

1 Einzelmusiktherapie mit dementen alten Menschen im Spannungsfeld zwischen Gedächtnistraining und Psychotherapie

Friedhelm Scheu

Frau G. ist heute 93 Jahre alt. Sie wurde in einem kleinen Dorf bei Dresden geboren. Als junge Frau heiratete sie einen adligen Spanier, der in Dresden unterrichtete. Ihre Ehe blieb kinderlos. Nachdem ihr Mann starb, lebte sie alleine bis sie vor 8 Jahren so verwirrt wurde, dass sie sich nicht mehr alleine versorgen konnte. Seitdem wohnt sie nun in einem Alten- und Pflegeheim in Frankfurt. Durch einen Oberschenkelhalsbruch ist sie an den Rollstuhl gefesselt, den sie auch nicht selbst bewegen kann. Sie ist völlig auf die Hilfe des Pflegepersonals angewiesen, verbaler Kontakt zu Frau G. läßt sich nur eingeschränkt herstellen, da sie sehr schlecht zu hören scheint und das, was sie hört, meistens nicht mehr richtig nachvollziehen kann. Ihre Sprache besteht oft aus unzusammenhängenden Silben und stereotypen Sätzen. Angehörige gibt es nicht.

So oder ähnlich sehen relativ viele Kurzbiografien in den heutigen Heimen aus. Wir wissen nicht sehr viel, allein die Person und das, was sie sagt, wie sie lebt und sich äußert, gibt uns Hilfen zum Verstehen. Oft besteht wie bei Frau G. keine Möglichkeit, von dritten Personen Unterstützung für die biografische Anamnese zu bekommen. So lange die Menschen unauffällig sind, brav den Anweisungen des Personals folgen, sich selber versorgen und auch mit den anderen BewohnerInnen auf dem Wohnbereich gut auskommen, steht einer optimalen Betreuung eigentlich nichts mehr im Wege. Manchmal allerdings ist es wie bei Frau G.:

Ständig ruft sie: "Ich hab Angst!", wenn eine Pflegekraft etwas von ihr will. Besonders stark wird diese Angst, wenn ein männlicher Pfleger sie waschen, umziehen oder ins Bett bringen will. Unter keinen Umständen bleibt sie mit einem Mann alleine im Zimmer. Der Grund dafür läßt sich erraten und wird bei vorsichtigem geduldigem Nachfragen auch genannt: Ihr Mann kann jeden Moment hereinkommen und wird sie und den Besucher hart bestrafen.

Gutes Zureden und vorsichtige Überzeugungsarbeit kommt bei ihr nicht mehr an. Realitätsorientierung ("Heute ist der 15. Mai 1996, sie wohnen im Altenheim, sind 93 Jahre alt und ihr Mann starb vor 10 Jahren. Der kommt nicht mehr!") löst nur ungläubiges Entsetzen aus, wenn sie es denn überhaupt nachvollziehen kann.

In der Fachliteratur finden sich verschiedene Aussagen zu Musiktherapie mit alten Menschen. (vgl. z.B.: Blankenburg 1992; Bright 1984; v. Deest 1994, 214; Latz 1991; Muthesius 1990, Scheu 1990). Auffällig erscheint dabei, dass alle Veröffentlichungen vor allem von Gruppentherapien sprechen. Dies ist auch aus eigener Erfahrung ein Angebot innerhalb der psychosozialen Betreuung in den Heimen, das durchaus seinen Platz und seine Berechtigung hat. Für alte Menschen, die aufgrund ihrer Verwirrung nicht gruppenfähig und über verbale Ansprache nicht mehr zu erreichen sind, finden sich in der Literatur bislang keine ausformulierten Therapieansätze.

*Musiktherapie im
Altenheim*

Die Erfahrung mit verwirrten alten Menschen zeigt, dass sie durch ihre psychophysische Situation ganz besondere Bedürfnisse an ihre Betreuung haben.

Einerseits scheint die ganzheitliche Aktivierung des Körpers und des Gehirns ein wirkungsvolles Therapieangebot gegen den geistigen Abbau darzustellen (vgl. Lehl 199), 121 ff).

Andererseits ist oftmals die soziale Situation in den Wohngruppen der Heime mit großem Konfliktpotential behaftet, hier erscheint ein integrierendes Angebot angebracht zu sein, das auch den MitarbeiterInnen hilft, die verwirrte Person zu verstehen. (vgl. Blimlinger u.a. 1994)

Nicht zu letzt sind es aber häufig die psychischen Bedürfnisse, unerledigte Konflikte, Emotionsstau, Ängste, Verlustgefühle und Trauer, die die Verwirrung verstärken und letztlich die Lebensqualität für viele verwirrten alten Menschen ver-

schlechtern. (vgl. Becker, 1995)

In der Begegnung und der gemeinsamen Arbeit entwickelte sich ein musiktherapeutisches Behandlungskonzept, das diese drei Ebenen berücksichtigen kann. Grundgedanken dabei sind, dass auch verwirrte Menschen sehr genau wissen oder spüren, was ihnen in ihrer Situation hilfreich sein kann. Das Angebot lebt von der Offenheit des/der TherapeutIn, vom partnerschaftlichen Respektieren des therapeutischen Gegenübers und einer Suchhaltung, die ermöglicht, jede Wendung des Geschehens zu akzeptieren, Vorurteile und einmal gemachte Erfahrungen zu verwerfen und sich auf immer neue Situationen und Beziehungsebenen einzustellen.

Diesen Anspruch kann ein musiktherapeutisches Angebot nur erfüllen, wenn es offen ist zwischen folgenden drei therapeutischen Ebenen zu oszillieren:

*Gedächtnis-
training mit Liedern*

Musik hat eine unbestreitbare hirnphysiologische Wirkung (vgl. Deest 1994, 68 ff). Beide Gehirnhälften werden angesprochen, wobei die rechten Gehirnhälfte vor allem Melodien erkennt, bzw. wiedererkennt. Die linke Hemisphäre wird von Rhythmus und Texten angeregt. Interessant ist, dass demente Menschen, die sich nicht mehr mit Worten ausdrücken können, häufig in der Lage sind, ganze Lieder mit vielen Strophen fehlerfrei zu singen. Ein Phänomen dabei ist, dass das vom Therapeuten nach der Literatur angestimmte Lied oft mit einem leicht anderen Text von den KlientInnen gesungen wird. Dies bedeutet, dass sie das Liedgut nicht aktuell lernen, sondern sich an den einmal z.B. in ihrer Jugend gelernten Text erinnern. Das Langzeitgedächtnis funktioniert sehr oft noch, nur findet es bei Menschen, die nicht mehr grammatikalisch richtige Sätze und Worte bilden können, kaum eine Möglichkeit, sich bemerkbar zu machen. Hier kann ein musiktherapeutisches Angebot greifen, das Melodien, Musikstücke und Lieder aus Kindheit und Jugend als Ausgangspunkte für Gedächtnisleistungen nutzt.

Auf diesem Wege werden gefühlsmäßige Reaktionen durch die Musik ausgelöst (vgl. ebd. 214), oft singen die KlientInnen mit, was eine Erhöhung der Durchblutung nach sich zieht und eine stark aktivierende Wirkung hat. Sabine Rittner (1994) weist darauf hin, dass durch den Gebrauch der Stimme die Wahrnehmung fokussiert wird, was den Aspekt der gesteigerten Hirnleistung verstärkt.

*Erinnerungen
sind mit den Lie-
dern verknüpft*

Jeder kennt das von sich: Beim Hören einer Melodie entstehen Gefühle, positiver oder auch negativer Art. Erinnerungen tauchen auf, Ereignisse, die mit der Melodie verknüpft sind, fallen einem plötzlich wieder ein etc. Genau dieser Prozeß findet auch in der Therapie mit verwirrten alten Menschen statt: Lange verschüttet geglaubte Geschehnisse werden in der Therapie erzählt, biographisches Arbeiten wird möglich, auch bei Menschen, die sonst nie etwas aus ihrem früheren Leben erzählen können. Hier liegt eine außerordentlich gute Quelle für ein interdisziplinäres biographisches Arbeiten, wie es zum Beispiel von Blimlinger u.a.(1994) beschrieben wird. Dabei fungieren die Lieder als Träger von Schlüsselreizen, die den Zugriff auf das Langzeitgedächtnis ermöglichen. (vgl. Deest 1994, 212 ff) Allerdings ist dieser Prozeß hier nicht mechanisch zu verstehen. Das gleiche Lied kann, je nach Stimmung, Tagesform oder anderen äußeren Einflüssen, immer wieder neue Erinnerungen auslösen.

*Übertragungsbe-
ziehungen kom-
men zustande*

Unter Umständen tauchen bei den verwirrten alten Menschen im Laufe der Arbeit Erinnerungen an längst vergessene (oder verdrängte) Situationen, Menschen oder Konflikte auf. Dies geschieht nicht regelmäßig und immer wieder auf die gleiche

Art und Weise. In der geborgenen und angenehmen Atmosphäre innerhalb der Sitzungen entstehen dann mit Hilfe der Lieder Übertragungsbeziehungen. Dabei fungieren die Lieder einmal auf der akustischen Erlebnisebene wie eine Improvisation. Die Lieder selbst, die wie oben beschrieben in der Regel situationsbedingt von der KlientIn alleine oder mit vorsichtiger Hilfe des Therapeuten ausgewählt werden, und die Liedinterpretation lösen emotionalen Respon aus. Andererseits sind in den Liedtexten häufig Beschreibungen von Gefühlen, Ängsten oder Ereignissen enthalten, die zusätzlich zum musikalischen Geschehen die entstehenden psychischen Prozesse verstärken oder erst ermöglichen. Dabei wandeln sich die oben beschriebenen Schlüsselreize häufig zu Signalen, mit denen die KlientIn Aussagen über ihren aktuellen psychischen Zustand macht. So können unterstützt von Liedern auch ohne verbale Äußerungen Übertragungsprozesse entstehen, bei denen nicht selten alte Konflikte, die das Leben der KlientIn heute beeinflussen, bearbeitet werden. (vgl.: Deest 1994, 165)

Die entstandenen Übertragungsbeziehungen sind, so wie die ganze Arbeit mit verwirrten Menschen, nicht konstant und können von Sitzung zu Sitzung variieren. Allerdings war bis jetzt bei allen KlientInnen zu bemerken, dass sie den Therapeuten trotz starker Demenz immer wieder erkannten. Manche KlientInnen verbalisierten sogar die Übertragungsbeziehungen dem Pflegepersonal gegenüber (z.B.: "Der Vater war zu Besuch").

Ich glaube, dass die Einzelmusiktherapie mit verwirrten alten Menschen eine hohe therapeutische Kraft für die Menschen hat, die auf verbale oder andere kognitive Verfahren nicht mehr ansprechen. Allerdings bleibt abzuwarten, wie in Zeiten der sozialpolitischen Veränderungen ein solches Angebot in den Alten- und Pflegeheimen finanziert werden kann.

Zusammenfassung

Literatur

- Becker, J.: Die Wegwerf-Windel auf der Wäscheleine. Die Handlungslogik dementer alter Menschen verstehen lernen. afw - Arbeitshilfe Demenz: Darmstadt 1995
- Blankenburg, A. v. : Musiktherapie mit Senioren. 3. Aufl.: Idstein, 31992
- Blimlinger, E. u.a.: Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen., Hannover 1994
- Bright, R.: Musiktherapie in der Altenhilfe, Stuttgart 1984
- Deest, H. v.: Heilen mit Musik. Musiktherapie in der Praxis, Stuttgart 1994
- Frohne, I.: Musiktherapie mit alten Menschen. In: Hrsg.: H. Petzold, E. Bubolz: Psychotherapie mit alten Menschen, Paderborn, 1980, S. 383 – 395
- Latz, I.: Musik im Leben älterer Menschen. - Singen und Musizieren - Spielanleitungen – Klangerlebnisse, Bonn, 1991
- Lehrl, S.: Nichtmedikamentöse Behandlung/Training. In Hrsg.: H. Gutzmann: Der dementielle Patient. Bern, 1992, 121 – 141
- Muthesius, D. (): „Denkt man doch im Silberhaar gern’ vergangner Zeiten“. Gruppensingtherapie in der Gerontopsychiatrie, Musiktherapeutische Umschau, 1990, 132 – 140
- Rittner, S.: Die menschliche Stimme als Medium zur Induktion veränderter Wachbewusstseinsstände. In: Hrsg.: A. Dittrich u.a.: Welten des Bewusstseins, Berlin. 1994
- Scheu, F.: Das erste und das letzte Instrument - Zur Bedeutung der Stimme im Altenheim. In: Musiktherapeutische Umschau 1990, 144 – 146
- Schwabe, Ch.: Methodensystem der Musiktherapie. In Hrsg.: H.-H. Decker-Voigt u.a.: Lexikon Musiktherapie, Göttingen, 1996, 208 – 217

Friedhelm Scheu, Dipl. Musiktherapeut (FH), freiberuflicher Musiktherapeut in mehreren Alten- und Pflegeheimen in Frankfurt und Umgebung, freier Referent für Kurse aus dem Themenkomplex "Psychosoziale Betreuung im Alten- und Pflegeheim"