

**„Musiktherapie in einem Wohnheim mit orientierten und demenzkranken Senioren „**

„Das Auge führt den Menschen  
in die Welt,  
das Ohr führt die Welt  
in den Menschen“

Lorenz Oken (1779-1851 )

Etwa 84 alte Menschen mit unterschiedlichsten Gebrechen bewohnen unser Seniorenheim und sind meine tägliche Zielgruppe. Sie leiden an Schlaganfall-Folgen (apoplektischer Insult), an Demenz, Parkinson, Aphasie (Sprach-Störungen), Depressionen, Angststörungen, Arteriosklerose MS, Schädel-Hirnverletzungen, Rheuma und anderen Erkrankungen.

Für sie alle ist unser Heim die letzte Station ihres Lebens. Leider wird häufig mehr auf Versorgung geachtet als auf individuelle, persönliche Bedürfnisse des Menschen. Ich lerne immer mehr, diese Menschen richtig einzuschätzen. Oft finde ich sie von einem Tag zum anderen in völlig verändertem körperlich-seelisch-geistigen Zustand vor. Ich versuche sie seelisch zu unterstützen und bemühe mich, mit Hilfe der Musik, unsere Bewohner zu dem Ort zu begleiten, wo für immer Vertrauen, Zufriedenheit, Zuwendung und Geborgenheit herrschen.

Ich heiße Natalie Weingarten und bin gelernte Musiklehrerin. Seit 2006 unterrichte ich Akkordeon in der Musikschule Wenden. Zusätzlich arbeitete ich in der Kaffeestube im St. Josefsheim zunächst als ehrenamtliche Kraft. Dort lernte ich viele Menschen kennen und ich verbesserte meine Sprachkenntnisse.

Im selben Jahr wurde ich von einer anderen ehrenamtlichen Mitarbeiterin angesprochen wegen der „Sitztänze“. Die Leiterin der Gruppe, Frau Evers, die sich seit mehr als 40 Jahren um diese Gruppe kümmert, konnte meine Hilfe gut gebrauchen. Wir verabredeten uns bei ihr zu Hause, und so erhielt ich meine erste Einführung in die Leitung ihrer Tanz-Gruppe. Frau Evers vermittelte mir die Grundlagen, zeigte mir passende Musik und natürlich die Bewegungen.

Drei Monate später stehe ich alleine im St. Josefsheim mit den Bewohnern, die gerne ihre „Sitztänze“ ausführen wollen. Ich bin unsicher, aufgeregt, habe ein wenig Angst etwas zu vergessen. Doch die Bewohner haben mich sehr schnell ins Herz geschlossen, geben mir Vorschläge und die Kraft weiter zu machen. Die Stunden sind gut besucht.

Wir alle haben Spaß gehabt. Als Belohnung durften wir zwei Mal auftreten. Die ehrenamtliche Arbeit schenkte mir große Freude und Zufriedenheit. Ein Jahr später wurde ich gefragt, ob ich mir vorstellen könne, an der Pforte zu arbeiten. Gern nahm ich das Angebot an. Der Kreis-Caritas-Verband hat das St. Josefsheim im Jahr 2010 übernommen und heute heißt das Gebäude, in dem ich arbeite, „Caritas Zentrum Wenden“. Ich bin erst an der Pforte tätig gewesen und danach habe ich in der Betreuung mitgearbeitet. Doch bei aller Freude an dieser Arbeit mit unseren Senioren erscheint mir die Betreuung nicht ganz ausreichend.

Unsere Bewohner haben die letzte Station ihres Lebens erreicht. Abschied auf Raten. Manche leben noch zehn Jahre bei uns, mit anderen gibt es nur noch eine Begegnung. Es ist schwer, die Menschen, nachdem man sie kaum ins Herz geschlossen hat, schon wieder loslassen zu müssen. Ein Prozess, der viel Zeit und Gewöhnung braucht...

Ich betrete einen Raum und schaue um mich. Manche Bewohner sitzen im Rollstuhl, andere schief in einem Sessel. Keiner blickt mich an, Stille und Leere. Die Menschen ziehen sich zurück, sie scheinen keine Kraft mehr zu haben, keine Lust am Leben. Ich möchte die Situation ändern, aber wie mache ich das nun? Ich nehme meinen ganzen Mut zusammen und fange an zu singen und zu spielen. Die Menschen in dem Raum leben auf, manche singen mit, andere klatschen und einige scheinen zu schlafen mit einem Lächeln auf dem Gesicht. Inzwischen habe ich schon festgestellt, dass das Singen besondere Wirkung und Bedeutung für unsere Bewohner hat und dazu Lebenslust verbreitet. Die Freude daran lassen sie den Alltag ein wenig vergessen.

Ich wollte mehr für unsere Patienten tun. Durch Zufall bin ich bei einem Vortrag gewesen (hier in Siegen in diesem Pavillon) und dort habe ich ein Heft „Musiktherapeutische Zusatzausbildung“ in die Hände bekommen. Das Interesse und die Lust auf die berufsbegleitende Ausbildung waren sofort groß. Und so habe ich die Ausbildung im Jahr 2012 angefangen. Heute arbeite ich überwiegend musiktherapeutisch mit demenzkranken Menschen.

*(vgl. "Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen", Deutsche Alzheimer Gesellschaft, S.5)*

Demenz? Was ist das?

Als „Demenz“ bezeichnet man in der Medizin einen anhaltenden oder fortschreitenden Zustand herabgesetzter Fähigkeiten in den Bereichen des Gedächtnisses, des Denkens und anderer höherer Leistung des Gehirns. Dieser Zustand muss eine Minderung im Vergleich zum früheren individuellen Niveau darstellen und zu einer Beeinträchtigung bei gewohnten Alltagsaufgaben führen. Die Demenz geht über eine Gedächtnisstörung hinaus, weil neben der Fähigkeit zur Speicherung und zum Abruf von Informationen weitere Hirnfunktionen betroffen sind, z.B. Orientierung und Sprache sowie Denkvermögen. Der Prozess beginnt viele Jahre vor dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome. Die Menschen, die an der Demenz erkrankt sind, verlieren mit der Zeit ihre Persönlichkeit und Lebensqualität, körperliche Aktivitäten, Lebenslust, Freude, Sprache, Körpergefühl. Die Reize lassen nach, die Beweglichkeit und die Motivation. Auch die Senioren werden schneller erschöpft, oft sind die verzweifelt, erleiden Angstzustände; Erinnerungs- und Wahrnehmungsfähigkeit schwinden.

So wie Bewohner unseres Seniorenheims individuell sind, so sind die Probleme, die beim Zusammenleben mit einem Demenzkranken auftreten, von Fall zu Fall verschieden. Menschen mit Demenz muss man so annehmen, wie sie sind. Und ihnen Zeit geben. Es ist aber möglich, das Leben der demenzkranken Menschen wertvoller und erfüllter zu machen, ihre Bedürfnisse und Wünsche wahr- und ernst zu nehmen. Es ist auch empfehlenswert, Gewohnheiten des Kranken nach Möglichkeit beizubehalten. Ich möchte gerne unsere Bewohner im Alltag unterstützen und Ihnen ein Gefühl von Geborgenheit und Wohlbefinden vermitteln, indem ich mit ihnen musiziere, singe und tanze oder ihnen einfach zuhöre. Dazu kommt noch, dass ich mein eigenes Konzept weiterentwickeln und nutzbringend umsetzen möchte.

In meinen Beispielen habe ich die Namen unserer Bewohner aus datenschutzrechtlichen Gründen verändert. Viele Bewohner kennen mich, fühlen sich durch meine Fotokamera-Arbeit aber nicht gestört. So konnten zahlreiche ausdrucksvolle Fotos entstehen, die uns allen einen realistischen Einblick in meine Musiktherapeutische Arbeit geben.

So möchte ich zunächst Frau Jung vorstellen. Unsere erste Therapiestunde. Die Bewohnerin sitzt auf dem Stuhl in einem ihr vertrauten Raum. Sie ist wach, der Blick ist auf den Boden gerichtet. Ihre Finger sind ständig in Bewegung, sie reibt sich die Hände, wischt sie mal auf ihrer Hose ab, streichelt die Hose. Ständig flüstert sie: „Ich habe Angst.“ Sie spricht sehr, sehr

leise. Frau Jung wirkt auf mich ängstlich und unsicher.

Ich gehe zu ihr mit einer bunten Tüte in der Hand. Darin habe ich zwei Instrumente, zwei Koschis. Frau Jung guckt, ohne mich anzuschauen, auf die Tüte und fragt: „Ist das für mich?“ Ich beantwortete die Frage mit einem freundlichen, aufmunternden: „Ja.“ Erst jetzt schenkt sie mir einen Blick und streckt ihre Hände in meine Richtung. Frau Jung ist neugierig. Sie nimmt die Tüte und mit meiner Hilfe holt sie erst ein Instrument heraus. Ich helfe ihr, das Klangspiel zu halten und der Rest kommt von allein. Sie hält es direkt an ihr Ohr, hört sehr aufmerksam und sieht aus, als ob sie dem Klang lauschen würde. Sie schließt die Augen und fängt an zu beten. Ich sitze neben ihr, helfe das Instrument zu halten und lausche dem Klang und dem Gebet. Kurze Zeit später öffnet sie ihre Augen und sagt: „Das ist so schön.“ Den Satz wiederhole sie noch ein paarmal. Frau Jung wirkt auf mich ruhiger, ist entspannt, nachdenklich. Auf die Frage: „Wie fühlen sie sich?“ äußert sie sich sehr positiv und sagt: „Ich weiß nicht, es ist einfach schön.“ Ich freue mich für die Bewohnerin und spüre, dass das kein Zufall ist. Ich bin glücklich.

Beim nächsten Mal singen wir Volkslieder. Frau Jung kommt direkt zur mir und zeigt großes Interesse an dem Glockenspiel, das auf dem Tisch liegt. Wir unterhalten uns kurz. Frau Jung spricht mit mir, ohne ihren Blick von dem Glockenspiel zu lassen. Ich frage sie, ob sie es haben möchte und das Instrument schon mal gesehen hat. Sie erzählt mir, dass sie das Instrument kennt, aber sie nicht mehr weiß, woher. Ich bemühe mich, die Tasten vorsichtig anzuschlagen, sodass sie die Klänge wahrnehmen kann. Danach gebe ich ihr den Schlägel und wir improvisieren zusammen. Kurze Zeit später höre ich auf. Sie spielt langsam weiter, wählt ganz genau die Klangplättchen aus, sie hört aufmerksam zu, spielt zeitweise mit geschlossenen Augen, sie genießt es einfach, fühlt sich gut aufgehoben mit dem Instrument. Frau Jung hat sich erinnert, dass ihr Vater das Glockenspiel gespielt hat. Ich versuche an die Erinnerungen anzuknüpfen, aber leider ohne Erfolg. Sie spielte langsam weiter und ich unterstütze sie dabei. Unsere Bewohnerin hat Spaß und Freude an dem Spiel. Ihr Gesichtsausdruck zeigt deutliche Entspannung und Zufriedenheit. Singen war in dieser Therapiestunde nicht mehr nötig...

Im Laufe der Zeit merke ich, dass musiktherapeutische Arbeit die seelische und geistige Gesundheit wiederherstellen und erhalten kann. Die Patientin ist motiviert, gut gelaunt. Mit der Musik und durch die Musik kann ich den Zugang zur der Befindlichkeit dementer Menschen beeinflussen und die Wahrnehmung stärken. Mein Ziel ist oft zu hoch gesteckt, aber in meiner praktischen Arbeit mache ich die Erfahrung, dass die älteren Menschen im Alltag viel Zuneigung, Mitgefühl, Geduld und Verständnis brauchen. Ich möchte mit meinem Wissen und mit meinen Erfahrungen, die ich täglich mache, den kranken Senioren mehr Lebensqualität ermöglichen, körperliche und geistige Fähigkeiten erhalten und fördern und neue Interessen wecken. Das gelingt mir leider nicht immer.

Meine nächste Patientin ist Frau Kirsch, 89 Jahre alt. Sie ist bettlägerig. Von meinen Kollegen habe ich erfahren, dass sie ab und zu ja sagen kann, mehr nicht. Ich besuche sie an einem Vormittag gegen 9.30 Uhr. Die Bewohnerin liegt im Bett. Das Radio ist eingeschaltet, sie ist wach. Ich komme ins Zimmer und stelle mich vor. Ich habe einen Wagen dabei, auf dem ich meine Instrumente täglich transportiere. Ich schalte das Radio aus, spreche Frau Kirsch leise mit Ihrem Namen an und erzähle ihr, wer ich bin, warum ich hier bin und was ich beruflich mache. Im Raum ist Stille. Die Patientin ist nicht in der Lage etwas zu sagen, das wusste ich bereits, aber... etwas ist anders.... sie bewegt ihre Augen von links nach rechts. Ich nehme das wahr und freue mich, dass ich die kleine Reaktion nicht übersehen habe. Das ist ein Zeichen für mich, und das ist ihr Kontakt zur Welt. Ich spreche ganz langsam zu ihr und erzähle, dass draußen Frühling ist, dass die Bäume Knospen austreiben und so weiter... Ich singe ihr das Lied „Alle Vögel sind schon da.“

Plötzlich sehe ich etwas, mit dem ich nicht gerechnet habe. Sie weint leise. Die Tränen fließen auf das Kissen. Ich versuche sie zu beruhigen, indem ich Ihre Schulter streichle. Frau Kirsch weint noch lange lautlos. Ich lese ihr eine kleine Frühlingsgeschichte vor. Kurze Zeit später wird ihr Atem tiefer und langsamer. Frau Kirsch schläft ein. Als ich aus dem Zimmer geschlichen bin, muss ich selber weinen. Die Bewohnerin tut mir unendlich leid. Ich denke in diesem Moment: „Wenn du so liegen würdest, würde so ein Besuch dir gut tun, würdest du auch weinen?“ Ich bin bedrückt...

Zwei Wochen später habe ich von meinen Supervisor erfahren, dass die Reaktionen der Bewohnerin nachvollziehbar sind, dass der Einsatz meiner Stimme und der Gesang große Bedeutung und tiefe Wirkung auf die Patientin gehabt haben. Ich möchte mehr über die Bewohnerin erfahren und treffe mich mit Ihrer Tochter. Sie erzähle mir wichtige Details über ihre Mutter und deren Biographie. Dabei sprechen wir über Musik, über Lieblingslieder und frühere Aktivitäten der Mutter.

In der Ausbildung und aus Büchern habe ich erfahren, dass Melodien wie Schlüsselreize Erinnerungen auslösen können und dass Musik Gefühle im Menschen weitgehend unabhängig von körperlichen und geistigen Einschränkungen anspricht und aktiviert, dass sie eine nonverbale Kommunikation in Gang setzt. Zudem kann z.B. ein richtig ausgewähltes Lied auch bei einer passiven Bewohnerin motivierend wirken.

In der nächsten Stunde spreche ich sie mit Namen an und frage sie, ob alles in Ordnung ist. Sie reagiert auf meine Stimme wieder mit den kleinen Augenbewegungen. Ich erzähle ihr Schritt für Schritt, was ich vorhabe und taste mich langsam voran. Ich lege meine Hand auf ihren Oberkörper und fange an zu summen. Frau Kirsch atmet tief ein, ab und zu hält sie die Luft an. Mit der Zeit entspannt sie sich und schließt ihre Augen. Sie schläft nicht, sie ruht sich aus.

Die Begegnung mit der Frau Kirsch in der nächste Sitzung ist für sie und für mich besonders emotional. Von der Tochter habe ich erfahren, dass die Mutter einen Regenmacher besitzt. Mein heutiger Plan ist es, einen Versuch zu unternehmen, der ihre Erinnerungen und die Emotionen wecken kann. In diese Stunde habe ich meinen Regenmacher mitgebracht und eingesetzt. Ich bemühe mich, ganz langsam und leise zu spielen. Ich habe das Gefühl, dass mir das nicht besonders gut gelungen ist. Die Reaktionen sind anders, als ich mir gedacht habe: Auf einmal schaut mir die Bewohnerin mit weit aufgerissenen Augen ins Gesicht und gibt ein paar Silben von sich. Ich habe nichts verstanden, aber bin froh ihre Stimme zu hören. Doch die macht mir auch Angst, sie klingt völlig anders, als eine normale menschliche Stimme. Nach ca. fünf Minuten schließt sie ihre Augen und schläft tief und fest ein. Ich bin überrascht und dankbar, dass ich das miterleben darf, und brauche Zeit, zu mir selbst zu kommen.

Die vierte Stunde. Ich bin wieder bei Frau Kirsch.

Sie liegt im Bett mit geschlossenen Augen, schläft aber nicht. Ich begrüße sie wie immer und mit meiner Stimme signalisiere ich, dass ich mich in ihrem Raum befinde. Heute habe ich zum ersten Mal eine Klangschale mitgebracht. Ich erzähle ihr, was das ist, führe ihre Hände und lasse sie das kalte Metall ertasten. Ich erläutere jeden Schritt, bevor ich weiter mache. Ich nehme den Schläger und schlage sanft die Klangschale an. Die Schwingungen und der Klang sind gut hörbar.

Die Patientin wirkt angeregt, sie atmet mal ganz flach und schnell, mal holt sie tief Luft, mal machte sie große Pausen. Es scheint, als ob das klingende Instrument in ihr Bewusstsein gedrungen ist. Frau Kirsch wirkt entspannt, gelassen, die Falten auf ihrer Stirn glätten sich.

Ich lasse sie weiter fühlen, gebe ihr Zeit. Ich taste mich Schritt für Schritt vor. Ich stelle Frau Kirsch die Klangschale direkt auf die Füße. Die Schale ist auf dem Polsterring, der die Schwingungen überträgt. Ich schlage kurz an und lasse sie noch einmal spüren.

Die Patientin fängt an zu weinen und weint leise vor sich hin. Heute ist Frau Kirsch in der Lage, ganz verständlich „ja“ oder „nein“ zu sagen. Ich frage sie, ob ich schon gehen soll, ob sie alleine sein möchte. Die Antwort lautet: „Nein.“ Ich bleibe, schaue kurz zum Fenster und merke, dass Wassertröpfchen an der Scheibe hinunter fließen. Ich unterbreche die musiktherapeutische Sitzung nicht. Ich lasse sie weinen.

Aus dem Buch „Klangmassage“ von David Lindner habe ich erfahren: „Der Erfolg der Klangschale begründet sich weniger in ihrer Musikalität als vielmehr in ihrer Sinnlichkeit. Klangschalen, wie auch Gongs und ganz gewiss Didgeridoos, bringen ihre Hörer mit einer Klangwelt in Berührung, die nicht so sehr herkömmliche Musik darstellen, sondern vielmehr Emotionsgebilde. Sie ergreifen unsere Wahrnehmung.“ (D. Lindner: *Klangmassage, Battweiler 2004, S.11*) Mit der Klangschale mache ich neue Erfahrungen. Ich erfahre auch von David Lindner, dass die „Klangerbeit ist Seelenarbeit – und es gibt viel zu entdecken...“ (D. Lindner: *Klangmassage, Battweiler 2004, S.13*)

In einem Gespräch mit unseren Pflegekräften habe ich erfahren, dass Frau Kirsch wacher sei, dass sie besser Nahrung zu sich nimmt, dass die Wachzeiten der Bewohnerin länger geworden sind. Ihre Tochter möchte mich unbedingt sprechen. Ich wusste nicht, worum es geht, aber ich bin bereit. Ich berichte der Tochter meine Erlebnisse und lade sie gerne ein zu meiner nächsten Stunde ein.

Zuerst geht die Tochter ins Zimmer und erzähle ihrer Mutter etwas aus dem alltäglichen Leben. Anschließend komme ich dazu. An dem Tag haben wir uns vorgenommen, ein paar Lieblingslieder ihrer Mutter zu singen. Das erste Lied ist „Lustig ist das Zigeunerleben.“ Ich fange an zu spielen und zu singen. Die Tochter steht neben der Mama. Sehr rasch fließen der Mutter wieder Tränen. Die Tochter weint und verlässt das Zimmer. So haben wir beide gesehen, dass die Musik eine andere Art von Sprache ist, sie kann helfen in Kontakt zu bleiben, die Musik ermöglicht uns in die Gefühlswelt anderer zu treten.

(vgl. Simone Willig, Silke Kammer „Mit Musik geht vieles besser“ Hannover 2012, S.7)

Musik schafft es, Erinnerungen wachzurufen und stärkt das Gefühl von Geborgenheit. Ich nutze also die Musik als Ausdrucks- und Kommunikationsmittel, das unmittelbar die Emotionen eines Menschen anspricht. Musik nutze ich als Zugang zu den Patienten, die verbal nicht mehr erreichbar sind. Das heißt nicht, dass das immer gelingt. Musik löst und drückt Emotionen aus, Musik weckt Erinnerungen, fördert Kontakt und Kommunikation, unterstützt sensomotorische Reaktionen, stärkt Selbstbewusstsein und verbessert die Lebensqualität. Das Hören von Musik aktiviert und nutzt verschiedene Hirnregionen zur gleichen Zeit ebenso wie auch aktives Musizieren. Musik aktiviert emotionale Zentren im Gehirn. Musik allein ist noch keine Therapie. Die oben aufgezählten Wirkungen zeigen deutlich, welchen Einfluss Musik auf unterschiedliche körperliche und seelische Prozesse nimmt. Ich muss früh genug einschätzen und erkennen, in welchem seelischen Zustand der Patient sich befindet. Musik kann in manchen Situationen angenehm, entspannend, stimmungsaufhellend sein, in anderen völlig fehl am Platze, störend und hinderlich. Z.B das Radio. Gerade dann, wenn Demenzkranke nicht in der Lage sind zu kommunizieren, dass die Musik abgeschaltet wird. Durch die Musik komme ich in Kontakt mit unseren Bewohnern, und mit ihrer Hilfe entwickelt sich die therapeutische Beziehung.

In der nächsten Stunde bringe ich Koshis mit. Dazu habe ich eine Geschichte über eine schöne Insel vorbereitet. Frau Kirsch ist wach. Ich lasse sie ein paar Klänge hören und lese die Geschichte vor. Sie atmet ruhig, hält heute Blickkontakt. Ich habe den Eindruck, dass sie mir aufmerksam zuhört.

Eine Woche später erfahre ich von den Pflegeschwestern, dass Frau Kirsch unruhig ist. Sie wälzt sich im Bett hin und her. Ich gehe hinein und spreche sie wie immer mit Namen an. Stille im Raum. Zum ersten Mal sehe ich sie in so einem Zustand. Sie wirkt auf mich nervös, unruhig, sie bewegt ihre Füße ständig, die Hände fliegen durch die Luft, wie automatisch. Ich nehme meine Klangschale und bringe sie zum Klingen und lasse sie ausschwingen. Danach stelle ich der alten Dame die Klangschale auf den Bauch. Frau Kirsch nimmt den Klang nicht nur durch das Ohr, sie nimmt ihn über ihren ganzen Körper wahr. Die Klangschwingungen spürt sie und sie wirken auf die Bewohnerin angenehm. Ihre Mimik belegt das.

Der Atem der Frau beruhigt sich, sie wirkt entspannter. Nach 20 Minuten will ich ihr die Klangschale auf die Füße stellen, aber das ist nicht möglich. Als ich die Schale von ihrem Körper hochhebe, wird die Frau sehr unruhig und so laut, dass ich mich erschrecke. Sie schreit. Ich stelle schnell die Klangschale zurück auf den Bauch und erzeuge wieder die Schwingungen. Ich merke, dass Frau Kirsch die Vibrationen, die vom Bauch aus durch den ganzen Körper strömen, offensichtlich gut tun. Nach fast einer Stunde verlasse ich lautlos das Zimmer. Sie schläft.

Augenscheinlich hatte Frau Kirsch vor meiner Behandlung Bauchschmerzen. Im Gespräch mit der Pflegeschwester, eine Woche später, erfahre ich, dass die Patientin Verdauungsprobleme gehabt hat. Ich habe fast bei jeder Stunde die Instrumente gewechselt, um festzustellen, wie sie auf die verschiedene Klänge reagiert. Mal weine sie beim Akkordeonspiel, mal sieht sie so aus, als ob sie lauschen würde, mal entspannt sie sich und schläft tief ein. Der harmonische Klang hat tiefe und heilende Wirkung.

Wir wissen, dass unser Körper zu 80% aus Wasser besteht. David Lindner sagt: „Wasser leitet Klangschwingungen besser als Luft. Wenn nur eine Klangschwingung auf unseren Körper trifft, dann wird ein Teil der Schwingung in dem Raum reflektiert und ein Teil bewegt sich in und durch unseren Körper. Jede Klangbewegung, die durch uns hindurch schwingt, stößt Anteile unseres wässrigen Körpers an.“ (D. Lindner: *Klangmassage, Battweiler 2004, S.24*)

Das Experiment mit den Schwingungen habe ich zu Hause ausprobiert. Ich habe einen Topf voll Wasser genommen und eine Klangschale mit Wasser aufgefüllt. Ich habe die Schale, die direkt neben dem Topf stand, kraftvoll angeschlagen, und schon zeigt das Wasser im Topf Wellen. So können wir nur eine Vorstellung bekommen, wie die Wellen durch unseren Körper laufen.

(vgl. D. Lindner: *Klangmassage, Battweiler 2004, S. 24-25*).

Es entstehen nicht nur feinste Wellenbewegungen, mit denen unser Körper resoniert. Die Klangschale setzt einen Klang frei und der Klang funktioniert in unserem Körpern als eine Erinnerung. Die Erinnerung bringt unsere innersten Strukturen in Berührung. Wir können es uns bildlich so vorstellen: Ursprünglich wissen die Zellen unseres Körpers sehr genau, was sie zu tun haben. Doch bei unserem modernen Leben geraten durch Störeinflüsse wie chemische Belastungen über Nahrungsmittel, Kleidung, Wohnräume die Zellen ständig ins Trudeln und weichen von ihrem perfekten Urzustand ab. Wir kennen das Phänomen von klassischer Musik: Wenn nur ein Ton mitten in der schöne Symphonie falsch gespielt wird, dann hören wir das. Nicht nur mit den Ohren, sondern mit dem ganzen Körper. David Lindner: „Wenn eine Körperzelle in die Desorientierung gerät, dann wirkt der Klang wie eine Erinnerung für sie, wie sie sich „verhalten“ soll. Der Klang einer guten Klangschale erinnert uns an die tiefere Ordnung im Sein, er unterstützt uns, uns neu an dieser tieferen Ordnung auszurichten.“ (D. Lindner: *Klangmassage, Battweiler 2004, S.25*)

Die Klangschale hat auch große Wirkung auf unsere Wahrnehmung und unser Gehirn. Eine tibetische Klangschale pendelt zwischen mehreren Tönen hin und her, zu hören sind Schwingungen wie der Wawa-Sound. Diese Wawa-Effekte greifen in unser Gehirn ein: Es

wird in höchstem Maße aktiviert für die Kommunikation der Hirnhälften miteinander wie auch für die Wahrnehmung. Der Effekt, wenn wir eine gute Klangschaale hören und das Gefühl des Wohlseins und der Entspannung erleben, ist keine Einbildung, sondern messbares Ereignis. Beim Klang einer Klangschaale schaltet das Hirn sofort einige Funktionen ein, die uns mehr Lebendigkeit erlauben als in normalem, klangfreiem Zustand.

(vgl. D. Lindner: *Klangmassage*, Battweiler 2004, S. 24-25).

Die Reaktionen sind von einem Menschen zum anderen verschieden. Die Wirkung der Klangschaale ist individuell. Bei einer Messung mit einem EEG (Elektro-Enzephalogramm zur Messung der Hirnströme) wurde festgestellt, dass verschiedene Klangschaalentypen unterschiedlich auf die Hirnaktivität wirken können. Wichtiger Aspekt ist dabei, wie die Klangschaale gespielt wird. Bei der Mehrzahl der Hörer wirken die Klangschaalen tief auf Körper und Geist. Professor James Gimzewski und sein Doktorand Andrew Pelling haben an der University of California mit Hilfe der Nanotechnologie den Gesang der Zellen hörbar gemacht. Sie haben einen hypersensiblen Plattenspieler mit einer Nadel genommen, die klein genug ist, eine einzelne Zelle abzutasten. Sie haben herausgefunden, dass die Zellen schwingen. Diese Schwingungen der Zellwände haben sie verstärkt. Die gesunde Zelle singt regelrecht ein messbares C oder D. Eine Krebszelle gibt ein wild-brutales Rauschen und Krätzeln von sich. Der Unterschied ist ganz klar. Unsere Wahrnehmung hört den Klang der Stille schon lange.

„Es ist das Ohr, das die Dunkelheit durchdringt, nicht das Auge.“

Weisheit der Massai

Meine nächste Patientin ist Frau Gobel. Sie ist 92 Jahre alt und ist eine demenzkranke Bewohnerin. Medikamente beeinflussen stark den Alltag der bedürftigen Menschen, das dürfen wir nicht vergessen. So habe ich meine Bewohnerin vorgefunden: Sie sitzt in einer Ecke im Rollstuhl, ihr Blick ist auf den Boden gerichtet. Sie wirkt auf mich wie eine zurückhaltende, stille Frau. Ich komme herein und stelle mich vor. Frau Gobel schaut mich aufmerksam an und streckt mir ihre Hand entgegen. Die Hand ist weich und kalt, der Händedruck deutet auf geringe Kraft.

Sie hat rasch das Glockenspiel entdeckt und zeigt großes Interesse. Ich gebe ihr das Instrument in die Hände und lasse sie die Flächen betasten, streicheln und fühlen. Frau Gobel hat den Schlägel in die rechte Hand genommen, und ohne etwas zu sagen, angefangen zu spielen. Sie bewegt ihre Hand leicht und erzeugt wunderschöne Töne, zunächst nur staccato. Sie ist in sich gegangen. Sie genießt ihre Musik, sie sieht und hört niemanden. Der Gesichtsausdruck zeigt hohe Konzentration. Die Patientin spielt kurze und lange Töne. Es sieht so aus, als würde sie aus der Seele spielen. So kann Frau Gobel verborgene Wünsche und Sehnsüchte erfüllen. Ich bin überzeugt, dass sie das Glockenspiel früher gespielt hat. Ich habe versucht die Erinnerungen aufzuwecken und stelle ihr eine Frage: „Wie fühlen Sie sich bei dem Spiel?“ Die Bewohnerin hört nur ihre Musik und sie scheint seelische Entspannung zu haben. So bin ich eine ZuhörerIn ihrer Improvisation.

(vgl. A. Friese: *Bettlägerige aktivieren*, Hannover 2009, S. 11 )

Der Schall der Töne gelangt automatisch über das Gehör zum limbischen System. In diesem Gehirnbereich haben Gefühle wie Angst oder Trauer, Freude oder Glück ihren Ausgangspunkt. Schön empfundene Musik fördert im Gehirn die Produktion von Dopamin, es werden „Glücksbotenstoffe“ aktiviert, die zum Wohlbefinden führen. Die Musik hat auf jeden, der sie hört oder ausübt, eine ganz individuelle Wirkung. Die Gefühle, die Angst machen, werden ausgeschaltet. Die tiefe Wirkung nimmt der ganze Körper auf.

In der nächsten Stunde habe ich das Keyboard, Akkordeon und Koshis mitgebracht. Diese Instrumente stehen fast immer zur Auswahl. Frau Gobel hat mich nicht erkannt, aber das macht nichts. Sie beobachtet meine Instrumente, jede meiner Bewegungen. Sie ist skeptisch. Ich bin für sie „fremd“. Durch den visuellen Sinn kommen wir ins Gespräch. Sie ist neugierig. Sie fragt mich, ob ich etwas spielen werde. Ich sage: „Nur wenn Sie es wünschen.“ Zum ersten Mal heute lächelt sie mich an. Ich spiele zwei Lieder auf dem Keyboard und das Instrument geht plötzlich kaputt. Es kommt kein Ton mehr. Frau Gobel mache sofort ein trauriges Gesicht und frage mich, was ich jetzt machen werde.

Ich bin flexibel. Ich packe aus dem Koffer mein altes Akkordeon-Schätzchen und spiele. Die Freude ist schon vor dem Spiel groß. Sie kennt das Instrument. Durch das Ansehen und durch den Akkordeonklang hat Frau Gobel die Erinnerungsbrücke aufgebaut. Sie sagt, dass sie früher oft zu der Akkordeon-Musik getanzt und gesungen habe. „Kennen sie das Sprichwort? Wo man singt, da lass dich nieder – böse Menschen haben keine Lieder“ fragt sie mich. Ich antworte: „Ja, das kenne ich.“ Dieses alte Sprichwort zeigt den hohen geselligen Anspruch, den die Musik hat. Anders herum, spricht Musik fast jeden Menschen an. Zu großen gesellschaftlichen Anlässen gibt es immer Musik. Musik begleitet uns das Leben lang.

Menschen mit Demenz verlieren nach und nach ein Bewusstsein für ihr eigenes Selbst. Solches Spiel, solche Momente wie diese tragen zu ihrem Wohlbefinden bei. Frau Gobel ist in sich gegangen. Sie produziert genau jetzt ihre einzigartige Melodie. Die Krankheit hinterlässt leider ihre Spuren. Sie verwirrt sie mit fortschreitendem Verlauf. Irgendwann spüren die Kranken ihren Rhythmus nicht mehr. Es liegt an uns, den betroffenen Menschen Struktur zu geben und sie bei der Umsetzung alltäglich zu unterstützen.

In der Kindheit der heute dementiell erkrankten Senioren wurde zum Zeitvertreib oftmals gesungen. Von Frau Gobel habe ich erfahren, dass die ganze Familie bei der Feldarbeit gesungen habe. Sie mussten schwer arbeiten, und der Gesang machte die Arbeit leichter.

Ich bemühe mich, nicht zu viele Fragen zu stellen, sonst wird Frau Gobel schnell erschöpft. So lassen sich bei der demenziell erkrankten Frau durch Musik erstaunliche Ressourcen entdecken und fördern. In der Stunde haben wir zusammen gesungen, Frau Gobel hat sich rhythmisch bewegt. Der Kontakt ist gelungen. Meine Patientin hat die emotionale Wärme und fürsorgliche Zuwendung gespürt. Jan Sonntag sagt: „Musik kann Verschwiegenheitsgrenzen wahren und gleichzeitig den Wirkungen des Verschweigens und des Verschwiegenen in der Beziehung einen Ausdruck verleihen.“ (*Jan Sonntag, nach Metzner 2007, S.112*)

Die nächste Sitzung. Aus unseren Gesprächen in früheren Stunden habe ich erfahren, dass Frau Gobel in einem Chor gesungen hat und das sie ein wenig Klavier gespielt hat. Ich nehme sie heute zu Beginn der Begegnung als traurig und einsam wahr. Die Körpersprache sage mir, in welchem seelischen Zustand sie ist. Die Schultern hängen tief, die Hände sind kraftlos, der Kopf ist Richtung Boden gesenkt. Ich hole die Koshi. Frau Gobel zeigt kein Interesse. Ich lasse das Instrument langsam erklingen. Frau Gobel ändert ihre Körperhaltung, fixiert meinen Blick und fragt leise und unsicher: „Darf ich das haben?“ Ich gebe ihr das Instrument. Sie spielt sehr schön: leise, vorsichtig und mit Gefühl. Ihr Gesichtsausdruck zeigt deutliche Entspannung und ein verschmitztes Lächeln auf den Lippen. Ich bewunderte die Frau.

Das musikalische Handeln, die musikalischen Wahrnehmungsmöglichkeiten, der musikalische Ausdruck, das musikalische Erleben haben viele Dimensionen. Durch die Krankheit kommen ständig Veränderungen. Die kurze Zeit des Musizierens bringt für die Patientin seelische Zufriedenheit und Entspannung. Sie schwärmt regelrecht: „O, wie schön...!“ Sie schließt ihre Augen und sie lauscht dem Klang. Ich spreche leise und frage: „An was denken Sie gerade?“ Frau Gobel antwortet: „An die Hochzeit.“ Mit Hilfe der Musik werden Erinnerungen aktiviert, die gute Gefühle bringen.

Die Bewohnerin nimmt meine Hand und hält sie fest. Sie streichelt sie immer weiter, danach



mein Gesicht, als ob ich ihre Tochter wäre. Es ist anrührend. In der Sitzung entwickelt sich unsere Beziehung, Frau Gobel erzählt mir über ihrer schwere Arbeit, über ihre Kühe, die sie immer versorgen und melken musste.

*(vgl. Simone Willig, Silke Kammer "Mit Musik geht vieles besser" Hannover 2012, S.20)*

Die Fähigkeit, sich zu erinnern, bleibt der kranken Frau bis in die spätere Phase der Demenz erhalten, und selbst, wenn die konkrete Erinnerung nicht abrufbar ist, ist doch das Gefühl reproduzierbar. Musik ist resistent gegen das Vergessen, sie ist unvergesslich... Wenn wir eine Melodie hören oder ein Lied singen, erinnern wir uns nicht an die Melodie und an das Lied. Wir erinnern uns an dem Moment, als wir das zum ersten Mal gehört haben. Wir erinnern uns an die Situation, an das Gefühl, das wir früher erlebt haben.

Heute erinnert sich Frau Gobel an ihre Hochzeit. "Es war wunderschöner Tag", sagte sie. „Wir sind so arm gewesen.“ Trotz des schweren Themas schenkt sie mir ein Lächeln. „Die Musik hat uns allen geholfen, den schweren Alltag leichter zu meistern“, sagte sie zum Schluss. Die aufkommenden Gedanken beim Spielen oder beim Hören decken sich nicht immer mit den ursprünglichen Erinnerungen. Dies hängt mit der Persönlichkeitsentwicklung zusammen. Im Laufe des Lebens ändert sich der Musikgeschmack und der -konsum.

Jetzt spielt Frau Gobel nicht mehr, sie möchte auch nichts mehr sagen. Frau Gobel fühlt sich ernst genommen. Sie bedankt sich für die Zeit, die ich mir für sie genommen habe. Ich lade Frau Gobel zum nächsten Gruppensingen ein. Sie sagt, sie freue sich.

Viele ältere Menschen haben früher Musikvereine angehört oder in einem Chor gesungen. An solche erlebten musikalischen Gruppenerfahrungen lässt sich gut anknüpfen. Auch heute noch ist das Singen für ältere Menschen von wichtiger sozialer Bedeutung. Beim Singen wird die Kommunikation angeregt. Ältere Menschen sprechen in der Regel sehr wenig, viele isolieren sich und beschäftigen sich fast nur noch mit ihrer Situation.

Freitag, 15.00 Uhr. Meine erste Singgruppe. Das Angebot wurde ausgeschrieben, die Bewohner sind informiert. Ich bereite den Raum vor und lasse die Tür für diejenigen immer offen, die eine halbe Stunde zu früh kommen und warten. An diesem Tag läuft alles anders als gut. Im Flur höre ich schon beleidigende Worte. Die Bewohner haben Streit. Ich komme herein und begrüße alle Teilnehmer. Sie begrüßen mich auch und schimpfen dann weiter. Ich frage, was passiert sei und ob ich helfen könne. Das lehnen sie ab. Es ist ein Streit zwischen zwei Frauen, die einander gegenüber sitzen. Die Stimmung in der Gruppe ist im Keller. Es sind 17 Teilnehmer, die sich zu meinem Angebot angemeldet haben.

Ich fange die Stunde mit einem Gebet an „Wie fröhlich bin ich aufgewacht“, danach singen wir zusammen ein Begrüßungslied. Manche Bewohner singen kräftig mit, manche hören nur zu. Eine Bewohnerin wünscht sich ein Heimatlied. Die zwei Frauen, die den Streit gehabt haben, singen überhaupt nicht mit. Beider Gesichtsausdruck deutet auf schlechte Laune und Wut. Es ist eine große Herausforderung für mich, die Gruppe zusammenzuhalten.

Erst durch das Heimatlied lockert sich die Stimmung. Eine Frau erwähnt kurz, dass sie ihre Heimat verloren hat. Sie fragt mich, ob ich auch meine Heimat verloren habe. Doch die Frau möchte das Gespräch nicht vertiefen. Sie wackelt nur mit dem Kopf. Sie braucht viel Kraft, um nicht zu weinen. Sie wollte das nicht, sie möchte stark sein, so wie ihr Leben lang. In dieser Stunde nehme ich mir vor, mit der Frau Einzeltherapie zu machen. Die Gruppe singt zusammen ein Abschlusslied und ich spüre eine Erleichterung.

Am heutigen musikalischen Angebot haben eher ältere Senioren teilgenommen sowie demente Bewohner. Es ist mir einigermaßen gelungen, die Musik so gut wie möglich rüber zu bringen. Leider stimmte die Kommunikation nicht immer. Darum bin ich unzufrieden. Die Senioren sind in unterschiedlicher gesundheitlicher Verfassung. Ich habe mir vorgenommen, die musiktherapeutische Gruppe ganz anders zu gestalten und zu organisieren, dazu brauche

ich Zeit und Rückmeldung aus der Pflege darüber, wer z.B. wen mag. Wenn ich das herausfinde, werden die Senioren deutlich besser versorgt und dadurch können Verbindungen zu den Mitbewohnern entstehen.

Meine neue kleine Gruppe. Heute sind nur drei Damen dabei: Frau Gobel, Frau Kamm und Frau Struck. Alle Bewohnerinnen sind zeitlich und örtlich desorientiert. Sie hören gerne Musik und singen gerne. Ich begrüße sie und zeige meine Instrumente: Keyboard und Glockenspiel. Frau Gobel nimmt sofort den Schlägel in die Hand und spielte ihre eigene Melodie. Frau Kamm macht es ihr nach. Es ist schön zu sehen, wie die beiden auf dem Glockenspiel zugleich musizieren. Der Spaß und die Freude sind deutlich zu sehen. Frau Struck sitzt im Rollstuhl am Tisch und beobachtete das Geschehen. Sie spricht schon lange nicht mehr. Auf einmal spielt Frau Gobel das Lied „Alle meine Entchen.“ Frau Kamm hört auf zu spielen und klatscht rhythmisch mit dem Schlägel auf die Tischplatte. Ich bemerke, dass Frau Struck ihre Lippen bewegt. Ich gehe zu ihr und höre ihre Stimme. Sie ist sehr dünn und leise, aber ich kann jedes gesungene Wort gut verstehen. Sie singt alle Strophen.

Das Phänomen erlebe ich heute zum ersten Mal. Aus meiner Ausbildung wusste ich, dass biografisch relevante Musik bestimmte Effekte erzielt. In diesem Fall ist es das Kinderlied.

Diese dementen Menschen wissen nicht, ob sie Kinder haben, wie alt diese sind, was wir für einen Wochentag haben, kennen aber die Strophen und die Melodie des Liedes. Frau Gobel hört auf zu spielen und singt kräftig mit. Es ist eine lebhaftige Stimmung im Raum. Das Lied wird dreimal wiederholt, und dreimal wird die erste Strophe gesungen.

Das gehört zu den typischen Phänomenen der Musiktherapie, dass ein Lied oder wenige Lieder sich wie ein roter Faden durch eine Gruppenstunde ziehen können. Ein immer wiederkehrendes Lied kann zum „Refrain einer ganzen Gruppenstunde“ werden. Für Menschen mit Demenz bedeutet das Wiederholen vertrauter Strukturen Sicherheit, das Singen eines vertrauten Liedes ist „Sicherheit in drei Strophen.“ Abwechslung entspricht nicht den Bedürfnissen dementer Menschen. Das Arbeiten im Hier und jetzt ist sehr wichtig, um die Anknüpfungspunkte in der Gruppe nicht zu verpassen. In dieser Stunde hat das gemeinsame Singen große Freude bereitet.

Vielen älteren Senioren ist gar nicht mehr bewusst, welche musikalischen Fähigkeiten sie noch besitzen. Durch das Leben im Heim erfahren sie kaum Selbstbestätigung. Sie spüren, dass sie ohne Hilfe anderer Menschen ihren Alltag nicht regeln können. Dieses Bewusstsein führt zu negativer Selbsteinschätzung, die sich oft auf den körperlichen Zustand überträgt. Jan Sonntag schreibt: „Das besondere Potenzial der Musik ist es, selbst erkrankten Menschen mit den verschiedensten symptomatischen Erscheinungsbildern eine Plattform für die Erfüllung ihrer jeweils aktuellen Bedürfnisse bieten zu können.“ (*Jan Sonntag, Dorothea Muthesius, Britta Warme, Martina Falk, „Musik-Demenz-Begegnung“ Frankfurt am Main 2010, S.48*)

Die nächste Gruppenstunde. Die Gruppe besteht heute aus vier Frauen: Frau Jung, Frau Gobel, Frau Kamm und Frau Prunk. Ich begrüße die Gruppe und stelle mein Keyboard auf den Tisch. Frau Prunk steht auf und stellte sich neben das Instrument. Sie streichelt die weißen Tasten und sucht einen bestimmten Ton. Sie fragte mich: „Ist das hier der Ton c?“ Ich bin sehr überrascht. Ich zeigte ihr das c, und sie sucht mit ihren flotten Fingern die Melodie. Sie sagt mir: „Wenn ich das Lied im Kopf singen kann, kann ich es auch spielen.“ Sie singt das Lied „Lustig ist das Zigeunerleben“, und zugleich sucht sie die richtigen Tasten. Nach ein paar Wiederholungen spielt sie es fast fehlerfrei. Ich unterstütze sie und singe mit.

Frau Kamm bewegt sich rhythmisch. Sie sitzt zwar im Rollstuhl, aber die Füße halten nicht still. Sie klopft mir der rechten Hand auf die Tischplatte und singt sehr laut. Die beiden

Bewohnerinnen wirken lebenslustig und froh. Frau Jung hörte mit geschlossenen Augen aufmerksam zu und bewegt ihre Lippen. Manchmal bekomme ich ihre blauen Augen zu sehen, sie strahlen. Frau Jung hält den Blickkontakt und zeigt tiefe Zufriedenheit. Martina Falk: "Der Mensch kann nur das erleben, was ihm historisch möglich ist." (*Jan Sonntag, Dorothea Muthesius, Britta Warme, Martina Falk „Musik-Demenz-Begegnung“ Frankfurt am Main 2010, S.52*)

Ein ganz wichtiger Aspekt in meiner Arbeit mit dementen Menschen ist Lebenslauf und die Biografie. Beides ist für die Interpretation musikalischen Verhaltens relevant.

Ich behalte Frau Gobel im Auge. Sie sitzt in ihrem Rollstuhl, den Blick auf den Boden gerichtet. Sie schaut die Teilnehmer nicht an, sie beteiligt sich nicht am Gespräch. Sie ist anders als sonst. Sie wirkt traurig und unglücklich. Ich versuche mit ihr in Kontakt zu kommen, aber leider ohne Erfolg. So sitzt die Bewohnerin mit gesenktem Kopf und vorgebeugtem Körper. In ihr Zimmer möchte sie auch nicht. Kurz vor dem Schluss höre ich sie singen. Frau Gobel ändert ihre Körperhaltung nicht. Sie schaut weiter auf den Boden. An dem Tag habe ich erfahren, dass ihr kurz vorher ein Missgeschick passiert war und sie sich wohl dafür schämt.

In der nächsten Stunde wieder die gleichen Bewohner: Frau Kamm, Frau Jung, Frau Prunk und Frau Gobel. Frau Gobel möchte lieber musizieren. Sie hat das Glockenspiel bekommen. Frau Gobel beginnt mit dem Schlägel vorsichtig zu spielen. Sie spielt langsam, leise und ein bisschen ängstlich. Frau Gobel spielt heute nur lange Töne. Es entsteht ein Klang. Frau Kamm ist eine lustige und lebendige Frau. Sie fängt spontan mit den Füßen an, ihren eigenen Rhythmus zu klopfen. Es entsteht ein Motivationsseffekt im musikalischen Geschehen. Frau Prunk sitzt auf dem Stuhl, doch nun steht sie auf und fängt an zu tanzen. Frau Kamm möchte ihr gerne ein lustiges Lied dazu singen. Dies bespricht sie mit Frau Prunk. Sie erzählte der Gruppe: „Wir haben immer gesungen, nur meine Schwester nicht. Dann habe ich zufällig etwas mitbekommen. Ich hörte die Stimme und ging ihr nach. Meine Schwester war im Keller und machte dort die Kartoffeln sauber. Ich habe die Melodie erkannt, obwohl sie nicht gut singen konnte.“ Frau Gobel spielt weiter. Frau Prunk und Frau Kamm singen das Lied „Hoch auf dem gelben Wagen.“ Ich singe mit. Frau Jung ist eine ruhige Frau. Sie beobachtet das Geschehen. Zuerst bewegte sie nur ihre Lippen, danach singt sie mit, alle Strophen auswendig! Es ist ein Erlebnis, das ihr offensichtlich große Freude bereitet. Sie wirkt glücklich.

(vgl. *Jan Sonntag, Dorothea Muthesius, Britta Warme, Martina Falk „Musik-Demenz-Begegnung“ Frankfurt am Main 2010, S.44*)

Für demente Menschen ist Musik von existenzieller Bedeutung. Musik besitzt die Kraft, das zerfallende Selbstbild für kurze Zeit wiederherzustellen. Musik beeinflusst auch die Stimmung. Das Medium Musik ist gut geeignet, vieles von dem zu kompensieren, was die Demenzerkrankung bei den Bewohnern mit Einschränkungen anrichtet. Liedertexte bei demenzerkrankten Patienten spielen auch eine wichtige Rolle. Gerade die alten Volkslieder erzählen Geschichten. Die Texte lösen Erinnerungen aus. Demente Bewohner lieben die bekannten Lieder und Melodien. Die bekannten Stücke bestehen aus leicht wahrnehmbaren akustischen Mustern. Es sind viele Wiederholungen und einfache Rhythmen, die beruhigend und orientierend wirken können. Auch die visuellen, taktilen und akustischen Ebenen wirkend stabilisierend.

Durch die musiktherapeutische Arbeit mit Senioren und demenzerkrankten Bewohnern fühle ich mich oft überrascht, gestärkt, oft auch herausgefordert.

Donnerstag. Gruppentherapiearbeit. Teilnehmer: Frau Kamm, Frau Gobel, Frau Prunk und Frau Gross (sie ist eine orientierte, recht fitte Bewohnerin). Ich habe fast immer meinen

Wagen mit den Instrumenten dabei. Im „Clubraum“ werde ich freundlich begrüßt. Frau Gobel ist in einer gedrückten Stimmung, sie macht einen traurigen Eindruck. Frau Prunk ist gut gelaunt und hat Lust auf Singen. Im Alter ändert sich die Stimme: sie wird dünn und zittrig. Frau Prunk äußert sich, dass sie früher sehr gut singen konnte, heute aber sei die Stimme nicht mehr schön. Trotz dieser Entwicklung singt sie immer noch gerne. Sie wünscht sich das Lied „Am Brunnen vor dem Tore.“ Frau Gross hat früher auch gerne gesungen, heute sitzt sie da und hört sehr gerne zu. Und irgendwann fängt sie an, die Gruppe zu unterstützen. Frau Gobel kennt viele Lieder. Sie hat im Chor gesungen. Frau Kamm hat viele Lieder aus ihrem Elternhaus mitgebracht. Wir starten die Stunde mit dem Lied „Guten Morgen, guten Morgen,...“ Nur Frau Gobel singt nicht mit. Ihr Kopf ist nach unten gebeugt, der Körper hängt. Die allgemeine Stimmung ist jedoch gut. Es entwickelt sich ein Gespräch zwischen den Bewohnern. Während wir noch das Lied „Am Brunnen vor dem Tore“ singen, ändert sich die Körperhaltung von Frau Gobel. Sie sitzt jetzt aufrecht und schaut mich mit lächelndem Gesicht an. Jetzt singt sie mit. So wie es aussieht, haben die Lieder ihre Stimmung beeinflusst. Besinnliche Lieder erzeugen angenehme Gefühle, sie können nervöse Senioren beruhigen. Fröhliche Lieder wirken aufmunternd und lösen Körperbeweglichkeit aus. Die Liedauswahl und das behutsame Vorgehen sind ganz wichtige Aspekte in meiner Arbeit. Die Kraft des Singens liegt z.B. darin, die momentanen Gefühle auszudrücken und das passiert sehr oft.

In der Gruppensingtherapie werden das soziale Verhalten, körperliche Reaktionen und verbale Äußerungen gefördert, werden Beziehungen aufgebaut. In meiner Gruppe zeigt sich ein deutlicher Effekt bezüglich des sozialen Verhaltens. Die Bewohner sprechen miteinander, sie trösten sich gegenseitig, teilen Freude. Frau Gobel begann dann zu singen, als der Gesang lauter wurde. Sie ist heute in der Lage zwei Strophen auswendig zu singen. Den Rest des Liedes singt sie mit einem „la, la, la“. Sie hat Freude. Ihr Gesicht zeigt Zufriedenheit und Wachsamkeit. Sie fühlt sich in der Gruppe wohl. Sie wirkt glücklich. Der Blick ist klar und die Augen strahlen.

„Die Stimme ist ein körperliches und individuelles Ausdrucksinstrument.“ (*Gaby Dreischulte, Heidrum Harms* „Musik erleben und gestalten mit alten Menschen“, Stuttgart 1995, S.5)

Unsere Bewohner haben in ihrem Lebenslauf musikalische Erfahrungen gemacht, die individuell sind. Bis 1923 gab es kein Radio, sodass Musikhören nur live möglich war. Das heißt, es wurde zuhause, auf den Feldern, beim Kühe Melken und bei anderen Tätigkeiten gesungen. In reichen Familien gab es damals ein Grammophon, aber die meisten Menschen haben zu Hause musiziert und gesungen. Durch das Singen bei demenziell erkrankten Bewohnern werden Brücken zu ihren Erinnerungen aufgebaut. Durch das Singen zeigte Frau Gobel ihre Freude. Sie zeigte sie nicht sofort, sie brauchte viel Zeit und Mut dazu. Die Hemmungen mitzusingen, werden langsam abgebaut. Das heißt, dass der Gruppengesang Frau Gobel hilft, die Hemmung zu überwinden und ihre Schwäche zu verstecken. Sie hatte vergessen, dass sie noch singen kann. Und das Gefühl, gemeinsam zu singen, lässt Frau Gobel aufleben, das Gefühl stärkt die Bewohnerin und gibt ihr Schutz. Die alten Lieder sind ein Teil des Alt-Gedächtnisses. Die Erinnerungsbrücken führen die demenziell erkrankten Bewohner zu den wichtigen biografischen Ereignissen, die mit den Gefühlen stark verbunden sind. Wir wissen, dass Frau Gobel im Chor gesungen hat. Es ist offensichtlich, dass das erlebte positive Gefühl mit dem Gruppengesang eng verbunden ist.

Frau Kamm klatscht bei jedem Lied. Sie ermuntert die Gruppe zum „Tanzen“. Sie ist eine lebendige Frau und mitreißende Person. Frau Prunk spürt die fröhliche Stimmung von Frau Kamm und fängt an sich zu bewegen. In diesem Moment haben die Bewohner vergessen, dass sie alt und gebrechlich sind. Das gute Gefühl hält sie jung. Auf diese Art und Weise werden Konzentration und Koordination gestärkt. Beim Singen atmen die Bewohner viel tiefer ein, und ganz langsam wird die Luft ausgeatmet. Das geschieht alles automatisch. Durch das Singen wird nicht nur die Atmung verbessert, sondern auch die Stimme. Das Singen macht die alte, krächzender Stimme geschmeidiger und voller. Durch das Singen werden Bewohner

von Schmerz, von den Sorgen, von Heimweh und von dem „Ich bin alt, ich kann nichts mehr“ abgelenkt.

Frau Gross singt leise mit. Sie sagte oft den Satz: „Och, was war es damals schön.“ Ich versuche mit ihr im Kontakt zu bleiben und frage sie: „Was war damals so schön?“ Die Frauen hören aufmerksam zu und nicken mit den Köpfen. Sie zeigen Interesse. Frau Gross erzählt uns aus ihrem Leben. Sie ist geografisch gut bewandert. Sie berichtet der Gruppe über die schönen Länder, die sie im ihrem Mann erkundet hat. Sie beschreibt die Sehenswürdigkeiten, sie erzählt uns über die Menschen, die dort in den Ländern leben, und sie bewundert die Schönheit der Natur. Sie fühlt sich beim Erzählen gut. Mit Hilfe der Musik ist es leichter, in Kontakt zu kommen. Die bekannten Lieder haben direkte Verbindung zu früheren Zeitabschnitten des Bewohners, die mit bestimmten Erlebnissen und Gefühlen in Verbindung stehen. Die Erinnerungen kommen aus der Kindheit oder aus der Schulzeit, aus der Arbeit oder aus der Kirche. Ältere Menschen erzählen gerne. So wird automatisch der soziale Kontakt gepflegt. Diese Erinnerungen werden nicht immer geteilt. Die Erzähler brauchen eine offene und vertraute Gruppe. Frau Gross erzählt uns heute über einen Brauch, den sie als Jugendliche im Frühjahr mitgemacht hat. Die Jugendlichen haben sich damals im Dorf getroffen und gingen von Haus zu Haus. Im jedem Haus haben sie Lieder gesungen. Für den Gesang bekamen sie Brote oder ein bisschen Geld. Die anderen Bewohner in der singtherapeutischen Gruppe kannten diesen Brauch nicht. Sie hören aufmerksam zu.

In der nächsten Sitzung ist Frau Bertels zu uns gekommen. Sie ist fast blind. Sie liebt Musik. Der Gesang begleitete sie immer durch das Leben. Sie kommt aus einer sehr musikalischen Familie, wo fast jeden Tag gesungen wurde. Frau Gobel, Frau Prunk, Frau Gross und Frau Kamm sitzen in einem Raum und versuchen an den wenigen Tönen, die ich ihnen vorspiele, die Melodie zu erkennen. Wenn ich merke, dass zwei Töne zu wenig sind, spiele ich noch den dritten dazu. Alle machen mit. Frau Prunk versucht die zwei oder drei Töne als Melodie aufzunehmen und sie summt. Wenn das nicht klappt, spiele ich den vierten Ton dazu. In diesem Fall ist das Lied „Hoch auf dem gelben Wagen.“ Frau Bertels hört im Flur die drei Töne und singt laut vor sich hin. Wir sind irritiert, weil der Gesang nicht von uns ist. Ich gehe aus dem Clubraum und sehe Frau Bertels. Sie sitzt auf ihrem Rollator hinter der Tür und traut sich nicht herein zu kommen. Ich lade sie zu uns ein. Dann singen wir das Lied alle zusammen.

Im der nächste Sitzung: Frau Bertels, Frau Gobel, Frau Prunk, Frau Gross und Frau Kamm. Wir singen bekannte Lieder. Frau Bertels fing nach 10 Minuten an zu weinen. Ich fragte sie, ob alles in Ordnung ist. Sie antwortet: „Machen Sie sich keine Sorgen um mich, es ist alles gut. Mir sind nur Erinnerungen hoch gekommen“. Ich fragte vorsichtig weiter, ob es gute oder schlechte Erinnerungen waren. Sie antwortet: „Sie sind sehr gut, ich hatte eine gute Familie.“ Und dann fängt sie an zu erzählen. „Früher“, sagt sie, „schon als Kinder haben wir gesungen. Wir hatten immer die Oma im Haus, sie konnte gut singen... Dann jeden Sonntag in der Kirche, beim Abendbrot, solange Mama mit dem Essen nicht ganz fertig war und in der Schule haben wir gesungen. Als ich geheiratet und Kinder bekommen habe, haben wir für unsere Kinder und später mit unseren Kindern gesungen. Heute bin ich eine alte Frau, ich habe die Texte nicht mehr im Kopf, aber ich liebe das Singen!“

Frau Bertels weint schon lange nicht mehr. Andere Bewohner hören aufmerksam zu und genießen die gute Atmosphäre. An der Stelle möchte ich erwähnen, dass der Sohn von Frau Bertels, der sehr oft zu Besuch kommt, fast immer unsere Gruppe besucht und mit seiner Mutter singt. Es ist sehr ergreifend, die Beziehung und die Stimmung zwischen Mutter und Sohn zu beobachten. Er steht neben der Mama und hält seine Hand auf ihrer Schulter. Beide sind glücklich, und unsere Gruppe freut sich für Frau Bertels. Unsere Singgruppe beenden wir wie immer mit einem Lied „So ein Tag, so wunderschön wie heute“. Das Lied ist noch nicht zu Ende gesungen, da höre ich schon: „Wann kommen Sie wieder?“

„Musik allein ist die Weltsprache und braucht nicht übersetzt zu werden. Da spricht Seele zu

Seele.“ (Auerbach „Auf der Höhe“ 1866) In diesem Fall erlebt Frau Bertels die Musik emotional. Das hängt davon ab, welche musikalischen Erfahrungen und welchen Musikgeschmack sie hat. In der Gruppe ist wichtig, nur, die Musik zu hören oder die Lieder, singen, die den Bewohnern am Herzen liegen. Schwerpunkt in der Musiktherapie und somit in unserer Gruppe sind Themen wie, Austausch mit anderen Bewohnern, Kontakt mit der Welt, körperliche und geistige Fähigkeiten.

Beim Singen kommen die Erinnerungen zurück, das Sprachvermögen wird besser, Unruhe tritt in den Hintergrund, durch die intensivere Atmung bessert sich die Grundspannung und Vitalität, es entsteht eine Kontaktaufnahme zu den anderen Bewohnern, die Teilnehmer der Singgruppe motivieren und helfen sich gegenseitig. Lieder sprechen an, sie können Geschichten erzählen, sie können helfen Stimmungen auszudrücken oder auszuleben. Es gelingt nicht immer, weil unsere Bewohner motorische, sensorische, expressive und kognitive Einschränkungen haben. Manche dieser Einschränkungen entstehen aufgrund geringerer Bewegungsfreiheit infolge muskulärer Schwächung nach vaskulären Prozessen oder neurologischen Störungen, aufgrund von Hörschwierigkeiten und in der Folge eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit, aufgrund verminderter Sehfähigkeit sowie verminderter Konzentrations- und Gedächtnisleistung. Hierauf versuche ich vorsichtig, geduldig und sensibel einzugehen.

Früher habe ich im Flur gelegentlich so einen Satz gehört wie „das bisschen Singen – so ein Quatsch, mach ich lieber eine CD oder das Radio an.“ Heute höre ich das nicht mehr, die musiktherapeutische Arbeit spiegelt sich im Gesicht der Patienten wieder. Was der demenzkranke Mensch braucht, ist Musik. Ganz einfach.

Im Gespräch mit einer Pflegeschwester habe ich erfahren, dass sie sich Sorgen machen um Frau Eich. Seit einigen Tagen sitzt sie alleine in ihrem Zimmer und weint. Dazu habe ich gehört, dass die Patientin keine Demenzerkrankung hat. Sie verweigert auch alle anderen Angebote. Sie möchte nur weinen. Ich besuche Frau Eich am gleichen Tag. Auf der Tischplatte liegen Berge von Taschentüchern, manche schon benutzt, manche noch eingepackt. In den Händen hält sie auch Taschentücher. Die Augen sind rot, vor lauter Weinen, das ist nicht zu übersehen. Sie weint weiter. Ich stelle mich vor und erzähle ihr, wer ich bin und wie meine Arbeit hier aussieht. Sie ist gesprächig und sehr traurig. Frau Eich berichtet mir von Ihrem Heimweh, von ihren Sorgen, von ihrer Trauer und dass ihr Haus genau an diesem Tag verkauft wird. Ich gebe mir Mühe, die passenden Worte zu finden und weine zusammen mit ihr. Ich fühle mich schlecht und ich bin so traurig wie die Bewohnerin selbst. In dieser Stunde kann ich ihr nur Trost spenden. Zum Glück habe ich ein Gebetbuch in der Hand. Wir beten zusammen, und die Bewohnerin hört auf zu weinen. Sie bedankt sich ganz herzlich für meinen Besuch, ergreift meine Hand und führt sie zum Mund, aber das habe ich ihr nicht erlaubt. Frau Eich ist zutiefst dankbar und so äußert sie sich. Ich sagte ihr nur: „Sie brauchen sich nicht zu bedanken, ich habe doch nichts getan.“ Ich verabschiedete mich und gehe.

Eine Woche später möchte ich Frau Eich überraschen. Ich gehe in ihr Zimmer mit einem großen Koffer, im Koffer ist das Akkordeon. Sie hat mich sofort erkannt. Ich frage sie, wie sie sich heute fühlt. Sie sagt: „Schlecht, es ist nicht besser geworden.“ Ich frage, ob sie raten könne, was in dem Koffer ist?“ Sie dreht nur den Kopf weg. Ich öffne den Koffer und hole das Instrument heraus. Frau Eich guckt mich an mit ihren großen Augen und klatscht mit den Händen. Das Instrument hat sie sofort erkannt, und durch diesen visuellen Reiz erfahre ich in der Stunde viel über ihre Jugend und über die Heimtänze. Heimtanz ist ein Tanz, der in privaten Häusern in einer Gruppe getanzt wird. Ich spielte ihr ein Lied und singe dazu. Frau Eich singt mit. Sie kennt den Text nicht, aber die Melodie kennt sie gut. Sie bewegt sich rhythmisch und singt alles mit „la la la...“. Danach klatscht sie wieder mit den Händen und der rechte Fuß klopft auf den Boden. Auf einmal fängt sie an zu weinen. Ich frage sie, ob ich etwas falsch gemacht hätte. „Nein“, erwidert sie, „ich weine vor Freude.“ Mir fällt ein Stein vom Herzen, und ich spüre die Zufriedenheit der alten Frau. Durch das Lied sind Gefühle entstanden von Sicherheit und Geborgenheit.

Kurz vor Ende der Sitzung fragt sie mich: „Was schulde ich Ihnen?“ Ich sagt: „Einmal umarmen reicht mir schon. Frau Eich drückte mich ganz fest und lässt erst nach ein paar Sekunden los. Ich gehe. Durch die Musik hat die Patientin ihre Erinnerungen an ihre Jugend ganz nah erlebt und gespürt.“

Liederbücher für unsere Bewohner sind überflüssig. Es reicht, ab und zu ein paar erste Töne eines Liedes zu spielen und schon ist die erste Melodie, dann der Text abrufbar. (vgl. Simone Willig, Silke Kammer *„Mit Musik geht vieles besser“ Hannover 2012, S.31*) Demenzerkrankte können besonders gut über das Altgedächtnis angesprochen werden. Die biologische Sprache des Gehirns ist die Musik. Durch sie entsteht eine Wechselwirkung mit anderen Bereichen des Gehirns. Musik bezieht alle Systeme ein und aktiviert sie. Musik kann eine unterstützende Funktion ausüben. Hiermit findet sich eine Ebene, die noch angesprochen werden kann, selbst wenn anderen Ebenen nicht mehr aktiv sind. Musik ist stark vernetzt im Gehirn. Musik und Rhythmus aktivieren motorische, sprachliche und kognitive Systeme, z.B. fängt ein stark dementieller Bewohner mit dem Fuß an zu wippen. Es findet eine verstärkte Gehirnaktivität statt. Demente Menschen verfügen auch noch über diese Neuroplastizität. Durch Musik werden die besonders gut sprachlichen Areale des Gehirns aktiviert, die Wernicke-Region, die für das Sprachzentrum zuständig ist, die Broca-Region, die für Sprachproduktion zuständig ist. Es sieht so aus, dass die Musik ermuntert zu sprechen, sich verbal äußern.

(vgl. Simone Willig, Silke Kammer *„Mit Musik geht vieles besser“ Hannover 2012, S.35-37*)

Durch die Musik, ob das Hören, Singen oder Musizieren ist, erwerben die Patienten ein Wissen, musikalischer Regularien – die musikalischen Strukturen sind bekannt. Versetzen Sie sich in die Lage einer demenziell erkrankten Person. Die Person hat höchstwahrscheinlich ganz andere Erfahrungen mit Musik erlebt, als wir sie heute machen, daher ist so wichtig, biografisch relevante Musik zu verwenden: Melodien mit ähnlichen Strukturen reichen zum Auslösen der Erinnerung. Ein Demenzerkrankter, der in der Vergangenheit lebt, kann mit aktueller Musik nichts anfangen. Welche Geräusche und Informationen uns wichtig sind, entscheidet unsere selektive Aufmerksamkeit. Unbewusst filtern wir das, was uns wichtig ist, und reagieren darauf. Bei Demenzerkrankten ist die selektive Aufmerksamkeit gestört. Sie sind den äußeren Einflüssen mit der gesamten Geräuschkulisse hilflos ausgeliefert. So ziehen sie sich oft in sich selbst zurück.

Die Emotionen bekommen Vordergrund. Emotionen, die durch Musik erzeugt sind, verbreiten sich in den spezifischen Anteilen des limbischen Systems. Die Schallimpulse wandern zu den Hirnregionen. Im Stammhirn werden vegetative Prozesse gesteuert (Atmung, Pulsschlag und auch Hormonhaushalt). So lässt sich erklären, warum die Bewohnerin mich beim Hören der Musik mit wachem Blick angeschaut hat. Es entsteht eine vegetative Reaktion, gesteuert vom limbischen System. Das System ist neuronal mit den Zonen des Langzeitgedächtnisses vernetzt. Musik lässt das limbische System Hormone – Botenstoffe – ausschütten, die die Gefühle auslösen. Durch diese Gefühle entsteht Vernetzung mit dem Langzeitgedächtnis. Weil das Gehirn die Dinge, die mit Emotionen, Gefühlen verknüpft sind, speichert, dazu gehört auch die Sprache, wird Musik im Langzeitgedächtnis gespeichert und ist lange abrufbar, sobald die entsprechenden Gefühle entstehen.

Die bekannte Melodie besteht aus einem einfachen Muster. Es entstehen Übereinstimmungen in den Reaktionen auf die unterschiedlichen Klangmuster. Sie entsprechen offensichtlich Urmustern der menschlichen Seele, um dadurch das Bewusstsein des Menschen anzustoßen. Durch den Klang und durch die Ritualisierung des Musikhörens wird ein veränderter Zustand des Wachbewusstseins hervorgerufen, der den Zugang zu unbewussten Tiefenschichten der Psyche ermöglicht. Durch das rezeptive Hören in der musiktherapeutischen Arbeit können

positive Ergebnisse erreicht werden, die dem Patienten im Moment helfen und für die Zukunft sorgen können. Stimmungsänderung von Affekten wird durch vegetative Veränderungen wie Herzschlag, Atmung oder Motorik sichtbar. Affekte zeigen sich über vegetative Reaktionen und werden gespeichert. Die physiologische Grundlage ist in unserem Hörsystem. Die Prozesse der Musikverarbeitung liegen in beiden Hirnhemisphären, im limbischen System und im Hirnstamm. Aus dem Ohr stammende Informationen werden im Hirn verarbeitet, bevor sie zum Cortex weitergeleitet werden. Das „Hören“ ist nicht an einem funktionierenden Cortex gebunden, weil ein Integrationszentrum existiert. Dieses Zentrum ermöglicht den Menschen, durch den Klang vegetativ, emotional beeinflusst und angeregt zu werden. Das System funktioniert auch, wenn der Cortex beschädigt ist. In der rezeptiven Musiktherapie können emotionale, körperliche und kognitive Reaktionen hervorgerufen werden.

Schwartz Spintge hat medizinische Forschungen unternommen auf der Grundlage von Hirnforschung, hirnphysiologischer Wirkungsforschung und Emotionsforschung, und er hat festgestellt, dass die ausgewählte Musik zur Senkung des Stresshormonspiegels, zu einer Harmonisierung des Atemrhythmus, zur Muskelentspannung, zur Senkung der Herzfrequenz, zum Stoffwechsel beiträgt. Er hat auch erforscht, dass Musik das Schmerzempfinden reduziert und Angst mindert. (*Ralph Spintge/Roland Droh „Internationale gesellschaft für Musik in der medizin“ 1992*)

Unsere Bewohner haben oft genug mit Angst zu tun. Manche haben Angst alleine zu sein, viele Senioren haben große Angst vor dem Sterben.

„Der Tod ist für alle diese Menschen in greifbarer Nähe. Diese Tatsache verwehrt mir die Erlangung einer gewissen Selbstbestätigung in der Arbeit.“ (*Dr. Alois Marr 1995, 65*)

In meiner musiktherapeutischen Arbeit mit dementiell Erkrankten habe ich erlebt, wie schwer die Begleitung bis zum Tod ist. Das Bemühen und Erkennen, was der Mensch jetzt braucht, welche Gefühle er ausdrückt, verlangt von mir hohe Konzentration. Das Ende der musiktherapeutischen Begleitung wird von dem Erkrankten bestimmt.

Eine Musiktherapie dementiell Erkrankter ist auf Grund der Irreversibilität bzw. Unheilbarkeit dieser Erkrankung immer ist eine Begleitung bis zum Tod. Im Endstadium der Erkrankung leiden die Bewohner unter Sprachzerfall, Bettlägerigkeit und Inkontinenz. Aus diesem Grund ist die Betreuung als Einzelbetreuung erwünscht. In jeder Phase der demenziellen Erkrankung ist der Schwerpunkt und das Ziel: Lebensqualität und bestmögliche Linderung der Symptome der Erkrankung. Susan Munro bezeichnet den Zusammenhang als Anregung zum Weiterleben, um das Sterben zu erleichtern. Sie schreibt: „Ich beobachtete, wie Musik es erleichterte, die Erfahrungen eines Lebens Revue passieren zu lassen. Der Umgang mit Musik bestätigte, dass das Leben Wert gehabt hatte, indem sie eine Brücke schlug von der Vergangenheit zur Gegenwart und von der Gegenwart zur Zukunft derer, die zurück bleiben würden.“ (*Susan Munro 1986, 9*)

(vgl. *Susanne Schmitz-Dowidat „Musiktherapie bei dementiell erkrankten alten Menschen“ s.59-60*) „Musiktherapie mit Sterbenden ist verknüpft mit den vorherigen Erfahrungen der Musiktherapie. Das Vertrauen zwischen demenziell Erkrankten und dem Therapeuten, die Beziehung und das Wissen über die Lieblingsmusik spielen große Rolle. Ohne vorherigen Kontakt ist die Begleitung schwierig. Als zukünftige Therapeutin muss ich das emotionale Gleichgewicht zwischen Therapie, dem Erkrankten und mir herstellen können. Ein wichtiger Aspekt ist es, das eigene „Gefühlsbarometer“ zu beachten. Denn gerade bei der Begleitung Sterbender ist es wichtig, ruhig, offen, respektvoll und ohne Angst anwesend zu sein. Die Begleitung von sterbenden Menschen ist mit intensiven Gefühlen verbunden. Musik reflektiert die Erlebnistiefe des Menschseins und erreicht die Einzigartigkeit in jedem.

Meine Aufgabe ist es, den Weg zu finden, der die Einzigartigkeit der Musik mit der Einzigartigkeit des Sterbenden verknüpfen kann. Der Zugang kann durch Musik, die der sterbende Mensch in seiner Lebenssituation bevorzugt hat, geöffnet werden, denn diese Musik



spiegelt sein Inneres, seine Gefühle, seine Wahrnehmung und seinen Lebensstil wider. So kann die Musik die sterbende Person auf der physischen, emotionalen und geistigen Ebene erreichen.“ Munro: „Weil die Musik sehr eng mit allen menschlichen Erlebnissen verknüpft ist, kann sie die ganze Person – den Körper, den Geist, Herz und Seele – wie eine mythische Arterie erreichen.“ (Susan Munro 1986,86) Im Endstadium dementiell Erkrankter funktioniert die Musik mehr als symbolische Sprache, die über geringe kommunikative Fähigkeiten verfügt. Ich bemühe mich, so eine Möglichkeit zu finden, die den emotionalen Zugang und den Ausdruck der Gefühle öffnen kann. Die „Überschwemmungen“ mit Ängsten, Befürchtungen und Gefühlen können nicht verhindert werden. Wichtig ist dabei, die Art und Weise der Verwirklichung von Anerkennung und Geltung, die Angstabwehr und die Art und Weise der Kompensation deren Schwäche und Unsicherheiten zu beeinflussen. Wie kann ich als zukünftige Therapeutin „echt“ und „ich selbst“ sein? Es ist ein lebenslanger Prozess, bei dem ich die Selbsterfahrung und die Möglichkeit, über meine Persönlichkeit zu erkennen und zu reflektieren, eine gewisse Persönlichkeitsreife, die notwendig ist und niemals abgeschlossen sein wird.

Montag, ca.10.00 Uhr. Von einer Pflegeschwester habe ich erfahren, dass Frau Kamm im Sterben liegt. Frau Kamm ist 105 Jahre alt. Ich würde sie beschreiben als eine lebendige, lebenslustige, neugierige und bescheidene Frau. Sie hat oft in den Gruppen teilgenommen und für gute Stimmung gesorgt. Aber heute ist alles anders. Es fällt mir sehr schwer, von jeder Bewohnerin, die ich ins Herz geschlossen habe, Abschied zu nehmen. Ich gehe ins das Zimmer und begrüße sie. Sie liegt im Bett. Trotz ihrer Blässe sieht sie wunderschön aus mit ihrem geflochtenen Zopf. Frau Kamm redet leise, aber deutlich. Sie fühle sich nicht gut, sie sagt: „Es ist so komisch alles“, sie hat keine Schmerzen und spricht mit geschlossenen Augen. Die Patientin hält mit der rechten Hand den Griff, der als Hilfe zum Aufstehen genutzt wird. Sie hält sich krampfhaft an ihm fest. Ich höre ihr tiefes Einatmen und ein lautes Stöhnen beim Ausatmen. Immer wieder und immer wieder. Auf meine Frage, ob sie alleine sein möchte, schüttelt Frau Kamm ganz schwach den Kopf.

Ich nehme die Klangschale und bringe sie zum Erklängen. Es entsteht ein Ton. Ich sehe keine Veränderungen und merke keine Reaktion. Nach ca. zehn Minuten stelle ich die Klangschale auf ihren Bauch. Offensichtlich werden die Schwingungen durch ihren Körper geleitet. Das ist deutlich zu hören und zu sehen. Erst lässt sie ihre Hand herabfallen. Als ich die Klangschale angeschlagen habe, wird der Ton nicht nur hörbar bei der Bewohnerin, sondern auch spürbar. Die Schallwellen hängen im ganzen Raum. Ich konzentriere mich auf ihre Atmung. Plötzlich ändert sich der Ton. Es hört sich an, als ob eine andere Person noch mal die Klangschale angeschlagen hätte. Ich bekomme Gänsehaut und Angst zugleich. Im ersten Moment habe ich gedacht, Frau Kamm stirbt. Ich bin kurz aus der Fassung. Was ist das? Zur gleichen Zeit änderte sich ihr Atem. Am Anfang hat Frau Kamm tief eingeatmet und beim Ausatmen laut gestöhnt. Aber jetzt? Das Stöhnen ist zusammen mit dem geänderten Ton verschwunden. Der Atem ist auf einmal sehr ruhig. Stille. Ich muss mich zweimal vergewissern, dass Frau Kamm noch atmet. Es ist gar nichts mehr zu hören. Nur von der Brustkorbbewegung kann ich feststellen, dass Frau Kamm lebt. Ich bin so froh und glücklich, ich spüre große Erleichterung. Frau Kamm liegt mit ihrem zufriedenen Gesicht im Bett und wirkt sehr entspannt. Sie fängt ganz langsam zu schnarchen an. Jetzt ist der Raum mit einem ganz anderen Ton gefüllt. Im Inneren meines Herzens bedanke ich mich beim lieben Gott und gehe hinaus. Als ich auf die Uhr gucke, bin ich überrascht. Ich war über eine Stunde bei Frau Kamm. Dabei hatte ich das Gefühl, dass die Bewohnerin nach zehn Minuten eingeschlafen ist.

„Der Ton der Klangschale hat die Kraft, das rationale Denken einzuschläfern und die Achtsamkeit auf die Wahrnehmung dessen zu lenken, was momentan aktuell vorliegt.“ (Isabelle Frohne-Hagemann: *„Rezeptive Musik“ Wiesbaden 2004, S.75*)

Kurz vor dem Mittagessen schaue ich noch einmal ins Zimmer von Frau Kamm. Ihr Sohn, der ebenfalls bei uns in Seniorenheim lebt, ist zu Besuch. Das Gespräch zwischen Mutter und Sohn verläuft liebevoll, sehr harmonisch, warmherzlich und geduldig. Leider kann Hr. Kamm nicht alles in der Unterhaltung mit seiner Mutter hören und verstehen. Er fragt mich ständig, was die Mutti sagte. Hier möchte ich einen kurzen Dialog zwischen Sohn und Mutter wiedergeben:

„Mutti, was möchtest du zum Mittagessen haben?“

„Kastanien, ich möchte heute Kastanien essen.“

„Mutti, wir haben doch noch nie Kastanien gegessen.“

„Warum nicht?“

„Weil wir gerne den Schinken essen.“

„Den Schinken möchte ich auch haben.“

Ich biete Frau Kamm an, den Schinken zu holen, aber sie lehnt das Angebot ab. Sie sagt: „Jetzt nicht“.

Auf einmal sagt sie: „Wir gehen spazieren.“

Der Sohn: „Mutti, draußen ist alles nass und noch kalt dazu, bleib doch lieber hier im Warmen liegen.“

Frau Kamm: „Dann gehe ich eben alleine“.

Noch heute Morgen war keinerlei Dialog möglich. Ich freue mich für Frau Kamm und lasse sie mit ihrem Sohn allein.

„Oft reichen Worte nicht aus, um zu beschreiben, welche Schwierigkeiten und Kämpfe in den Veränderungen liegen, die ein Sterbender durchzumachen hat. Musik ist von einzigartiger nonverbaler Qualität. Sie reicht tiefer als alles andere. Was genau es ist, was sich in der Kommunikation eines Menschen mit Musik auswirkt, ist genauso ein Geheimnis wie der Prozess des Sterbens.“ (*Susan Munro 1986, S. 53*)

Ich möchte über eine Seniorin berichten, die länger als fünf Jahre nicht gesprochen hat. Ich darf Frau Cramer in ihrem Alltag musikalisch begleiten und das macht ihr und mir Spaß. In all den Jahren habe ich nie ihre Stimme zu hören bekommen. Eines Tages gehen wir spazieren. Es ist fantastisches Wetter. Frau Cramer sitzt im Rollstuhl. Wir gehen in den großen, gepflegten Garten, der hinter einer kleinen, wunderschönen, Kapelle liegt und genießen die Blumendüfte, die frische Luft, die Natur und das Windspiel, das ich vor einer Woche in einen Baum gehängt habe. Ich lese der Bewohnerin ein Sommergedicht vor und wir genießen die Musik, die der Wind für uns spielt. Plötzlich sagt sie: „Was hängt denn da?“

Ich kann es kaum fassen. Sie spricht! Ich sage keinen Ton. Sie fragt mich noch einmal: „Was hängt denn da?“ Meine Freude ist riesig. Ich sage: „Frau Cramer, Sie sprechen, Sie können sprechen.“ Sie lacht. Ich erkläre ihr, dass das, was dort hängt, der Sonnenschirm ist. Der hängt auf einem befestigten Stamm. Auf der grünen Wiese ein weißer Sonnenschirm. Sie zeigt ihn mir nochmal mit dem Finger und sagt keinen Ton mehr.

Das alles erzählte ich den Stationsschwestern. Keine glaubt mir. Drei Tage später, während der Grundpflege, beginnt Frau Cramer Anweisungen zu erteilen wie: „Kämm die Haare mehr nach hinten!“-„Das Wasser könnte wärmer sein!“-„Diese Bluse will ich heute nicht!“- „Zum Frühstück möchte ich ein Spiegelei, nicht schon wieder gekochtes!“.

Nächste Sitzung. Von der Pflegeschwester habe ich erfahren, dass Frau Cramer im Sterben liegt. Sie schläft. Nur für kurze Momente wird sie wach. Die Augen sind müde. Bei vielen Bewohnern beginnt im Verlauf ihrer Krankheit der Prozess der Vereinsamung, der mit

Rückzugsverhalten und Kontaktvermeidung beginnt. Der Verlust der Kommunikationsfähigkeit im Endstadium macht eine Kontaktaufnahme oft nur über sensorische Wahrnehmung möglich.

Ihre Schwiegertochter besucht sie jeden Tag und wacht stundenlang bei ihr. Sie liest ihr etwas Schönes vor oder erzählt ihr eine Geschichte. Eva, so heißt die Schwiegertochter, hat mir schon vorher die Lieblingslieder aus dem Gotteslob (Katholisches Gesangbuch) genannt. Ich gehe mit dem Keyboard und mit dem Gotteslob. Ich stellte das Instrument auf Orgelfunktion und spiele das Lied „Segne du Maria“. Eva weint. Ich wiederhole es Strophe für Strophe. Ich singe mit. Eva singt laut mit und weint. Frau Cramer liegt ruhig und entspannt. Ihre Mundwinkel zeigen eine Zufriedenheit. Es ist schwer zu fassen, dass so etwas möglich ist. Frau Cramers Atem ist sehr ruhig. Mit brüchiger Stimmen sagt Eva: „Omi sieht aus, als ob sie die Musik genießen würde.“

Ich verlasse den Raum. Fünf Minuten später höre ich die Glocke aus unsere Kapelle läuten. Frau Cramer ist tot. Eva drückt mich fest und sagte: „Danke. Omi konnte keinen schöneren Tod haben.“ Wir weinen zusammen...

Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit.