

Vortrag für den Fachtag Pflegeoase

am 24.02.2011 in Fürstenfeldbruck

Musiktherapie – Kommunikation mit an Demenz erkrankten Bewohnern

Eine Heilung von primären Demenzerkrankungen ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich. Deshalb richten sich alle Bestrebungen danach, eine möglichst lange Stabilisierung des aktuellen Status zu erreichen, eine Verminderung der Begleitsymptome zu erwirken, sowie Pflegende zu entlasten.

Eine wesentliche Schwierigkeit zeigt sich für Angehörige und Pflegende, wenn mit dem Fortschreiten der Demenz dem Erkrankten sein wichtigstes Kommunikationsinstrument, die Sprache, immer mehr verloren geht. Wünsche, Bedürfnisse, Befindlichkeiten und Gefühlsregungen können nur mehr sehr eingeschränkt oder gar nicht mehr mitgeteilt werden. Im späteren Stadium können Handlungen aus Pflege und Alltagsbegleitung nicht mehr nachvollzogen werden, was zu Angst, Unsicherheit oder auch Resignation führt. Das Ziel in der Arbeit mit so beeinträchtigten Menschen sollte sein, sie mit großem Einfühlungsvermögen und Respekt zu begleiten, wobei die Aufmerksamkeit besonders auf nonverbale Kommunikationsformen gerichtet sein muss.

Eine besondere Art der nonverbalen Kommunikation ist der Austausch über Musik. Schon lange herrscht Konsens darüber, dass Musik der Königsweg in der Betreuung Demenzkranker ist, was insbesondere die Musiktherapie für die Arbeit mit Demenzkranken prädestiniert.

„Als Möglichkeit, trotz gestörter Gedächtnis-, Sprach- und Kommunikationsleistung dennoch eine Verstehens- und Verständigungsform zu finden, hat sich Musiktherapie als die basalste Form der Therapie für Demente erwiesen.“

(Indikationskatalog der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft, 1999)

Dabei geht es jedoch nicht um das Abspielen von Musik von CD oder die Dauerberieselung aus Radio oder Fernseher, sondern um das Erarbeiten einer gewachsenen therapeutischen Beziehung zu dem an Demenz erkrankten Bewohner.

Was ist Musiktherapie?

Musiktherapie ist eine Form psychotherapeutischen Handelns. Dadurch grenzt sie sich gegen pharmakologische und physikalische Therapien, sowie gegen den Einsatz von Musik als Begleitung bei pflegerischen Handlungen deutlich ab.

Durch das konkrete Erleben von Musik entsteht ein emotionaler Verarbeitungsprozess. Die musikalischen Parameter Melodie, Rhythmus, Klang, Dynamik und Form wirken im therapeutischen Prozess sowohl einzeln als auch in ihrer Gesamtheit.

Durch die Psychologischen Phänomene Übertragung und Gegenübertragung erhält der Therapeut entscheidende Informationen im therapeutischen Prozess, woraus die weiteren Interventionen abgeleitet werden.

Musik besitzt einen direkten Zugang zu Gefühlen, was für die Arbeit in der Pflegeoase ein äußerst wichtiger Aspekt ist, denn Emotionen bleiben bei Demenzerkrankten bis zum Schluss erhalten.

In der therapeutischen Beziehung erarbeitet der Therapeut die verschiedenen nonverbalen Kommunikations- und Ausdrucksformen des Bewohners.

Musik in der Biografie

Musik ist ein subjektives menschliches Erlebnis. Bereits vor der Geburt hört das Kind im Mutterleib vor allem die Stimme seiner Mutter und erkennt die Klangmelodie ihres Körpers. Von Geburt an kann der Säugling Geräusche und Töne differenziert wahrnehmen. Die ersten Erfahrungen in der Beziehungsregulation zwischen Kind und Eltern verlaufen nonverbal, d.h. die Sprachmelodie des Erwachsenen passt sich instinktiv den Lauten des Säuglings an, diese Sprachmelodie begleitet in den meisten Fällen auch die Berührungen des Erwachsenen. So fühlt sich der Säugling „musikalisch“ angenommen oder beantwortet. Erst ab dem 15.-18. Lebensmonat kommt die verbale Verständigung dazu.

Im weiteren Verlauf der Biografie spielt Musik immer wieder eine wichtige Rolle.

Wiegenlieder, Kinderlieder, Musik in der Familie, Jugendmusik, das „gemeinsame“ Lied mit dem Partner usw.

Alte Menschen haben noch erlebt, dass Musik nicht immer und überall zur Verfügung stand. Musik war für sie in erster Linie etwas, was zur Gemeinschaft, zur Familie gehörte, meistens selbst gesungen oder gespielt. Das heißt, der Klang der menschlichen Stimme ist ihnen weit vertrauter als Musik von Schallplatte und CD.

Warum wirkt Musik?

Aus neurologischen Forschungen weiß man, dass schon kurz nach der Wahrnehmung von Musik (bzw. Klängen) deren akustische Kennzeichen wie Tonhöhe, Lautstärke und Klangfarbe im auditorischen Gedächtnis gespeichert werden (Koelsch, 2005). Diese frühen Verarbeitungsprozesse bewirken bereits emotionale Reaktionen, die sich immer wieder hervorrufen lassen: Rhythmus, Struktur und Dynamik, harmonische oder melodische Formen einer Musik können intensive Gefühle auslösen.

Des Weiteren stimuliert die Verarbeitung musikalischer Reize das vegetative Nervensystem zu vermehrter Aktivität (Blutdruck, Herzfrequenz und Sauerstoffaufnahme) und regt den Körper zu Bewegung an.

Da unsere Gedächtnisfunktionen auf eine Vielzahl von Gehirnstrukturen verteilt sind, müssen diese beim Musikhören alle gleichzeitig aktiviert werden. Selbst wenn die neuronale Degeneration schon weit fortgeschritten ist, bleiben durch die Größe und Komplexität unseres Gedächtnissystems musikalische Erinnerungsspuren erhalten. 1985 wurde bereits das mittlerweile allseits bekannte Phänomen beschrieben, dass mit dem Fortschreiten der Demenz in der Regel das Eintauchen in immer frühere Lebensphasen einhergeht (Reisberg et al., 1985).

Das bedeutet, je stärker die Demenz ausgeprägt ist, desto frühere Lebenserfahrungen werden aktiviert. Diese Erkenntnis ist für die Musiktherapie mit an Demenz erkrankten Menschen von großem Wert. Ohne dass man genaueres aus ihrem Leben weiß, kann die Art, wie sie mit Musik umgehen, viel über die Lebensphase vermitteln, in der sie sich augenblicklich fühlen.

Ziele der musiktherapeutischen Interventionen

Die Ziele der musiktherapeutischen Interventionen richten sich nach den Ressourcen, Bedürfnissen und der aktuellen Befindlichkeit des jeweiligen Bewohners.

Menschen, vor allem mit weit fortgeschrittener Demenz, leben ausschließlich im Hier und Jetzt. Um ihnen das Gefühl von Selbstwirksamkeit und sozialer Akzeptanz zu ermöglichen, müssen ihre Bedürfnisse im Augenblick des Entstehens befriedigt werden. Diese Bedürfnisbefriedigung ist das erste Ziel aller musiktherapeutischen Interventionen.

Ein weiteres grundsätzliches Ziel ist es, die Lebensqualität der Bewohner zu erhalten bzw. zu verbessern. Im Mittelpunkt steht die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehung. Durch die Therapie sollen ungünstiges oder störendes Verhalten und negative Emotionen verringert werden. Die durch ihre Erkrankung bzw. Alter stark eingeschränkten Bewohner sollen sich und ihren Körper positiv selbstwahrnehmen und in Aktivität erleben.

Ein weiteres allgemeines Ziel ist, Entwicklungsrückschritte zu verlangsamen und würdevoll zu begleiten, sowie Stillstand zu akzeptieren.

Indikationen, Informationen, Dokumentation

Auf Grund der vorhandenen Fähigkeiten, Interessen oder Defizite muss überlegt werden, ob und wie das musiktherapeutische Angebot den Bewohner in folgenden Bereichen unterstützen oder fördern kann:

Sensomotorischer und auditiver Bereich, motorischer Bereich, sprachlicher und kommunikativer Bereich, sozial-emotionaler Bereich

In interdisziplinären Fallbesprechungen (wenn mögl. auch mit Angehörigen) gewinnen Pflegekräfte, evtl. Ergotherapeutin und Musiktherapeutin einen möglichst umfassenden Eindruck.

Die für die Therapieplanung besonders wichtigen Informationen wie Herkunft, Lebenslauf, gesellschaftlicher Kontext, Lieblingsbeschäftigung usw. ergeben sich aus der Bewohnerakte und den Beobachtungen des Pflegepersonals.

Günstig wäre, für jeden Bewohner bei Einzug in die Pflegeeinrichtung eine sog. „musikalische Biografie“ zu erstellen. Für die Therapieplanung wäre so eine äußerst wichtige individuelle Grundlage geschaffen.

Jede Therapieeinheit wird dokumentiert. Dabei wird notiert, warum die Intervention gewählt wurde, wie die Reaktionen des Bewohners darauf waren, welche Anzeichen von Befindlichkeit er am Ende der Intervention zeigte und ob evtl. weitergehende Bedürfnisse vorhanden sind, die dem Pflegepersonal mitgeteilt werden müssen. Der Therapieverlauf wird vierteljährlich evaluiert. Therapieplanung und Dokumentation sind in der Bewohnerakte hinterlegt.

Um ihnen einen Einblick in meine Arbeit zu gewähren, möchte ich Ihnen einige Beispiel aufzeigen:

- a. Daniel Stern beschreibt dass das Phänomen der Affekt Abstimmung eng mit dem Phänomen der Synchronisation verbunden ist. Orientiert sich die Liedauswahl oder die Improvisation an den eingeschränkten Ausdrucksmöglichkeiten der Bewohner, ermöglicht ihnen dies ein Erleben von Synchronisation, was die Entstehung des zwischenmenschlichen Kontakts positiv beeinflussen wird. Synchrone Momente sind immer mit dem Erleben von psychischer Nähe verbunden.
- b. Das Ansprechen der Sinne auf mehreren Ebenen durch verschiedene Reize fördert das Erreichen von Kontaktmomenten und damit das Auftauchen des Selbst- und Beziehungsgefühls
- c. Musikinstrumente sind für den Einsatz gut geeignet, weil durch deren Handhabung die Demenzerkrankten Gefühle von Selbstwirksamkeit und Urheberschaft erleben. Darauf sollte bei der Betreuung von Menschen mit Demenz großes Augenmerk gelegt werden, denn mit dem Fortschreiten der Erkrankung werden Ich-stabilisierende Erlebnisse immer weniger. Instrumente schaffen hier einen Ausgleich, sie vermögen für kurze Zeit das Gefühl von Eigenmächtigkeit zurückzugeben.

- d. Dennoch bleibt das wichtigste Instrument eines Musiktherapeuten die eigene Stimme, durch sie lässt sich am intensivsten die Zugewandtheit zum Gegenüber vermitteln. Beim Singen oder Summen ohne instrumentale Begleitung können gleichzeitig Berührungen angeboten werden, die Wärme und Nähe vermitteln.
- e. Manchmal entsteht aus einem Einzelkontakt ganz spontan ein Gruppengeschehen. Dabei werden ganz nebenbei mehrere Therapieziele für die Bewohner erreicht: Kommunikation, Kognitive Aktivierung, Erinnerungsarbeit, Interaktion, Erleben von Gemeinschaft und Freude, Nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten, Körperwahrnehmung und Mobilisierung sowie das Erleben von Selbstwirksamkeit.

Wie erkennt man die Erfolge, bzw. wie zeigen die Bewohner ihr In-Kontakt-Treten mit der Therapeutin?

Mimik: Zustimmung durch Lachen, Schmunzeln, Augenbrauen heben, Nicken, entspannter Gesichtsausdruck, Mund öffnen und schließen, Zunge bewegen, Kaubewegungen, angeregten Speichelfluss.

Sprachlaute: Lautieren, Grummeln, Sprechversuche, Gesangsversuche, lautes Aufstöhnen.

Blick: Augen geöffnet, Blick verfolgt die Bewegungen zur Musik, Blick verfolgt Therapeutin bei Platzwechsel, Kopf drehen und Blick weiter auf die Person richten.

Körperhaltung: Arme und Hände geöffnet, entspannte Beinstellung, Versuch gerade zu sitzen und sich aufzurichten, nach Händen fassen.

Tasten: Musikinstrument anfassen, Klangkörper berühren und Töne im Körper spüren.

Riechen: Musikinstrumente in Form von Obst beriechen und schmecken

Zusammenfassung:

Musik ermöglicht den Betroffenen, wieder mit der Umwelt zu kommunizieren.

Der Einsatz von Musik reduziert nach allen bisherigen Untersuchungen deutlich die Unruheerscheinungen bei Demenzerkrankten. Musik baut Stresshormone ab. Die musikalischen Aktivitäten der Erkrankten zeigen, welche momentanen Fähigkeiten unterstützt und so möglicherweise erhalten werden können.

Es gelingt eine individuelle wie auch die gemeinsame Ansprache der Bewohner. Dabei kann beobachtet werden, wie über personenbezogene Interventionen hinaus Reaktionen der Mitbewohner ausgelöst werden, wie z.B. Handbewegungen, Veränderung der Mimik, Lautäußerungen usw.

In der therapeutischen Beziehung mit demenziell beeinträchtigten Menschen sind in erster Linie leise, aufmerksame Gesten angebracht, das Hineinspüren in das Gegenüber, das Miterleben des Augenblicks.

Wichtig ist, das Augenmerk auf die feinsten und kleinsten Regungen zu richten, wodurch erkennbar wird, dass Menschen mit Demenz fähig sind, Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken.

Für die Pflegenden ergeben sich einige positive Effekte:

- Die Pflege kann wesentlich flexibler und bewohnerorientierter gestaltet werden, weil die Signale der Bewohner früher wahrgenommen werden.
- Die alten Menschen wirken gelöster und entspannter, weil sie mehr Zuwendung und Aufmerksamkeit erfahren
- Auffälliges Verhalten wird reduziert.
- Die Pflegenden haben einen sehr viel intensiveren Kontakt – durch den Austausch mit dem Musiktherapeuten wissen sie mehr über die Bewohner, ihre Handlungen werden stimmiger.