



**Klang und Leben**  
music for the moment



## MUSIK UND ERINNERUNG

Was bewirkt Musik bei Menschen mit Demenz?  
Beobachtungen auf einer musikalischen Zeitreise





**Abschlussbericht  
einer Beobachtungsreihe zur Erfassung der  
individuellen Auswirkungen von  
musikalischem Arbeiten auf das Befinden  
von Menschen mit einer Demenz**

**Klang und Leben e.V.**  
**Graziano Zampolin**  
Dezember 2014

## **Wissenschaftliche Begleitung/Text:**

**Prof. Dr. med. Eckart Altenmüller**

Neurologe und Musik-Mediziner

Direktor des Instituts für Musikphysiologie und Musikermedizin der  
Hochschule für Musik und Theater Hannover

## **Auswertung/Evaluation/Text:**

**Graziano Zampolin**

Pädagoge Fachbereich Medizinalfachberufe  
und Demenzberater

## **Beobachtungszeitraum:**

25.03.2014 bis 12.06.2014

## **Ort der Veranstaltung:**

Senioreneinrichtung

Haus der Ruhe

Leistlinger Str.10

30826 Garbsen

## **Anzahl der Teilnehmer/innen:**

11 Bewohner/innen der Senioreneinrichtung

## **Beobachter:**

**Brit Bode**

Leitung Ergotherapie

**Vanessa Kapitza**

Ergotherapeutin

**Graziano Zampolin**

Krankenpfleger, Pädagoge  
und Demenzberater

## **Dauer des Workshops:**

90 Minuten

## **Das KLANG & LEBEN Team:**

**Rainer Schumann**

Cajon, Gitarre, Gesang

**Oliver Perau**

Gesang

**Andreas Meyer**

Piano

**Graziano Zampolin**

Zweite Gitarre, Mundharmonika

**Frank Wiechens**

Fotografie

## Inhaltsangabe

Seite	8	Einleitung
Seite	13	Einführung in das Thema Demenz
Seite	17	Wie gewinnen wir Informationen über das Leben eines dementen Menschen?
Seite	21	Die Auswirkungen des Musizierens auf das zentrale Nervensystem (Professor Altenmüller)
Seite	24	Musizieren gegen Demenz: Was sagt die Forschung? (Professor Altenmüller)
Seite	28	KLANG & LEBEN
Seite	36	Die Kommunikation während unserer Veranstaltungen
Seite	40	Der Einfluss multimorbiden Krankheitsgeschehens und der individuellen Lebensgeschichte auf die Demenz
Seite	46	Die Demenzstadien und die damit einhergehenden Verluste selbstständigen Handelns
Seite	51	Darstellung der Ereignisse der ersten Beobachtungsreihe
Seite	66	Zusammenfassende Abschlussbetrachtung der ersten Beobachtungsreihe
Seite	70	Darstellung der Ergebnisse der zweiten Beobachtungsreihe

Seite 71	Der Evaluationsbogen
Seite 76	Kurzbiografien der Teilnehmer/innen und die Auswertung der Aktivitäten und Befindlichkeit
Seite 110	Schlussbetrachtung der musikalischen Betreuungsarbeit in der ambulanten und stationären Versorgung
Seite 114	Literaturverzeichnis

## Einleitung

In einer leistungsorientierten Gesellschaft bleibt oft wenig Zeit für Kinder und ältere Menschen. Erziehungsverantwortung wird auf Kindergärten und Horte übertragen, alte kranke Menschen werden durch ambulante Pflegedienste oder in stationären Altenpflegeeinrichtungen versorgt, wenn sie Hilfe bei den Aktivitäten des alltäglichen Lebens benötigen.

Kindergärten und Schulen bereiten auf das Leben vor und Senioreneinrichtungen sollen den älteren Menschen einen Teil der Lebensqualität zurückgeben, die sie aus ihrem gewohnten Leben kennen. Dieses gelingt häufig nur in Ansätzen. Die individuelle soziale Betreuung fordert viel Zeit und Personal. Beides ist in Pflegeheimen Mangelware. Gerade demenziell veränderte Menschen benötigen ein hohes Maß an Zuwendung, um in der Demenz nicht zu vereinsamen.

Zukünftig muss die Form der „kreativen“ Ergotherapie <sup>1</sup> immer mehr Bedeutung gewinnen. Alte Menschen können mehr als nur „Mensch ärgere dich nicht“ spielen oder sich gegenseitig im Stuhlkreis Bälle zuwerfen, ohne diese Form der Beschäftigung in Frage zu stellen. Oft mangelt es an kreativen Ideen. Hierzu gehören Musizieren, Theaterarbeit oder Geschichten erzählen ebenso wie soziale Kontakte zu gesellschaftlichen und kulturellen Gruppen oder Vereinen. Gerade bei der sozialen Betreuung ist eine Netzwerkarbeit, die Wege in das Leben und die Gesellschaft öffnet, unentbehrlich.

Das KLANG & LEBEN Team ist seit August 2013 bundesweit in Einrichtungen unterwegs, um gemeinsam mit demenziell veränderten Menschen zu musizieren und in soziale Interaktionen zu treten. Für die Durchführung einer musikalischen Veranstaltung durch KLANG & LEBEN können sich die Senioreneinrichtungen und ambulanten Pflegedienste bewerben. Da die Anzahl der Bewerbungen größer ist, als die Möglichkeit der Durchführungen, wählen wir die Einrichtungen nach Qualitätsrichtlinien aus. Um in den Genuss einer kostenfreien geförderten Veranstaltung zu kommen, müssen die Senioreneinrichtungen nachweisen, dass sie bei der sozialen Betreuung demenziell veränderter Menschen ein hohes Engagement zeigen.

Unsere Veranstaltungen sollen als Anregung für den Aufbau eines eigenen musikalischen Engagements dienen. In der sozialen Betreuung der Senioreneinrichtungen gibt es sehr viele Menschen, die singen können oder ein Instrument spielen, diese Fähigkeiten aber in der Praxis nicht nutzen.

2015 werden wir eine Akademie gründen, in der Musikerzieher dafür ausgebildet werden, den KLANG & LEBEN Gedanken der musikalisch biografischen Erinnerungsarbeit in die Pflegeheime zu tragen. Bevor dieses geschieht, werden wir sehr genau beobachten, welchen Einfluss Musik auf das Befinden demenziell veränderter Menschen hat.

Da die Symptome der Demenz in der Regel einem degenerativen Prozess unterliegen, sprechen wir nicht von Musiktherapie, da dieser Begriff eng verbunden ist mit der Hoffnung auf Heilung. Wir möchten in erster Linie die Lebensgeister wecken, durch gemeinsames Musizieren Licht ins Dunkel bringen und den Beweis antreten, dass Musik nicht nur Freude bereitet, sondern dazu beiträgt, im Dialog etwas über das Leben eines Menschen zu erfahren. Die gewonnenen Kenntnisse können positiv in die Erlebenswelt demenziell veränderter Menschen eingebunden werden und das Wohlbefinden steigern.

Leider wird das Thema Demenz in der Laiendarstellung sehr oberflächlich abgehandelt und erhält auch durch die medizin-diagnostische Aufzählung von Symptomen den Beigeschmack einer furchteinflößenden Erkrankung, die dem Menschen den Verstand und die Seele raubt. Viel zu wenig werden die Lichtseiten beschrieben, die dort beginnen, wo wir uns auf die individuelle Lebenswahrnehmung des demenziell veränderten Menschen einlassen.

Unsere musikalische Arbeit soll neue Wege der sozialen und kulturellen Begegnung mit demenziell veränderten Menschen aufzeigen. In der Zeit von August 2013 bis Juni 2014 haben wir in niedersächsischen Senioreneinrichtungen parallel zu unseren musikalischen Veranstaltungen zwei Untersuchungen durchgeführt, die den Einfluss von Musik auf die Lebensqualität dementer Menschen dokumentieren sollen.

Während im ersten Teil unserer Untersuchung der Beobachtungsschwerpunkt auf dem Befinden der Menschen während und nach einer einmaligen Veranstaltung lag, beobachteten wir in einer zweiten Untersuchung die Befindlichkeit von elf demenziell veränderten Menschen über einen Zeitraum von drei Monaten, in dem wir uns wöchentlich mit ihnen trafen, musizierten und kommunizierten.

Im ersten Teil dieses Abschlussberichtes wird Prof. Dr. Altenmüller die Auswirkungen des Musizierens auf das Zentralnervensystem beschreiben. Im weiteren Verlauf werde ich erklären, welche Auswirkungen die Demenz auf den Menschen hat und wie wir dem angemessen und mit Würde begegnen können.

Dann werde ich den Stellenwert von Musik in der Betreuung von demenziell veränderten Menschen und die praktische Arbeit von KLANG & LEBEN vorstellen.

Bevor ich die Ergebnisse der Untersuchungen vorstelle und kommentiere, werde ich zum besseren Gesamtverständnis den Einfluss von multimorbidem Krankheitsgeschehen und der individuellen Lebensgeschichte auf die Demenz erläutern.

Ziel dieses Abschlussberichtes ist es, die positiven Auswirkungen musikalischen Geschehens auf Menschen mit Demenz zu dokumentieren. Musik trägt zur seelischen und körperlichen Entspannung der Betroffenen bei. Zufriedenheit und Ausgeglichenheit durch gemeinsames Musizieren erleichtern allen Beteiligten den Pflege- und Betreuungsalltag.

*„Ein ausgeglichener zufriedener Bewohner ist selbstständiger und aktiver bei der Pflege und der Beschäftigung.“* (Aussage einer leitenden Ergotherapeutin einer Senioreneinrichtung)

Aus diesem Grund ist es erstrebenswert, dass die musikalischen Betreuung dementer Menschen und die musikalische Weiterbildung der Betreuungskräfte stationärer und ambulanter Pflegeeinrichtungen durch die Kranken- und Pflegekassen finanziell unterstützt wird und beispielsweise in die Pflegesatzverhandlungen <sup>2</sup> mit einfließt.

<sup>1</sup> Die Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen. (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.)

<sup>2</sup> Pflegesatzverhandlungen: Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze werden zwischen dem Träger des Pflegeheimes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 vereinbart. (§85, SGB XI)

## Einführung in das Thema Demenz

Demenziell veränderte Menschen verlieren nach und nach die Erinnerung an ihr gelebtes Leben. Während es zunächst zu einem Verlust des Kurzzeitgedächtnisses kommt, gehen im weiteren Verlauf auch Erinnerungen verloren, die in unserem Langzeitgedächtnis gespeichert sind. Der Bezug zu vertrauten Menschen, zum aktuellen zeitlichen und örtlichen Geschehen und am Ende auch zu sich selbst geht verloren. Mit dem Verlust der Erinnerung gehen auch nach und nach die Fähigkeiten, die im Laufe des Lebens erworben wurden und die Sprache verloren.

Durch den Verlust der Erinnerung wird die Lebenswelt dementer Menschen anders als von uns wahrgenommen. Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz, die zum Beispiel die letzten 40 Jahre ihres Lebens in ihrer Erinnerung verloren haben, halten sich für sehr viel jünger. Eigene Kinder, die in der Zeit des Erinnerungsverlustes geboren wurden oder Freunde, Bekannte oder Arbeitskollegen, die eine wichtige Rolle gespielt haben, werden nicht mehr erkannt. Sie haben für den Betroffenen nie existiert.

Betreuer/innen in der alltäglichen Begegnung wiederum werden als vertraute Personen wahrgenommen, wenn sie durch ihr Aussehen, ihre Stimme oder ihren Geruch an einen Menschen aus der Vergangenheit erinnern.

## Hier möchte ich folgendes Beispiel schildern:

*Auf einer Veranstaltung in München sprach mich plötzlich eine ältere Dame an, die ich nie zuvor in meinem Leben gesehen hatte. „Kennst du mich nicht mehr?“, fragte sie. Ich schaute sie an und zögerte einen Moment bevor ich antwortete. „Ich bitte Sie vielmals zu entschuldigen, aber im Moment kann ich mich wirklich nicht erinnern, woher wir uns kennen“, antwortete ich. „Na du bist mir einer, kannst dich nicht mehr an deine beste Freundin aus Kindheitstagen erinnern?“ - In diesem Moment wurde mir bewusst, das sie irgendetwas an mir an einen sehr vertrauten Menschen erinnerte und ich nahm diese Rolle an. “ Mensch Ingrid, das ist schon so lange her, aber natürlich, wie konnte ich dich nur vergessen.“ Da fing die Frau an zu lachen und wir drückten uns ganz herzlich.*

Wenn man das Phänomen der Demenz mit einfachen Worten beschreibt, findet eine Rückreise durch das eigene Leben statt, die den Betroffenen bis in seine Kindheit führt. Der demente Mensch findet sich auf dieser Reise in den verschiedenen Lebenswelten seiner Lebensgeschichte wieder. Das stellt in erster Linie sein persönliches Umfeld vor große Probleme. Dieses ist sehr oft nicht dazu in der Lage, zu verstehen, was mit dem Gegenüber geschieht und wie dem zu begegnen ist.

Dieser Zustand der Demenz wird von Fachleuten unterschiedlich bewertet. Die Mediziner sehen in der Demenz eine Krankheit. Forschung und Pharmaindustrie versuchen, dieser Krankheit in erster Linie

medikamentös zu begegnen, und es werden hunderte Millionen Euro in die Forschung gesteckt und Milliardenumsätze mit Medikamenten erzielt, die den degenerativen Prozess der Demenz aufhalten sollen.

Die Erwartungshaltung der Betroffenen und der Angehörigen auf Heilung oder Linderung der Erkrankung ist groß, jedoch lösen viele Medikamente erst recht Verwirrung aus.

Humanisten und Soziologen sehen die Demenz eher als natürlichen Alterungsprozess und in der Begegnung mit ihr einen gesellschaftlich integrativen Ansatz. In diesem Zusammenhang muss eine Gesellschaft mehr Zeit für die soziale und kulturelle Beschäftigung aufbringen, um den Bedürfnissen unserer älteren Generation gerecht zu werden.

Der Gießener Soziologe und Theologe Reimer Gronemeyer beispielsweise fordert einen ganz neuen Umgang mit altersverwirrten Menschen. Aus seiner Sicht ist die Demenz in erster Linie eine Alterserscheinung und keine Krankheit. Das Thema werde zu sehr in die medizinisch-pflegerische „Ecke abgeschoben“. Die Gesellschaft gäbe die Verantwortung für ihre ältere Generation sehr gerne an die Ärzte und an die Pflegekräfte weiter.

*„Der Versuch, das Thema Demenz in die pflegerische und medizinische Ecke zu verbannen, muss scheitern. Es ist an der Zeit, die soziale Seite zu entdecken. Ob wir im Stande sind, humane, menschenfreundliche Wege des Umgangs mit der Demenz zu entwickeln und zu erfinden, das wird über unsere kulturelle und soziale Zukunft entscheiden“* (Quelle: DIE WELT, Demenz ist keine Krankheit, 13.02.2013).

Wenn wir als Musiker den Menschen in den Senioreneinrichtungen begegnen, finden wir sie nicht in ihrem gewohnten Umfeld wieder. Wie schon oben beschrieben, wissen sie im fortgeschrittenen Stadium der Demenz oft nicht, wo sie sind und wer die anderen um sie herum sind. Wenn man Betroffene fragt, wo sie sich befinden, ist eine sehr häufige Antwort: *„Ich bin hier nur im Urlaub und fahre bald wieder nach Hause.“* Diese Feststellung scheint es Ihnen zu erleichtern, den Alltag in einer ungewohnten Umgebung zu bewältigen.

Je weiter die Demenz fortschreitet und je mehr die Vergangenheit zur Gegenwart wird, desto mehr Ängste und Unsicherheiten entstehen vor dem fremden Ort (Senioreneinrichtung) und vor den ihnen fremden Menschen (Pflege- und Betreuungskräfte). Um in diesem fortschreitenden Prozess ein positives Lebensgefühl zu erhalten, ist es wichtig, für ein vertrautes und bekanntes Umfeld zu sorgen.

In den letzten Jahren erkennen Fachleute immer mehr die Wichtigkeit der individuellen psychosozialen Begleitung und Betreuung der Menschen mit Demenz. Die Auseinandersetzung mit der Lebensbiografie des Einzelnen rückt immer mehr in den Mittelpunkt. Hier gewonnene Erkenntnisse erleichtern den Umgang mit dem Thema. Ressourcen, die durch die Biografie gewonnen werden, können zur individuellen Lebensgestaltung der Betroffenen beitragen und ihnen Lebensqualität zurückgeben.

## **Wie gewinnen wir Informationen über das Leben eines dementen Menschen?**

Wir können seine Angehörigen befragen. Lebenspartner, eigene Kinder und Freunde können uns wichtige Informationen geben. Werden diese nicht mehr erkannt, haben Betreuungskräfte die schwierige Aufgabe, etwas über das Leben des Menschen zu erkunden. Dieses gelingt nur dann, wenn entsprechendes Vertrauen aufgebaut werden kann.

Es gibt verschiedene Wege des biografischen Arbeitens mit dementen Menschen. Eine Möglichkeit bietet das visuelle Arbeiten mit Bildern oder Filmen aus der Jugend- und Kindheitszeit. Bilder und Filme wirken als Stimulus und ermöglichen, mit dem Betroffenen in Kontakt zu treten. Während unserer musikalischen Veranstaltungen benutzen wir auch immer wieder im Zusammenhang mit unseren Liedern Gegenstände zum Anfassen, die eine Erinnerung erzeugen. Ganz besonders beliebt bei den Bewohnern sind der VW Käfer oder beispielsweise der Eiffelturm. Über das Anfassen und Betrachten dieser Gegenstände erfahren wir Geschichten aus dem Leben eines dementen Menschen. Sie fangen an zu erzählen.

Neben der visuellen und taktilen Wahrnehmung spielt auch die auditive in der Biografiearbeit eine große Rolle. Schon am Anfang des letzten Jahrhunderts gab es Grammophone, die Vorläufer der Schallplattenspieler. Aus diesem Grunde ist der Einsatz von Plattenspielern und Schallplatten in der praktischen Arbeit sehr wichtig.

Es werden sowohl ein visueller wie auch ein taktiler und ein auditiver Reiz erzeugt. Das gleiche gelingt uns mit dem Einsatz von Musikinstrumenten. Sie können angefasst, bestaunt und gespielt werden und sie haben sich in ihrer Form in den letzten 100 Jahren kaum verändert.

Menschen mit leichter Demenz können in der verbalen Kommunikation den Betreuern noch klar mitteilen, was ihnen gefällt und was ihnen Freude macht. Mit fortschreitender Demenz wird es wichtig, auf die Mimik und Gestik zu achten und biografische Fragen so zu stellen, dass der Betreffende mit Ja oder Nein antworten kann. Dieses kann auch in einem weit fortgeschrittenen Stadium noch funktionieren. Während unserer musikalischen Veranstaltungen hörte ich immer wieder Sätze wie: *„Mein Vater hat auch Klavier gespielt“* oder *„Mein Mann konnte Trompete spielen, ach und wie wunderschön!“* Allein die Optik eines Musikinstrumentes schafft vertraute Nähe.

### **Hierzu möchte ich eine Begebenheit aus unserer Arbeitspraxis beschreiben:**

*An einer unserer ersten musikalischen Veranstaltungen nahm ein älterer Herr mit Hut teil, der mit zusammengesunkenem Körper im Rollstuhl saß und so aussah, als wäre er tief eingeschlafen. Seine Augen waren fest geschlossen. Ich fragte die verantwortliche Ergotherapeutin, ob es nicht besser wäre, den Herrn ins Bett zu bringen, damit er entspannt weiterschlafen könnte. Sie erklärte mir daraufhin, dass sich der Mann in einem komaähnlichen Zustand befinde und auf Ansprache nicht*

*reagiere. Man wolle ihm aber immer wieder die Möglichkeit geben, an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen. Der Herr habe bis in die 70er Jahre selbst Gitarre in einer Band gespielt.*

*Wir starteten daraufhin mit unserer musikalischen Zeitreise. Alle Teilnehmer unserer Gruppe nahmen von Anfang an auf die eine oder andere Weise an unserer Musik teil, nur der ältere Herr mit Hut blieb völlig teilnahmslos. Ich überlegte mir, auf welche Art ich ihn vielleicht doch erreichen könnte und entwickelte folgende Idee.*

*Ich sprach ihn an und erzählte ihm, dass ich genauso wie er Musik mache und dass ich ihm jetzt meine Gitarre geben würde und mir wünschen würde, dass er ein wenig mit uns gemeinsam musiziert. Ich stellte daraufhin meine Gitarre vor ihn hin und legte seine Hand an den Steg. Er hielt sie fest und ich hatte sofort das sichere Gefühl, dass er gut auf sie aufpassen würde.*

*Was er berührte, war ihm sehr vertraut. Wir musizierten weiter und eine ganze Weile geschah nichts. Der Herr mit Hut hielt meine Gitarre fest, aber auch das war schon sehr bemerkenswert. Umso erstaunlicher war das, was dann geschah. Plötzlich richtete er sich langsam auf, öffnete die Augen und sah sich um, nahm die Gitarre in die Hand und fing an mitzuspielen. Wir alle waren völlig sprachlos und gleichzeitig sehr berührt.*

*Nachdem wir unser Musikprogramm beendet hatten, nahm ich die Gelegenheit wahr und sprach den Mann an. Ich stellte ihm gezielte*

*Fragen zu seiner musikalischen Vergangenheit und er trat tatsächlich mit mir in ein Gespräch ein. Die Betreuer konnten es kaum fassen.*

Dieses Beispiel zeigt, dass einfachste Reize und ein bisschen Kopfkreativität sehr viel bewirken können. Es stellt sich allerdings die Frage, warum diesem Mann, von dem die Betreuungskräfte wussten, dass er Musiker ist, nicht von vornherein ein Musikinstrument zur Verfügung gestellt wurde. Das Naheliegende ist manchmal so fern, weil sich die verantwortlichen Betreuer nicht in die Situation des Betroffenen versetzen können.

Empathische Fähigkeiten scheinen nicht bei allen Menschen vorhanden zu sein und sind gerade in der Arbeit mit dementen Menschen unentbehrlich, dieses betrifft natürlich auch die musikalische Arbeit.

## **Die Auswirkungen des Musizierens auf das zentrale Nervensystem**

Musizieren ist eine der anspruchsvollsten Leistungen des menschlichen Zentralnervensystems. Die koordinierte Aktivierung zahlreicher Muskelgruppen muss mit höchster zeitlicher und räumlicher Präzision und häufig mit sehr hoher Geschwindigkeit geschehen. Dabei unterliegen die Bewegungen einer ständigen Kontrolle durch das Gehör, durch den Gesichtssinn und durch die Körpereigenwahrnehmung.

Die an die Muskulatur vermittelte Kraftdosierung muss bis in die kleinste Nuance genau berechnet werden. Ungeheure Mengen an eingehenden Informationen von Millionen Sinneszellen der Haut, der Gelenke, der Sehnen, der Muskelspindeln, der Augen und des Gehörs werden ständig ausgewertet und in die Planung der neuen Bewegungen miteinbezogen.

Musizieren setzt voraus, dass die Bewegungen laufend neu an das gerade entstandene klangliche Ergebnis angepasst werden. Die rasche Integration der eingehenden Information in den aktuellen Handlungsplan ermöglicht erst die befriedigende Realisierung eines zentralnervös als Klang- und Bewegungsvorstellung repräsentierten musikalischen Bewegungsablaufs.

Dabei ist das Ziel des musizierenden Individuums nicht eine mathematisch überpräzise Wiedergabe, sondern ein durch Affekte modulierter „sprechender“ Vortrag, der Gefühle durch emotionale Kommunikation vermitteln kann.

Es ist unbestritten, dass Musizieren nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch bei älteren Erwachsenen die Entwicklung des Gehirns fördert und Abbauprozesse verlangsamen kann. Musizieren gilt dabei als starker Anreiz für neuroplastische Veränderungen des Zentralnervensystems. Unter dem Begriff der Neuroplastizität versteht man die funktionelle und strukturelle Anpassung des Nervensystems an Spezialanforderungen, wie sie das Musizieren mit sich bringt.

Plastische Anpassungen treten dann auf, wenn relevante und komplexe Reize über einen längeren Zeitraum meist unter Zeitdruck verarbeitet werden müssen, und wenn der verarbeitende Organismus – in unserem Fall das musizierende Individuum – hoch motiviert ist und unter Umständen sogar Glückshormone ausschüttet.

Neuroplastizität kann in allen Zeitbereichen und Lebensaltern beobachtet werden und begleitet kurz- und langfristige Lernvorgänge. Die Mechanismen der Plastizität schließen rasche Veränderungen der Signalübertragung an den Nervenendknöpfchen (Synapsen) im Sekundenbereich ein, äußern sich aber auch im Wachstum von Synapsen und Nervenzellfortsätzen (Dendriten), das Stunden bis Tage dauert. Auch eine verstärkte Bemerkung der Nervenzellfortsätze mit Beschleunigung der neuronalen Signalübertragung findet als Anpassung des Nervensystems statt. Dies benötigt allerdings Wochen bis Monate. Das verringerte (physiologische) Absterben von Nervenzellen, die in die wichtigen Schaltkreise eingebunden sind, ist ein weiterer langfristiger plastischer Anpassungsvorgang des Nervensystems.

Begleitet werden all diese Veränderungen von einer vermehrten Bildung von Blutkapillaren, um die aktivierten Nervenzellen mit Sauerstoff zu versorgen. Darüber hinaus bilden sich Stützgewebe, um die Infrastruktur des Nervensystems zu verbessern und um die Bereitstellung von Nährstoffen und den Abtransport von Stoffwechselabbauprodukten zu sichern. Man liegt also nicht falsch, wenn man die Anpassungen des Nervensystems an geistiges Training mit den Anpassungsvorgängen der Muskulatur an körperliches Training vergleicht.

Grundsätzlich sind die oben genannten Anpassungsmechanismen auch bei älteren Menschen anzutreffen. Die bislang wohl aussagekräftigste Studie, in der mit psychologischen Methoden Transferleistungen musikalischer Aktivität auf andere Denkfertigkeiten älterer Menschen untersucht wurde, stammt von Bugos und Kollegen (2007). Die Autoren erteilten 16 Senioren im Alter zwischen 60 und 85 Jahren über sechs Monate Klavierunterricht und verglichen die kognitiven Leistungen mit einer Kontrollgruppe von 15 gleich alten Probanden vor und nach dem sechs Monate anhaltenden Klavierunterricht. Drei Monate nach Abschluss des Trainings wurde eine letzte Testung der kognitiven Fertigkeiten durchgeführt. Die Klaviergruppe hatte nach dem Unterricht eine Verbesserung von Leistungen, die Arbeitsgedächtnis, Planung und Strategiebildungen mit einschlossen. Diese Leistungsverbesserungen waren allerdings eher schwach ausgeprägt und teilweise drei Monate nach Beendigung des Unterrichts nicht mehr nachweisbar. Dennoch ist hier ein erster Nachweis der oben aufgeführten Veränderungen durch „angereicherte Umgebung“ gelungen.

## **Musizieren gegen Demenz - Was sagt die Forschung?**

Nachdem also positive Effekte des Musizierens auf Denkfertigkeiten nachgewiesen wurden, stellt sich nun die wichtige Frage, ob Musizieren einer Demenz vorbeugen kann. Diesbezüglich konnte überzeugend nachgewiesen werden, dass gemeinsames Musizieren sich hinsichtlich der kognitiven Leistungsfähigkeit von Senioren positiv auswirkt. Dazu wurden 469 Menschen, die älter als 75 Jahre waren, untersucht und über durchschnittlich fünf Jahre begleitet. In dieser Zeit entwickelten 125 Menschen Demenz (27%). Allerdings erkrankten von denen, die mehrfach wöchentlich Musik machten, nur 24% an einer Demenz. Noch effektiver in dieser Hinsicht erwiesen sich Schachspiel (16%) und Tanzen (17%).

Insgesamt reduzierte Instrumentalspiel das Risiko einer Demenzerkrankung um bis zu 70%. Das Musikmachen ist somit neben dem Schachspielen und dem Tanzen für das erfolgreiche kognitive Altern eine außerordentlich förderliche Aktivität. Hirnphysiologische Hintergründe für diesen Effekt dürften in neuroplastischen Anpassungen liegen, wie sie auch beim Erlernen des Jonglierens gezeigt wurden.

Wie steht es nun mit den Auswirkungen des Musizierens bei Patienten, die bereits unter einer Demenz leiden? Häufig hört man die Auffassung, dass Menschen mit Alzheimer-Demenz besonders sensitiv auf musikalische Stimulation reagierten und dass bei ihnen die musikalischen Gedächtnisfunktionen überdurchschnittlich lange erhalten

bleiben. In der Musiktherapie wird darüber hinaus die positive Auswirkung des Musikhörens auf allgemeine Gedächtnisfunktionen, auf Wohlfühl und emotionale Stabilität von Alzheimer-Patienten betont. Erstaunlicherweise gibt es bislang wenig fundierte experimentelle Untersuchungen zu diesem Themenkomplex. Es zeigt sich bei Sichtung der veröffentlichten Fallberichte und der wenigen systematischen Studien zu diesem Thema, dass Alzheimer-Patienten oft noch erstaunlich lange in der Lage sind, ihr Instrument zu spielen. Es existieren sogar Fallberichte, dass neue Stücke gelernt werden konnten. Für implizites Lernen von Melodien spricht auch die Tatsache, dass in einer Studie bei Alzheimer-Patienten der „Mere-Exposure-Effekt“ gefunden wurde. Darunter versteht man das Anwachsen musikalischer Vorlieben durch das alleinige mehrfache Hören eines Musikstücks.

Unklar ist bislang die Datenlage hinsichtlich der Verbesserung anderer Gedächtnisfunktionen durch das Hören von Musik bei Alzheimer-Patienten. In einer größeren Studie konnte gezeigt werden, dass Alzheimer-Patienten autobiographische Inhalte besser erinnerten und auch positiver gestimmt waren, wenn Sie Musik hörten. Diese Effekte waren allerdings sehr klein und konnten nicht uneingeschränkt von anderen Wissenschaftlern repliziert werden. Als Erklärung für die bessere Gedächtnisleistung wird die Erzeugung einer positiven Stimmung durch Musik herangezogen. So ist bei Gesunden bekannt, dass positive Bewertungen von Musik die Gedächtnisleistung leicht erhöhen kann.

Die strengsten Bewertungen von Therapien werden durch das

„Cochrane-Netzwerk“ erstellt. In diesem Netzwerk arbeiten Wissenschaftler, Ärzte, Statistiker, die Ergebnisse von Therapiestudien nach strengsten Richtlinien bewerten. Im Jahr 2003 wurde als Zusammenfassung der Cochrane-Untersuchung zur Wirksamkeit von Musiktherapien bei Demenz folgender sehr ernüchternde Satz formuliert: „Es gibt keine ausreichenden Gründe, den Einsatz von Musik in der Pflege von älteren Demenzkranken zu empfehlen oder davon abzuraten.“ An dieser Stelle möchte ich dennoch eine Lanze für die Musiktherapie bei Demenzkranken brechen. Zunächst ist diese Studie zehn Jahre alt und neuere Untersuchungen zeichnen ein positiveres Bild. Aber ein noch wichtigeres Argument ist, dass viele Effekte sich einer strengen wissenschaftlichen Nachweisbarkeit entziehen.

So ist es zum Beispiel extrem schwierig, mit Demenzkranken den „Goldstandard“ wissenschaftlicher Therapieforschung einzuhalten. Dies würde bedeuten, dass eine große Gruppe Demenzkranker nach dem Zufallsprinzip entweder mit einer standardisierten Musikintervention oder einer „Kontrollintervention“ behandelt werden würde und dass vor und nach der „Intervention“ aussagekräftige Messgrößen zuverlässig erhoben werden, am besten, ohne dass die Auswerter wissen, wer von den Patienten in der Musikgruppe und wer in der Kontrollgruppe war.

Die Probleme liegen auf der Hand:

Zunächst ist jeder Demenzkranke verschieden und leidet meist auch noch unter anderen Alterskrankheiten. Die geistige Leistungsfähigkeit ist extrem tagesabhängig und schwankt sogar im Tagesverlauf, und jede musikalische Biographie ist ebenfalls einzigartig. Viele der Musik-Effekte

sind dennoch in der individuellen Therapeuten-Patientenbeziehung ganz deutlich für die Behandler und für die Angehörigen zu spüren.

## KLANG & LEBEN

*Musik ist nach Ansicht von Experten eine **biologisch verankerte, sensorische und kognitive Sprache** des menschlichen Gehirns und spricht Gehirnregionen an, in denen die motorische Kontrolle, das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit und Sprache verarbeitet und gesteuert werden. Akustische Klangmuster können daher den Bau neuronaler Netze im Gehirn ansprechen und verändern.*<sup>3</sup>

*Musik vermag es, die eigene Vergangenheit und kulturelle Herkunft in Erinnerung zu rufen und ein Gefühl der Verwurzelung und bleibenden Geborgenheit zu stärken. Insbesondere bei Demenzkranken lassen sich durch Musik oftmals erstaunliche Ressourcen entdecken und fördern. Musik als multisensorische Erfahrung ermöglicht einen Kontakt- und Dialogaufbau ohne Sprache.*<sup>4</sup>

*"Wenn ich Musik höre, dann löst sich in mir was und ich werde freier und wieder so wie ein halbstarkes Kind"*

Erna F., 89 Jahre, führt mit fortgeschrittener Demenz ein zufriedenes Leben.

<sup>3</sup> Quelle: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/GEDAECHTNIS/Gedaechtnis-Musik.shtml>

<sup>4</sup> Quelle: Mit Musik geht vieles besser, Einleitung Seite 6, Simone Willig, Silke Kammer, Vincentz Verlag 2012

Musik begleitet den Menschen von seiner Geburt an bis an sein Lebensende und sie ist die Sprache, die Menschen weltweit verbindet. Fast jeder Mensch kann singen oder ist auf eine andere Art und Weise musikalisch, der eine mehr und der andere weniger. Musik berührt die emotionale Seite des Menschen und weckt Erinnerungen. Sie spiegelt unsere Gefühle wider und beeinflusst unser seelisches Befinden.

Viele demente Menschen leiden unter Stress und Angstsymptomen, die durch fehlende zeitliche, örtliche und personelle Orientierung, durch kognitive Überforderung und durch das Gefühl der Einsamkeit entstehen. Hier kann Musik sehr beruhigend auf den Menschen wirken. Musik steigert die Wahrnehmungsfähigkeit und regt die Phantasie an. Sie trägt dazu bei, dass Menschen glücklicher und zufriedener werden. Gemeinsames Singen oder Musizieren schafft Geborgenheit und Gemeinschaft.

Musik dient als nonverbales und emotionales Ausdrucksmedium für demente Menschen. Sie bewirkt, dass sie sich besser fühlen und durch die Erinnerung Sicherheit und Orientierung gewinnen.

Das aktive Musizieren hat bei Menschen, die in den 20er und 30er Jahren des letzten Jahrhunderts geboren wurden, einen sehr hohen Stellenwert. Volkslieder und Schlager prägen diese Generation und viele Texte und Melodien sind im Langzeitgedächtnis abgespeichert und können problemlos abgerufen werden, weil sie in einer frühen Lebensphase erlernt wurden und/oder eine tief emotionale Bedeutung haben.

Auch das Tanzen und Schunkeln ist für diese Generation etwas völlig Normales. Aktive Musikgestaltung fördert die Bewegung: „*Wer rastet, der rostet!*“. Bewegung wirkt stimmungsaufhellend und antidepressiv. Sich zur Musik wiegen oder klatschen bereitet den an Demenz erkrankten Menschen sehr viel Freude.

Demente Menschen sehnen sich nach Gemeinschaft mit anderen, bei denen sie sich aufgehoben fühlen und wo sie so sein dürfen, wie sie sind. Gemeinsam mit vertrauten Menschen zu musizieren, verbindet auf ganz besondere Weise. Menschen, die an Demenz erkrankt sind, leben häufig in Vereinsamung, Isolation und Sprachlosigkeit. Musik fördert die Erinnerung und emotionales Erleben in der Gruppe.

Jeder Mensch hat seine eigenen Erinnerungen, die mit der Musik verbunden sind. Dies möchte ich im folgenden Beispiel kurz näher beschreiben. Während unserer Musikveranstaltungen spielen und singen wir unter anderem das Lied „Schön war die Zeit“, das von der Liebe zur Heimat handelt, also von der Region, in der man in der Regel geboren wurde und aufgewachsen ist. Nachdem dieses Lied, das ältere Menschen sehr emotional berührt und bei dem alle aus voller Brust mitsingen, ausgeklungen war, griff eine ältere Dame nach meinem Arm und sagte:

*„Ich bin im Harz geboren und groß geworden. Mit meinem Bruder, der zehn Jahre älter war als ich, habe ich viel erlebt. Der hat mich immer überall hin mitgenommen, egal wo er hingegangen ist. Ich musste mit, meine Mutter bestand darauf. Ich bin aber auch gerne mitgegangen. Wir*

*sind gemeinsam Ski und Schlitten gefahren und waren bis zum Sonnenuntergang draußen. Mein Bruder ist ein sehr netter Junge, den ich sehr mag.“*

Die Dame war 102 Jahre alt und ihr Bruder schon vor langer Zeit verstorben. Für sie lebte er noch und sie selbst sagte mir auf die Frage hin, wie alt sie denn sei, dass sie gerade erst 70 geworden sei. Das war ihre Realität in der Demenz.

Die Erinnerung an die Zeit ihrer Kindheit, hervorgerufen durch die Musik, schafft für die Dame eine eigene Identität und lässt mich spüren, wo sie herkommt und wer sie ist.

Jeder Mensch braucht die Erinnerung an sein eigenes Leben, ist diese durch die Demenz auch auf die erste Lebenshälfte reduziert. Musik öffnet die Pforte zur Vergangenheit, die zur Gegenwart wird. Demente Menschen fangen an, aus ihrem Leben zu erzählen. Somit erfahren wir etwas über ihre Geschichte, das wir für die Gestaltung der alltäglichen Betreuungsarbeit nutzen können.

Der Stellenwert von Musik in der Betreuung von älteren Menschen ist nicht hoch genug einzuschätzen. Dieses erfahren wir auch tagtäglich durch Praxisberichte aus den Senioreneinrichtungen.

Mit unserem Projekt möchten wir einen Beitrag dazu leisten, dementen Menschen Lebensfreude zu schenken und ihnen somit auch im Alter und mit ihrer Erkrankung ein Stück Lebensqualität zurück zu geben.

In unseren musikalischen Veranstaltungen tauchen wir auf humorvolle Art und Weise in die Welt des Vergessens und in die Welt der Erinnerung ein. Dabei sollen die Teilnehmer/innen mit viel Freude mit uns singen, pfeifen oder musizieren, je nach ihren Möglichkeiten. Hierbei spielt der deutsche Schlager, der seine Blütezeit in den 50er Jahren hatte, eine große Rolle.

Dabei drehte sich fast alles um die Liebe, aber auch das Verreisen war ein Thema. Endlich durften die Deutschen Europa bereisen. Der VW Käfer war das meistgefahrenere Auto. Zum Tanzen traf man sich in der Tanzstunde oder auf dem Schützenfest. Die Tanzveranstaltungen dienten den jungen Heranwachsenden dazu, sich gegenseitig näher zu kommen.

Unabhängig von der Demenz sind ältere Menschen Zeitzeugen und können sehr viele unterhaltsame Geschichten aus der Vergangenheit, die ihre Gegenwart ist, erzählen. Diese Geschichten lassen sich wunderbar aus dem musikalischen Arbeiten heraus ableiten und miteinander verknüpfen. Die Texte dienen als Grundlage für den Einstieg in ein Gespräch. Liebe, Urlaub, Freizeit und Hobby sind hervorragende Themen hierfür.

Für unsere Veranstaltungen wählen wir bekannte Schlager der 30er, 40er und 50er Jahre des letzten Jahrhunderts aus, die das Freizeitverhalten der Senioren, die in der Regel zwischen 80 und 100 Jahre alt sind, in den 50er Jahren widerspiegeln.

Unsere Schlager wurden zu der damaligen Zeit auf Festen, auf Tanzabenden und im Radio gespielt und viele von ihnen standen in den deutschen Hitparaden auf den vorderen Plätzen.

Wir präsentieren unsere Lieder mit musikalischer Begleitung durch die Instrumente Klavier, Rhythmusinstrument und Gitarre. Alle Musiker verfügen über jahrelange Erfahrung und sind echte Musikprofis. Unser Sänger Oliver Perau (Terry Hoax, Juliano Rossi) beherrscht dazu noch die hohe Kunst des Entertainments. Dadurch werden das aktive Zuhören und das Mitmachen noch einmal zusätzlich angeregt. Ich selbst erzähle gerne Geschichten aus meiner Vergangenheit und begleite diese mit ausgeprägter Mimik und Gestik.

Grundsätzlich hat die Form der Darbietung eines Liedes einen hohen Einfluss auf die Aufmerksamkeit des Zuhörers. Ein Bewohner in einer Senioreneinrichtung formulierte es einmal so: *„Jeden Sonntag kommt eine nette Dame in unsere Einrichtung, die uns etwas auf einer Geige vorspielt. Sie meint es ja wirklich gut, aber keiner kennt die Lieder und viele schlafen einfach ein.“*

Im Folgenden die Songauswahl, die wir für unsere musikalischen Workshops getroffen haben:

- Bel Ami
- Kann denn Liebe Sünde sein
- Die Caprifischer
- Kalkutta liegt am Ganges
- Ganz Paris träumt von der Liebe
- Sag mir quando, quando, quando
- Immer wenn ich traurig bin
- Wochenend‘ und Sonnenschein
- Irgendwo auf der Welt
- Schön war die Zeit
- Ich brauche keine Millionen
- Ich breche die Herzen der stolzesten Frauen
- Ohne Krimi geht die Mimi nie ins Bett
- Auf der Reeperbahn nachts um halb eins

Die Erfahrung aus mittlerweile über 80 Veranstaltungen zeigt, dass nahezu alle Teilnehmer/innen zumindest die Refrains auswendig können, die allermeisten sogar die Texte. Diese Feststellung hat nichts damit zu tun, ob jemand durch Demenz verändert ist oder nicht, sondern obliegt dem Sachverhalt, ob jemand einen Text auswendig gelernt hat oder nicht.

## Die Kommunikation während unserer Veranstaltungen

Nach der Präsentation eines Songs, bei dem alle anwesenden Personen zum „Mitmachen“ animiert werden, treten wir, die Musiker von KLANG & LEBEN, mit den Bewohnern in ein Gespräch, das die Erinnerung wecken soll.

Die Bewohner der Heime sind Zeitzeugen und können sehr viele unterhaltsame Geschichten aus der Vergangenheit erzählen. Diese Geschichten lassen sich wunderbar aus dem musikalischen Arbeiten heraus ableiten und miteinander verknüpfen. Liebe, Urlaub und Freizeit sind hervorragende Themen hierfür. Die Teilnehmer/innen unserer musikalischen Runde öffnen sich leichter für ein Gespräch, wenn wir als Musiker von KLANG & LEBEN den ersten Schritt machen.

Wir haben uns im Vorfeld unseres Projektes mit den Geschichten unserer Eltern und Großeltern aus den fünfziger Jahren beschäftigt. Einige davon haben wir mit Freude vorgetragen. Die Bereitschaft, sich selbst zu öffnen und aktiv zuzuhören, steigt dadurch um ein Vielfaches. Folgende Geschichte nutze ich zum Beispiel immer wieder, um in ein Gespräch mit den Teilnehmern/innen einzutreten:

*„Meine Mutter hat 1954 als Service-Kraft in der Schweiz gearbeitet und dort meinen Vater kennengelernt, der Italiener ist und in der Schweiz als Maurer beschäftigt war. Zusammen mit vielen anderen Handwerkern,*

*unter Ihnen viele italienische Gastarbeiter, wurde in der Nähe von Villach eine Talsperre gebaut. Meine Mutter hieß mit Vornamen Sieglinde und mein Vater Livio. Gerade der Vorname meiner Mutter wird in dieser Geschichte noch eine wichtige Rolle spielen. Doch dazu später mehr.*

*Sieglinde arbeitete in einem Hotel in Villach, einem kleinen Ort nahe der italienischen Grenze in Österreich. Jeden Abend, wenn die italienischen Gastarbeiter mit ihrer Arbeit fertig waren, kehrten sie in das Hotelrestaurant ein, in dem meine Mutter arbeitet und aßen, tranken und feierten. Dabei müssen sich dann mein Vater und meine Mutter irgendwie näher gekommen sein. Was genau zwischen den beiden gelaufen ist, haben sie mir nie erzählt.*

*Meine Mutter kehrte 1955 nach Deutschland zurück und mein Vater nach Italien und somit trennten sich die Wege meiner Eltern erst einmal. Sieglinde wohnte in Deutschland gemeinsam mit ihren Eltern und drei Geschwistern, zwei Brüdern und einer Schwester in einem Häuschen in Nordhorn. Nordhorn ist eine kleine Stadt in der schönen Grafschaft Bentheim an der holländischen Grenze.*

*Mein Vater kehrte, unglücklich in meine Mutter verliebt, nach Italien zurück. Er litt so sehr unter der Trennung, dass er wenige Wochen später seinen Koffer packte, sich in einen Zug setzte und auf die lange Reise zu meiner Mutter begab. Diese ahnte nichts davon.*

*An einem schönen Sonntag im Mai 1955 kam mein Vater am Bahnhof in Nordhorn an. Es war ein strahlend blauer Tag und der Wind wehte kalt*

*aus Richtung Osten, so dass sich die Luft auf nur knapp 13 Grad erwärmte. Mein Vater erzählte mir später, dass er es kaum glauben konnte. Blauer Himmel, strahlender Sonnenschein und trotzdem diese Kälte. Das kannte er nicht.*

*Livio konnte kein Wort deutsch sprechen und wusste nur den Vornamen meiner Mutter, Sieglinde. Was blieb ihm also anderes übrig, als sich in Nordhorn durchzufragen. Jeden, dem er begegnete, stellte er folgende Frage: „Sieglinde?“ Viele konnten mit dem Namen Sieglinde nichts anfangen, einige sehr wohl. Mit Gesten und mit für ihn unverständlichen Worten wiesen sie ihm die Richtung.*

*So kam es, dass er zwei Stunden nachdem er aus dem Zug ausgestiegen war, vor dem Haus meiner Großeltern stand. Mein Opa öffnete ihm die Tür und mein Vater sagte: „Buon Giorno. Sieglinde?“ Da mein Opa nichts mit dem jungen Mann anfangen konnte, ihn aber auch nicht auf der Straße stehen lassen wollte, bat er ihn herein und bot ihm eine Flasche Bier an. Meine Mutter war bei der Ankunft meines Vaters gerade mit ihren Freundinnen auf dem Schützenfest.*

*Derweil hatten sich mein Opa und mein Vater schon das vierte Bier geöffnet und jeder erzählte dem anderen etwas in seiner eigenen Sprache. Nach jedem Bier schienen sie sich besser zu verstehen. Als meine Mutter schließlich nach Hause kam, fiel sie aus allen Wolken. Damit hatte sie nicht gerechnet. Aber mein Vater durfte bleiben.*

*Um die Geschichte nun zum Abschluss zu bringen sei noch gesagt, dass mein Vater herzlich von meinen Großeltern aufgenommen wurde, meine Eltern 1956 heirateten und bis zum Tode meiner Mutter 55 Jahre verheiratet waren.*

In dieser kleinen Geschichte gibt es viele Begebenheiten, über die man in ein Gespräch einsteigen kann. Da sie einen sehr persönlichen, familiären Charakter hat, ergibt sich aus ihr für jeden die Möglichkeit, sich an seine eigene erste Liebe, an seine Großeltern oder Eltern zu erinnern. Weitere Themen können Italien, die Schweiz oder das Schützenfest sein. Auch erinnert die Geschichte an das Reisen mit der Bahn oder an die ersten Gastarbeiter in Deutschland.

Somit basiert die Interaktion zum einen durch die Einbindung in musikalische Aktivitäten und zum anderen durch die Geschichten, die wir erzählen. Es wird viel gelacht und es entsteht ein Grundvertrauen und das Gefühl der Geborgenheit.

Mit folgenden Fragen, die aus unseren Liedern abgeleitet werden, finden wir immer einen positiven Gesprächseinstieg für die Gruppe:

- Waren Sie auch schon einmal so richtig verliebt?
- Kann denn Liebe Sünde sein?
- Welche Hobbys haben oder hatten Sie?
- Sind Sie gerne tanzen gegangen?
- Waren Sie schon einmal in Paris, in Italien oder woanders im Urlaub?
- Sind Sie mit dem Auto, der Bahn dorthin gefahren?
- Was für ein Auto hatten Sie früher?
- Waren Sie schon einmal auf dem Eiffelturm?
- Was haben Sie früher am Wochenende so gemacht?

## **Der Einfluss von multimorbidem Krankheitsgeschehen und der individuellen Lebensgeschichte auf die Demenz**

*Abhängig von der Lebenssituation, der Lebensweise und der Lebensgeschichte stellt sich die jeweilige psychische und physische Situation des alten Menschen dar. Selbstwertgefühl und Lebensaktivitäten werden im Alter immer mehr negativ durch äußere und innere Einschränkungen (Sanktionen) beeinflusst. Der persönliche „Status“ schwindet. Das Selbstwertgefühl vermindert sich.<sup>5</sup>*

Es gibt somit eine Reihe von Faktoren, die einen Einfluss auf das Erleben der Demenz nehmen. Kognitiver Abbau, der Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die im Laufe eines Lebens erworben wurden, sowie das Nachlassen der Gedächtnisleistung werden somit nicht nur durch Erkrankungen wie Morbus Alzheimer oder die vaskuläre Demenz (Durchblutungsstörungen im Gehirn) beeinflusst, sondern auch durch die Verluste, die der Mensch im Alter erfährt.

Die Menschen, denen wir in den Senioreneinrichtungen begegnen, haben sich in den meisten Fällen eher unfreiwillig aus dem gewohnten Lebensumfeld verabschiedet und Freunde oder Angehörige, die die Pflege- oder Betreuungsleistung übernehmen könnten, sind selbst nicht dazu in der Lage oder schon verstorben.

<sup>5</sup> *Die psychische, physische und psychosoziale Situation alter Menschen*, Unterrichtsskript, Seite 3, Juni 2011, Graziano Zampolin)

Konnten die meisten Tätigkeiten des Alltags bisher selbstständig durchgeführt oder Hobbys selbstbestimmt gelebt werden, ist dieses in einer Senioreneinrichtung nur noch begrenzt möglich.

Alltäglicher Aktivitäten sind nur mit Hilfestellung durch Pflege- und Betreuungskräfte möglich. Viele Bewohner benötigen beispielsweise Unterstützung bei der Körperpflege oder beim Toilettengang. Dieses stellt einen sehr schamhaften Eingriff in die Intimsphäre dar. Grund hierfür sind häufig schwere körperliche Erkrankungen, die den Gelenkapparat oder die Organe betreffen. Schmerzen, die Angst, an einer Krankheit zu versterben oder Verdauungsprobleme werden zu zentralen Themen, die die Lebensqualität auf ein erhebliches Maß reduzieren und das Selbstwertgefühl schwinden lassen. Der alte Mensch verliert die Lust am Leben und das Interesse am alltäglichen Geschehen. Aus diesen Verläufen heraus fällt der alte Mensch in eine schwere depressive Verstimmung oder sogar in eine Depression mit schweren Angst- und Unruhezuständen und häufig sogar mit suizidaler Neigung. Diese Zustände werden durch die Gabe von Psychopharmaka aufgefangen, die nicht selten gravierende Nebenwirkungen haben. Beruhigungsmittel oder zentral wirkende Schmerzmittel führen im Alter häufig zu einer verzerrten Wahrnehmung der Gegenwart, zur Teilnahmslosigkeit, zur Desorientierung und zum Nachlassen der Konzentrations- und Gedächtnisleistung und verstärken die Symptome einer Demenz, die organische Ursachen hat, wie Morbus Alzheimer und die vaskuläre Demenz, die hier hauptsächlich zu benennen sind.

Im umfassenden Sinne wird die Lebensgeschichte eines Menschen über die Beziehung zu seinen Mitmenschen (Interaktion) und durch die Verhaltensweisen geprägt, die ihn dazu befähigen, am sozialen Leben teilzuhaben und an dessen Entwicklung mitzuwirken. Prägende Faktoren sind die Familie, der Kindergarten, die Schule und die Freunde. Auch die Normen und Wertvorstellungen des Individuums und der Gesellschaft haben einen zentralen Einfluss, ebenso wie die religiöse und kulturelle Prägung. Individuelle Entwicklungsprozesse sind im Zusammenhang mit sozialstrukturellen Lebensbedingungen zu sehen. Positive und negative Bedingungen können die harmonische Entwicklung eines Kindes bzw. die Entwicklung der Persönlichkeit fördern oder stören. Es kommt zu einer Beeinflussung von Sozialisationsprozessen.<sup>6</sup>

Beziehen wir diese Erkenntnisse in die Lebensgeschichte der heute über 80jährigen mit ein, werden wir bemerken, dass viele negative Erlebnisse die Kindheit und Jugend beeinflusst haben. Das Jahrzehnt vor dem 2. Weltkrieg ist in den meisten Verläufen geprägt durch essentielle und materielle Entbehrungen jeglicher Art.

In der Erziehung werden Methoden der körperlichen Züchtigung und Bestrafung von Kindern bevorzugt. Die Meinung der Eltern, des politischen Systems und der Gesellschaft ist weitgehend zu akzeptieren. Anders Denken ist verboten.

<sup>6</sup> Zusammenfassung unterschiedlicher sozialwissenschaftlicher Aussagen Berger, Luckmann, Hurrelmann  
Claessen

Im 2. Weltkrieg fallen Väter und Brüder an der Front oder kehren schwer verletzt aus dem Krieg zurück. Kinder und Jugendliche werden Zeugen von männlicher Gewalt gegen ihre Mütter oder von Missbrauch oder sind selbst davon betroffen.

Nach dem Krieg beginnen die Zeit des Wiederaufbaus und der Prozess der Demokratisierung. Häufig steht harte körperliche Arbeit im Mittelpunkt. Die meisten heute über 80jährigen haben in der Kriegszeit schreckliche Dinge erfahren, die fest im Gedächtnis verwurzelt sind und die in der Demenz wieder sehr präsent werden können.

**Im Folgenden eine kurze stichpunktartige Zusammenfassung der Faktoren, die einen Einfluss auf das Erleben von Demenz haben, bezogen auf die Personengruppe der Bewohner von Heimen:**

- Verlust der gewohnten, vertrauten Umgebung und der nachbarschaftlichen Kontakte.
- Körperliche Erkrankungen und dadurch bedingte Symptome wie Einschränkungen in der Mobilität, Nachlassen der Sinneswahrnehmungen, Schmerzen, Atemnot und Verdauungsstörungen.
- Seelische und geistige Erkrankungen und dadurch bedingte Symptome wie Angst, Unruhe, Wahnvorstellungen, Orientierungs- und Handlungsunfähigkeit, Verlust der kognitiven Leistungen, der Erinnerung, der Sprache und der Mobilität.\*
- Wirkung oder Nebenwirkungen zahlreicher Medikamente gegen Schmerzen, Unruhe und Schlaflosigkeit
- Sozialisation und Entwicklung in Abhängigkeit von Elternhaus, Lebensumfeld und Lebensbedingungen
- Verlust der gewohnten, vertrauten Umgebung und der nachbarschaftlichen Kontakte
- Abbau der sozialen Kontakte durch körperliche, seelische oder geistige Erkrankung
- Verlust der Individualität und Selbstbestimmung
- Abhängigkeit von Pflege- und Betreuungskräften

Die Summe der einflussnehmenden Faktoren auf die Demenz ist sehr groß und erfordert eine ganzheitliche Behandlungsform, die unter den Bedingungen der heutigen gesellschaftlichen Strukturen und der sozialen Sicherungssysteme kaum möglich ist.

Wenn wir mit unserem KLANG & LEBEN Team den demenziell veränderten Menschen begegnen, haben wir aufgrund der oben genannten Faktoren die Möglichkeit, uns ein ungefähres Bild ihrer Lebensgeschichte zu machen, ohne diese konkret zu kennen. Weitere Details erfahren wir durch die Biografiearbeit der Betreuungskräfte.

# **Die Demenzstadien und die damit einhergehenden Verluste selbstständigen Handelns**

Für die Durchführung unserer Untersuchungen müssen wir uns ein Gesamtbild der Personen erstellen, die an unseren Veranstaltungen teilnehmen, damit wir die Veränderungen während und nach einem Workshop dokumentieren können. Da es unterschiedliche Beschreibungs- und Stufenmodelle zur Demenz gibt, orientieren wir uns bei der Beschreibung der Demenzstadien am Stufenmodell der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V., das wir für unseren Zweck für geeignet halten und das in unserer Betrachtung Anwendung findet.

## **Demenzstufe 1:**

Im Vordergrund stehen Störungen des Kurzzeitgedächtnisses. Neue Informationen können nur schwer behalten werden. Die Aufmerksamkeit ist eingeschränkt, es können nicht mehr mehrere Aufgaben gleichzeitig erledigt werden. Fragen wiederholen sich, Verabredungen werden vergessen, der Herd bleibt eingeschaltet. Zugleich bestehen Schwierigkeiten des Denkens. Komplexe Zusammenhänge werden nicht so schnell erfasst und die Urteilsfähigkeit lässt nach. Das Nachlassen der Leistungsfähigkeit wird in neuen, eher ungewohnten Situationen und fremden Umgebungen früher bemerkbar als im gewohnten Alltag und in häuslicher Umgebung. Bei den meisten Betroffenen verliert die Sprache an Präzision. Die Wortfindung ist erschwert, der Informationsgehalt der Mitteilungen nimmt ab.

Störungen in der Wahrnehmung räumlicher Verhältnisse äußern sich in Unsicherheiten beim Autofahren, beim Anziehen oder bei handwerklichen Arbeiten.

***Die Betroffenen sind in weiten Teilen der täglichen Verrichtungen noch sehr selbstständig.***

## **Demenzstufe 2:**

Der Betroffene hat nun bereits Schwierigkeiten bei alltäglichen Verrichtungen. Die Einschränkungen des Gedächtnisses und des Denkvermögens erreichen allmählich einen Grad, der die Erkrankten von fremder Hilfe abhängig werden lässt. Auch in vertrauter Umgebung fällt das Zurechtfinden schwer. Komplizierte Aktivitäten im Haushalt oder in der Freizeit werden aufgegeben oder durch einfachere ersetzt. Die Erkrankten ziehen sich häufig zurück, nicht selten zeigen sie sich niedergeschlagen, resigniert und gereizt. Zunehmend verblasst die Erinnerung an frühere Ereignisse, sogar an die eigene Lebensgeschichte. Der Verlust der Wahrnehmung kann zu Sinnestäuschungen und illusionären Verkennungen führen. Die Betroffenen glauben sich beispielsweise im besten Erwachsenenalter und im Vollbesitz ihrer geistigen und körperlichen Kräfte. Sie suchen ihre Eltern, wollen verreisen oder zur Arbeit gehen. Manche Betroffene sehen nicht vorhandene Personen, erkennen ihre Angehörigen nicht oder sich selbst nicht in ihrem eigenen Spiegelbild.

Häufige Begleitsymptome sind wahnhafte Befürchtungen, ziellose Unruhe, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, verminderte Beherrschung von Gefühlsreaktionen und Harninkontinenz.

***Die Betroffenen erleben in ihrem Handeln erhebliche Alltagseinschränkungen und brauchen häufig Hilfestellung bei der Verrichtung alltäglicher Dinge.***

### **Demenzstufe 3:**

Im späten Stadium der Erkrankung kommt es zu einem hochgradigen geistigen Abbau. Das Gehirn kann keine neuen Informationen mehr speichern. Die Sprache ist sehr eingeschränkt, oft reiht der Erkrankte einzelne Worte oder Laute aneinander oder spricht gar nicht mehr. In diesem Stadium werden auch enge Angehörige nicht mehr erkannt. Doch das Gefühlsleben bleibt erhalten. Stimmungen, Gefühle und Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich werden wahrgenommen. Auch eigene Empfindungen können zum Ausdruck gebracht werden, sind allerdings oft mit Verhaltensweisen gemischt, die schwer verständlich sind. Die Körperbewegungen sind oft stereotyp wie z. B. ständiges Nesteln, Reiben oder Wischen.

***Die Betroffenen sind nicht mehr dazu in der Lage, ein selbstständiges Leben zu führen. Sie benötigen im Lebensalltag vollständige Unterstützung.***

## Die Alzheimer-Demenz

Alzheimer ist eine Erkrankung des Gehirns, die vorrangig vom fortschreitenden Verlust des Gedächtnisses geprägt ist. Im Verlauf der Erkrankung verlieren die Erkrankten aber nach und nach auch andere geistige Fähigkeiten wie z. B. ihr Orientierungsvermögen oder das Sprachverständnis. Ärzte sprechen von einer Demenz. Die Erkrankten werden hilfloser und sind zunehmend auf Betreuung angewiesen.

Die Symptome der Alzheimer-Erkrankung entstehen durch eine verminderte Funktionsfähigkeit und den Untergang von Nervenzellen. Obwohl auf diesem Gebiet mit Hochdruck geforscht wird, sind die Gründe für diese Vorgänge noch immer unbekannt. (Quelle: [www.alzheimer.de](http://www.alzheimer.de))

Können die Ursachen für eine vaskuläre Demenz klar umrissen werden, so ist dieses bei der Alzheimer-Demenz nicht möglich. Von daher gibt es auch zurzeit weder ein Medikament noch eine andere bekannte alternative Behandlungsform, die diese Krankheit heilen oder den Verlauf verlangsamen kann.

Medikamente, die hier Anwendung finden, sind häufig Medikamente, die bei der vaskulären Demenz auch angewendet werden, das heißt, der die Gehirndurchblutung fördernde Aspekt steht im Vordergrund. Der degenerative Prozess des Untergangs der Nervenzellen lässt sich durch die Medikamente in keiner Weise aufhalten.

## **Die vaskuläre Demenz**

### **Durchblutungsstörungen schädigen das Gehirn**

Als vaskuläre Demenzen bezeichnet man solche Formen der Demenz, die sich aufgrund von Durchblutungsstörungen im Gehirn entwickeln. Nach Alzheimer sind vaskuläre Demenzen die zweithäufigste Form der Demenz. Die Symptome können sehr unterschiedlich sein. Eine vaskuläre Demenz kann dann auftreten, wenn Teile des Gehirns nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt werden können. Die Ursache dafür sind meist Ablagerungen in den Blutgefäßen (Arteriosklerose). Fetteinlagerungen und entzündliche Prozesse engen die Gefäße ein, behindern den Blutfluss und fördern die Bildung von Blutpfropfen, die zum Gefäßverschluss führen können.

Im Gegensatz zur Alzheimer-Demenz ist der Grad der Schädigung des Gehirns bei der vaskulären Demenz auch abhängig vom Zustand der Blutgefäße. Die Arteriosklerose, eine Verkalkung der Blutgefäße im Gehirn, die eine Verengung der Gefäße und somit eine Minderdurchblutung des Gehirns nach sich zieht, kann mehr oder weniger ausgeprägt sein. Je ausgeprägter der Verschluss der Blutgefäße, desto ausgeprägter sind die negativen Folgen auf die Leistung des Gehirns. Somit kann es sein, dass das Fortschreiten der Ausfälle im Gehirn sehr viel langsamer vorstättengeht. Durchblutungsfördernde Medikamente sind hier das Mittel der Wahl.

# Darstellung der Ergebnisse der ersten Beobachtungsreihe

In der Zeit von September 2013 bis Januar 2014 wurden in 16 niedersächsischen Senioreneinrichtungen musikalische Veranstaltungen für und mit demenziell veränderten Menschen durchgeführt. In diesen Einrichtungen waren wir nur einmal zu Gast und konnten somit die Veränderungen vor und nach dem musikalischen Workshop auch nur einmalig betrachten. Insgesamt nahmen 200 Personen daran teil. Ausgewertet werden konnten 134 Evaluationsbögen. 66 Personen erfüllten nicht die Kriterien der Demenzeinstufungen.

## Folgende Einrichtungen waren unsere Gastgeber:

- Seniorenresidenz Wölper Ring	Neustadt am Rübenberge
- Seniorenzentrum Ihmeufer	Hannover
- Stiernerling Seniorenresidenz	Northeim
- DRK Seniorenheim	Walsrode
- Pfliegewohnstift Davenstedt	Hannover
- AWO City Park Residenz	Langenhagen
- Haus der Ruhe	Garbsen
- Anna Meyberg Haus	Hannover
- GDA Wohnstift	Hannover
- Haus Wartburg	Lehre
- Altenzentrum Karl Flor	Hannover
- Alten- und Pflegeheim "Am Park"	Duderstadt
- AWO Seniorenzentrum Körtingsdorf	Hannover
- Seniorenzentrum Am Herzberg GmbH	Peine
- Sozialkonzept Christinenhof	Lüneburg
- Heide Hus GbR	Schneverdingen

## Anteil der Männer und Frauen

Demenzstufen	Anteil Männer	Anteil Frauen
Demenzstufe 1: 64 Personen	14 = 23%	50 = 78%
Demenzstufe 2: 38 Personen	7 = 18%	31 = 82%
Demenzstufe 3: 32 Personen	4 = 12%	28 = 88%
<b>Gesamt:</b>	<b>25 Männer</b>	<b>109 Frauen</b>

Besonders auffällig ist, dass der Anteil der Männer, die in dieser Gruppe an Demenz erkrankt sind, im Durchschnitt bei nur **18%** liegt. In der Demenzstufe 3 liegt der Anteil der Männer bei nur noch **12%**.

Die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern liegt laut statistischem Bundesamt 2013 bei **Männern** bei **77 Jahren** und bei Frauen bei **82 Jahren**. Dadurch relativiert sich die prozentuale Darstellung in der oberen Tabelle.

Ob die Probanden an einer Alzheimer-Demenz erkrankt sind oder an einer anderen Form der Demenz, zum Beispiel der vaskulären Demenz, wird in dieser Beobachtung nicht differenziert.

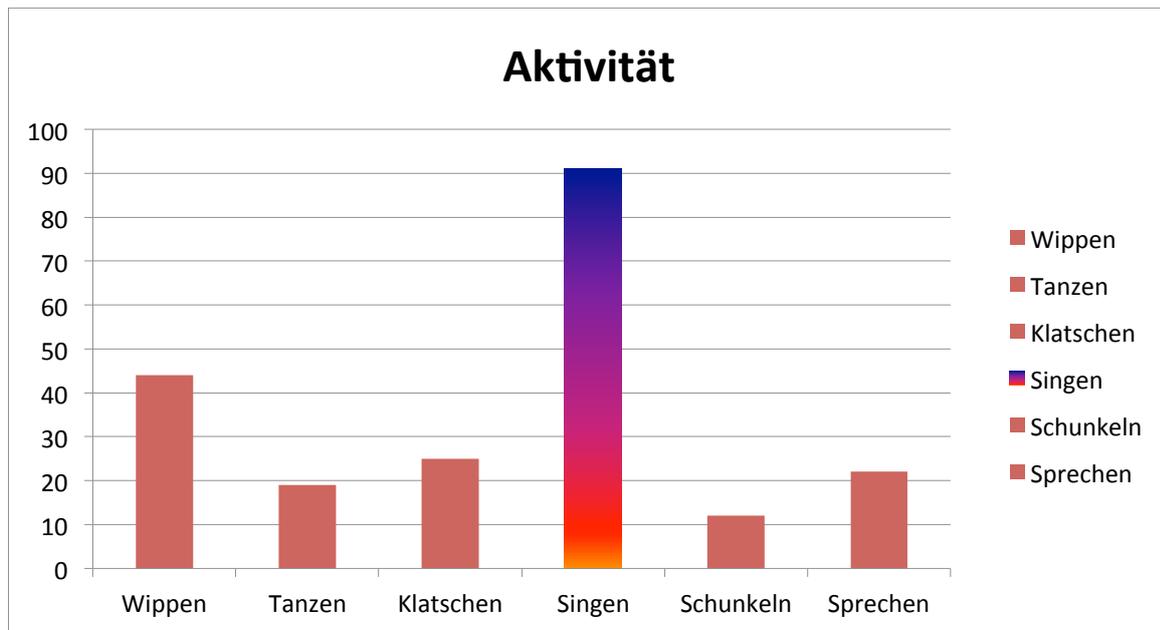
Der Anteil der Männer und der Frauen, die an einer Demenz erkranken, ist laut statistischem Bundesamt annähernd gleich.

In der Altersgruppe zwischen 80 und 100 Jahren wird die Demenz häufig durch eine Depression überlagert. Die Symptome können sich sehr ähnlich sein. Bei einer schweren Depression im Alter kommt es ebenfalls zu kognitiven Einschränkungen, in der Gedächtnisleitung und in der

Orientierung. Viele Tätigkeiten können aufgrund einer Antriebsschwäche nicht ausgeführt werden.

## Aktivitäten während des Workshops (Demenzstufe 3)

Anzahl der evaluierten Teilnehmer/innen : 32  
Teilnehmer/innen Demenzstufe 3



\*Angaben in Prozent

### Anmerkungen

*Auf dem Evaluationsbogen sind pro Teilnehmer Mehrfachbenennungen möglich.*

**Wippen:** 14 Personen 44%

**Tanzen:** 6 Personen 19%  
In Abhängigkeit von der Animation der Betreuungskräfte

**Klatschen:** 8 Personen 25%  
In Abhängigkeit von der Animation durch Betreuungskräfte

**Singen:** 29 Personen 91%  
Hierzu zählen auch leise oder tonlose Lippenbewegungen

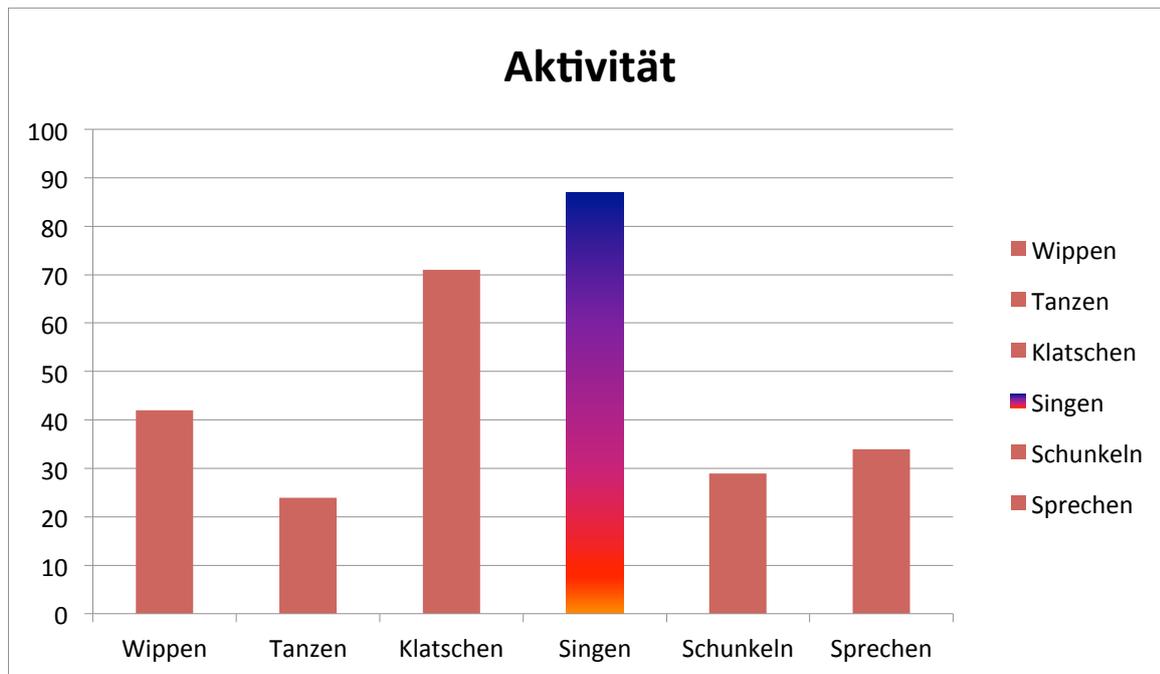
**Schunkeln:** 4 Personen 12%  
Abhängig von der Animation durch Betreuungskräfte

**Sprechen:** 7 Personen 22%

**Der Sinn der Mitteilung lässt sich nicht immer erschließen. Besonders dann nicht, wenn die Personen von sich aus anfangen zu erzählen. Auf Fragen wird in der Regel nur mit „Ja“, „Nein“ oder „Das weiß ich nicht“ geantwortet oder gar nicht.**

## Aktivitäten während des Workshops (Demenzstufe 2)

Anzahl der evaluierten Teilnehmer/innen : 38  
Teilnehmer/innen Demenzstufe 2



\*Angaben in Prozent

### Anmerkungen

*Auf dem Evaluationsbogen sind pro Teilnehmer Mehrfachbenennungen möglich*

**Wippen:** 16 Personen 42%

**Tanzen:** 9 Personen 24%  
Teilweise abhängig von der Animation der Betreuungskräfte

**Klatschen:** 27 Personen 71%  
Teilweise abhängig von der Animation durch Betreuungskräfte

**Singen:** 33 Personen 87%

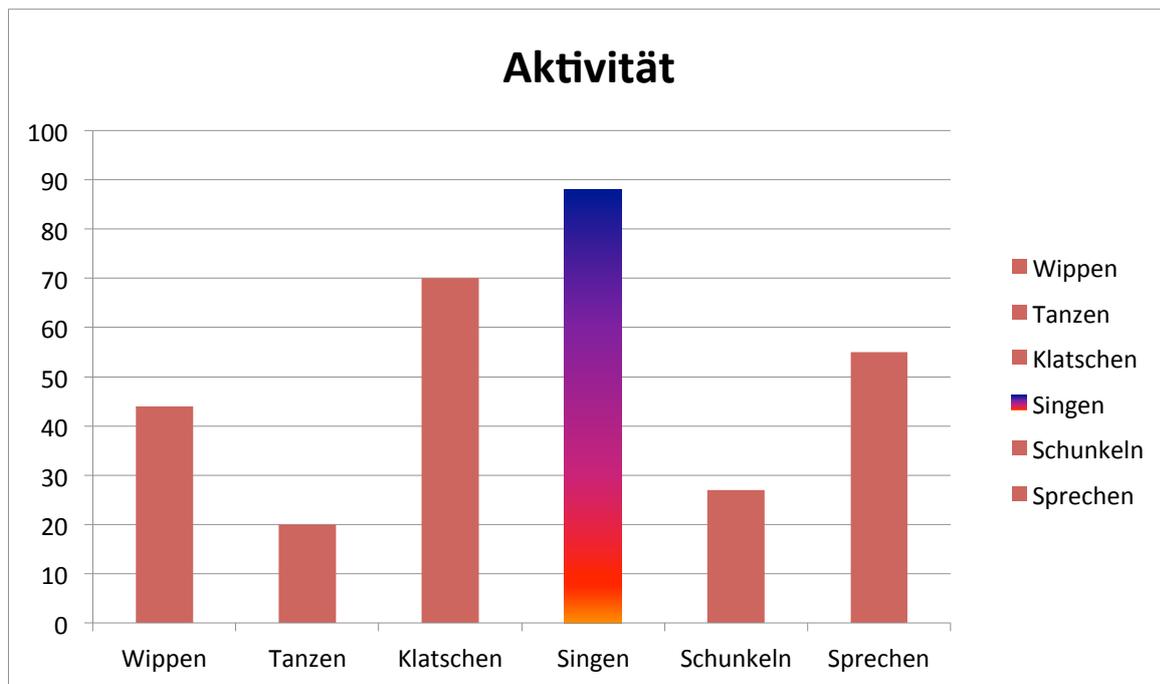
**Schunkeln:** 11 Personen 29%  
Teilweise abhängig von der Animation durch Betreuungskräfte

**Sprechen:** 13 Personen 34%

**Die Teilnehmer/innen kommunizieren auch untereinander oder mit den Musikern und Betreuungskräften. Auf Fragen wird häufig in ganzen Sätzen geantwortet.**

## Aktivitäten während des Workshops (Demenzstufe 1)

Anzahl der evaluierten Teilnehmer/innen : 64  
Teilnehmer/innen Demenzstufe 1



\*Angaben in Prozent

### Anmerkungen

*Auf dem Evaluationsbogen sind pro Teilnehmer Mehrfachbenennungen möglich*

**Wippen:** 28 Personen 44%

**Tanzen:** 13 Personen 20%  
Teilweise abhängig von der Animation der Betreuungskräfte

**Klatschen:** 45 Personen 70%  
Teilweise abhängig von der Animation durch Betreuungskräfte

**Singen:** 56 Personen 88%

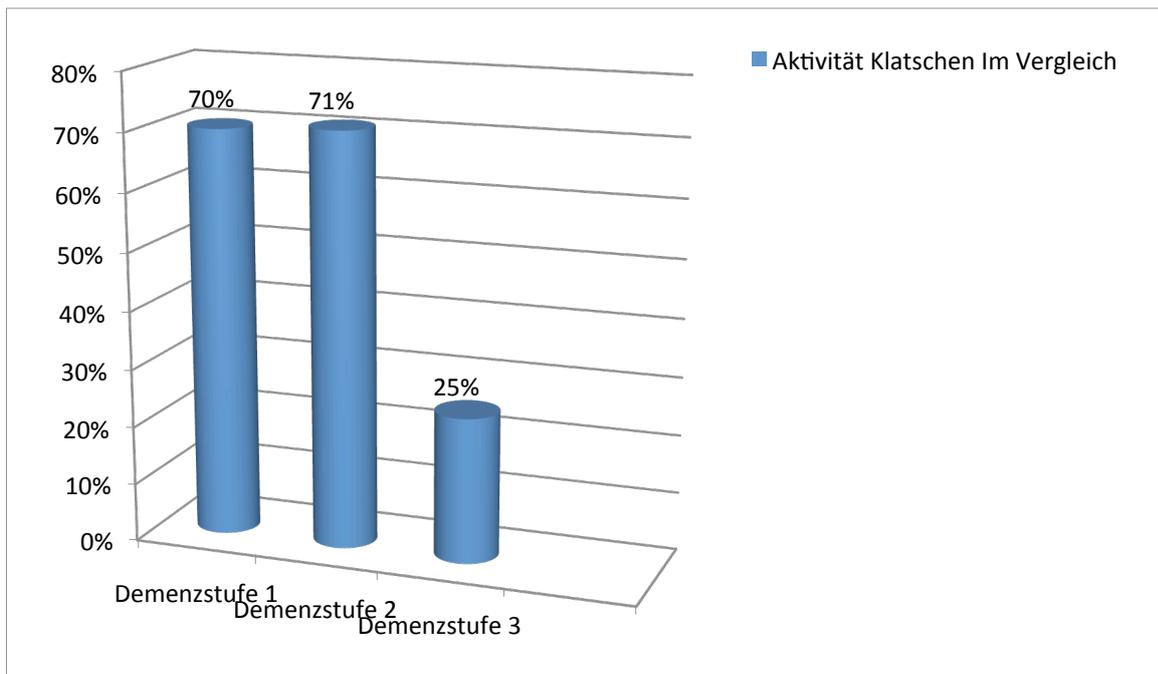
**Schunkeln:** 17 Personen 27%  
Teilweise abhängig von der Animation durch Betreuungskräfte

**Sprechen:** 35 Personen 55%

**Die Teilnehmer/innen kommunizieren in zusammenhängenden Sätzen. Sie erzählen teilweise von früher und berichten aus ihrer Jugendzeit.**

## Die Aktivitäten Klatschen, Singen und Sprechen in den Demenzstufen 1 – 3 im Vergleich

### Die Aktivität Klatschen



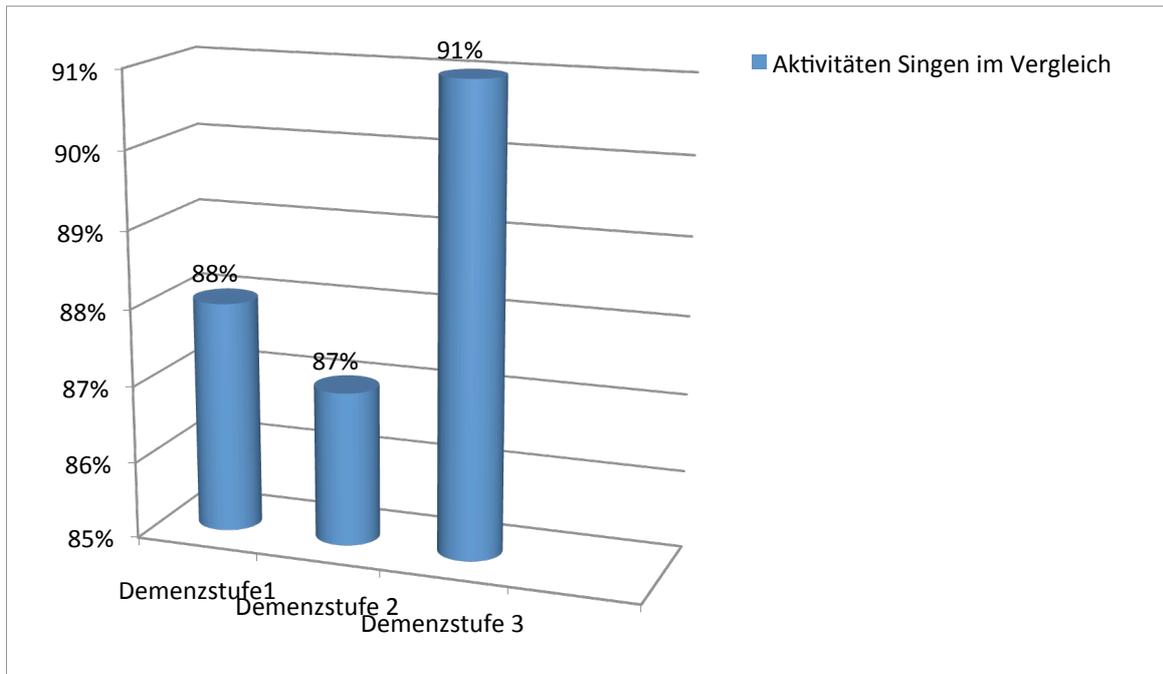
Demente Menschen weisen häufig eine ausgeprägte Apraxie<sup>7</sup> vor. Das bedeutet, dass bestimmte motorische Aktivitäten nicht mehr durchgeführt werden können. Die Grafik verdeutlicht, dass in der Demenzstufe 3 die Aktivität Klatschen nach Animation nur durch 25 % der Teilnehmer/innen durchgeführt wird.

Welchen Einfluss Medikamente oder andere externe und interne Einflüsse auf dieses Verhalten haben, lässt sich nicht überprüfen.

<sup>7</sup> Als Apraxie bezeichnet man eine Störung der Ausführung willkürlicher zielgerichteter und geordneter Bewegungen bei intakter motorischer Funktion. Unwillkürliche Bewegungen können koordiniert ausgeführt werden. Betroffen ist die Mimik (Apraxie des Gesichts), die Sprache (Apraxie der Sprechwerkzeuge) und/oder die Gestik bzw. der Gebrauch von Werkzeugen (Extremitäten-Apraxie). Ursachen für diese Störung sind Hirnschädigungen nach Schlaganfall; andere wichtige Ursachen können aber auch Hirntumore, **Demenz**, Multiple Sklerose, Enzephalitis oder Alkoholismus sein.

## Die Aktivitäten Klatschen, Singen und Sprechen in den Demenzstufen 1 – 3 im Vergleich

### Die Aktivität Singen



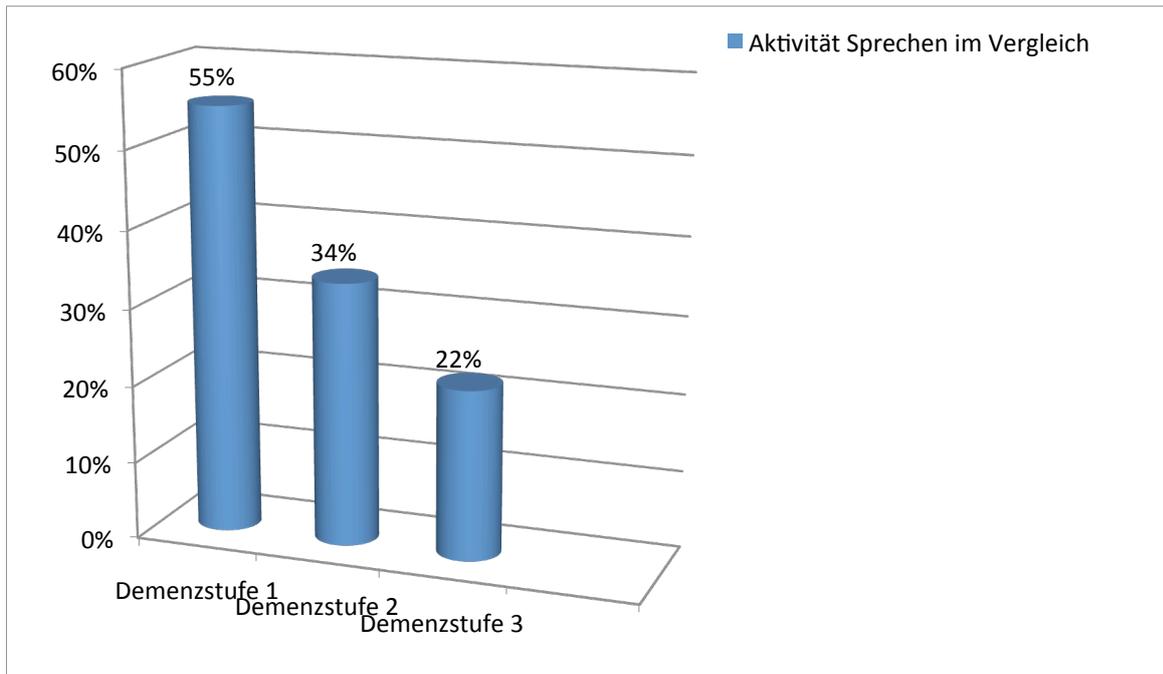
In dieser Grafik wird deutlich, dass das Singen in allen drei Demenzstufen die aktivste Form der Beteiligung ist und von den allermeisten Teilnehmern/innen noch durchgeführt werden kann.<sup>8</sup>

Zu berücksichtigen ist hierbei, dass die Liederauswahl sehr entscheidend ist. Kinderlieder werden immer mitgesungen, wenn sie den Menschen bekannt sind. Die Texte können auswendig mitgesungen werden. Bei Liedern aus der Jugend- und Erwachsenenzeit können diese in der Demenzstufe 3 nicht mehr vollständig mitgesungen werden, es sei denn, sie haben eine tiefe emotionale Bedeutung. In diesem Fall ist der Text manchmal noch in vollem Umfang im Gedächtnis gespeichert, auch dann, wenn andere Erinnerungen an die Zeit nicht mehr vorhanden sind.

<sup>8</sup> Wenn Pflegepersonen singen, verbessert sich bei den dementen Menschen die Körperhaltung. Ihre Bewegungen werden kontrollierter und symmetrischer. Sie führen verloren gegangene geglaubte Aktivitäten des täglichen Lebens wieder aus und sie nehmen sich und ihre Umgebung bewusster wahr. Die Interaktionen zwischen der Pflegeperson und der dementen Person verbessern sich. (Götell et al. 2003; s. a. Gregory 2002)

# Die Aktivitäten Klatschen, Singen und Sprechen in den Demenzstufen 1 – 3 im Vergleich

## Die Aktivität Sprechen

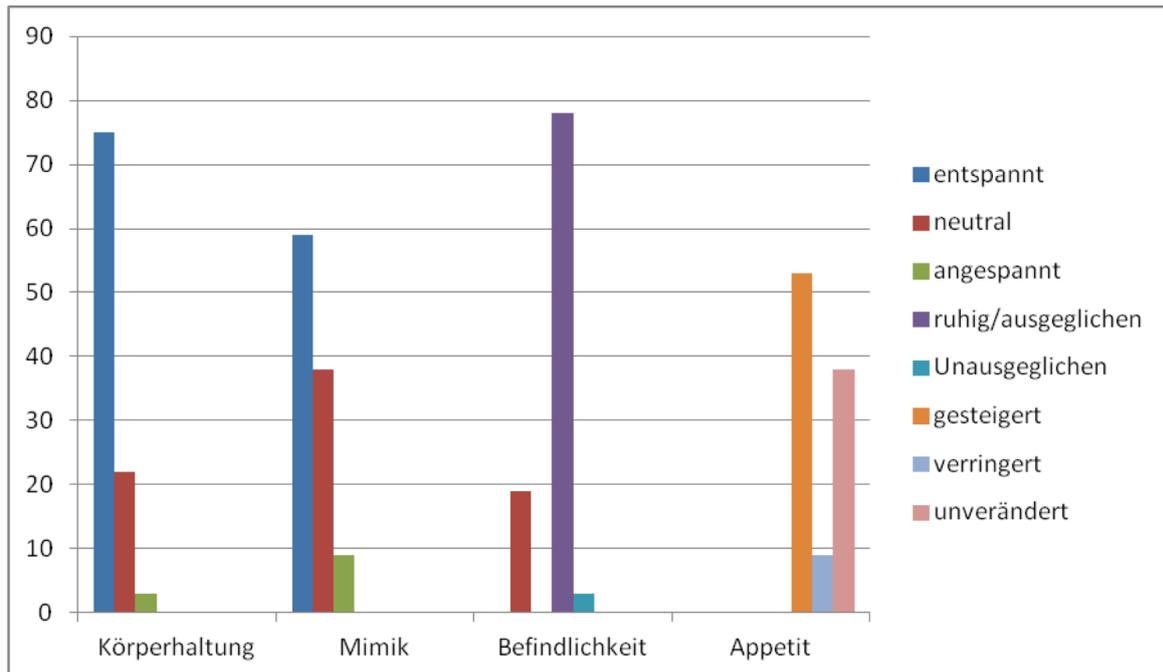


In dieser Grafik wird deutlich, dass die sprachliche Mitteilung mit zunehmender Demenzstufe abnimmt. Die Hauptursachen hierfür liegen im Verlust des Wortschatzes und in der Angst, sich verbal mitzuteilen und dabei negativ aufzufallen. In der Demenzstufe 1 und 2 sind sich die Betroffenen häufig über den Verlust ihrer Fähigkeiten, in diesem Fall der Sprache, bewusst und versuchen dieses zu verbergen. Wenn die Betroffenen bemerken, dass sie keine Angst davor haben müssen, wenn ihnen bestimmte Worte fehlen oder sie nicht mehr exakt formulieren können, was sie mitteilen möchten, können sie angstfreier agieren und den Verlust der Sprache eher akzeptieren und sich freier äußern. Im Anfangsstadium der Demenz umschreiben die Betroffenen die Worte, die sie vergessen haben.\*

<sup>9</sup> Es ist, als ob alle Wörter, die ich ordentlich sortiert auf meinen Regalbrettern abgelegt habe, auf den Boden gefegt worden wären und ich im unordentlichen Haufen suchen muss, um das Wort zu finden, das ich brauche. Wenn ich es finde, oder wenigstens ein inhaltlich sehr ähnliches, muss ich herausfinden, wie man es ausspricht und wo ich es in den Satz einfügen muss. (Christine Byden, 2005, Mein Tanz mit der Demenz, S.118)

## Die Auswirkungen auf die Befindlichkeit der Teilnehmer/innen nach dem Workshop (Demenzstufe 3)

Anzahl der evaluierten Teilnehmer/innen : 32  
Teilnehmer/innen Demenzstufe 3

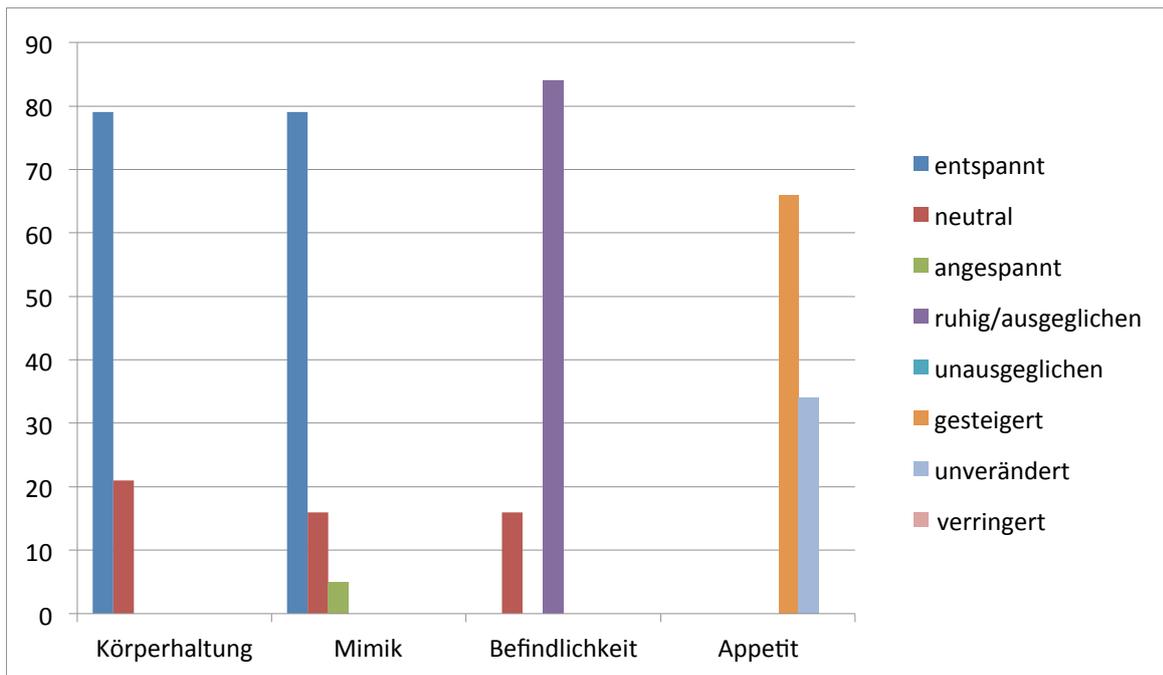


\*Angaben in Prozent

<b>Körperhaltung</b>	entspannt 24 Personen 75%	neutral 7 Personen 22%	angespannt 1 Person 3%
<b>Mimik</b>	entspannt 19 Personen 59%	neutral 12 Personen 38%	angespannt 1 Person 9%
<b>Befindlichkeit</b>	ruhig/ausgeglichen 25 Personen 78%	neutral 19 Personen 19%	unausgeglichen 1 Person 3%
<b>Appetit</b>	gesteigert 17 Personen 53%	unverändert 12 Personen 38%	verringert 3 Personen 9%

## Die Auswirkungen auf die Befindlichkeit der Teilnehmer/innen nach dem Workshop (Demenzstufe 2)

Anzahl der evaluierten Teilnehmer/innen : 38  
Teilnehmer/innen Demenzstufe 2

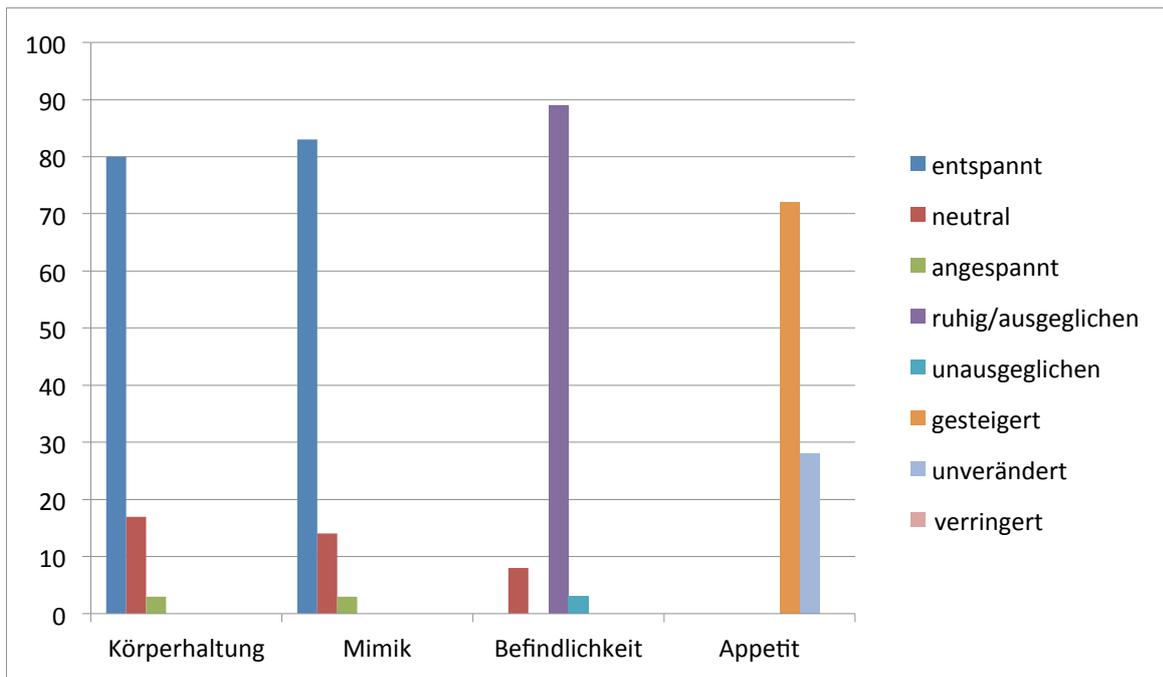


\*Angaben in Prozent

<b>Körperhaltung</b>	entspannt 30 Personen 79%	neutral 8 Personen 21%	angespannt 0 Personen 0%
<b>Mimik</b>	entspannt 30 Personen 79%	neutral 6 Personen 16%	angespannt 2 Personen 5%
<b>Befindlichkeit</b>	ruhig/ausgeglichen 32 Personen 84%	neutral 6 Personen 16%	unausgeglichen 0 Personen 0%
<b>Appetit</b>	gesteigert 25 Personen 66%	unverändert 13 Personen 34%	verringert 0 Personen 0%

## Die Auswirkungen auf die Befindlichkeit der Teilnehmer/innen nach dem Workshop (Demenzstufe 1)

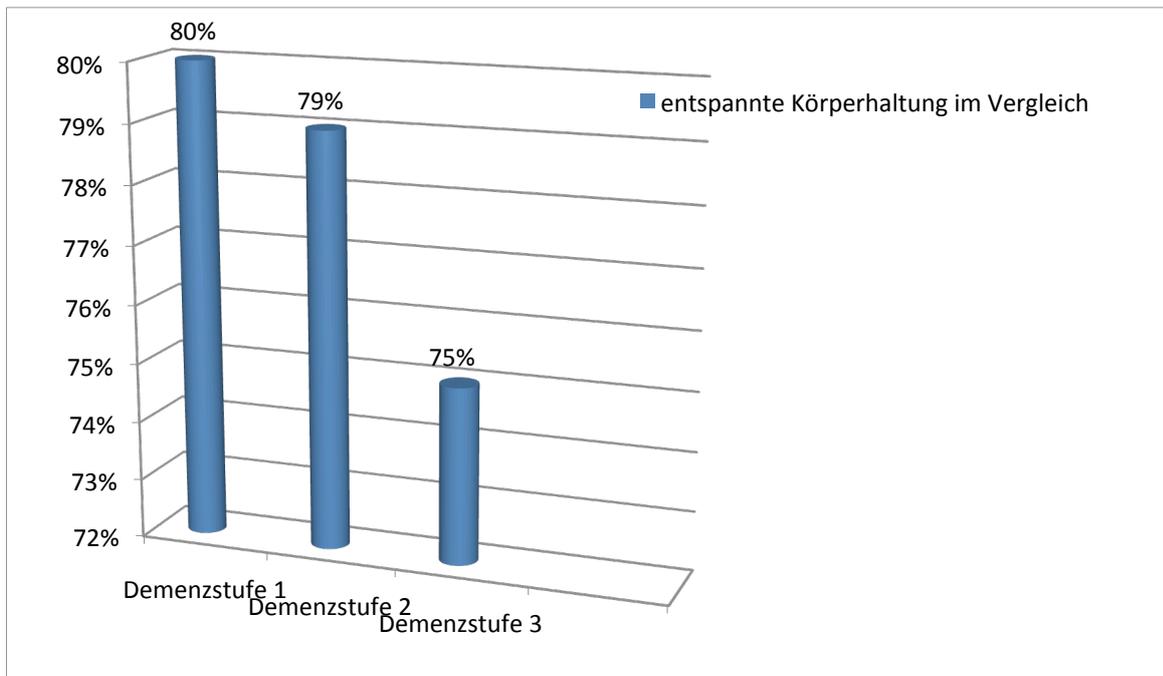
Anzahl der evaluierten Teilnehmer/innen : 38  
Teilnehmer/innen Demenzstufe 1



\*Angaben in Prozent

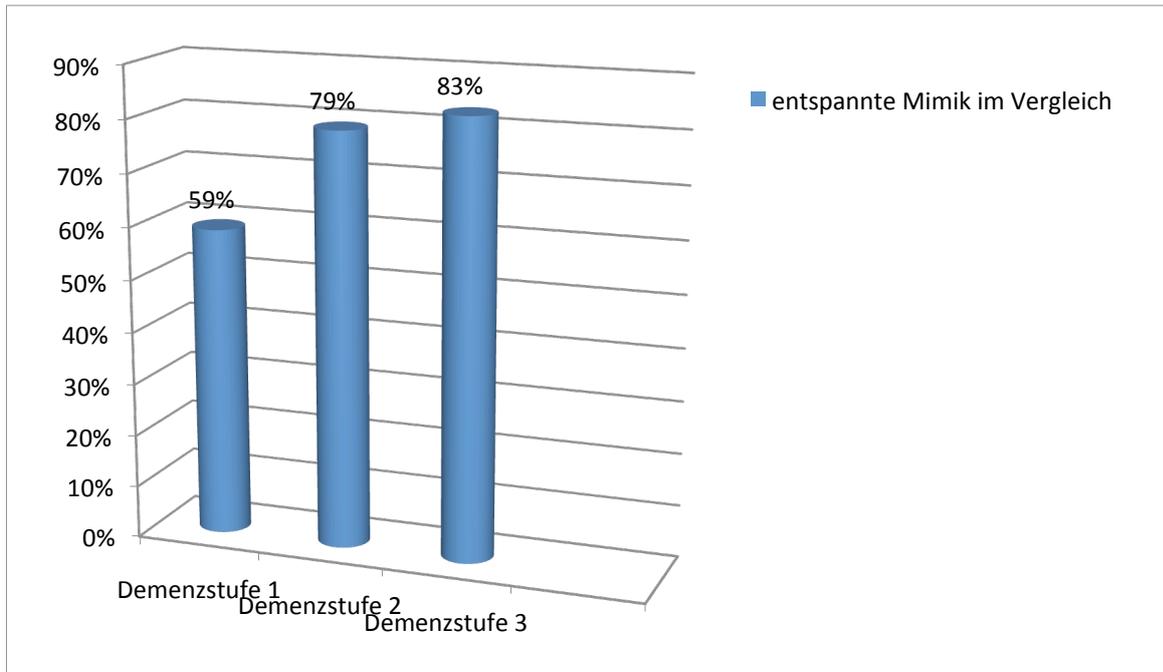
<b>Körperhaltung</b>	entspannt 51 Personen 80%	neutral 11 Personen 17%	angespannt 2 Personen 3%
<b>Mimik</b>	entspannt 53 Personen 83%	neutral 9 Personen 14%	angespannt 2 Personen 3%
<b>Befindlichkeit</b>	ruhig/ausgeglichen 57 Personen 89%	neutral 5 Personen 8%	unausgeglichen 2 Personen 3%
<b>Appetit</b>	gesteigert 46 Personen 72%	unverändert 18 Personen 28%	verringert 0 Personen 0%

## Die Auswirkungen auf die Körperhaltung nach dem Workshop in den Demenzstufen 1 – 3 im Vergleich



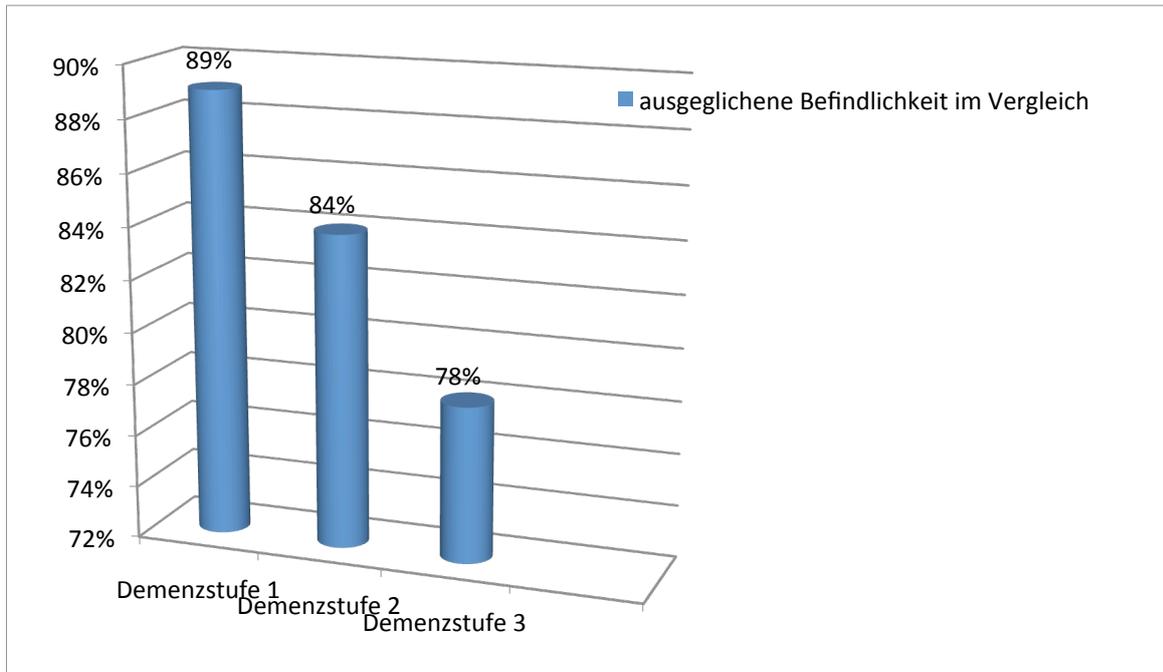
In allen drei Demenzstufen tritt nach dem Workshop eine deutliche Entspannung in der Körperhaltung ein. Die Musik lässt Ängste vergessen, was wiederum zu einer Entspannung der Muskulatur führt.

## Die Auswirkungen auf die Mimik nach dem Workshop in den Demenzstufen 1 – 3 im Vergleich



Die Mimik der beteiligten Personen war nach dem Workshop deutlich aufgelockert. In vielen Gesichtern war ein Lächeln zu sehen. Die Augen waren in der Regel wach und der Blick klar.

## Die Auswirkungen auf die Befindlichkeit nach dem Workshop in den Demenzstufen 1 – 3 im Vergleich



Auf die meisten Teilnehmer/innen des Workshops wirkte sich die Musik sehr entspannend aus. Selbst in der Demenzstufe 3 waren 78 % der beteiligten Personen ruhiger und entspannter als vor dem Workshop.

## **Zusammenfassende Abschlussbetrachtung der ersten Beobachtungsreihe**

Die Beurteilung der Auswirkungen auf die Befindlichkeit der Teilnehmer/innen wurde von qualifizierten Fachkräften in den jeweiligen Senioreneinrichtungen durchgeführt. Die Eingangsfrage war:

***„Gibt es Veränderungen in der Befindlichkeit der Teilnehmer/innen vor dem Workshop und nach dem Workshop?“***

Bei der Körperhaltung, der Mimik und der Befindlichkeit lässt sich aus den Ergebnissen eindeutig der Rückschluss ziehen, dass sich das musikalische Geschehen mit aktiver Beteiligung der Teilnehmer/innen sehr positiv auf die Befindlichkeit der meisten Teilnehmer ausgewirkt hat.

Aus den neutralen oder negativen Bewertungsbereichen lässt sich nicht ableiten, warum sich die Befindlichkeit einzelner Teilnehmer/innen nicht verbessert hat. Die Tagesform wird, wie schon im Vorfeld beschrieben, sehr stark durch andere externe und interne Geschehnisse beeinflusst.

Bei den Aktivitäten während des Workshops wird besonders deutlich, dass der Gesang die wichtigste Rolle spielt. Bei nachlassenden Ressourcen bleibt diese Fähigkeit bei den meisten Personen bis zum Schluss erhalten.

91% der Teilnehmer/innen der Demenzstufe 3 haben sich während des Workshops am Singen beteiligt. Hierzu zählen auch Lippenbewegungen, die wir als tonloses Singen bezeichnen. Beim Singen standen die meisten Teilnehmer/innen in einem sehr intensiven Blickkontakt zu den Musikern. Der Durchschnittswert der Demenzstufen 1 bis 3 liegt bei 88%.

Im motorischen Geschehen ist festzuhalten, dass eine aktive Beteiligung mit zunehmender Demenz schwindet. Beispielhaft hierfür ist das rhythmische Klatschen. Während sich Teilnehmer/innen mit der Demenzstufe 1 durch rhythmisches Klatschen beteiligen, liegt der Wert in der Demenzstufe 3 nur noch bei 25%. Die Teilnehmer/innen mit Demenzstufe 3 mussten zum Klatschen animiert werden.

Diese Abnahme ist auch bei der Sprache/Kommunikation zu verzeichnen. Während sich Teilnehmer/innen mit der Demenzstufe 1 zu 55% aktiv an der Kommunikation beteiligen, liegt der Wert in der Demenzstufe 3 nur noch bei 22%. Diese Prozentzahl wird nur durch die Animation durch die Musiker und Betreuungskräfte erreicht. Die Kommunikation muss durch gezielte Fragestellungen eingefordert werden. Hierfür bildet das musikalische Geschehen die Grundlage.

Die Antworten sind in den meisten Fällen kurz und knapp und teilweise nicht zu verstehen, da die Sprachfähigkeit weitgehend verloren gegangen ist.

Rhythmische Bewegungen der Füße und des Körpers werden in unserer Auswertung unter dem Begriff „Wippen“ zusammengefasst. Das Wippen findet in allen Demenzstufen mit ca. 40% statt. Mit fortschreitender Demenz verlieren die Bewegungen an Impulsivität.

Menschen mit einer Demenz sind in der Regel durch Orientierungslosigkeit und durch die Überforderung im Alltagsgeschehen sehr verängstigt und auf Rückzug bedacht. Dieses führt zu innerlicher Anspannung und Unruhe. Die häufig beobachtete „Weglauftendenz“ (umgangssprachlich) signalisiert die Suche nach einem sicheren Ort, der nicht mehr existiert. Die Betroffenen suchen häufig ihr zu Hause, also den Ort, an dem sie ihre Kindheit verbracht haben.

Nach den musikalischen Workshops konnten in den Bereichen Körperhaltung, Mimik und Befindlichkeit eindeutige Verbesserungen nachgewiesen werden. 75% der Teilnehmer/innen mit der Demenzstufe 3 waren nach der Veranstaltung körperlich entspannt. Sogar 84% wirkten ruhig und ausgeglichen.

Insgesamt ist festzustellen, dass es zurzeit keinen Nachweis darüber gibt, ob die regelmäßige aktive Teilnahme an musikalischen Workshop sich positiv auf das Erinnern in der Gegenwart auswirkt. Aus medizinischer Sicht scheint dieses nicht möglich, weil es sich bei der Demenz um einen degenerativen Prozess handelt.

Eindeutig nachgewiesen werden kann, dass durch die Musik das seelische und körperliche Wohlbefinden gesteigert wird. Dieses zeigt sich in Aktivität, Mobilität und Kommunikation. Wenn der demente Mensch sich mit seinen verbliebenen Erinnerungen in der Gegenwart bewegen darf, sich aber nicht an unsere Gegenwart anpassen muss, trägt dieses zu einer großen Erleichterung der Betroffenen und somit zu einer Steigerung der Lebensqualität bei.

## **Darstellung der Ergebnisse der zweiten Beobachtungsreihe**

In der Zeit vom 25.03.2014 bis zum 12.06.2014 waren wir zu Gast im Haus der Ruhe in Garbsen.

In dem oben beschriebenen Zeitraum führten wir insgesamt 12 musikalische Veranstaltungen durch, an denen 11 Bewohner und Bewohnerinnen mit der Diagnose Demenz teilnahmen. Eine genauere Einstufung der Stadien nach einem bestimmten Stufenmodell wird im Haus der Ruhe nicht durchgeführt. Die Bewohner und Bewohnerinnen werden auf der Grundlage ihrer seelischen, geistigen und körperlichen Mobilität ihren Fähigkeiten entsprechend begleitet und der Begriff Demenz von Seiten der Verantwortlichen kaum verwendet.

Um eine ungefähre Vorstellung der individuellen Ressourcen der Betroffenen zu bekommen, habe ich mich auch hier am Stufenmodell der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V. orientiert. Die hier aufgeführten Kriterien werden in unserer Untersuchung auf zwei in der Teilnehmergruppe diagnostizierte Krankheitsbilder angewendet, die entsprechende Ausfälle nach sich ziehen.

## **Der Evaluationsbogen**

Der von uns entwickelte Evaluationsbogen besteht aus vier Teilen. Im ersten Teil wird die Bewohnerbiografie erstellt. Die für unsere Untersuchung wichtigen Daten sollen uns Erkenntnisse über das Leben der Menschen geben. Diese Ergebnisse können wir als Einstieg für ein Gespräch mit dem Bewohner während der Veranstaltung nutzen. In der Vorbereitungsphase für unsere Veranstaltung besuchte ich zusammen mit der leitenden Ergotherapeutin der Einrichtung jeden Bewohner in seinem Zimmer, um mir ein genaues Bild seiner Persönlichkeit zu machen. Ganz wichtig hierbei war der persönliche Kontakt zum Menschen. Ich hatte immer meine Gitarre dabei, denn wie sich schon unserer ersten Beobachtungsreihe abzeichnete, ist die Gitarre ein hervorragend geeignetes Kontaktinstrument, über das man sofort ins Gespräch kommen kann. Ich lud die Bewohner ein, gemeinsam mit uns zu musizieren. Alle elf Bewohner haben dem zugestimmt, und von den Verwandten und bestellten Betreuern erhielten wir die Genehmigung für die Nutzung der Foto- und Filmdokumentation.

Gemeinsam mit den Ergotherapeuten der Senioreneinrichtung fertigten wir ein Bewohnerprofil an, mit dem wir den Grad der geistigen und körperlichen Einschränkungen entsprechend des Stufenmodells der Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V. festlegten.

An allen 12 Terminen der Untersuchungsreihe wurden durch die Ergotherapeuten die Aktivitäten während der Veranstaltung und die Befindlichkeit danach dokumentiert.

Parallel hierzu ließ ich die individuellen Eindrücke auf mich wirken und dokumentierte diese ebenfalls. Die Datensammlung durch biografisches Arbeiten zeigte sich in einem fortlaufenden Prozess. Immer wieder konnte ich neue Erkenntnisse aus ihrem Leben gewinnen. Wir waren beeindruckt, dass die Teilnehmer der Veranstaltungsreihe von Mal zu Mal uns gegenüber offener wurden.

#### **Wichtige biografische Daten :**

- Name
- Alter
- Ort der Kindheit und Jugend
- Wohnort im Erwachsenenalter
- Lebenspartner/Kinder
- Interessen
- Hobbys
- Musikalität

#### **Bewohnerprofil zur personellen Orientierung**

- Kennt seinen Namen
- Kennt sein Alter
- Hält sich für wie alt
- Kennt sein Geburtsdatum
- Erkennt Angehörige/Freunde

- Erkennt Betreuer/Pflegekräfte
- Erkennt Mitbewohner
- Erkennt im Gegenüber andere Personen

### **Bewohnerprofil zur örtlichen Orientierung**

- Kennt den Ort, an dem er lebt
- Verkennt den Ort, an dem er lebt
- Findet sich im Wohnbereich zurecht
- Findet sein Zimmer
- Erkennt sein Zimmer

### **Bewohnerprofil zur zeitlichen Orientierung**

- Kennt das Jahr
- Kennt die Jahreszeit
- Kennt den Monat
- Kennt den Wochentag
- Kennt die Tageszeit

### **Bewohnerprofil Kommunikation**

- Antwortet verständlich in ganzen Sätzen
- Antwortet verständlich mit eingeschränktem Wortschatz
- Der Sinn der Antwort ist schwer zu erkennen
- Der Sinn der Antwort ist nicht zu erkennen
- Versucht zu antworten
- Spricht nicht
- Zeigt Reaktionen in Mimik und Gestik

### **Bewohnerprofil Erstkontakt Persönlichkeit:**

- Entspannte Körperhaltung
- Angespannte Körperhaltung
- Aggressive Körperhaltung
- Starre Mimik
- Ausdruckslose Mimik
- Ängstliche Mimik
- Aggressive Mimik
- Freundliche Mimik
- Verbale Aggression
- Verbale Angst
- In sich zurückgezogen
- Ruhig
- Unruhig
- Gutmütig
- Freundlich
- Wach

Diese Kriterien wurden bei der Bewohnerbefindlichkeit nach der jeweiligen Veranstaltung ebenfalls zu Grunde gelegt.

## **Aktivitäten während des Workshops**

- Singen
- Summen
- Pfeifen
- Wippen mit dem Körper
- Klatschen
- Dirigieren
- Auf die Schenkel klopfen
- Tanzen

## **Kurzbiografien der Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Veranstaltungen und Auswertung der Aktivitäten und Befindlichkeit**

Die Menschen, die uns bei unserer alltäglichen Arbeit begegnen, sind vor und während des Krieges herangewachsen und haben Dinge erlebt, die wir uns nicht vorstellen können. Sie sind Kriegsopfer mit schrecklichen Erfahrungen. Verluste von Geschwistern, Vätern und Müttern, Hungersnöte, Vertreibung und Flucht sind fest in ihre Biografien eingeebrannt. Die Anzahl der durch den Krieg traumatisierten Menschen ist unvorstellbar groß. In der fortschreitenden Demenz können diese Erlebnisse plötzlich wieder gegenwärtig werden. Eine erschreckende Vorstellung. Aus diesem Grund und mit diesem Wissen müssen wir sehr behutsam mit dieser Generation umgehen.

Es bedarf einer hohen Sensibilität in der Auseinandersetzung mit diesem Thema. Bei der musikalisch/biografischen Arbeit blenden wir das Erleben in der Kriegszeit bewusst aus und befassen uns mit der Zeit davor und mit der Zeit danach. Auch die nationalsozialistische, deutsche Geschichte vor dem Krieg wird nicht thematisiert und von den Betroffenen selbst lieber verdrängt.

Nach Möglichkeit zu schweigen und diszipliniertes beherrschtes Verhalten als Tugenden der eigenen Erziehung führen dazu, dass viele erlebte Qualen ein Leben lang da sind und den Nährboden für Altersdepressionen bilden.

Im Folgenden werde ich die Damen und Herren, die an unserer musikalischen Reihe teilgenommen haben, ein wenig beschreiben. Die Informationen, die ich erhalten habe, wurden durch eigene Interviews, und wenn möglich, durch Interviews mit den Kindern, zusammengetragen. Um im Ergebnis zu bestimmten Resultaten zu kommen, müssen wir das Leben jeder einzelnen Person betrachten. Ob wir einen Menschen mit unserer Musik erreichen und in welcher Tiefe, ist sehr von seiner Persönlichkeitsentwicklung und seiner Sozialisation abhängig und hat keinesfalls ausschließlich mit dem Stadium der demenziellen Veränderung zu tun.



**Erna F.**  
**Alter: 89 Jahre**  
**Einschränkungen im Bereich D I**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau F. wurde in Berlin geboren und verbrachte dort auch ihre Jugend. Nach dem Krieg heiratete sie, lebte in Lehrte und zuletzt in Garbsen bei Hannover.

Sie hat in ihrem Leben als Postangestellte und später als Chefsekretärin in einem großen Unternehmen gearbeitet. Ihre Arbeit war ihr wichtig und hat ihr viel Freude bereitet.

Sie ist eine sehr natürliche, lebensfrohe und kontaktfreudige Person. Sie ist in ihrem Leben viel gereist, besonders gerne auch durch Deutschland. Sie ist sehr musikalisch und hört ausgesprochen gern Schlager. Im Erwachsenenalter hat sie in einem Chor gesungen.

Frau F. begrüßte mich immer mit einem freundlichen Lächeln oder einem kleinen Scherz. Sie hat sehr gerne getanzt und gesungen. Zur Einleitung in das Lied „Wenn bei Capri die rote Sonne im Meer versinkt“ benutzten

wir unser kleines rotes VW Käfer Modell, um mit diesem in Gedanken eine Reise nach Capri anzutreten. Das erinnerte Frau F. daran, dass sie auch einen VW Käfer in der Garage stehen hat und sie lud mich zu einer Spritztour ein. Der Käfer ist allerdings nur noch in ihrer Erinnerung, die ja für sie Gegenwart ist, vorhanden. Mit diesem Auto hat sie viele Reisen innerhalb Deutschlands unternommen.

Frau F. stand immer mit anderen Teilnehmern in der Gruppe im Kontakt und bezog diese in das Geschehen mit ein. Sie versuchte auch immer wieder, andere Teilnehmer/innen in den aktiven Prozess mit einzubeziehen.

Sie weiß nicht, wo sie ist und warum sie im Haus der Ruhe ist. Auch hat sie die Erinnerung an ihr Alter verloren und ist zeitlich desorientiert. Manchmal äußert sie den Wunsch, nach Hause zu wollen. In ihrer Erinnerung ist ihr zu Hause ihr letzter Wohnsitz.

Bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens ist Frau F. auf Unterstützung angewiesen aber noch weitgehend selbstständig. Ihre körperlichen und geistigen Verluste akzeptiert sie mit einer außerordentlichen Gelassenheit.

Im Verlauf unserer Veranstaltungsreihe wurden wir uns immer vertrauter und Frau F. konnte sich immer daran erinnern, dass wir schon einmal da waren. Meinen Namen konnte sie sich nicht merken.

Aus der Teilnahme an einer Musikveranstaltung wurde ein vertrautes, bekanntes Musizieren unter Freunden. Sie genoss jede Veranstaltung in

vollen Zügen.

Zwei Wochen nach Beendigung unserer Veranstaltungsreihe ist jede Erinnerung daran erloschen.

Als Frau F. in einem Fernsehinterview gefragt wurde, was Musik für sie bedeutet, antwortete sie:

*Wenn ich Musik höre, dann löst sich in mir was und ich werde freier und wieder so wie ein halbstarkes Kind.*



**Edith G.**  
**Alter: 93 Jahre**  
**Einschränkungen im Bereich D II**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau G. wurde in Heidenau bei Dresden geboren. Bis 2008 lebte sie in Berenbostel bei Hannover und war auch im hohen Alter noch eine leidenschaftliche Autofahrerin.

Beruflich war sie als Verwaltungsangestellte tätig. Frau G. war ihr Leben lang sehr sportlich und fuhr besonders gerne Fahrrad.

Sie ist sehr musikalisch und eine leidenschaftliche Tänzerin, die bis zur Mitte ihres Lebens Ballett getanzt hat, aber auch für allen anderen Tanzrichtungen, unter anderem für lateinamerikanische Tänze, eine große Vorliebe hatte und hat. Eine weitere große Leidenschaft ist die Jazzmusik, klassische Musik und das Klavier spielen.

Die Familie stand für Frau G. immer im Mittelpunkt und aus ihrer Biografie lässt sich ableiten, dass sie sehr selbstlos und pflichtbewusst war. Im Rückblick auf ihr Leben ist sie laut eigenen Angaben glücklich und zufrieden mit dem Erlebten.

Sie ist in ihrem hohen Alter in einer ausgezeichneten körperlichen Verfassung. Dieses konnte ich auch immer wieder feststellen, wenn ich während unserer Veranstaltungen mit ihr getanzt habe.

Viele Fragen, die ich hatte, wollte sie mir nicht beantworten. Dieses ist aus meiner Sicht in einem engen Zusammenhang damit zu sehen, dass sich, bedingt durch die Demenz, ihr Wortschatz sehr verringert hat. Es fällt ihr äußerst schwer, Worte zu finden. Dieses ist ihr bewusst und sie leidet sehr darunter.

Frau G. freute sich bei jeder Veranstaltung von neuem sehr darüber, dass wir da waren. Immer wenn ich sie zum Tanz aufforderte, blühte sie richtig auf und tanzte mit großer Leidenschaft. Als ich ihr das erste Mal begegnete, habe ich sie auf Mitte 70 geschätzt.

Frau G. bewegt sich in einem Stadium des Vergessens, indem ihr dieses oft noch bewusst wird. In diesen Momenten zieht sie sich zurück. In anderen Momenten strahlt sie über beide Wangen und nimmt sehr aktiv am Geschehen teil. Ich beobachtete oft, wie sie förmlich nach Worten suchte, um ihr Befinden mitzuteilen. Sie zeigte dann auch immer auf ihren Kopf und sagte dabei häufig: „Also, das gibt es doch gar nicht“ oder „Da ist nichts“.

Die Phase, in der die Demenz noch als Verlust wahrgenommen wird, ist häufig sehr kritisch, weil aus ihr eine tiefe Resignation entstehen kann bis hin zur manifestierten Depression. Gerade in dieser Phase ist die Akzeptanz der Freunde und Verwandten sehr wichtig und das Signal an den Betroffenen, dass er so angenommen wird, wie er ist.

Frau G. weiß ihr Geburtsdatum, aber nicht wie alt sie ist. Innerhalb des Hauses der Ruhe ist sie noch voll orientiert und durch ihre Vitalität häufig unterwegs.

Zwei Monate nach Beendigung unserer Veranstaltungsreihe erfuhr ich in einem Gespräch mit der Tochter von Frau G., dass sich ihre Mutter sehr zum Positiven verändert hat und dass dieses sicher im Zusammenhang mit unserem Projekt stehe.

Frau G. wartete zwei Monate nach unserer letzten Veranstaltung im Eingang des Hauses der Ruhe noch regelmäßig auf uns und fragt: „Wann kommen die denn wieder?“



**Hugh G.**

**Alter: 78**

**Einschränkungen im Bereich D II**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Herr G. hat ein sehr bewegtes Leben hinter sich. Er ist Engländer und wurde in Kairo geboren. Er lebte in England, in Ägypten und in Deutschland.

Beruflich war er viele Jahre in der englischen Armee. Später war er als Radio- und Fernsehmechaniker tätig und als Experte für Programmierungen und Programmiersprachen. Die Liebe seines Lebens lernte in Deutschland kennen. Er hat zwei Söhne, die beide in Deutschland leben.

Was seine Hobbys betrifft, ist er sehr vielseitig. Früher hat er Gitarre und Klavier gespielt, beides hat er sich autodidaktisch angeeignet. Zu seinen weiteren Hobbys gehörten das Fotografieren und die Malerei. Er war sehr belesen und hat sich für fast alles interessiert.

Sein Sohn Ken beschreibt ihn als besonders selbstständigen Menschen, der für seine Kinder alles gegeben hat.

Des Weiteren war Herr G. ausgesprochen eigenständig und konnte sowohl gut kochen und auch alle anderen Tätigkeiten im Haushalt erledigen. Zu meiner Überraschung hat er mir erzählt, dass er auch stricken und häkeln kann.

Herr G. war sehr sportlich und ist besonders gerne Fahrrad gefahren und spazieren gegangen. Gereist ist er gerne in den Mittelmeerraum und vor allen Dingen nach Nordafrika. Herr G. liebt Katzen und Hunde.

Bei meinem ersten Besuch in seinem Zimmer im Haus der Ruhe war Herr G. gerade dabei seinen Koffer zu packen. Er wollte abreisen und wartete auf sein Taxi. Er erklärte mir, dass er jetzt los müsste. Ich erzählte ihm, dass ich ihn dazu einladen würde, mit mir und ein paar anderen Musikern zusammen zu musizieren und fragte ihn, ob er Lust hätte mitzumachen. Er fühlte sich sehr geehrt, signalisierte mir aber gleich, dass er alles vergessen hätte. Wir unterhielten uns ein bisschen über sein Leben, wobei ich allerdings die Zusammenhänge nicht wirklich verstand. Wir gingen auf seinen Balkon, und er zeigte mir von dort aus die Umgebung, die er allerdings völlig anders wahrnahm. Aus seiner Erzählung heraus verstand ich, dass wir uns irgendwo in England befinden. Er zeigte auf verschiedene Gebäude und sagte mir, wer dort arbeitet. Ich nickte und staunte.

Zum Abschluss unseres ersten Zusammentreffens fragte ich ihn, ob wir nicht gemeinsam etwas singen sollen. Er winkte zwar zuerst ab, als ich jedoch das Lied „*What shall we do with the drunken sailor*“ anstimmte, sang er aus voller Kehle mit und das Eis zwischen uns war gebrochen. Am Anfang unserer Begegnung wirkte Herr G. eher freundlich zurückhaltend und ein wenig ängstlich und verunsichert, aber nach unserem gemeinsamen Singen sehr viel vertrauter und ruhiger.

Herr G. ist seit 2012 im Haus der Ruhe und hat eine postoperative Demenz als Diagnose, was nichts anderes heißt, als dass er seit einer Operation, bei der die Narkose überdosiert wurde, sehr durcheinander und desorientiert ist. Phasenweise hat er Halluzinationen und Wahnvorstellungen. Er wirkt manchmal sehr traurig, als wenn ihm die Verluste sehr bewusst sind.

Er ist ein sehr liebenswerter und kommunikativer Mensch und die meiste Zeit zeitlich und örtlich völlig desorientiert. Vom Aufstehen bis zum Schlafen gehen kann er sich selbstständig versorgen.

Das tägliche Koffer packen hilft ihm ein wenig, seine Angst zu überwinden. Dieses gewohnte Ritual kennt er, und es verschafft ihm Sicherheit an einem für ihn unbekanntem Ort.



**Konrad H.**  
**Alter: 86 Jahre**  
**Einschränkungen im Bereich D II**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Herr H. wurde in Hannover Döhren geboren und hat sein ganzes späteres Leben in Hannover verbracht. Beruflich war er 40 Jahre bei der Mediengruppe Madsack in der Hannover in der Nachtschicht tätig. Er ist sehr gerne feiern gegangen. „Wo was los war, da war ich auch.“ (Zitat Herr H.)

Er war sein Leben lang glücklich verheiratet und hat nach dem Tod seiner Frau im Jahr 2005 sehr gelitten. Danach hat er körperlich und seelisch ziemlich abgebaut.

Herr H. war sein Leben lang sehr sportlich und hat sich auch sonst für alles interessiert, was mit Sport zu tun hatte. Beim FC Schwalbe hat er bis zu seinem 40sten Lebensjahr Rugby gespielt und danach noch bis Ende sechzig Faustball.

Herr H. ist ein ausgesprochen freundlicher, älterer Herr, der sehr auf seine Mitmenschen achtet. Während unserer musikalischen Veranstaltungen stellte er mir mehrere Teilnehmer/innen unserer Runde vor. Besonders fasziniert war er immer wieder von der Tatsache, dass Frau R., eine Teilnehmerin unserer Runde, schon über 100 Jahre alt ist. Auch beschäftigte er sich sehr häufig mit Frau G., die manchmal nicht wusste, wo sie war und versuchte, sie zu beruhigen. Wenn er das nicht hinbekam, kam er zu mir, in der Hoffnung, ich könnte ihm mit Rat und Tat zur Seite stehen, was mir in der Regel auch gelang.

Wie schon oben erwähnt, hat Herr H. früher leidenschaftlich gern Rugby gespielt. Als ich den Glanz in seinen Augen entdeckte, wenn er davon erzählte, kam mir eine Idee. Ich berichtete meiner Freundin, dass es doch toll wäre, wenn man irgendetwas von seinem Verein bekommen könnte, worüber er sich freut. Sie ist daraufhin sofort losgefahren, hat sich in die Höhle der Rugbyspieler begeben und kam mit einem Wimpel, einem Buch und einem Rugbyball zurück (Danke FC Schwalbe). Herr H. hat sich wahnsinnig gefreut und dachte, es wäre eine sportliche Auszeichnung. Natürlich ließen wir ihn in dem Glauben.

Herr H. hat eine Narbe am linken Knie. Die ist laut seiner Erzählung auf einen Sturz aus größerer Höhe zurückzuführen, den er schon vor vielen Jahren hatte. Für Herrn H. ist es jedes Mal so, als wäre das Ereignis erst vor kurzem gewesen. Es ist für ihn aber auch eine hervorragende Ausrede dafür, nicht tanzen zu müssen.

Herr H. hat die Diagnose der fortschreitenden Demenz. Während sämtlicher Veranstaltungen wirkt er auf mich sehr orientiert. Jedes Mal, wenn wir uns wiedersehen, läuft er freudestrahlend auf mich zu und begrüßt mich wie einen alten Bekannten. Und auch sonst scheint er örtlich, zeitlich und personell ganz gut orientiert zu sein und in vollem Umfang selbstständig, so dass die Diagnose in der Momentaufnahme für mich nicht ganz nachvollziehbar ist.

Herr H. ist sehr kommunikativ, sehr offen und immer voll dabei. Er singt, klatscht, pfeift und wir haben wirklich viel Spaß mit ihm.



**Dora K.**

**Alter: 98 Jahre**

**Einschränkungen im Bereich D II**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau K. wurde 1916 geboren. In einer völlig anderen Welt als wir sie kennen. Ihre Jugend und ihr frühes Erwachsenenleben hat sie in Breslau verbracht. Während des 2. Weltkrieges musste die Familie flüchten und landete in Garbsen bei Hannover.

Frau K. kommt aus einer sehr musikalischen Familie. Ihr Mann und ihre Geschwister haben alle ein Instrument gespielt. Und an manchen Tagen die ganze Nachbarschaft unterhalten. Vorbeigehende Passanten haben auf der Straße getanzt, wenn im Hause Elternhaus musiziert wurde. Sie selbst hat Akkordeon und Geige gespielt.

Frau K. ist sehr gerne gereist. Mit ihrem Mann zusammen war sie häufig zum Wandern in Süddeutschland.

Das Familienleben war ihr sehr wichtig. Sie erkennt ihre Tochter noch, die sie regelmäßig im Haus der Ruhe besucht. Sie kennt weder ihr Alter noch ist sie zeitlich orientiert. Die Aktivitäten des täglichen Lebens bewältigt sie weitgehend noch selbstständig. Auf ihrer Reise zurück in die Vergangenheit präsentierte sie sich während unserer Veranstaltungen als junges Mädchen. Sie sprach plötzlich Englisch mit uns, was ihre Kinder überhaupt nicht von ihr kannten. Als ich das hinterfragte, erfuhr ich, dass Frau K. auf dem Gymnasium Englischunterricht hatte.

Ihre Tochter erzählte mir, dass sie selbst sehr verwundert darüber gewesen wäre, dass ihre Mutter Englisch spricht. Immer wenn Frau K. irgendwelche Zusammenhänge nicht verstand, sagte sie: "Do you speak English, I can not understand" und fing herzlich an zu lachen.

Frau K. ist sehr gesellig und sprüht vor Lebensfreude. Sie bemüht sich ständig um Blickkontakte zu anderen Personen und ist eine äußerst genaue Beobachterin. Sie hat ein ausgeprägtes Mienenspiel, aus dem man sehr gut ableiten kann, was sie gerade fühlt oder denkt. Ihre sprachlichen Möglichkeiten sind begrenzt, sie ist sehr geschickt im Umschreiben, wenn ihr die Worte fehlen.

Während unserer Veranstaltungen zeigte sich immer wieder ihr geselliges Gemüt. Folgenden Vers aus ihrer Jugendzeit sagte sie manchmal spontan auf.

*„In Breslau ist's gemietlich, da gibt's 'ne Pferdebahn,  
das eine Pferd, das zieht nich',  
das andere, das ist lahm.*

*Der Kutscher, der ist bucklig, die Deichsel, die ist krumm  
und alle fünf Minuten da fliegt die Karre um.“*

Frau K. weiß, dass sie zu ihrem persönlichen Vorteil in einer  
Senioreneinrichtung lebt und sie scheint sich dort sichtlich wohl zu  
fühlen.



**Lisa L.**

**Alter: 80 Jahre**

**Einschränkungen im Bereich D II**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau L. ist in Hannover an der Eilenriede geboren und nach dem Krieg zu ihrem Mann nach Quakenbrück bei Osnabrück gezogen. Sie war Hausfrau und hat als Verkäuferin gearbeitet. Von Quakenbrück ist sie dann nach Celle gezogen, wo sie viele Jahre ihres Lebens verbrachte. Sie hat einen Sohn, Abteilungsleiter in einer großen Firma, auf den sie sehr stolz ist.

Ihre Hobbys sind recht begrenzt gewesen und am liebsten hat sie klassische hauswirtschaftliche Tätigkeiten durchgeführt und sehr gerne Musik gehört, am liebsten Schlagermusik. Gemeinsam mit ihrem Mann hat sie früher regelmäßig am Samstagabend die Hitparade im ZDF geschaut und sehr gerne mitgesungen. Sie war gesellig und ist häufig mit ihrem Mann zum Tanzen ausgegangen, hat aber auch sehr gern zu Hause gefeiert.

Am Wochenende hat sie gern lange geschlafen und vor dem Einschlafen sehr gern Zeitung gelesen, mit Vorliebe Neue Post (Boulevardzeitungen).

Frau L. hat eine katholische Erziehung genossen und ist durch die religiöse Erziehung sehr geprägt worden. Sie hat immer viel im Haushalt und auch in ihrem Beruf als Verkäuferin gearbeitet.

Bei meinem ersten Besuch bekam ich gleich den Eindruck, dass Frau L. trotz ihrer körperlichen Einschränkungen - sie kann sich nur sehr schwer eingeschränkt mit Gehilfen vorwärts bewegen - sehr zufrieden ist. Sie begrüßte mich mit einem freundlichen und offenen Lächeln, das sehr viel Lebensfreude ausstrahlte. Beim ersten Gespräch mit ihr war ich mir nicht sicher, ob sie meine Fragen auch verstehen würde. Es kristallisierte sich sehr schnell heraus, dass Frau L. in vielen Bereichen schon in der Vergangenheit lebte.

Ihr Mann, der schon vor langer Zeit verstorben ist, war für sie immer noch gegenwärtig, ebenso wie ihre Eltern. Frau L. weiß weder wo sie ist, noch warum sie dort ist, was sie aber keineswegs beunruhigt. Beschwerden würde sie sich niemals, für sie ist alles in bester Ordnung und auch mit ihren Alterserkrankungen geht sie sehr gelassen um.

Während unserer Veranstaltungsreihe bewegte sich Frau L. immer eher zurückhaltend im Hintergrund. Sie beobachtete stets sehr intensiv das Geschehen, war aber nicht unbedingt eine Person, die sich in den Vordergrund spielt.

Auf Grund ihrer Gehbehinderung konnte sie nur begrenzt agieren, hat aber immer mitgesungen. Sie genoss es allerdings sehr, wenn man sie persönlich ansprach, und wenn ich auch nicht jedes Mal eine Antwort erhalten habe, so doch garantiert ein freundliches und zufriedenes Lächeln.

Frau L. ist zeitlich und örtlich desorientiert, erkennt aber Verwandte und Betreuungskräfte.



**Liselotte L.**  
**Alter: 93 Jahre**  
**Einschränkungen im Bereich D III**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau L. wurde 1920 in Walsrode geboren und hat dort ihr ganzes Leben verbracht. Im Elternhaus gab es zu der Zeit Nutztvieh, das durch sie versorgt wurde. In ihrem frühen Erwachsenenalter ist sie sehr gerne ausgegangen.

Frau L. war schon immer recht musikalisch. 1940 hat sie ihren Mann geheiratet, der mehrere Instrumente spielte. Sie selbst hat den Beruf der Bürokauffrau erlernt und war nach dem Krieg in einer Spielwarenhandlung tätig.

Nach dem Tod ihres Mannes hat Frau L. sehr lange mit ihrer Schwester zusammengelebt. Sie wird als pflichtbewusste, selbstlose Person beschrieben.

Sie ist gemeinsam mit ihrem Mann sehr gerne gereist. Unter anderem war sie häufiger in Hamburg.

Zu ihren Hobbys gehörten die Gartenarbeit, das Kochen und das Lesen.

Frau L. ist eine besonders liebevolle, etwas introvertierte Person. Dieses ist aber in einem sehr engen Zusammenhang damit zu sehen, dass die demenziellen Veränderungen schon recht weit fortgeschritten sind. Eine zeitliche und örtliche Orientierung fehlt ihr, sie erkennt aber immer noch ihre Familie, wenn diese zu Besuch kommt.

Während unserer Veranstaltungen hörte sie fast immer sehr aufmerksam zu. Mit großen Augen verfolgte sie das Geschehen. Frau L. ist leider nicht mehr so mobil, dass ich mit ihr tanzen konnte, ich glaube, sie hätte ihre Freude daran gehabt. Immer, wenn sie mich beim Tanzen beobachtete, sah man einen ganz besonderen Glanz in ihren Augen.

Ich habe mich öfter zu ihr gesetzt, ihre Hände gehalten und ihr zugelächelt. Damit konnte ich ihre Aufmerksamkeit erreichen und sie zum Mitsingen animieren. Wenn ich ihr Fragen gestellt habe, hat sie diese kurz und knapp mit „Ja“ oder „Nein“ oder „Weiß ich nicht“ beantwortet.

Auf ihrer Reise in die Vergangenheit ist Frau L. schon in ihrer Kindheit angekommen. Bei unserem ersten Gespräch zur Kontaktaufnahme habe ich mit ihr in ihrem Zimmer gemeinsam Kinderlieder gesungen. Dieses bereitete ihr viel Freude und gab ihr Sicherheit. Bei Menschen mit weit

fortgeschrittener Demenz spielt körperliche Nähe durch sanfte Berührungen oder durch das Halten der Hände eine sehr wichtige Rolle. Sie schaffen Geborgenheit und erzeugen vertraute Momente.



**Erna R.**  
**Alter: 101 Jahre**  
**Einschränkungen im Bereich D III**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau R. hat ihre Jugend in Neustadt am Rübenberge verbracht. Sie hat früh ihren Mann kennengelernt und ist schon vor dem Krieg nach Letter bei Hannover gezogen. Dort hat sie bis zuletzt gewohnt.

Sie war eine sehr gesellige und offene Frau, die gerne mal ein „Pläuschchen“ auf der Straße gehalten hat. Sie hatte zwei Schwestern, Frieda und Lina, nach denen sie während unserer Veranstaltungen ab und zu mal fragt. Beide Schwestern sind schon verstorben. Mit ihren Schwestern war sie sehr eng verbunden.

Zu ihren Hobbys zählten das Nähen und die Gartenarbeit. Herr und Frau R. waren „Laubenpieper“ und verbrachten viel Zeit im eigenen Garten. Laut ihrer Tochter hat Frau Reinmüller ihre Jugendzeit sehr genossen. Sie hat gerne gefeiert und hat an allen Festen teilgenommen, die in Neustadt und Umgebung veranstaltet wurden.

Frau R. war ihr Leben lang Hausfrau und Mutter und immer sehr pflichtbewusst.

Als ich Frau R. kennenlernte, begegnete sie mir recht distanziert, und ich hatte zuerst das Gefühl, sie würde mich ignorieren. Von den Betreuern erfuhr ich später, dass sie schwerhörig ist und aufgrund einer Augenerkrankung nur noch sehr schlecht sieht. Diese beiden Handicaps tragen natürlich zusätzlich zur Demenz dazu bei, dass die Verständigung schwierig ist. Während unserer Veranstaltungen fragte sie häufig danach, was wir denn eigentlich hier machen. Nachdem ich es ihr erklärt hatte, war es in Ordnung. Dadurch, dass Frau R. ihre Umwelt nur noch begrenzt wahrnimmt, ist der Kontakt über Berührung umso wichtiger und schafft Sicherheit und Vertrauen. Sie nahm nicht an allen Veranstaltungen teil, weil sie manchmal lieber auf ihrem Zimmer bleiben wollte.

Unsere musikalischen Darbietungen hat sie nur begrenzt wahrgenommen, vermutlich nur teilweise gehört. Sie hat häufig mitgesungen, aber oft andere Lieder oder die richtigen Lieder in einer anderen Geschwindigkeit. Manchmal war sie hellwach und hat dann sogar mitgeklatscht und mit den Beinen gewippt. Immer wieder hat sie nach ihrem Vater und ihren Schwestern Lina und Frieda gefragt. Alle drei sind schon vor langer Zeit verstorben. Einmal fragte sie mich, ob Frieda beim Kartoffelschälen sei. Ich bejahte ihre Frage, worauf sie zufrieden nickte. Das, was für sie gerade Gegenwart war, musste ungefähr 90 Jahre her sein. Äußerst beeindruckend.

Frau R. wird von ihrer Tochter als lustiger, geselliger Mensch bis zur Hälfte ihres Lebens beschrieben. Später hat sie sich vermutlich aufgrund einer schweren körperlichen Erkrankung mehr und mehr in ihre Wohnung zurückgezogen.

Sie ist zeitlich und örtlich desorientiert und erkennt die Betreuungskräfte nicht oder hält sie für andere Personen. Ihre Tochter erkennt sie noch. Auch in den Verrichtungen des täglichen Lebens ist Frau R. sehr stark eingeschränkt und auf fremde Hilfe angewiesen.



**Erika S.**  
**Alter: 102 Jahre**  
**Einschränkungen im Bereich D II**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau S. wurde in Langensalza in Thüringen geboren und hat dann in Wernigerode im Harz gelebt. Dort hat sie ihre Jugend verbracht. Diese Zeit ist ihr noch sehr präsent.

Ihr Vater war Landrat. Ihr zehn Jahre älterer Bruder Willy hat in ihrer Kindheit einen sehr großen Einfluss auf sie gehabt und sie als Kind immer überall hin „mitgeschleppt“, wie sie sagt. Besonders präsent sind ihr die Wintererlebnisse im Harz, das Skifahren und das Rodeln, und sie hat laut eigenen Angaben den gesamten Harz durchwandert.

Anfang der 30er Jahre hat sie ein Jahr in Hamburg verbracht. Als wir das Lied „Auf der Reeperbahn nachts um halb eins“ gespielt und gesungen haben, erinnerte sie sich im Anschluss sehr gut an diese Zeit. Als junge Frau muss sie dieses Jahr besonders genossen haben.

1955 ist sie aus der DDR mit Hilfe ihrer Familie nach Berlin geflüchtet.

Dort hat sie viele Jahre als Fabrikarbeiterin in einer Spielzeugfabrik gearbeitet. Später ist sie dann nach Mühlheim an der Ruhr umgezogen. Frau S. hat ein sehr langes, aktives und abwechslungsreiches Leben gelebt. Sie ist eine praktisch denkende Frau, die Geselligkeit liebt und sehr kontaktfreudig ist.

Sie hat ziemlich viele Hobbys gehabt. Bis ins hohe Alter hat sie gemalt und ist sehr interessiert an Handarbeiten. Auch die Musik hat sie immer interessiert, sie selbst hat Klavier gespielt.

Als ich sie mal fragte, wie alt sie sei, antwortete sie mir, sie sei Mitte 70 und wenn man ihr begegnet, hat man tatsächlich das Gefühl, dass es so ist. Frau S. ist trotz ihres hohen Alters körperlich noch topfit. Während unserer Veranstaltungen habe ich häufig mit ihr getanzt, was sie sehr genossen hat. Sie war immer aktiv dabei und hat jedes Lied mitgesungen. Wenn ich Frau S. darum bat, mir etwas aus ihrem langen Leben zu erzählen, plauderte sie gleich munter drauf los.

Obwohl sie ihr Alter nicht kennt, weiß sie sehr wohl, wann sie geboren ist. Sie erkennt alle wichtigen Bezugspersonen um sich herum, ist aber zeitlich desorientiert. Sie ist sehr gepflegt und kleidet sich gut. Seit 2005 lebt sie in Garbsen im Haus der Ruhe.

Beeindruckt hat mich eine Geschichte, die mir ihre Tochter erzählte. Im Jahr 2005 hat Frau S. zwei Herzinfarkte erlitten. Nach dem zweiten Infarkt hat sie 36 Stunden lang geschlafen und alle dachten, sie würde nicht mehr aufwachen. Dann öffnete sie plötzlich die Augen, als sei

nichts gewesen. Dieses Ereignis steht vielleicht ein bisschen dafür, wie sie ihr Leben gelebt hat.



**Inge-Maria W.**  
**Alter: 92 Jahre**  
**Einschränkungen im Bereich D II**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau W. ist in Stolp in Pommern geboren. Dort hat sie schon in sehr frühen Jahren von ihrer Mutter das Klavierspielen erlernt. Die Familie war insgesamt sehr musikalisch. Ihr Vater hat Geige gespielt und ihre Tante ebenfalls Klavier. Ihre große Liebe zur Musik fand sich in der Klassik wieder. Schon in jungen Jahren war sie eine hervorragende Pianistin, die mehrere Stunden am Tag geübt hat. Im Alter von 16 Jahren absolvierte Frau W. eine Aufnahmeprüfung an der Reichsmusikschule Berlin, die sie mit Auszeichnung bestand und war dann später als Klavierlehrerin tätig. Schon vor dem Krieg in Pommern, aber auch danach in ihrer zweiten Heimat Wunstorf war sie Organistin in mehreren Kirchengemeinden.

Frau W. wird ihr Leben lang als Einzelgängerin beschrieben, hatte jedoch einen engen Bezug zu ihren Eltern, die sie bis zu ihrem Tode gepflegt und betreut hat. Sie war ihr ganzes Leben lang sehr genügsam

und mit Kleinigkeiten zufrieden. Seit 2012 lebt sie im Haus der Ruhe und wird regelmäßig von ihrer Nichte und deren Mann besucht.

Beim Erstgespräch mit Frau W. bemerkte ich gleich, dass sie eine sehr zurückhaltende Person ist. Ich erzählte ihr von unserem Vorhaben und dass ich sie gerne dazu einladen würde, mit uns gemeinsam zu musizieren. Sie lehnte dieses Angebot zunächst dankend ab. Ich habe es während der 12 Begegnungen mit Frau W. dann doch zweimal geschafft, sie ans Klavier zu bewegen. Sie kann tatsächlich trotz ihrer fortgeschrittenen Demenz noch nach Noten Klavier spielen. Dieses liegt in der Natur der Demenz begründet. Da sie schon sehr früh Klavier spielen gelernt hat, bleibt diese Fähigkeit in der Demenz lange erhalten. Was früh erlernt wird, kann man häufig noch bis zum Schluss.

Im Haus der Ruhe schaut Frau W. sehr gern Fernsehen, nimmt an der Gymnastik teil und besucht regelmäßig Musikangebote.

Während unserer Veranstaltungen war Frau W. sehr introvertiert, was aber bei ihr durchaus als Persönlichkeitsmerkmal zu sehen ist, wie mir ihre Nichte bestätigte. Zum Tanzen ließ sich Frau W. nur einmal bewegen. Ihre Angst zu stürzen war sehr groß. Dieses war ihr in der Vergangenheit wohl auch schon einige Male passiert.

Sie war immer hellwach und eine aufmerksame Beobachterin. Insgesamt gesehen, ist sie sowohl zeitlich, örtlich wie auch personell noch sehr gut orientiert. Sie findet ihr Zimmer, erkennt nahestehende Personen und weiß auch den Tag und die Urzeit. Auch ist sie recht selbstständig. Die

Demenz ist eine ihrer Diagnosen, die ich persönlich aus meiner fachlichen Sichtweise nicht bestätigen konnte.



**Gerda W.**  
**Alter: 92 Jahre**  
**Einschränkungen im Bereich D I**

**Biografie und Präsenz während der Veranstaltung:**

Frau W. wurde in Schneidemühl in Pommern (Polen) geboren. Sie verließ ihr Elternhaus mit Anfang zwanzig und zog nach Neuruppin bei Berlin. Dort machte sie eine Ausbildung zur Kauffrau und Filialleiterin. Sie war verheiratet und hat ihren Mann durch eine schwere Krankheit sehr früh verloren.

Nach dem Krieg zog sie nach Harenberg bei Hannover. Frau W. ist eine sehr gesellige, lebensfrohe Frau, die immer ausgesprochen gern gefeiert hat. „Ich habe jedes Fest mitgemacht“, erzählte sie mir bei unserer ersten Begegnung und strahlte dabei über beide Wangen. Sie hat früher sehr gerne Romane gelesen und war häufig im Opernhaus in Hannover zur Oper oder Operette zu Gast. Sie ist auch gerne ins Kino gegangen. Frau W. liebt es, in Gesellschaft mit anderen zu spielen. Ihre Lieblingsspiele sind Rommee und Mensch ärgere dich nicht.

Frau W. hat ein sehr gepflegtes Erscheinungsbild und legt besonders viel Wert auf ihre Frisur. Sie ist früher fast wöchentlich zum Friseur gegangen.

Während unserer Veranstaltungen sang Frau W. immer aus voller Kehle mit und war für jedes Tänzchen zu haben. Bei einem Telefonat, das ich fast drei Monate nach Abschluss unseres Projektes führte, konnte sie sich noch recht genau an mich erinnern und sie bat mich, doch wieder einmal vorbei zu schauen. Trotz eines engen Terminkalenders konnte ich ihr diesen Wunsch nicht abschlagen.

Frau W. begegnete mir als sehr offene und kommunikative Person, die sich für ihre Mitmenschen interessiert und ständig bemüht ist, mit anderen in Kontakt zu treten. Jedes Mal, wenn ich sie zum Tanz aufforderte, leuchteten ihre Augen und sie fühlte sich wie eine junge Frau.

Frau W. ist Raucherin und der lebende Beweis dafür, „dass man auch mit dem Glimmstängel uralt werden kann“, wie sie sagt. Sie hat immer gerne geraucht und wird dieses auch bis zum Schluss tun.

Frau W. lebt nach eigener Aussage immer noch in Harenberg und ist im Haus der Ruhe nur zu Gast. Warum sie dort sein muss, ist ihr nicht klar. Das hat ihr angeblich keiner so genau erklärt. Sie findet sich in der Umgebung sehr gut zurecht und ist sehr selbstständig. In der zeitlichen Orientierung kann sie noch den Monat, das Jahr und die Tageszeit benennen. Die diagnostizierte Demenz ist kaum wahrnehmbar.

## **Schlussbetrachtung zur musikalischen Betreuungsarbeit auf die Pflege- und Betreuungssituation in der ambulanten und stationären Versorgung**

Im Folgenden sind die Erkenntnisse aus unseren Beobachtungen zusammengefasst.

- Das Erleben von Demenz ist als Zusammenspiel multimorbiden Geschehens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der medikamentösen Therapie und dem Einfluss des gelebten Lebens zu betrachten.

Um eine Veränderung oder eine Beeinflussung durch Musik nachzuweisen, ist eine individuelle Betrachtung der Person notwendig. Grundsätzlich wirkt sich Musik positiv auf das seelische und körperliche Befinden eines demenziell veränderten Menschen aus. Durch das Vermitteln positiver Reize durch die aktive Einbindung in das musikalische Geschehen wird die Lebensqualität gesteigert. Menschliche Ressourcen werden aktiviert, hierdurch Vitalität und Mobilität gesteigert und dadurch die Selbstständigkeit der Betroffenen. Dieses trägt zu einer Entlastung im Pflegealltag bei.

- Demenziell veränderte Menschen werden unter dem regelmäßigen positiven Einfluss der Musik auf ihr Befinden glücklicher, zufriedener und lebensfroher. Die Bereitschaft, aktiv am Leben teilzunehmen, steigt um ein Vielfaches.
- Gemeinsam zu musizieren und hierdurch in die schönen Momente der erlebten Vergangenheit einzutauchen, reduziert Ängste und schafft Sicherheit und Geborgenheit.
- Der Gedanke der musikalischen Alltagsgestaltung muss in der ambulanten und stationären Versorgung einen höheren Stellenwert erhalten. Dieses trägt zu einer Entlastung in der Pflege und Betreuung bei und ist wichtig für die Beziehungsarbeit.
- Angehörige und Betreuungskräfte müssen gezielt in dieses Thema eingeführt werden. Auch sie profitieren dann vom gemeinsamen Singen und Musizieren.  
Über das Erkennen des Wertes der Musik für die eigene Person steigt die Bereitschaft, gemeinsam mit dem demenziell veränderten Menschen zu musizieren und mit Freude in die Erlebenswelt der Betroffenen einzusteigen.

Die individuell erlebte Wirklichkeit eines Menschen hat einen großen Einfluss auf das Erleben von Krankheit und Gesundheit. Wir müssen uns von dem Gedanken frei machen, dass der Mensch ausschließlich auf Grund physikalischer, chemischer oder mikrobiologischer Faktoren erkrankt und letztendlich zum Pflegefall wird und dadurch Mobilität und Lebensfreude verliert. Die psychosozialen Einflüsse auf das vegetative Nervensystem sind ebenfalls sehr entscheidend für das Erleben von Krankheit im Alter.

Stellen Sie sich einen Trichter vor, der in Ihren Kopf eingelassen wird und der ständig offen ist. In diesen Trichter fließen ein Leben lang die alltäglichen Erlebnisse unseres sehr ereignisreichen Lebens in unseren Körper hinein. Je mehr negative Erfahrungen gemacht werden, desto mehr leidet die Seele, je mehr gefühlte positive Erfahrungen gemacht werden, desto besser geht es dem Menschen.

Jeder Mensch weiß aus eigener Erfahrung, wie unterschiedlich mobil und aktiv er sein kann, abhängig davon, wie er sich fühlt. Und wenn wir einmal einen Moment in uns gehen, werden wir erkennen, dass Rückenschmerzen oder Migräne sehr viel mit unserem Alltagserleben zu tun haben.

Wenn der Ärger und Frust am Arbeitsplatz durch unseren Kopftrichter in unsere Psyche einfließen, werden die körperlichen Beschwerden sich verstärken. Wenn ich meine Arbeit mit Freude erlebe und diese Freude einfließen lasse, werden sich die Beschwerden verringern.

Diese Erfahrungen hat schon jeder von uns machen können. Ähnlich verhält es sich bei der Demenz.

Demenziell veränderte Menschen, die ein erfülltes und zufriedenes Leben hinter sich haben und durch Freunde, Familie, ehrenamtliche Helfer und professionelle Betreuungs- und Pflegekräfte täglich menschliche Zuwendung erfahren, begegnen ihrer Erkrankung mit größerer Gelassenheit.

Die Demenz entwickelt sich in unserer leistungsorientierten Gesellschaft zu einer der größten sozialpolitischen und menschlichen Herausforderung. Institutionalisierung von Alter, Krankheit und Medikalisierung dementer Menschen dürfen nicht die Lösungen der Zukunft sein.

- Der kulturelle Auftrag an unsere Gesellschaft muss sein, demente Menschen in die Gemeinschaft zu integrieren.
- Menschliche Zuwendung zum Beispiel durch gemeinsames Musizieren auch in der Familie muss ein zentrales Thema in der Demenzbetreuung werden.
- Musik spendet Lebensfreude und weckt die Lebensgeister. Musik kann heilen, kann trösten, kann die Erinnerung an schöne Zeiten zurückbringen, sie lässt uns träumen. Sie ist Balsam für Körper, Geist und Seele.

## Literaturverzeichnis

- Spuren lesen im Spurenschungel, Svenja Sachweh, Verlag Hans Huber, 1. -- Auflage 2008
- Mein Tanz mit der Demenz, Christine Bryden, Huber Verlag, Auflage 2005
- Musik erleben und gestalten, Heidrun Harms, Urban und Fischer Verlag Auflage 2007
- Das vierte Lebensalter, Reimer Grönemeyer, Pattlochverlag, Auflage 2013
- Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und Psychotherapie, Hans Förstle, Auflage 2003
- Musizieren im Alter, Theo Hartogh, Schott Verlag, Auflage 2008
- Musiktherapie für Menschen mit Demenz, Dorothea Muthesius, Mabuse Verlag -- Auflage 2010
- Artikel Demenz ist keine Krankheit, Die Welt, 13.02.2013
- Filme und wunderschöne Dinge zum Nesteln, Sophie Rosentreter, Ilse's meine Welt, [www.ilsesmeinewelt.de](http://www.ilsesmeinewelt.de)
- Mit Musik geht vieles besser, Simone Willig, Vincentz Verlag, Auflage 2007
- Lebenswelt und Gesellschaft, Thomas Luckmann, VVK-Verlagsgesellschaft -- Auflage 2007
- Psychosomatische Medizin, Th. Von Uexküll, Urban und Schwarzenberg -- Auflage 1996
- Statistische Zahlen, Bundeszentrale für politische Bildung, [www.bpb.de](http://www.bpb.de)
- Gesprächspsychotherapie, Eckert, Biermann-Ratjen, Höger, Springer-Verlag -- Auflage 2006

Fotos: Frank Wiechens

# KLANG & LEBEN, worum geht es?

Jeder Mensch hat zu einem speziellen Musikstück und zu einer bestimmten „Musikepoche“ eine persönliche, emotionale Bindung. Kommt diese Musik ins Spiel, laufen die Erinnerungen wie in einem Film ab. Mit diesem Effekt arbeiten wir bei KLANG & LEBEN.

Demente Menschen verlieren nach und nach ihre Erinnerungen, den Bezug zur Gegenwart und am Ende sogar zu sich selbst.

Gemeinsam in vertrauter Atmosphäre zu musizieren, verbindet all das auf lebendige Weise wieder. Musik öffnet die Pforte zur Erinnerung und holt die Menschen aus ihrer Isolation und Sprachlosigkeit.

Es werden Geschichten aus der Vergangenheit erzählt und diese fließen in die alltägliche Betreuung und Biografiearbeit ein.

## Was macht KLANG & LEBEN?

Wir sind professionelle Musiker\* und musizieren live gemeinsam mit dementen Menschen aus unserem großen Repertoire an Liedern aus „ihrer Zeit“ und greifen dabei ihre Erinnerungen im Gespräch auf.

Im Anschluss findet eine - langfristig, wissenschaftlich begleitende - Evaluation statt, in der die aktuelle Befindlichkeit der Teilnehmer festgehalten wird. Der Effekt des musikalischen Zusammenspiels und der Nutzen für die alltägliche Begleitung der Teilnehmer, wird sofort sichtbar.

Auf Anfrage bieten wir den Einrichtungen gerne eine Beratung bezüglich der Umsetzung eigener Projekte an.

Filmberichte über das KLANG & LEBEN Projekt und weitere Informationen erhalten Sie unter: [www.klangundleben.org](http://www.klangundleben.org)

\* KLANG & LEBEN BAND z.ZT.: Rainer Schumann, Graziano Zampolin, Oli Perau und Andreas Meyer

### Kontakt Daten

KLANG & LEBEN e.V.  
Hohenzollernstr. 49  
30161 Hannover  
Tel. 0511/66 00 64  
[info@klangundleben.org](mailto:info@klangundleben.org)  
[www.klangundleben.org](http://www.klangundleben.org)

### Spendenkonto

Sparkasse Hannover  
IBAN: DE87 2505 0180 0910 1502 14  
BIC-/SWIFT: SPKHDE2HXXX  
Vereinsregisternummer des  
Amtsgericht Hannover: VR 201858

### Wer sind die Initiatoren?

Musikalisch geleitet wird das Projekt von Rainer Schumann, Bandleader seiner eigenen Band SCHUMANN und ehemaliger Schlagzeuger der Band „Fury In The Slaughterhouse“ und Graziano Zampolin, Demenzcoach und bis 2013 Leiter eines Weiterbildungsinstitutes für Gesundheitsfachberufe.





**Klang und Leben**  
music for the moment

**Klang und Leben e.V.  
Hohenzollernstr. 49  
D-30161 Hannover  
Telefon +49 (0511) 660064  
info@klangundleben.org**



**[www.klangundleben.org](http://www.klangundleben.org)**