sie liebt, als sie ihrer Liebe Ausdruck verleihen können.

Unsere Gespräche mit Erkrankten und pflegenden Angehörigen haben uns ebenfalls überzeugt, dass Menschen mit Demenz sehr viel länger spüren können,

dass man sie liebt – wahrscheinlich sogar bis zu ihrem Tod – als dass sie dieser Liebe selbst Ausdruck verleihen können. Das ermöglicht es, eine emotionale Bindung zu einem Menschen im Spätstadium der Alzheimer-Krankheit aufrechtzuerhalten. Allerdings sieht diese Bindung völlig anders aus als eine Liebesbeziehung, denn wie ich bereits erwähnt habe, begegnen sich die Beteiligten hier nicht auf Augenhöhe. Darum liegt die Gestaltung dieser Beziehung in ihrer ganzen Breite

und Tiefe fast ausschließlich in den Händen des pflegenden Angehörigen.

Während wir diese Worte schreiben, ist Rebecca Shaw fast am Ende ihres Weges mit der Alzheimer-Krankheit angekommen, so wie Danielle. Trotzdem ist Ed, ganz ähnlich wie Troy, überzeugt: „Rebecca und ich waren in der Lage, die emotionale Nähe aufrechtzuerhalten.“

Er erklärt: „Auch wenn es Kräfte gibt, die Fäden aus dem Wandteppich des gemeinsamen Lebens ziehen, verliert man diesen Menschen nicht. Man kann mit Ehemann oder -frau, Mutter oder Vater eine Beziehung aufrechterhalten, die wirklich bedeutsam ist – aber sie wird *anders* aussehen. Man wird auf *andere* Weise darin eine Bedeutung entdecken.“

Er betont, dass es eine bewusste Entscheidung erfordert und zudem die Bereitschaft, Opfer zu bringen, um diese Nähe zu pflegen. Das bedeutet: Solch eine Beziehung ergibt sich nicht automatisch. Der pflegende Angehörige muss immer wieder eine bewusste Entscheidung für die Liebe treffen, die über das hinausgeht, was in einer Beziehung zwischen nicht an Demenz erkrankten Menschen notwendig ist.

Stigma und Distanzierung

In der amerikanischen Kultur des 21. Jahrhunderts werden Krankheiten, die den Verstand beeinflussen, weithin stigmatisiert. Viele Menschen reagieren auf psychische Erkrankungen wie bipolare Störung oder Schizophrenie mit Furcht und halten Abstand zu dem erkrankten Menschen. Obwohl die Alzheimer-Krankheit und andere Typen von Demenz heute zur Diagnosegruppe der „neurokognitiven Störungen“ gezählt werden, unterscheidet sich unserer Einschätzung nach Demenz von psychischen Störungen wie Depression oder Angstzuständen, die mit Medikamenten oder Gesprächstherapie

behandelt und oft auch geheilt werden können. Im Gegensatz dazu gibt es zurzeit keine Therapie für die Alzheimer-Krankheit. Weil Alzheimer aber so oft wie eine psychische Erkrankung „aussieht“, wird sie in manchen traditionellen Kulturen gesellschaftlich geächtet, weil man glaubt, diese Krankheit sei eine Strafe für Sünden und bringe Schande über die Familie.

Als Radioonkologe hatte Ed Patienten mit Hirntumoren behandelt. Dabei beobachtete er, dass kleine Kinder aus allen Kulturen dazu neigen, einem Elternteil, Großvater oder Großmutter, die an Krebs leiden, mit Furcht und Distanz zu begegnen. Sie glaubten offenbar, sie könnten sich mit Krebs anstecken, wenn sie ihre Familienmitglieder berühren. Ganz ähnlich, nur eben auf emotionaler Ebene, zogen sich manche Angehörige bewusst oder unbewusst von ihrem Ehepartner zurück, wenn bei diesem die Alzheimer-Krankheit diagnostiziert wurde. Der gesunde Ehepartner braucht vielleicht nur etwas Zeit und Abstand, um diese schreckliche Diagnose zu verarbeiten. Manchmal trauert er schon um den Verlust, den er kommen sieht und vor dem er sich fürchtet. Vielleicht reagiert er auch auf das Stigma, das er persönlich mit Demenz verbindet. Zu allem Überfluss kommt noch hinzu, dass ältere Menschen in der vom Jugendwahn besessenen amerikanischen Kultur ausgegrenzt werden.

Aus diesen oder noch ganz anderen Gründen fühlen sich die *meisten* Menschen unbehaglich, wenn sie mit ihrem Ehepartner, bei dem gerade Demenz diagnostiziert wurde, interagieren. Daneben gibt es noch einen anderen Faktor, der für Verwirrung sorgt: Der Demenzkranke hat sich möglicherweise schon vor der Diagnose von seinem Partner zurückgezogen, aber aus völlig anderen Gründen.

Zunächst befällt die Krankheit die Stirnloben des Gehirns, die Persönlichkeit, Gefühle und soziale Interaktion eines Menschen steuern. Wer an Demenz leidet, wird darum mit der Zeit apathisch, ergreift nicht mehr die Initiative, legt keine

Motivation mehr an den Tag und zieht sich emotional von anderen Menschen zurück. Diese Apathie zeigt sich nicht nur im Hinblick auf den Ehepartner, sondern gilt seiner gesamten Umwelt. Und sie ist eine Folge seiner Krankheit, kein Hinweis darauf, dass es dem Erkrankten an Liebe zu seinem Partner fehlt. Während sich also der gesunde Partner emotional zurückzieht, um mit der Diagnose zurechtzukommen und zu trauern, zieht sich der erkrankte Partner aufgrund der Krankheit selbst zurück. So löst sich die emotionale Verbindung allmählich von beiden Seiten her. Beide Partner entfernen sich mit der Zeit innerlich immer weiter voneinander.

Genau so erging es Malik und Aisha. Ed erinnert sich, dass Aishas Diagnose die beiden „auseinandertrieb wie zwei Magnete, die mit gleichen Polen aufeinander gerichtet sind und sich gegenseitig abstoßen.“ Sie hatten sich emotional voneinander entfernt, redeten nicht miteinander und hatten schon jahrelang keine sexuelle Intimität mehr genossen. Malik und Aisha litten beide darunter, dass es keine emotionale Verbindung mehr zwischen ihnen gab. Dieser Schmerz brachte sie schließlich dazu, einen Berater aufzusuchen. Um die Metapher am Anfang dieses Kapitels noch einmal aufzugreifen: Der Wandteppich, die Ehe von Malik und Aisha, löste sich langsam auf.

Die emotionale Entfremdung, die dieses Paar erlebte, ist laut Ed „das häufigste Thema bei Paaren, die mit der Alzheimer-Krankheit zu tun haben.“ Seiner Auffassung nach ist es sogar ganz typisch: „Einhundert Prozent der Paare, die ich wegen Demenz beraten habe, sind in größerem oder kleinerem Maße innerlich voneinander distanziert.“

*Einhundert Prozent der Paare,
die ich berate, haben sich
innerlich voneinander distanziert.
– Ed Shaw*

Doch damit nicht genug:

Dass Demenz für emotionalen Abstand sorgt, ist nicht auf

Ehepartner beschränkt. Erwachsene Kinder, entferntere Verwandte und Freunde ziehen sich von dem Demenzkranken zurück, genau wie Ehepartner oder pflegende Angehörige.

Ed meint dazu: „Man kann von den Erkrankten oft hören: ‚Als ich diese Diagnose bekam, habe ich erfahren, wer meine wahren Freunde sind.‘ Das gilt für jede Krankheit oder psychische Störung. Manche Leute, von denen du es nicht erwartet hättest, unterstützen dich wirklich, aber andere, von denen du geglaubt hast, dass sie deine engsten Freunde wären, machen sich still und heimlich davon. Wenn sich jemand aus einer Freundschaft zurückzieht, sprechen Seelsorger und Berater oft von *Übertragung*. Obwohl die Krankheit einen anderen Menschen getroffen hat, denkt man sich: ‚Was, wenn das *mir* passieren würde?‘; und dieser schockierende Gedanke schafft Distanz zu dem Menschen, der an Demenz leidet. Gerade ältere Erwachsene fürchten sich besonders vor Alzheimer. Eine im Jahr 2015 im *Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias* veröffentlichte Studie⁵ kam zu dem Ergebnis, dass ‚ältere Menschen sich vor der Alzheimer-Krankheit mehr fürchten als vor Krebs.‘“

Ed hat die Erfahrung gemacht: „Wenn bei einem Elternteil diese Diagnose gestellt wird und die Kinder dann nach Risikofaktoren für Alzheimer googeln und dem Link auf die Seite der *Alzheimer’s Society* folgen, lesen sie dort: ‚Wer ein Elternteil, Bruder, Schwester oder Kind hat, das an Alzheimer erkrankt ist, bei dem wird diese Krankheit mit höherer Wahrscheinlichkeit ausbrechen.‘ Vielleicht geraten sie in Panik, wenn sie die Wörter ‚mit höherer Wahrscheinlichkeit‘ sehen, und lesen nicht weiter. Unter anderem wird die Eltern-Kind-Beziehung dadurch komplizierter, dass die Kinder fürchten, sie könnten diese Krankheit ebenfalls bekommen. Sie fragen sich: ‚Bin ich in dreißig Jahren auch so?‘ Das hat natürlicherweise den Effekt, dass sie Abstand von ihren Eltern halten, denn je weniger Zeit sie mit ihnen verbringen, umso weniger müssen sie auch

darüber nachdenken. Je mehr sie sich ins Leben stürzen, umso weniger müssen sie sich mit der Möglichkeit auseinandersetzen, dass auch sie eines Tages an Demenz leiden könnten. Manchmal geschieht das mit Absicht, manchmal auch wirklich unbeabsichtigt. Wenn jemanden die Vorstellung, er selbst könnte an Demenz erkranken, so sehr mitnimmt, wird er sich zurückziehen. Und wenn dann noch Zweisamkeit für einen dementen Vater oder eine demente Mutter eine wichtige Liebesprache ist, schmerzt es sie besonders, dass das Kind sich zurückzieht.“

Coco, deren Vater an Alzheimer erkrankt ist, hat sich von ihren Eltern nicht zurückgezogen, doch sie räumt ein, dass sie Angst davor hat, selbst die Alzheimer-Krankheit zu bekommen. Sie sagt: „Ich möchte meinem Mann und meinen Kindern nicht zur Last fallen. Ich sehe ja, wie schwer es mir in emotionaler, körperlicher und finanzieller Hinsicht fällt, jemanden mit dieser Krankheit um mich zu haben, und wie furchtbar es ist, wenn er sein Gedächtnis verliert. Man hat einfach keine Kontrolle darüber. Schon den Gedanken daran hasse ich. Ja, es macht mich unruhig. Ich kann nichts dagegen tun, aber es geht mir oft im Kopf herum.“

Unsere Freundin und Kollegin Dr. Julie Williams, Ärztin für Geriatrie mit beträchtlicher Erfahrung in der Pflege von Menschen mit Demenz, hat ebenfalls beobachtet, dass Alzheimer-Kranke und ihre Ehepartner sich oft innerlich voneinander entfernen. Ihr fiel auf, dass „Furcht, Schmerz und emotionale Distanz“ in Beziehungen eindringen, wenn bei einem Partner Alzheimer oder eine andere Form von Demenz diagnostiziert wird. „Manchmal herrscht eine kalte, angespannte Atmosphäre“, sagt sie. „Der Patient sitzt einfach da, stoisch und emotional isoliert, und – das ist interessant – manchmal bleibt ein Stuhl zwischen den beiden Ehepartnern frei. Es gibt nicht viel Augenkontakt, auch nicht viel verbale oder nonverbale Kommunikation zwischen den beiden. Ich erlebe kaum, dass sich

die beiden an der Hand halten oder sich einander zuwenden, um Unterstützung zu erfahren. Es wirkt so, als müsse jeder mit der Diagnose Alzheimer ganz alleine zurechtkommen.“

Dr. Williams hat die Erfahrung gemacht, dass mit dem Fortschreiten der Krankheit der gesunde Partner den kranken manchmal nicht mehr zu Arztterminen begleitet, „weil er sich mental aus der Beziehung zurückgezogen hat. Die beiden leben noch im gleichen Haushalt, aber mitunter in getrennten Räumen, und sie beschäftigen sich mit unterschiedlichen Dingen. Manchmal begleitet ein erwachsenes Kind seinen Vater oder seine Mutter zum Arzt – oft ist es die Tochter, die einspringt und ihr Bestes gibt. In diesem Fall nehmen wir zu unseren Hausbesuchen meistens den pflegenden Angehörigen mit.“ Erwachsene Kinder, so Dr. Williams, berichten häufig, dass es auch vor der Krankheit keine enge emotionale Beziehung zwischen Vater und Mutter gab und die Krankheit der sprichwörtliche Tropfen war, der das Fass zum Überlaufen brachte.

Weil die Alzheimer-Krankheit so häufig die emotionale Verbindung zwischen Angehörigen kappt, erinnert sich Dr. Williams besonders gut an Beziehungen, die von Liebe geprägt waren. Sie erzählt von zwei Paaren, deren Weg mit der Alzheimer-Krankheit ihr zu Herzen ging.

Jane und Rick: „Ich werde immer bei dir sein“

Jane und Rick hatten niemals damit gerechnet, in der Mitte ihres Lebens von Demenz betroffen zu werden. Jane ist gerade einmal Anfang Fünfzig und schon völlig auf Rick angewiesen. Sie hat Schwierigkeiten, sich zu verständigen, und braucht Ricks Hilfe beim Baden, Anziehen, Essen und beim Toilettengang. Und wie steht Rick dazu? Dr. Williams berichtet: „Obwohl sein Herz gebrochen ist, kann man sich keinen liebevolleren und hingebungsvolleren Mann vorstellen. Immer wieder nennt er sie ‚meine Jane‘. Er sagt ihr Dinge wie

zum Beispiel: ‚Janey, wir schaffen das. Fünfundzwanzig Jahre sind wir verheiratet, und wir bleiben verheiratet, bis wir beide gestorben sind. Alles wird gut.‘

Mit ihren Reaktionen zeigt sie, dass sie ihn liebt“, fügt Dr. Williams hinzu. „Sie blickt ihn liebevoll an und lächelt dabei. Sie sagt nicht viel, weil sie ihre Sprachfähigkeit verliert, aber sie nickt zustimmend, in der Regel, weil er etwas Positives gesagt hat.“

Als die beiden einmal einen Termin bei ihr hatten und sich dann zum Aufbruch bereit machten, meinte Rick zu Dr. Williams: „Jetzt kann ich auf der Rückfahrt drei Stunden neben meinem Schatz verbringen.“ Dass Rick seine Liebe so zum Ausdruck brachte, fand die Ärztin „wunderschön – und selten.“

Ben und Sally: „Ich baue ihn auf“

„Diese Frau ist fantastisch“, sagt Dr. Williams.

Sally, die Ehefrau, hatte ihr erzählt: „Ben und ich lieben uns so sehr, und wir wussten immer, dass wir ein Leben lang zusammen bleiben wollen. Nun hat uns diese schreckliche Krankheit getroffen, und ich versuche, sie zu verstehen. Ich werde ihn immer lieben und für ihn sorgen.“

Dr. Williams berichtet: „Wenn man sie zusammen sieht, sind sie immer noch Mann und Frau. Für ihn schlüpft sie nicht in die Rolle des pflegenden Angehörigen, meiner Meinung nach, um so seine Würde und seine Identität zu bewahren. Man sieht, dass sie das ganz bewusst tut. Er ist ihr Mann. Er ist der Vater ihrer Kinder. Wenn sie Entscheidungen trifft, bezieht sie ihn mit ein. Obwohl in diesem Stadium der Krankheit viele seiner Fähigkeiten eingeschränkt sind, lässt sie ihn an diesem Prozess teilhaben. In der Öffentlichkeit behandelt sie ihn als gleichberechtigt.“

Das ist noch nicht alles. „Sie lässt ihn ihre Wertschätzung spüren. Zum Beispiel, wenn er mit dem Hund Gassi geht. Dann sagt sie: ‚Danke, dass du mit Paddington rausgehst. Ich

glaube, mit irgendjemand anderem würde er nicht nach draußen gehen, Schatz.' So baut sie ihn auf und leistet tolle Arbeit."

Dr. Williams erzählt von einem Gespräch, das sie mit dem Paar geführt hatte. Sie hatte Ben gefragt, ob er in jenem Sommer die Möglichkeit gehabt hatte, nach draußen zu gehen und den Rasen zu mähen. Ben antwortete: „Ja. Oh ja.“

Und Sally meinte: „Ach Schatz, erzähl ihr doch mal, was du getan hast. Du bist jede Woche nach draußen gegangen, hast den Rasen gemäht und den Garten in Ordnung gebracht, und er sieht jetzt so schön aus. Dr. Williams, Sie müssten einmal sehen, welche gute Arbeit er leistet. Und ich muss dich nicht einmal darum bitten. Du gehst einfach raus und willst unbedingt den Rasenmäher anwerfen. Manchmal bist du so aufgeregt, dass du den Motor schon starten willst, auch wenn gar kein Benzin im Tank ist, aber irgendwie schafft es immer einer von uns, den Tank aufzufüllen.“

Dr. Williams fügt sofort hinzu, dass Ben in Wirklichkeit gar nicht mehr in der Lage ist, den Rasen ordentlich zu mähen. Er schiebt den Mäher in wilden Bahnen über den Rasen und neigt dazu, immer wieder die Bäume zu umkreisen, bis manchmal sogar das Benzin ausgeht. Trotzdem, darauf weist sie hin, sind Sallys Kommentare immer „bestätigend, niemals kritisch“. Und: „In der Regel spricht sie *mit* ihm, nicht über ihn. Das gefällt mir.“

Wie reagiert Ben auf Sally?

„Er lächelt“, entgegnet Dr. Williams. „Er ist ziemlich schüchtern und redet nicht viel. Das liegt an seiner Krankheit. Er beobachtet einfach ihr Gesicht. Man sieht, dass er sich darauf konzentriert, was sie sagt.“

Wenn doch die meisten Paare sich durch die Demenz innerlich entfremden, warum gelingt es dann Jane und Rick oder Sally und Ben, die emotionale Beziehung so gut aufrecht zu erhalten? Dr. Williams liefert mit den gegensätzlichen Schilderungen ihrer Patienten Hinweise darauf. Bei einem Paar,

das sich innerlich entfremdet hat, wirkt der demente Partner typischerweise „emotional isoliert und außerordentlich stoisch“. Er nimmt kaum Augenkontakt auf, vermeidet Berührungen und kommuniziert wenig, ob nun verbal oder nonverbal. Vergleichen Sie das einmal mit der Schilderung von Jane (liebvoller Blick ... lächelt) und Ben (lächelt ... beobachtet ihr Gesicht).

Worauf ist dieser Unterschied zurückzuführen?

Dr. Williams und auch wir sind der Meinung, dass es am pflegenden Angehörigen liegt, an der Hauptbezugsperson des Erkrankten. Dass Rick sich Jane gegenüber und Sally sich Ben gegenüber liebevoll verhielten, hat die an Demenz erkrankten Partner stark gemacht, ihre Würde bewahrt, und die Ehepartner blieben innerlich miteinander verbunden. Wenn man sich dagegen innerlich entfremdet und dem erkrankten Partner zu verstehen gibt, dass er nur noch eine Bürde ist, hat das auf den Patienten und die Beziehung die gegenteilige Wirkung.

Liebe kann die Zukunft verändern

Auch, wenn die Alzheimer-Krankheit einen emotionalen Keil zwischen Angehörige oder Freunde treibt, lautet die gute Nachricht, dass es für jeden möglich ist, die emotionale Verbindung zu einem Demenzkranken wieder aufzunehmen oder zu verbessern. Troy, der seine Frau Danielle liebevoll pflegt – wir haben von ihm erzählt – ist ein Beispiel dafür.

Schon Jahre vor der Alzheimerdiagnose begann sich Danielles Persönlichkeit zu verändern. Sie war immer freundlich und gutmütig gewesen, doch im Lauf der Zeit wurde sie zunehmend streitsüchtig, zog sich immer mehr zurück und zeigte Anzeichen von Paranoia. Das ging über Troys Kräfte und entfremdete ihn von seiner Frau. Irgendwann zog er aus. Später, als die Diagnose Alzheimer erklärte, warum sie sich entfrem-

det hatten, kehrte er zu Danielle zurück. Diese Entscheidung und sein Entschluss, Danielle von nun an bewusst zu lieben, veränderte die Atmosphäre in ihrer Partnerschaft, und damit schlugen sie einen neuen Weg ein. Heute sagt Troy: „Ich liebe die emotionale Verbindung zwischen mir und Danielle. Die Augenblicke, in denen ich sie mit Liebe überschütten kann, sauge ich förmlich auf. Ich werde sie so lange lieben, bis sie nicht mehr da ist.“

Liebe tut gut

Solch eine positive, liebevolle Beziehung, die Troy, Rick und Sally zu ihren Ehepartnern aufgebaut haben, tut dem pflegenden Angehörigen und dem an Demenz erkrankten Partner gut. Den anderen Menschen glücklich zu machen und eine gute Beziehung zu ihm zu pflegen, das kann bei beiden Beteiligten buchstäblich Stress sowie Entzündungen im Gehirn und im restlichen Körper reduzieren. Wenn diese positive Beziehung jedoch fehlt, kann die Krankheit schneller fortschreiten und die Lebenserwartung geringer sein.

Maia Szalavitz, Reporterin für das *Time Magazine*, schrieb in einem Artikel, der den aktuellen Forschungsstand darstellte und im *Journal of the International Neuropsychological Society* veröffentlicht wurde:⁶

„In früheren Studien wurde festgestellt, dass ein hohes Maß an sozialer Isolation mindestens ebenso gefährlich ist wie Rauchen – es verdoppelt das Risiko eines frühen Todes – und dass Menschen mit mehr und besseren Beziehungen vor vielen Krankheiten besser geschützt sind, darunter Herzinfarkt und Schlaganfall. Enge Freundschaften oder gute Beziehungen innerhalb der Familie mindern das Risiko eines frühzeitigen Todes mehr als Sport oder Vermeidung von Übergewicht. Außerdem machen sie mehr Spaß und erfordern weniger Willenskraft.“

Warum hat die Interaktion mit Freunden und Familien solch eine heilende Kraft? Wie wir auf Stress reagieren, ist unmittelbar mit unseren sozialen Beziehungen verknüpft. Darum senkt es bei den meisten Menschen den Blutdruck, wenn wir die Hand unserer Mutter halten, selbst noch als Erwachsener. Und darum sind Kinder, die nur minimalen Kontakt mit Menschen haben, einem vielfach höheren Risiko ausgesetzt, schon in jungen Jahren zu sterben, als Kinder, die in liebevollen Familien aufwachsen. Ein Mangel an sozialen Kontakten bedeutet Stress für alle Lebewesen, die auf Gemeinschaft angewiesen sind, und ein hohes Maß an chronischem Stress erhöht das Risiko von Herz-Kreislauf-erkrankungen, manchen Krebserkrankungen, Fettleibigkeit, psychischen Krankheiten und Abhängigkeiten.“

In ihrem Artikel befasste sich Maia Szalavitz in erster Linie mit einer wissenschaftlichen Studie, die 1.138 Menschen ohne anfängliche Anzeichen von Demenz zwölf Jahre begleitet hatte. Diese Studie kam zu dem Ergebnis, dass „bei Senioren mit den meisten sozialen Kontakten der Rückgang der kognitiven Fähigkeiten um 70 Prozent reduziert wurde, verglichen mit den Personen, die die wenigsten sozialen Kontakte hatten.“

In anderen Studien wurde das Verhältnis von kognitiven Fähigkeiten, Lebensqualität und der emotionalen Verbindung mit anderen beleuchtet. Zwei Beispiele:

Auf der internationalen Konferenz der *Alzheimer's Association* 2015 sagte Dr. Nancy J. Donovan, die *US Health and Retirement Study* sei zu dem Ergebnis gekommen, „dass bei einsamen Menschen kognitive Fähigkeiten schneller zurückgehen als bei Menschen, die in besseren Netzwerken und Beziehungen leben.“⁷

Ein Studie aus dem Jahr 2014 kam zu dem Schluss: „Nicht so sehr das Alleinsein selbst, sondern vielmehr das Gefühl, einsam zu sein, ist mit einem erhöhten Risiko, im Alter an

Demenz zu erkranken, verknüpft und kann als bedeutender Risikofaktor betrachtet werden ...“⁸

Aus streng neurowissenschaftlicher Perspektive läuft die Bedeutung eines guten und engen Verhältnisses zwischen dem Menschen mit Demenz und seinem pflegenden Angehörigen auf vier „Glückshormone“ hinaus, die das Gehirn produziert, wenn es durch soziale Kontakte dazu angeregt wird.⁹

Endorphine werden freigesetzt, wenn wir lachen. Serotonin wird gebildet, wenn wir uns wichtig oder gewürdigt fühlen. Daher überrascht es nicht, dass Serotoninmangel ein Kennzeichen der Depression ist. Oxytocin wird produziert, wenn man uns umarmt oder ein Geschenk überreicht (man beachte: das sind zwei Sprachen der Liebe, *Zärtlichkeit* und *Geschenke!*). Dopamin belohnt und verstärkt all diese Verhaltensweisen, die uns etwas Angenehmes vermitteln, und bringt uns dazu, sie zu wiederholen.

Entscheidung für die Liebe

In der Seelsorge für Familien mit dementen Angehörigen fand Ed heraus, dass die fünf Sprachen der Liebe effektive Werkzeuge darstellen, um emotionale Nähe in auseinander driftenden Beziehungen wieder neu zu beleben. Häufig half er Angehörigen, die sich einander entfremdet hatten, den Abstand zu überbrücken, indem er ihnen praktische Hausaufgaben stellte, die mit den fünf Sprachen der Liebe zu tun hatten. Wenn ein Partner zum Beispiel nach Zärtlichkeit hungert, könnte der erste Schritt, um wieder zurück zur Nähe zu finden, ganz einfach lauten: „Schauen Sie sich zusammen einen Film an und halten Sie sich dabei an der Hand.“

Aber, so fragen Sie sich vielleicht, wenn die Demenz das emotionale Band bereits zerschnitten hat, ist es dann nicht Heuchelei, wenn man einem Menschen gegenüber seine Lie-

be zum Ausdruck bringt, für den man gar keine Liebe oder nur noch sehr wenig empfindet? Als eine Frau Gary genau diese Frage stellte, lautete seine Antwort, die man auch im Kapitel „Liebe nur für Liebenswerte“ in *Die 5 Sprachen der Liebe* findet:

„Es hilft uns vielleicht, wenn wir einen Unterschied machen zwischen der Liebe als Gefühl und der Liebe als Tat. Wenn Sie Gefühle nur vorspielen, die Sie in Wirklichkeit nicht haben, dann ist das Heuchelei, und diese Art Kommunikation dient nicht dem Aufbau einer gesunden Beziehung. Wenn es sich aber um einen Liebesbeweis handelt, der dem anderen dienen und ihm Freude machen soll, dann ist es eine ehrliche Willensbekundung. Sie tun gar nicht so, als sei das, was Sie tun, ein Herzenswunsch von Ihnen. Sie haben sich einfach nur entschlossen, etwas zu seinem Nutzen zu tun.“¹⁰ Das ist *Chesed*, eine Liebe aus freiem Entschluss, die bereit ist, Opfer zu bringen.

Ganz egal, wo Sie und Ihre Angehörigen sich nun auf Ihrem Weg mit der Alzheimer-Krankheit befinden, ganz egal, wie viele Fäden schon aus dem Wandteppich gezogen wurden: Wir möchten Sie ermutigen, mehr über die fünf Sprachen der Liebe zu erfahren. Diese Sprachen sind einfach zu handhabende Werkzeuge, die man einsetzen kann, um in Beziehungen, die durch Demenz komplizierter geworden sind, die *Psychiatric Society* und die *American Association for Geriatric Psychiatry* empfehlen nicht-pharmakologische Intervention (also eine Behandlungsmethode ohne Arzneimittel) als erste Wahl bei der Behandlung von Verhaltensstörungen und psychiatrischen Symptomen bei Demenzkranken.^{11 12} Wir betrachten die fünf Sprachen der Liebe als einfache, nicht-medikamentöse „Behandlungsmethoden“, die von jedem angewendet werden können, der sich um einen Menschen mit Demenz kümmert. Sie können dazu beitragen, unausgesprochene und nicht befriedigte emotionale Bedürfnisse und Nöte zu lindern, die bei Menschen mit Demenz zu Verhaltensauffälligkeiten führen können.

Am meisten werden Sie aus den folgenden Kapiteln mitnehmen, wenn Sie wissen, welche Sprache der Liebe Ihnen und dem Menschen, um den Sie sich kümmern, am wichtigsten ist. Auf den letzten Seiten dieses Kapitels finden Sie deshalb einen Test, mit dem Sie das herausfinden können. Wir schlagen vor, dass Sie diesen Test machen, bevor Sie zum nächsten Kapitel übergehen. Bitte beachten Sie die Anweisungen auf der letzten Seite, um die Sprache der Liebe eines Menschen in den mittleren und späten Stadien der Alzheimer-Krankheit herauszufinden.

Welche Sprache der Liebe sprechen Sie?

Diagnostetests für pflegende Angehörige, Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz im frühen oder mittleren Stadium.

Pflegende Angehörige

Wenn Sie ein pflegender Angehöriger sind, können Sie Ihre wichtigste Sprache der Liebe herausfinden, indem Sie einen der Tests in diesem Abschnitt machen. Wir bieten zwei Versionen an, eine für Verheiratete und eine für Singles. Wenn Sie mit einem Menschen im frühen Stadium der Alzheimer-Krankheit verheiratet sind, ist die „Partnerversion“ des Tests für Sie geeignet. Wenn Sie mit jemandem im mittleren oder späten Stadium der Krankheit verheiratet sind, sollten Sie die „Singleversion“ nehmen. Wir bieten Ihnen diese Möglichkeit an, weil sich Verheiratete oft zunehmend als Single fühlen, wenn ihr Partner immer weniger fähig ist, Liebe zu zeigen und auf Zeichen der Liebe zu reagieren. Wenn Sie das erwachsene Kind eines dementen Elternteils sind, können Sie sich je nach Situation für die Partner- oder die Singleversion entscheiden.

Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung können sich in der Regel selbst einstufen, indem sie den Test bearbeiten, der auf ihren Familienstand zutrifft.

Alzheimer-Erkrankte im frühen und mittleren Stadium

Menschen im frühen und mittleren Stadium der Alzheimer-Krankheit haben möglicherweise Schwierigkeiten, den Test alleine zu bearbeiten. Pflegende Angehörige können mit ihnen die passende Version des Testes in einem Einzelgespräch durchgehen. Lesen Sie die Fragen laut vor, sprechen Sie über die Antwortmöglichkeiten und notieren Sie dann die Antworten.