

ROSEMARIE TÜPKER, BARBARA KELLER

MUSIKTHERAPIE MIT ALTEN MENSCHEN

Musiktherapie kann eine Hilfestellung für alte Menschen im Umgang mit altersbedingten Einschränkungen, Verlusten, Erkrankungen, psychischen und sozialen Veränderungen sein. Sie kann alte Menschen auf eine Weise begegnen, die sie wieder Ganzheit und Kohärenz erleben lassen, auch wenn körperliche oder geistige Abbauprozesse die Identität bedrohen und die eigene Wahrnehmung der Welt und die der anderen zunehmend auseinander driften. Mit der Musik, ihren Atmosphären und besonderen Begegnungsmöglichkeiten kann die Musiktherapie eine verbindende Funktion erfüllen, hineinführen in die Erlebniswelt des Patienten, Brücken bauen zwischen innen und außen, früher und heute und zwischen den teilnehmenden Spielern. Sie kann kulturelle und emotionale Teilhabe am Leben stärken, fördern oder wiederherstellen, aber ebenso in eine Phase der Stille und Abschiedlichkeit begleiten. Sie kann eine geeignete Form der Psychotherapie im engeren Sinne sein, aber auch weiter gefasste psychosoziale und kulturelle Aufgaben erfüllen. Eine weitere Differenzierung ergibt sich aus den unterschiedlichen psychosozialen Aufgaben des jüngeren, mittleren und hohen Alters (vgl. Erikson 1966; Grüne 1999; Horak 2003).

Entsprechend unterschiedlich sind Ziele, Formen und Methoden der Musiktherapie mit alten Menschen sowie die Institutionen, in denen sie durchgeführt wird. Im klinischen Bereich kommt Musiktherapie in der geriatrischen Rehabilitation, in der Gerontopsychiatrie, in der psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlung älterer Menschen sowie in der Palliativmedizin vor. Sie kann in diesen Bereichen auf konkrete Behandlungsaufträge bezogen sein wie z.B. auf die Wiederherstellung oder Verbesserung der Bewegung oder Sprache nach einem Schlaganfall, auf die Behandlung der Ursachen und Symptome einer Depression oder Schmerzsymptomatik, auf die Verbesserung der Kontaktmöglichkeiten im Zuge einer psychiatrischen Erkrankung. Sie kann allgemeiner – im Gesamtkonzept einer palliativen Behandlung – auf die Verbesserung der aktuellen Lebensqualität und/oder die Begleitung des Sterbeprozesses ausgerichtet sein. Die Methoden können dabei übende oder psychotherapeutische Aspekte betonen, stärker diagnosespezifisch oder personenzentriert sein, sind aber immer individuell auf die Bedürfnisse des Betroffenen abzustimmen. Insofern unterscheiden sie sich auch im klinischen Umfeld von medizinischen Maßnahmen, da es sich bei Musik um ein kulturelles Mittel der Behandlung handelt, dessen Wirkungsmöglichkeiten im Unterschied zu biochemischen und mechanischen Wirkmechanismen immer an biographisch-individuelle sowie kulturspezifische Besonderheiten gebunden sind.

Musiktherapie mit alten Menschen findet des Weiteren in den verschiedenen Wohneinrichtungen für alte Menschen, in der häuslichen Pflege oder im häuslichen Umfeld statt und kann dort als eine psychosoziale Dienstleistung verstanden werden. Der Musiktherapeut besucht den alten Menschen in seinem alltäglichen Wohnumfeld und schafft mit Hilfe der Musik eine Atmosphäre, in deren Zentrum die Begegnung steht, und innerhalb derer sich der Musiktherapeut als Begleiter anbietet. Insbesondere in nicht mehr sprachlich gestaltbaren Interaktionen, ob am Sterbebett oder in der Gruppe im Seniorenheim kann ein sensibles Verständnis für Raum, Resonanz, Empathie und Offenheit den Musiktherapeuten zu einem Beziehungspartner werden lassen (vgl. Sonntag 2006). Er stellt sich für eine gewisse Zeit in den Dienst des alten Menschen und schafft Möglichkeiten der Freiheit in einer begrenzten Umgebung. Die Musik unterstützt dies, sie vermag eine „biographische Zeitlosigkeit“ herzustellen – durch die Emotionalität werden mühelos Lebensphasen überwunden und wohlthuende stabile Elemente erlebt (vgl. Muthesius 2001).

Altenheime alter Prägung sind zunehmend durch „reine Pflegeheime“ abgelöst worden, innerhalb derer die Arbeit mit dementen Bewohnern (→ Altersdemenz) oft einen Schwerpunkt darstellt; gleichzeitig trifft der Musiktherapeut hier auf Bewohner mit anderen gerontopsychiatrischen Veränderungen, auf Schwer- und Schwerstpflegebedürftige mit oft schweren Krankheiten sowie auf Sterbende. Die Einsicht, dass im Alter viele Probleme zwar behandelbar, aber nicht heilbar sind, ist eine grundlegende Voraussetzung für die

musiktherapeutische Arbeit mit alten Menschen (vgl. Muthesius 1997; Sonntag 2006). Jedoch lassen sich in der Begegnung mit dem alten Menschen auf der Basis dieses therapeutischen Selbstverständnisses und ohne jeglichen (Erfolgs-, Erwartungs-, Zeit-)Druck mit Hilfe der Musik „heile“ Momente herstellen.

Da musiktherapeutische Stellen in Alteneinrichtungen in der Regel nicht eingeplant sind, findet Musiktherapie entweder im Rahmen einzelner Honorartätigkeiten oder gebündelt über musiktherapeutische Dienstleistungsunternehmen statt (vgl. Keller/Klären/Pfefferle 2006). Zuständig für die organisatorische Einbindung sind Leitung und Sozialer Dienst der Einrichtung, während die alltägliche Arbeit in der Regel eher mit den Pflegenden abzusprechen ist. Einbezogen werden können in verschiedenen Formen auch die Angehörigen. Aufgrund der Pflegesituation wird von verschiedenen Autorinnen auch das Recht alter Menschen auf Musik und allgemeiner auf kulturelle Teilhabe betont (vgl. Tüpker 2001; Muthesius 2005). Zur Einlösung einer solchen Forderung stehen musiktherapeutische Angebote neben anderen, wie z.B. denen des neu konzipierten Faches der Musikgeragogik. Ist diese lebensweltlich und biographisch orientiert, so steht auch bei ihr die Beziehung zwischen dem alten Menschen und der Musik im Mittelpunkt der Bemühungen (vgl. Hartogh 2005; Hartogh/Wickel 2004). Im Unterschied zur Musiktherapie versteht sich Musikgeragogik aber – in Fortsetzung von Musikpädagogik und -andragogik – als eine bildungstheoretisch konzipierte Disziplin, die sich mit den didaktisch-methodischen Aspekten musikalischer Bildungsprozesse im Alter beschäftigt (Hartogh ebd. S. 185). Weitere Unterschiede ergeben sich, wie auch bei anderen musikalischen Angeboten, aus unterschiedlichen Ausbildungsvoraussetzungen. Für die Durchführung von Musiktherapie mit alten Menschen wird eine vollständige musiktherapeutische Ausbildung – einschließlich musiktherapeutischer Selbsterfahrung (→ Lehrmusiktherapie) und → Supervision – vorausgesetzt, um über ein entsprechendes methodisches Repertoire zu verfügen und um die in dieser Arbeit besonders komplexen Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene angemessen handhaben zu können (vgl. Radebold 1992). Zur spezialisierenden Ergänzung (Weiterbildung) können z.B. gehören: arbeitsfeldspezifische instrumentale oder stimmliche Fähigkeiten, besondere musikalische Repertoirekenntnisse oder spezifische methodische Kenntnisse, wie z.B. die der Validation oder vergleichbarer Methoden einer verstehenden Altenarbeit (Feil 2000, Böhm 1988 und Kitwood 2005). Methodisch zeichnet sich – parallel zu entsprechenden Entwicklungen in Altenarbeit, Gerontologie und Geragogik – eine Wendung von defizitorientierten zu entwicklungsorientierten, ressourcen- oder kompetenzorientierten Ansätzen ab.

Musiktherapie mit alten Menschen findet als Einzeltherapie und in kleinen Gruppen (von etwa 4 bis 8 Personen) statt. Bewährt hat sich die Beteiligung eines Cotherapeuten, insbesondere, wenn eine Gruppe mehrere desorientierte Teilnehmer hat. Empfohlen werden tendenziell eher kürzere und häufigere Sitzungen (zwei bis mehrmals pro Woche), damit zum einen eine Überforderung vermieden wird und zum anderen Kontinuität und Kohärenz erfahrbar werden. Die Gruppenzusammensetzung sollte in Kooperation mit Sozialem Dienst/Pflegepersonal durch den Musiktherapeuten erfolgen. Die Kriterien der Zusammensetzung sind – neben räumlichen Gegebenheiten und der Frage nach dem Vorhandensein von Instrumenten – von Zielsetzung, Form und Methodik einer Gruppe abhängig. Eine Mischung von dementen und nicht-dementen Teilnehmern in einer Gruppe erweist sich oft als schwierig. Der häufig zu findende Wunsch nach Abgrenzung gegenüber dementen Gleichaltrigen bei den gut orientierten älteren Menschen sollte als identitätserhaltender Schutzmechanismus respektiert werden.

In der Einzeltherapie wird die Dauer der Begegnung oft flexibel an die aktuelle Tagesverfassung des Patienten oder Bewohners angepasst. Bei dementen alten Menschen ist bedeutsam, dass musikalische Strukturen sich offensichtlich länger und stabiler erhalten als andere kognitive Strukturen, so dass sich im Umgang mit Musik Oasen der Erinnerung, Orientierung, des Identitäts- und Selbstempfinden und des Selbstwertgefühls einstellen, die als ein Gegengewicht gegen leidvoll erlebten Selbst- und Weltverlust wirksam werden können. Deshalb spielt – im Zusammenhang mit der spezifischen musikalischen Sozialisation der meisten heute älteren Menschen (vgl. Muthesius 1997) – das vertraute Liedgut und

musikalisch Bekanntes (Salonmusik, Klangcharakteristik älterer Tonträger, frühere klangliche Umgebung) eine stärkere Rolle als dies sonst in der Musiktherapie üblich ist. Daneben sollte auch der möglicherweise ungünstige Einfluss akustischer Umgebungen, dem alte Menschen unkritisch ausgesetzt werden, berücksichtigt werden (vgl. Sonntag 2005). Als weitere wichtige Besonderheiten, die in der Arbeit mit alten und desorientierten Menschen therapeutisch genutzt werden, nennt Muthesius (2000) die emotionalisierenden und die strukturierenden Qualitäten von Musik, ihre kreativitäts- und bewegungsfördernden Aspekte sowie die Förderung von Gemeinschaft und Interaktion. Methodisch ist das Singen von Liedern in der Musiktherapie eingebettet in einen therapeutisch orientierten (Gruppen-)Prozess, der auch die Improvisation, das Gespräch und das Hören von Musik einschließen kann sowie die Arbeit mit einzelnen Teilnehmern innerhalb einer Gruppe. Oft beginnt dieser Prozess schon mit dem behutsamen Abholen der Patienten aus ihrem Alltag und ihrer aktuellen psychischen Verfassung. Entwicklungen, die sich aus der aktuellen (Gruppen-)Situation ergeben und Raum für spontane und kreative Aspekte geben, können eingebunden werden in ritualisierte Formen, die einen Wiedererkennungswert haben und Vertrautheit schaffen, wie z.B. Begrüßungs- und Abschlusslieder, die erstaunlicherweise – selbst wenn es sich um eigens für die Gruppe komponierte Lieder handelt – auch von Personen mit einem diagnostizierten ‚Verlust des Kurzzeitgedächtnisses‘ wiedererkannt werden. Improvisation spielt sowohl im musikalischen wie im übergeordneten Sinne eine wesentliche Rolle: Sie ermöglicht es, dem Patienten in *seiner* Realität zu begegnen und ein Verstehen durch musikalische Anknüpfung, Einfühlung und Spiegelung zu finden. Auch dabei kommt der Stimme oft eine wichtige Bedeutung zu: Spontane stimmliche Äußerungen des alten Menschen, Sprechen und (gemeinsames) Singen können ineinander übergehen und scheinbar Ausdrucksloses und Nicht-Verstandenes kann in eine musikalische Kommunikation eingebunden werden und so ihren teilbaren Sinn finden. Es werden aber ebenso Instrumente in einer für die Musiktherapie üblichen Auswahl (leichte Spielbarkeit, unterschiedliche sinnliche Qualitäten und Handhabung, verschiedene Ausdrucksmöglichkeiten etc.) verwendet. Die Auswahl kann erweitert werden durch Instrumente, die eine generationsspezifische Bedeutung haben (z.B. Mundharmonika, Akkordeon) oder die an die Erfahrungen eines alten Menschen anknüpfen, der aus einem anderen Kulturkreis stammt. Zu berücksichtigen ist auch, dass manche Instrumente zu groß oder zu schwer für die schwächere körperliche Konstitution eines alten Menschen sind oder nicht leicht genug zum Erklängen gebracht werden können sowie die besonderen auditiven Bedingungen des Hörens mit einem Hörgerät (vgl. Prause 2001). Musikinstrumente wie auch Lieder können schmerzhaft erlebte Erlebnisse, Gefühle des Verlustes (z.B. wenn ein Instrument nicht mehr wie früher gespielt werden kann, die Stimme als nicht mehr wohlklingend erlebt wird, verlorene Heimat, Menschen ...) hervorrufen. Dies stellt allerdings in der Musiktherapie keinen Grund für ein Vermeiden dar, sondern eine Möglichkeit, den alten Menschen in diesen Empfindungen verstehend zu begleiten.

Im Zentrum der Musiktherapie mit alten Menschen steht das Mitgehen und Verstehen des verbal und nonverbal geschilderten Leides, die Begleitung von Entwicklung und Veränderung, aber auch von Verlusterfahrungen, Abschied, Trauer und Sterben. Musiktherapie soll einen Raum schaffen, in dem sich der alte Mensch äußern und ausprobieren kann und in dem ihm geantwortet wird, in dem er in Kontakt kommt mit sich selbst, mit dem Therapeuten und mit anderen Patienten, in dem Schicksale und Erinnerungen geteilt werden, in dem Wunden aufbrechen und heilen können. Die therapeutische Beziehung bildet die Basis, auf der die unterschiedlichen musikalischen und anderen Elemente in freier Zusammenstellung Platz finden – die Regie dafür liegt beim Patienten. Musik kann – muss aber nicht notwendigerweise – zum Einsatz kommen. Aufgrund des Sprachzerfalls und der veränderten Bedeutung von Sprache kommt der vom Musiktherapeuten geschaffenen Atmosphäre eine bedeutende Rolle zu (vgl. Weymann 2005).

Literatur:

Feil, N. (2000): *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. München: Ernst Reinhard

- Böhm, E. (1988): *Verwirrt nicht die Verwirrten. Neue Ansätze geriatrischer Krankenpflege*. Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Erikson, E. H. (1966): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp
- Grüne, H. (1999): *Grundlagenstudie älterer Erwachsener*. Köln: Institut Rheingold
- Hartogh, Th. (2005): *Musikgeragogik – ein bildungstheoretischer Entwurf. Musikalische Altenbildung m Schnittfeld von Musikpädagogik und Altenarbeit*. Augsburg: Wißner,
- Hartogh, Th./Wickel, H. H. 2004): Musik in der Altenarbeit. In Hartogh, Th./Wickel, H. H. (Hg.) *Handbuch: Musik in der Sozialen Arbeit*. Weinheim: Juventa, 359-372
- Horak, R. (2003): *Lebenswirklichkeit hochbetagter Menschen. Ein morphologischer Beitrag für Bereiche der Geragogik und der Pflegeausbildung*. Diss., FB 1, Oldenburg
- Keller, B.; Klären, C.; Pfefferle, U. (2006): Musik auf Rädern GbR – ambulante Musiktherapie. Gründung und Etablierung eines Dienstleistungsunternehmens und Erfahrungen aus der musiktherapeutischen Arbeit mit alten Menschen. In Schirmer, H.(Hg.) *Jahrbuch Musiktherapie, Band 2*. Wiesbaden: Reichert Verlag
- Kitwood, T. (2005): *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Mannheim: Huber
- Muthesius, D. (1997): *Musikerfahrungen im Lebenslauf alter Menschen*. Hannover: Vincentz
- Muthesius, D. (1997): Musiktherapeutische Beiträge zu einem veränderten psychosozialen Versorgungsbedarf alter, erkrankter Menschen. In *Musiktherapeutische Umschau 18*, 79-93
- Muthesius, D. (2000): Gefühle altern nicht: Musiktherapie mit dementen Patienten. In *Fortschritte und Defizite im Problemfeld Demenz*. Berlin: Deutschen Alzheimer Gesellschaft, 167-179
- Muthesius, D. (Hg) (2001): „Schade um all die Stimmen...“. Erinnerungen an Musik im Alltagsleben. In M.Mitterauer, P.P.Kloß (Hg.) *Damit es nicht verloren geht..., Band 46*, Wien: Böhlau
- Muthesius, D. et al. (2005): Balsam für die Seele: Hausmusik. Verbesserung der häuslichen Pflegesituation gerontopsychiatrischer Patienten unter Einsatz von Musiktherapie. In Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (Hg.) *Reihe: vorgestellt, Band 73*
- Prause, M.-C. (2001): Hörschädigungen im Alter und ihre Konsequenzen für das Musikerleben und die musiktherapeutische Arbeit. In Tüpker/Wickel (Hg.) *a.a.O.* Münster: LIT, 177-197
- Radebold, H. (1992): *Psychodynamik und Psychotherapie Älterer*. Berlin: Springer Verlag, Berlin
- Sonntag, J.-P. (2005): Akustische Lebensräume in Hörweite der Musiktherapie. Das Ambiente stationärer Betreuung von Menschen mit Demenz. In *Musiktherapeutische Umschau 26*, 263 - 274
- Sonntag, J.-P. (2006): „Dement, alt – klingt wie...“ *Ein polyphoner Lauschangriff auf die Zukunft der Musiktherapie mit Menschen mit Demenz*. Vortrag im Rahmen der zweiten Netzwerktagung „Musiktherapie mit alten Menschen“ in Magdeburg
- Tüpker, R. (2001): Musik bis ins hohe Alter. In Tüpker/Wickel (Hg.) *a.a.O.*, 6-19
- Tüpker, R. (2001): Musiktherapeutische Konzepte mit alten Menschen. In Tüpker/Wickel (Hg.) *a.a.O.*, 87-142
- Tüpker, R.; Wickel, H. H. (2001) (Hg.): *Musik bis ins hohe Alter. Fortführung, Neubeginn, Therapie*. Münster: LIT
- Weymann, E.(2005): Atmosphäre – ein Grundbegriff für die Musiktherapie. In *Musiktherapeutische Umschau*, Bd. 26, 236-249