

Simone Willig, Silke Kammer

Mit Musik geht vieles besser

Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz



Altenpflege
Vorsprung durch Wissen

Vincentz Network GmbH & Co. KG

Simone Willig · Silke Kammer

Mit Musik geht vieles besser

Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

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

Sämtliche Angaben und Darstellungen in diesem Buch entsprechen dem aktuellen Stand des Wissens und sind bestmöglich aufbereitet.

Der Verlag und die Autoren können jedoch trotzdem keine Haftung für Schäden übernehmen, die im Zusammenhang mit Inhalten dieses Buches entstehen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

© VINCENTZ NETWORK, Hannover 2012

Besuchen Sie uns im Internet: www.altenpflege.net

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Gestaltung: Corinna Eienkel, Grafikdesign & Reinzeichnung, Hannover

Druck: BWH GmbH, Hannover

ISBN 978 3 86630 256 3

Simone Willig und Silke Kammer

Mit Musik geht vieles besser

Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz

Inhalt

Einleitung	6
<i>Simone Willig, Silke Kammer</i>	
Musik und Demenz	14
<i>Silke Kammer</i>	
Musik und Biografie	20
<i>Silke Kammer</i>	
Neurophysiologie	31
<i>Silke Kammer</i>	
Wie wirkt nun die Musik konkret?	34
Musik und die Phasen der Demenz	39
<i>Silke Kammer</i>	
Mit Musik durch den Alltag	48
<i>Simone Willig</i>	
1. AEDL Kommunizieren können	48
2. AEDL Sich bewegen können	58
3. AEDL Vitale Funktionen des Lebens aufrechterhalten können	66
4. AEDL Sich pflegen können	72
5. AEDL Essen und Trinken können	79
6. AEDL Ausscheiden können	84
7. AEDL Sich kleiden können	87

8. AEDL Ruhen und schlafen können	91
9. AEDL Sich beschäftigen können	96
10. AEDL Sich als Mann/Frau fühlen können	104
11. Für eine sichere Umgebung sorgen können	109
12. AEDL Soziale Bereiche des Lebens sichern können	116
13. AEDL Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen können	120
Musiktherapie	128
<i>Silke Kammer</i>	
Was ist eigentlich Musiktherapie genau?	134
Wirksamkeit der Musiktherapie	137
Wo finde ich einen Musiktherapeuten?	
Und muss es unbedingt ein Musiktherapeut sein?	138
Was kostet das?	140
Literatur	141
Internetquellen/Links	144
Danksagung	145
Vita	146

Einleitung

Musiktherapie hat sich in den letzten Jahren zu einem wichtigen Bestandteil der psychosozialen Hilfe entwickelt. Musik – als eine andere Art von Sprache – hilft, sowohl in Kontakt zu anderen Menschen als auch mit der eigenen Gefühlswelt und dem eigenen Körper zu treten. Musik vermag es, die eigene Vergangenheit und kulturelle Herkunft in Erinnerung zu rufen und ein Gefühl der Verwurzelung und bleibenden Geborgenheit zu stärken (Leitbild „Musik auf Rädern“). Insbesondere bei demenziell Erkrankten lassen sich durch Musik oftmals erstaunliche Ressourcen entdecken und fördern. So sind beispielsweise Liedtexte meist bis auf die letzte Strophe problemlos reproduzierbar, was zu einer Steigerung des Selbstbewusstseins führen kann.

Musiktherapeuten benutzen Musik als ein Ausdrucks- und Kommunikationsmittel, das unmittelbar die Emotionen eines Menschen anspricht. Im Unterschied zu anderen Fachdisziplinen ermöglicht die Musiktherapie einen Raum für Empfindungen, Resonanz und Begegnung, der auch Patienten zugänglich ist, die noch nicht, nicht mehr oder nur teilweise über verbale Kommunikationswege zu erreichen sind.

Musik:

- » löst und drückt Emotionen aus,
- » weckt Erinnerungen,
- » fördert Kontakt und Kommunikation,
- » hat eine Halt gebende Struktur und geschieht in der Zeit, sie schafft Zusammenhänge in einem zusammenhangslosen Erleben,
- » regt zu Bewegung an.

Musik als multisensorische Erfahrung ermöglicht einen Kontakt- und Dialogaufbau ohne Sprache. Über den Hörsinn wird der Mensch durch Klänge, Töne und Stimme angesprochen. Dabei kommt den verschiedenen Parametern der Musik besondere Bedeutung zu, hier die wichtigsten im Überblick:

Rhythmus: Rhythmus ordnet die Musik und zieht so unweigerlich Aufmerksamkeit auf sich. Die Verinnerlichung des Rhythmus ist ein äußerst wichtiger Baustein zur Behandlung von sensorischen Beeinträchtigungen, da er Konzentration und Koordination positiv beeinflusst. Ein stabiler, verinnerlichter Rhythmus ist somit maßgeblich an der Strukturierung und Organisation des

Körpers beteiligt, wie auch Funktionen des Körpers einem gewissen „Rhythmus“ unterliegen (Atemrhythmus, der individuelle Rhythmus des Herzschlags, Schlaf-Wachrhythmus etc.)

Tempo: Das Tempo einer Musik unterstützt sensomotorische Reaktionen, beeinflusst kognitive Verarbeitungsstrategien, ist verantwortlich für Impulskontrolle, Muskeltonus und Entspannung.

Melodie: Während der Rhythmus instinktive Bewegungsreaktionen hervorruft, stellt die Melodie das Emotionen weckende und unterstützende Element der Musik dar. Die Melodie zieht die Aufmerksamkeit des Gehirns auf sich, indem es den Ton „vorausahnt“. Die Melodie kann als Vorläuferin für Sprache angesehen werden und ist nonverbaler Überbringer von Gefühlen.

Aus der Forschung wissen wir heute, dass die Wahrnehmung akustischer Reize auf basalen Stufen der neurophysiologischen Informationsverarbeitung (die Verarbeitung findet im intakten Hirnstamm statt) erfolgt, also nicht notwendigerweise komplexer Fähigkeiten des Gehirns bedarf. Musik ist in der Lage, auch kognitiv stark eingeschränkte Menschen zu erreichen. Die beschriebenen verschiedenen Parameter der Musik stimulieren und vernetzen unterschiedliche Hirnareale. Das Hören von Musik aktiviert und nutzt verschiedene Hirnregionen zur gleichen Zeit ebenso wie aktives Musizieren. Musik aktiviert nachweislich emotionale Zentren im Gehirn und ist Auslöser für neuronale Reorganisationsprozesse. Mehr dazu finden Sie im Kapitel über Neuropsychologie.

Musik allein ist noch keine Musiktherapie. Betrachtet man die oben angedeuteten Wirkungen, so wird schnell deutlich, welchen Einfluss Musik auf unterschiedliche körperliche wie seelische Prozesse nimmt. Dies gebietet einen verantwortungsvollen Umgang mit diesem Medium. Musik kann durch ihren hohen Aufforderungscharakter in manchen Situationen angenehm, entspannungsfördernd, ausgleichend, stimmungsaufhellend sein, in anderen Situationen jedoch völlig fehl am Platze, störend und hinderlich für die Erhaltung der Lebensqualität der Demenzkranken, gerade, wenn sie selbständig nicht in der Lage sind, zu kommunizieren, dass die Musik abgeschaltet werden möge.

Die Musiktherapie macht sich die verschiedenen Wirkprinzipien der Musik zunutze, sie entwickelt Kontakt und Beziehung zwischen dem Patienten und

dem professionell ausgebildeten Musiktherapeuten, Angehörigen sowie der Pflege und sie lebt von der Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team. Diese Zusammenarbeit von Musiktherapie und Pflege soll in diesem Buch anhand des für die Pflege vertrauten Instrumentariums der **AEDLs (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des täglichen Lebens)** nach Krohwinkel näher beleuchtet werden und zielt auf einen verantwortungsbewussten Umgang mit diesem Medium ab. Zudem soll Mut gemacht werden, Musik als eine hilfreiche und unterstützende Maßnahme im Pflegealltag anzuwenden.

Musik in der Pflege

Frage ich (S. Willig) in meiner Funktion als Dozentin meine Altenpflegeschüler nach Musiktherapie bzw. nach dem Einsatz von Musik in ihrem beruflichen Alltag, bekomme ich einen bunten Strauß an Antworten:

„Mit Musik geht alles besser – der Königsweg bei Demenzkranken“ – „Musiktherapie, jaja, ach, das bisschen Singen machen wir schon seit Jahren, bei uns macht das die Schwester S., die kommt immer mit der Gitarre, wieso haben wir dann noch Unterricht bei Ihnen?“ – „Ich stell das Radio an, das ist auch schon Musiktherapie“ – „Ich kann nicht singen-und außerdem habe ich für so einen Quatsch keine Zeit“ – „Wenn ich Ihre Aufnahmen sehe (Videodokumentationen aus der Musiktherapie mit Demenzkranken), krieg ich doch immer eine Gänsehaut, das ist schon was anderes“...

So oder so ähnlich lauten die Sätze meiner Altenpflegeschüler, wenn sie sich in ihrem straffen Ausbildungsplan mit Unterricht im Fach „Musiktherapie“ konfrontiert sehen. Darin finden sich vage Definitionen, was Musiktherapie überhaupt ist, neben der Frage wieder, was „das bisschen Singen“ in der Ausbildung soll, der Gedanke, ob es sich lohnt, Musik im Pflegealltag einzusetzen, die Frage nach dem Stellenwert dieser Therapieform in der Arbeit mit alten Menschen sowie Ansätze der Schnittstellen zwischen Therapie und Pflege. Und daraus erwächst die Notwendigkeit, sie stärker zu beleuchten.

Bei meinem Friseur prangt seit Jahren ein Schild mit der Aufschrift: „Was Friseure können, können nur Friseure“. Recht hat er. Ich kriege meine Haare bei noch so gutem Schnitt zuhause nämlich nicht wieder so gestylt, da mag es noch so einfach ausgesehen haben. Das gleiche gilt für Musiktherapeuten und professionell Pflegende. „Was Musiktherapeuten können, können nur Musiktherapeuten – was gut ausgebildete Pflegekräfte können, können nur

gut ausgebildete Pflegekräfte“. Zugegeben – dieser Verbindungspfad hat eine lange Leitung. Die Arbeit eines Friseurs stellt allerdings auch niemand infrage. Die eines Musiktherapeuten, der „nur ein paar Lieder singt“ und dann vermeintlich wieder verschwindet, mitunter schon. Oftmals hat das zur Folge, dass sowohl auf Seiten der Pflege als auch auf Seiten der Musiktherapeuten alle bestrebt sind, nur ja keine Vermischung ihrer Settings aufkommen zu lassen. Der demente Bewohner wird durch gemeinsam gesungene Trinklieder während der Musiktherapie animiert, Flüssigkeit zu sich zu nehmen, doch das Anreichen des Glases fällt nicht in den „Zuständigkeitsbereich“ des Musiktherapeuten? Bei Frau Kurt lässt sich die Grundpflege für beide Seiten deutlich angenehmer gestalten, wenn an ihrem Bett ein Wiegenlied gesungen wird. Dann sucht Frau Kurt Blickkontakt, echte Begegnung ist möglich, aber die Pflege traut sich das Singen nicht zu oder fürchtet, vom Kollegen schief angeschaut zu werden? Vielleicht ist zunächst einmal Abgrenzung nötig, um zu einer Profilschärfung in Bezug auf das jeweilige Berufsbild beizutragen. Vielleicht bilden die oben genannten Aussagen auch erst die Grundlage, um den notwendigen Blick über den Tellerrand zu ermöglichen. Eine Auflösung des Schwarz-Weiß-Denkens kann erst dann gelingen, wenn zuvor eine Profilschärfung stattgefunden hat.

Was Musiktherapeuten können, können nur Musiktherapeuten. Was Musiktherapeuten brauchen, sind gut ausgebildete Pflegekräfte, die um die Macht der Musik wissen, sie verantwortungsvoll im Pflegealltag einsetzen und mit ihrem Wissen für praxisnahes Erschließen von medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Zusammenhängen im Interesse der zu Pflegenden sorgen. Was Pflegekräfte können, können nur Pflegekräfte. Was die Pflege braucht ist das Wissen des Musiktherapeuten, der Verantwortung für das akustische Milieu in einer Einrichtung trägt und besonders im Hinblick auf den besonderen Stellenwert der Musik für Demenzkranke musikalische Rituale und die Erhaltung einer musikalischen Kultur im Pflegeheim unterstützt und fördert (vgl. Muthesius/Sonntag/Warme/Falk Musik-Demenz-Begegnung).

Was der Demenzkranke braucht ist Musik. Ganz einfach. Aber sie manchmal mehr als alles andere:

Im Teamgespräch machen sich alle Sorgen um Frau Leise. Seit einigen Tagen schon verweigert die verwirrte alte Dame ihr Abendbrot. Defizite in Form von Apraxien bei fortschreitender Demenz können ausgeschlossen werden, Frau Leise nimmt Frühstück und Mittagessen selbständig ein, lediglich das Abendessen rührt sie nicht an und geht hungrig zu Bett. Auch andere Angebote der Küche verweigert sie daraufhin vehement. In der Musiktherapie erklingt der Schlager

„Oh mein Papa“ auf dem Grammophon. Mit dem Knistern und Rauschen der alten Schallplatte werden Erinnerungen wach. Auch bei Frau Leise. Der Vater, streng sei er gewesen, ein großer stattlicher Mann. In einer Käserei habe er gearbeitet. Käse, ja den habe es immer gegeben. Käse satt. Auch in den schlechten Zeiten. Evchen, habe es geheißten, da hast du Käse. Der wird aufgegessen. Käse. Wie sie sich manchmal geekelt habe vor dem Geruch. Immer nur Käse.

Käsebroten – gut gemeint, liebevoll angerichtet auf dem Teller neben dem Salat und einem Wurstbroten. Auslöser für den verschütteten Ekel, der es Frau Leise unmöglich machte, anderes auf ihrem Teller noch anzurühren. Und die Demenz, die es ihr unmöglich machte, diesen Ekel zu kommunizieren, sich mitzuteilen, auszudrücken, dass sie Käse nicht mag.

Ein zufällig erklungenes Lied wird zum Schlüssel für ein zentrales biografisches Ereignis, das Frau Leises Verhalten verstehbar werden lässt und gleichzeitig die Lösung bietet. Musik schafft Verbindung zwischen Erinnerung und Emotion, zwischen damals und heute, denn sie ist ein Spiegel der persönlichen und kulturellen Identität.

Menschen mit Demenz brauchen Musik im Rahmen einer verlässlichen Begleitung ihrer Person. Da Menschen mit Demenz nicht nach Zuständigkeiten fragen, ist es wichtig, dass der Bedarf an Musik nicht nur durch Musiktherapeuten, sondern auch durch Pflege, Betreuung, Angehörige, also dem gesamten sozialen Netz, gedeckt wird. Nicht die Behandlung der Erkrankung Demenz steht im Vordergrund, sondern die Begleitung der verwirrten Person.

Im Interesse von Wohlbefinden, Vertrauen und Geborgenheit des Demenzkranken arbeiten alle, die Menschen mit Demenz begleiten, daraufhin, dass:

- Würde und Integrität sowie weitest gehende Selbständigkeit bewahrt werden,
- Gefühle von Sicherheit und Geborgenheit entstehen,
- Beziehungen aufrecht erhalten werden können,
- der demente Mensch sich entsprechend seiner Gewohnheiten und Fähigkeiten bewegen kann,
- der demente Mensch sich entsprechend seiner Gewohnheiten kleiden kann,
- der demente Mensch die Möglichkeit hat, Vergangenes zu erinnern und auszudrücken,

- Sinnhaftigkeit im Lebensweg erhalten bleiben kann,
- der demente Mensch die Möglichkeit hat, auf sich als Mann oder Frau aufmerksam zu machen (bspw. durch Schminken) und sich Partner anzunähern, die diese Nähe ebenfalls wünschen,
- Sorge, Ängste und Trauer ausgedrückt werden können (auch in Form von Aggressivität!),
- biografische Ressourcen aufgegriffen und wertgeschätzt werden können,
- Selbständigkeit in Aktivitäten des täglichen Lebens (bspw. essen und trinken können) längst möglich erhalten wird,
- der demente Mensch die Möglichkeit hat, Wohl- und Missempfinden verbal wie nonverbal zu äußern¹.

Dieses Buch möchte Sie einladen, Musik in der Pflege von Demenzkranken als Schlüssel und Türöffner zu nutzen.

Der erste Teil des Buches beschäftigt sich mit Hintergrundwissen und Basics moderner Musiktherapieforschung und geht der Frage nach, was Musiktherapie von Beschäftigungsangeboten mit Musik unterscheidet. Ganz grundlegend und basal werden das Zusammenspiel von Musik und Demenz, eine Begründung der Verwendung von Musik in der Pflege, die Wichtigkeit und Methodik der musikalischen Biografiearbeit, Wirksamkeit von Musik im Zusammenhang mit Neurophysiologie des Hörens und die Anwendung von Musik in den Phasen der Demenz beschrieben.

Die oben beschriebenen möglichen Türöffner finden Sie im zweiten Praxisteil des Buches, gegliedert in das bewährte Modell der **AEDLs (Aktivitäten und existenziellen Erfahrungen des täglichen Lebens)** nach Krohwinkel, die als Hilfe zur Pflegeplanung verstanden werden können und sollen. Die Kapitel stellen Impulse dar, über den verantwortungsvollen Umgang mit und den zielgerichteten Einsatz von Musik im Team nachzudenken und zu diskutieren und auszuprobieren, was im jeweiligen Konzept Ihrer Institution notwendig und umsetzbar erscheint. Sie können die Kapitel einzeln und für sich betrachtet anwenden. Hilfreiche Querverweise sowie weiterführende Literatur finden Sie anbei.

1 Vgl. Völkel/Ehmann, spezielle Pflegeplanung in der Altenpflege, Urban und Fischer, 2011

Dieses Buch basiert auf klinischen Erfahrungen aus musiktherapeutischer Sicht. Vieles mag Ihnen vertraut sein, manches ist vielleicht neu. Im Sinne einer verlässlichen Begleitung von Menschen mit Demenz fußt es nicht auf der Frage „Welche Musik machen wir heute und welche Lieder singen wir?“, sondern es basiert auf den gemeinsamen Zielen von Pflege und Musiktherapie ausgehend von der Frage „Welchen Menschen habe ich vor mir? Welche Persönlichkeit, Lebenserfahrung und Lebensgeschichte bringt der demente Mensch mit?“ (Vgl. Keller, in: Wickel).

An jede AEDL sind Lied- bzw. Musikbeispiele angehängt. Diese sind teilweise konkret im Sinne von klaren Titelbenennungen ohne Wertung und ohne Anspruch auf Vollständigkeit, teilweise bleiben sie in der Beschreibung der Liedkategorien. In jeder Hinsicht sollen diese Beispiele um Ihre eigenen ergänzt und erweitert werden.

Am Ende des Buches werden nochmals die Grundlagen und Wirksamkeit von Musiktherapie erläutert. Anschließend finden Sie auch eine Aufstellung mit kompetenten Ansprechpartnern sowie weitere Links zur Musiktherapie.

Alle Ausführungen werden durch zahlreiche Fallbeispiele aus der Praxis verdeutlicht. In diesen Beispielen sind aus Datenschutzgründen alle Namen geändert.

Das Buch möchte Sie einladen, sensibel zu werden für das, was Sie im Rahmen Ihrer wertschätzenden Begleitung von Menschen mit Demenz im Kontext der Musik beachten können und sollen – ganz ohne Liederbücher und Gitarrenakkorde. Es ist für Pflegekräfte und pflegende Angehörige, aber auch für alle anderen mit Demenz arbeitenden Berufsgruppen wie Beschäftigungs- und Ergotherapeuten gedacht. Musiktherapeuten finden in diesem Buch, so hoffen wir, Anregungen für eine vertiefende interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Dies ist ein Buch aus der Praxis für die Praxis. Es erhebt nicht den Anspruch, ein hochwissenschaftliches Fachbuch zu sein, sondern soll den Alltag in der Pflege und im Umgang mit demenziell Erkrankten unterstützen und erleichtern.

Die Erkenntnisse in der Pflege und Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erfahrung. Die in diesem Werk gemachten

therapeutischen Angaben entsprechen dem aktuellem Wissensstand und langjähriger Praxiserfahrung der verfassenden Musiktherapeutinnen. Das entbindet den Leser und Nutzer des Buches nicht von der Verpflichtung, sein Verhalten sowie die in dem Buch gemachten Angaben in eigener Verantwortung zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird abwechselnd die weibliche und männliche Form verwendet, die jeweils andere ist mit eingeschlossen.

Wir wünschen Ihnen viele spannende Impulse und bereichernde Begegnungen in der Musik!

Simone Willig und Silke Kammer