

Die Wirksamkeit von Musiktherapie bei Demenz

Vorwissenschaftliche Arbeit

verfasst von

Ines Kaszelik

Klasse: 8B

BG/BRG Wolkersdorf

Withalmstraße 14

2120 Wolkersdorf

Februar 2022

Betreuerin: Mag. Julia Grames

Abstract

Die hier vorliegende vorwissenschaftliche Arbeit behandelt nicht nur die allgemeinen Begriffe „Musiktherapie“ und „Demenz“, sondern zeigt auch die Wirksamkeit und Bedeutung von Musiktherapie bei Personen, welche von Demenz betroffen sind. Weiters wird dargestellt, welche Bedeutung die richtige Musik für Demenz-Betroffene hat. Im nachfolgenden Kapitel wird beschrieben, wie Pflegepersonal von Pflegezentren mit dem Thema Demenz und Musik umgehen.

Bei dieser vorwissenschaftlichen Arbeit handelt es sich um eine Literaturarbeit, welche einem Interview mit der Neurologin Dr. Helene Eckelhart zu Grunde liegt. Durch dieses Interview werden einige Aspekte der Arbeit noch einmal beleuchtet oder durch einen neuen Blickwinkel analysiert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Medium Musik als Therapieform für die Erkrankung Demenz eine wichtige Rolle spielt, um den Patienten Lebensqualität zurückzugeben und um die intra- sowie interpersonalen Beziehungen zu fördern. Jedoch sollte auch gesagt werden, dass im Bereich der Musiktherapie bei Demenz noch viel Potenzial vorhanden wäre, um den Patienten und Patientinnen ein bestmögliches Angebot bieten zu können.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei allen Menschen bedanken, die mir in der Zeit des Schreibens der vorwissenschaftlichen Arbeit geholfen und mich unterstützt haben. Ein besonderer Dank kommt meiner Betreuerin Mag. Julia Grames zu, die mir immer mit Rat und Tat während des gesamten Vorgangs meiner vorwissenschaftlichen Arbeit zur Seite gestanden hat. Einen wichtigen Beitrag leisteten auch meine Eltern, indem sie mich in dieser Zeit tatkräftig unterstützten. Zu guter Letzt möchte ich der Neurologin Frau Dr. Helene Eckelhart für ihre zahlreichen Gespräche danken sowie für das Interview und den Besuch im Barbaraheim in Gänserndorf. Ohne die zahlreiche Unterstützung wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
Danksagung	3
1. Einleitung	6
2. Die Grundlagen der Musiktherapie	7
2.1 Geschichte der Musiktherapie	7
2.2 Definition Musiktherapie.....	8
2.3 Therapieformen	8
2.3.1 Aktive Musiktherapie	8
2.3.2 Rezeptive Musiktherapie.....	10
3. Allgemeine Begriffserklärung „Demenz“	12
3.1 Definition Demenz	12
3.2 Demenzformen	12
3.2.1 Primäre Demenzform	12
3.2.2 Sekundäre Demenzform.....	13
3.3 Diagnostik	13
3.3.1 MMSE (MMST) – Test zur Feststellung von Demenz	14
3.3.2 Uhrenzeichentest – Test zur Feststellung von Demenz	15
4. Musiktherapie bei Demenzerkrankten	17
4.1 Geschichtlicher Hintergrund.....	17
4.2 Definition	18
4.3 Wirkung auf die von Demenz betroffene Person.....	19
4.4 Auswahl der Musik	20
5. Beispiele in der Praxis	22
5.1 Die Pflege im Hinblick auf Musiktherapie bei Demenz	22
5.2 Kritikpunkte in der Pflege von dementen Menschen.....	23
5.3 Musiktherapie auf Rädern	24
6. Analyse des Experteninterviews	26
6.1 Musik und Gehirn	26
6.2 Die Begriffe der Demenz.....	27
6.3 Demenzen und ihre Heilbarkeit.....	28

7. Fazit.....	30
Literatur-/ Abbildungsverzeichnis	32
Anhang.....	36

1. Einleitung

Die Auswahl meines Themas für meine vorwissenschaftliche Arbeit ist darauf zurückzuführen, dass ich selber nach der Matura die Ausbildung zur Musiktherapeutin absolvieren möchte. Das spezifische Thema „Demenz“ ist durch die Demenzerkrankung meiner Uroma, kurz vor ihrem Tod, zurückzuführen.

Musiktherapie bei Demenz ist eine wichtige Form der Therapie, um der betroffenen Person ein Stück Lebensqualität zurückzugeben. Musik kann selbst bei gesunden Menschen viele Reaktionen hervorrufen, auch wenn uns Menschen dies im Alltag kaum auffällt. Durch die Erkrankung Demenz kommt die Wichtigkeit der Musik noch mehr zum Vorschein. Ein Demenzbetroffener oder eine Demenzbetroffene kann zum Beispiel nach Monaten der Schweigsamkeit, durch die Wirkung der Musik, anfangen Lieder zu singen. Durch die Musik kann sowohl der körperliche als auch der psychische Aspekt des Menschen aktiviert werden.

„Was bewirkt Musiktherapie bei Demenzerkrankten?“

Dies ist nur eine von vielen Fragen, die in der hier vorliegenden Arbeit aufgearbeitet, analysiert und von verschiedenen Blickwinkeln betrachtet wird. Weiters wird der Begriff der Musiktherapie definiert und die unterschiedlichen Formen der Musiktherapie ausgearbeitet. Auch das weitreichende Gebiet der Demenz wird definiert und die verschiedenen Formen der Demenz sowie die bekanntesten Demenztests werden vorgestellt. Außerdem werden in der Arbeit einige Beispiele aus der Praxis gebracht und ein konkretes Unternehmen, welches die Musiktherapie für Menschen mit Demenz nach Hause bringt, vorgestellt. Im Rahmen der vorwissenschaftlichen Arbeit wurde außerdem ein Interview mit der Neurologin Frau Dr. Helene Eckelhart durchgeführt, welches im Anhang vermerkt ist. Auch aus diesem Interview werden einige Stellen noch weiter ausgearbeitet und beleuchtet.

2. Die Grundlagen der Musiktherapie

2.1 Geschichte der Musiktherapie

Die Geschichte der Musiktherapie kann sehr weit zurückverfolgt werden. Schon vor circa 4 200 Jahren wurde Musik die Wirkung des Heilens zugesprochen. Magische Praktiken und Riten spielten hierbei eine wichtige Rolle. Bei solchen Praktiken wurden Kranke, aber oft auch Heiler in einen Zustand der Trance versetzt, in welchem die Dämonen vertrieben und die Götter beschworen wurden. Bis in die Frühantike waren diese Heilpraktiken vertreten.¹

Sogar im Alten Testament lassen sich Spuren der Musiktherapie finden. An einer Stelle wird die Vertreibung der „bösen Geister“ beschrieben, die zu König Saul gekommen sind.²

Unter Einfluss des Positivismus entstand am Ende des 19. Jahrhunderts eine naturwissenschaftliche Medizin und Psychologie. Diese versuchte, die mögliche Heilkraft und die Wirkung der Musik durch vegetative Reaktionen zu erklären. Während des Hörens wurden die Reaktionen des Körpers auf Eigenschaften des Musikstückes, beispielsweise Dynamik oder Rhythmik, bezogen. Hierbei wurden die physiologischen, chemischen und biologischen Prozesse, wie Pulsschlag und Blutdruck, untersucht.³

Nach dem zweiten Weltkrieg erfuhr die Musiktherapie einen gewaltigen Aufschwung. Hierbei haben sich vier Bereiche abgezeichnet, welche bis heute die Therapieform mit Musik beeinflussen: Die Orientierung an der Heilpädagogik, der Psychotherapie, der Medizin und der Anthroposophie.

¹ Vgl. Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG): Was ist Musiktherapie: In: <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/> . (13.02.2022)

² Vgl. Kraus, Werner: Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie². Bonn. 2002. S. 31.

³ Vgl. Kraus, Werner: Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie². Bonn. 2002. S. 32.

Heute setzt sich die Forschung der Musiktherapie mit den musikimmanenten Wirkfaktoren sowie deren Auswirkungen auf unterschiedliche Ebenen des Erlebens von Menschen auseinander.⁴

2.2 Definition Musiktherapie

Musiktherapie ist, wie der Name schon sagt, eine Therapieform. Dabei werden Menschen, die soziale, intellektuell oder emotional bedingte Leidenszustände und Verhaltensstörungen aufweisen, mittels des Einsatzes von Musik, behandelt.⁵ Denn Therapieformen mit Musik sind sehr gut geeignet, um Emotionen aber auch Befindlichkeiten zum Ausdruck zu bringen.⁶

Das Ziel einer Musiktherapie ist es, die vorliegenden Symptome des Patienten oder der Patientin zu lindern oder gar ganz zu beseitigen. Vor allem aber ist es wichtig behandlungsbedürftige Verhaltensweisen abzuändern. Darüber hinaus soll die Gesundheit der Patienten gefördert, erhalten und wiederhergestellt werden.⁷

2.3 Therapieformen

2.3.1 Aktive Musiktherapie

Die aktive Musiktherapie umfasst alle Formen der Therapie, bei denen die Patienten und Patientinnen selber mit Instrumenten oder auch der eigenen Stimme aktiv an der Sitzung teilnehmen können.⁸ Die Therapeuten und Therapeutinnen musizieren sehr oft mit den

⁴ Vgl. Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG): Was ist Musiktherapie: In: <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/> . (13.02.2022)

⁵ Vgl. Gesundheit Österreich GmbH: Musiktherapeutin/ Musiktherapeut: In: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe/therapie-beratung/musiktherapie>. (13.02.2022)

⁶ Vgl. Simhofer, Doris: Musiktherapie: In: <https://www.minimed.at/medizinische-themen/psyche/musiktherapie/>. (13.02.2022)

⁷ Vgl. Gesundheit Österreich GmbH: Musiktherapeutin/ Musiktherapeut: In: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe/therapie-beratung/musiktherapie>. (13.02.2022)

⁸ Vgl. Eschen, Johannes Th.: Aktive Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut; Weymann Eckhard: Lexikon Musiktherapie². Göttingen. 2009. S. 9.

Patienten und Patientinnen gemeinsam. Vorzugsweise werden Instrumente verwendet, welche sich sehr leicht spielen lassen, wie beispielsweise die Trommel.⁹ Der Patient oder die Patientin benötigt für die Therapie keinerlei musikalische Vorkenntnisse.¹⁰ Die aktive Musiktherapie soll zu einer freien, elementaren Lebensäußerung führen, ohne etwaige künstlerische Absichten zu verfolgen.¹¹

Der Musiktherapeut oder die Musiktherapeutin nimmt aktiv an dem musikalischen Prozess teil und ist somit in einer besonderen Weise mit eingebunden. Der Therapeut oder die Therapeutin selber versucht die Sitzung emotional sowie rational wahrzunehmen. Sollte es notwendig sein, kann er auch hilfreich-steuernd eingreifen.¹²

Während der aktiven Musiktherapie experimentiert der Patient oder die Patientin mit unterschiedlichen Instrumenten oder der eigenen Stimme. Diese spiegeln meist eine große Bandbreite an menschlichen Emotionen wider. Durch den Klang, aber auch durch den Rhythmus entstehen Assoziationen, welche mit der Biografie des Patienten oder der Patientin in Verbindung gebracht werden können. Durch diesen Prozess können Spannungen aber auch Blockaden gelöst werden.¹³ Die hierfür verwendeten Instrumente sollen dem Patienten oder der Patientin ohne musikalische Vorkenntnisse ermöglichen ihre Gefühle sowie Bedürfnisse spontan zum Ausdruck zu bringen.¹⁴

Nach der Phase des Musizierens, kommt meist der Teil der Nachbesprechung, in dem die beobachteten und erlebten Sachverhalte von Seitens des Patienten sowie der Patientin und des Therapeuten oder der Therapeutin besprochen werden. Außerdem wird erörtert, welche Verknüpfungen ihnen einfallen. Dies gibt wiederum Anlass für weitere musikalische Phasen.¹⁵

⁹ Vgl. Fachhochschule Krets: Bachelor-Studium Musiktherapie: In: <https://www.fh-krems.ac.at/studium/bachelor/berufsbegleitend/musiktherapie/#ueberblick>. (13.02.2022)

¹⁰ Vgl. Simhofer, Doris: Musiktherapie: In: <https://www.minimed.at/medizinische-themen/psyche/musiktherapie/>. (13.02.2022)

¹¹ Vgl. Strobel, Wolfgang; Huppenmann, Gernot: Musiktherapie. Grundlagen, Formen, Möglichkeiten³. Bern, Toronto, Seattle. 1978, 1991, 1997. S. 71.

¹² Vgl. Eschen, Johannes Th.: Aktive Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut; Weymann Eckhard: Lexikon Musiktherapie². Göttingen. 2009. S. 9.

¹³ Vgl. Simhofer, Doris: Musiktherapie: In: <https://www.minimed.at/medizinische-themen/psyche/musiktherapie/>. (13.02.2022)

¹⁴ Vgl. Eschen, Johannes Th.: Aktive Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut; Weymann Eckhard: Lexikon Musiktherapie². Göttingen. 2009. S. 299.

¹⁵ Vgl. Eschen, Johannes Th.: Aktive Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut; Weymann Eckhard: Lexikon Musiktherapie². Göttingen. 2009. S. 9.

2.3.2 Rezeptive Musiktherapie

Im Gegensatz zur aktiven Musiktherapie steht bei der rezeptiven Musiktherapie das Hören, aber auch das Erleben von Musik im Vordergrund.¹⁶ Der Patient oder die Patientin musizieren in dieser Form der Musiktherapie nicht selber, sondern der Musiktherapeut oder die Musiktherapeutin übernimmt diesen Part. Es gibt auch die Möglichkeit, dass die Musik über einen Tonträger, beispielsweise über ein Radio, zu hören ist.¹⁷

In gemeinsamer Absprache mit dem Patienten oder der Patientin wird die Musik ausgewählt, welche besonders gut bestimmte innere Prozesse in Gang setzt. Es wird die Musik gewählt, durch welche innere Bilder entstehen, aber auch Gefühle und Gedanken ausgelöst werden.¹⁸ Hierbei wird unterschieden, ob die Musikstücke auf einem gewünschten Instrument an eine freie Improvisation gebunden sind oder ob das Stück situativ gewählt oder gewünscht wird. Bei dieser Form der rezeptiven Musiktherapie wird oft ein Musikstück aus der musikalischen Literatur gewählt.¹⁹

Durch die unterschiedliche Form des „Settings“ kann die Wirkung der Inhalte variieren. In der rezeptiven Musiktherapie lassen sich drei Grundformen erkennen. Die erste der drei Grundformen wäre das am Boden liegen. Eine weitere Form wäre außerdem das Sitzen auf dem Sessel oder auch auf einem Hocker. Zu guter Letzt, gibt es eine Kombination aus „Stehen-Bewegung-Tanz“. Zum „Setting“ gehören aber nicht nur die drei Grundformen, sondern auch wie die Therapeutin oder der Therapeut den Patienten sowie den Patientinnen auf die folgenden Schritte, also das Hören der Musik, einstimmt. Dies kann durch Hinweise erfolgen, wie zum Beispiel, dass der Patient oder die Patientin seinen eigenen Körper bewusst wahrnimmt.²⁰

¹⁶Vgl. Frohne-Hagemann, Isabelle: Rezeptive Musiktherapie. In: Decker-Voigt, Hans-Helmut; Weymann Eckhard: Lexikon Musiktherapie². Göttingen. 2009. S. 411.

¹⁷ Vgl. Simhofer, Doris: Musiktherapie: In: <https://www.minimed.at/medizinische-themen/psyche/musiktherapie/>. (13.02.2022)

¹⁸ Vgl. Takats, Alexandra: Musik – Klang – Gespräche: In: <http://www.musik-klang-gespraech.de/angebote/taetigkeits-shyberreiche/therapie/rezeptive-musiktherapie/>. (13.02.2022)

¹⁹ Vgl. Kraus, Werner: Die Heilkraft der Musik: Einführung in die Musiktherapie². Bonn. 2002. S.57.

²⁰ Vgl. Kraus, Werner: Die Heilkraft der Musik: Einführung in die Musiktherapie². Bonn. 2002. S.57.

Im Anschluss der Sitzung wird versucht, wenn der Patient oder die Patientin verbal fähig ist, den Prozess zu reflektieren und aufzubereiten.²¹ Oft sind die Grenzen zwischen der rezeptiven und der aktiven Musiktherapie fließend, sodass die rezeptive Musiktherapieform bei Bedarf auch als Vorbereitung dienen kann, um einen Übergang in die oder Bestandteile der aktiven Musiktherapie vorzubereiten.²²

²¹ Vgl. Simhofer, Doris: Musiktherapie: In: <https://www.minimed.at/medizinische-themen/psyche/musiktherapie/>. (13.02.2022)

²² Vgl. Takats, Alexandra: Musik – Klang – Gespräche: In: <http://www.musik-klang-gespraech.de/angebote/taetigkeits-shyberieche/therapie/rezeptive-musiktherapie/>. (13.02.2022)

3. Allgemeine Begriffserklärung „Demenz“

3.1 Definition Demenz

Ursprünglich stammt die Bezeichnung „Demenz“ aus dem Lateinischen („*de* =herab, *mens*= Denkvermögen, Verstand“). Hierbei wird eine Abnahme von geistigen sowie mentalen Funktionen beschrieben.²³ Unter dem Fachbegriff „Demenz“ kann man eine längerfristige Störung unterschiedlicher Leistungen verstehen.²⁴ Zu Beginn ist oft das Kurzzeitgedächtnis sowie die Merkfähigkeit gestört. Nach und nach verschwinden bereits Inhalte, welche im Langzeitgedächtnis abgespeichert sind. Die von Demenz betroffene Person verliert Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie während ihres Lebens erworben hat. Aber Demenz ist mehr als eine Gedächtnisstörung.²⁵ Je nach Form der Demenzerkrankung kann die Sprache oder auch die Motorik der betroffenen Person beeinträchtigt sein. Die meisten Demenzformen haben auch eine Persönlichkeitsveränderung zur Folge.²⁶

3.2 Demenzformen

3.2.1 Primäre Demenzform

Die erste Unterteilung ist die primäre Demenzform. Diese Form von Demenz bedeutet, dass im Gehirn nach den ursächlichen Veränderungen gesucht werden muss. Bei der primären Demenzform kann noch einmal zwischen degenerativen Demenzerkrankungen und nichtdegenerativen Formen unterschieden werden.²⁷

²³ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Wenn das Leben entgleitet. Munderfing. 2018. S.25.

²⁴ Vgl. Kastner, Ulrich; Löbach, Rita: Handbuch Demenz. München. 2018. S. 9.

²⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Diagnose Demenz: Krankheitsbild und Verlauf: In: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html> . (13.02.2022)

²⁶ Vgl. Gesundheit Österreich GmbH: Demenz: Was ist das?: In <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/was-ist-das> . (13.02.2022)

²⁷ Vgl. Kastner, Ulrich; Löbach, Rita: Handbuch Demenz. München. 2018. S. 9f.

Zu degenerativen Demenzerkrankungen zählen beispielsweise die Alzheimer – Krankheit. Diese Demenzerkrankung ist die häufigste Form. Aber auch die Vaskuläre Demenz zählt zu den primären Demenzformen.²⁸

3.2.2 Sekundäre Demenzform

Bei der anderen Unterteilung handelt es sich um die sekundäre Demenzform. Hierzu gehören Erkrankungen, welche langsam oder auch schnell fortschreitend zu einer Demenzerkrankung führen können. Nur sehr wenige Störungen können die Funktionen der Nervenzellen beeinträchtigen, ohne diese zu beschädigen. Diese Störungen können durch geeignete therapeutische Behandlungen behandelt werden. Solch eine Therapie kann sogar eine Rückbildung der bestehenden Demenzsymptome zur Folge haben. Sekundäre Demenzen entstehen nicht in der Ebene der Nervenzellen und deren Blutversorgung, sondern durch Störungen, welche außerhalb des Gehirns liegen und die Nervenzellen und deren Funktion beeinträchtigen.²⁹

3.3 Diagnostik

Die ersten Anzeichen einer Demenzerkrankung merken meist die Betroffenen selber. Sehr oft bemerken auch die Angehörigen die Veränderung.³⁰ Erste „Alarmsignale“ können beispielsweise Gedächtnislücken sein. Diese werden in vielen Fällen durch „Schummelzettel“ kaschiert. Viele Betroffene versuchen ihr Handicap vor ihren Mitmenschen zu verstecken. Kommen Gedächtnislücken³¹ und andere Merkmale wie zum Beispiel räumliche Orientierungsschwierigkeiten, aber auch Schwierigkeiten in der

²⁸ Vgl. Gesundheit Österreich GmbH: Demenz: Was ist das?: In <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/was-ist-das> . (13.02.2022)

²⁹ Vgl. Wojnar, Jan: Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick. Hannover. 2007. S. 42.

³⁰ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Wenn das Leben entgleitet. Munderfing. 2018. S. 115.

³¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Diagnose Demenz: Krankheitsbild und Verlauf: In: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html> . (13.02.2022)

Wortfindung³² hinzu, sollte der Hausarzt oder die Hausärztin um Rat gefragt werden.³³ Dem Hausarzt oder der Hausärztin wird heute empfohlen, aufgrund der großen Menge von Demenz-Betroffenen und der eingeschränkten Anzahl von Fachärzten, ein zweistufiges Verfahren anzuwenden. Im ersten Schritt wird der Verdacht einer Demenzerkrankung notiert und ein Frühtest oder auch Screeningtest angewendet. Sollte der Test die Erkrankung bestätigen, so wird der Betroffene oder auch die Betroffene an den zuständigen Facharzt überwiesen.³⁴

3.3.1 MMSE (MMST) – Test zur Feststellung von Demenz

Ein sehr weitverbreiteter Test zur Feststellung von Demenz ist der „Mini-Mental-State-Examination“ (MMSE)³⁵ oder auch „Mini-Mental-Status-Test“ (MMST)³⁶ genannt. Dieser Test umfasst zehn Bereiche, in welchen die Merkfähigkeit, die Sprache, die Aufmerksamkeit, die visuomotorische Funktionen, aber auch die Orientierung überprüft werden.³⁷ Der „Mini-Mental-Status-Test“ ist so aufgebaut, dass im ersten Schritt Fragen zur Orientierung gestellt werden, wie zum Beispiel das Datum des Tages. Danach sollen Begriffe von der getesteten Person wiederholt und gemerkt werden. Als „Ablenkung“ werden andere Fragen aus unterschiedlichen Bereichen abgefragt. Nach dieser Befragung wird die getestete Person aufgefordert, die drei gemerkten Begriffe zu wiederholen.³⁸

Solch ein Test dauert in der Regel zwischen 10 bis 15 Minuten. Jede von der getesteten Person richtig beantwortete Frage wird mit einem Punkt belohnt. Maximal können 30 Punkte erreicht werden.³⁹ Wenn eine Punktzahl unter 25 liegt, besteht bei dem

³² Vgl. Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S.15.

³³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Diagnose Demenz: Krankheitsbild und Verlauf: In: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html> . (13.02.2022)

³⁴ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Wenn das Leben entgleitet. Munderfing. 2018. S. 116f.

³⁵ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Wenn das Leben entgleitet. Munderfing. 2018. S. 117.

³⁶ Vgl. Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S. 16.

³⁷ Vgl. Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S. 16.

³⁸ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Wenn das Leben entgleitet. Munderfing. 2018. S. 117.

³⁹ Vgl. Alzheimer Forschung Initiative e.V.: Altersvergesslichkeit oder Demenz? MMST-ein Screening-Instrument: In: <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/diagnose/psychometrische-tests/mmst/> . (13.02.2022)

Patienten oder der Patientin ein starker Demenzverdacht. Dieser Verdacht hat weitere Untersuchungen zur Folge.⁴⁰ Die Schwelle zur Demenz liegt bei einer Punktzahl von 24.

Der MMST ist für eine Frühdiagnostik von Demenz nicht geeignet, da die oben erwähnte Demenzschwelle bei Menschen mit hoher Intelligenz, erst bei einer massiven Einschränkung des Leistungslevels erreicht wird. In diesen besonderen Fällen wird eine Verschlechterung von einer Punkteanzahl von 30 auf 26 Punkte innerhalb eines Jahres als ein Hinweis auf eine Demenzerkrankung aufgefasst.⁴¹

3.3.2 Uhrenzeichentest – Test zur Feststellung von Demenz

Ein weiterer bekannter Test ist der Uhrenzeichentest. Hierbei werden die visuokonstruktorischen Funktionen kombiniert mit abstraktem Denken aber auch mnestischen Funktionen⁴², also Funktionen, durch welche wir uns Erfahrenes merken können,⁴³ überprüft⁴⁴.

Die Aufgabenstellung des Uhrenzeichentests ist relativ einfach⁴⁵, denn der Testperson wird ein vorgefertigter Kreis gegeben, in welchem sie die zwölf Ziffern der Uhr einträgt. Außerdem sollen die Zeiger mit der Uhrzeit, welche vorgegeben ist, eingezeichnet werden.⁴⁶

Obwohl die Aufgabe dieses Testes sehr einfach klingt, können hierbei schon früh Auffälligkeiten beobachtet werden, sollte eine Demenzerkrankung vorliegen. Personen, welche von Demenz betroffen sind, positionieren die Ziffern meist nicht richtig und können mit dem großen sowie kleinen Zeiger wenig anfangen.⁴⁷

Vier Kriterien sind für die Auswertung des Uhrenzeichentest relevant:

- Die zwölf Ziffern einer Uhr sind vorhanden

⁴⁰ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Diagnostik-Beratung-Therapie². München. 2007. S. 62.

⁴¹ Vgl. Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S. 16.

⁴² Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Diagnostik-Beratung-Therapie². München. 2007. S. 64.

⁴³ Vgl. Scharfetter, Christian: Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung⁵. Stuttgart. New York. 2017. S. 135.

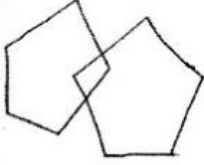
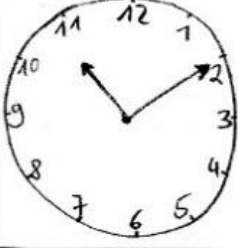
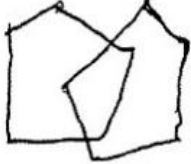
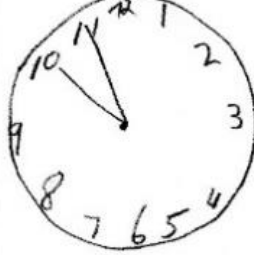

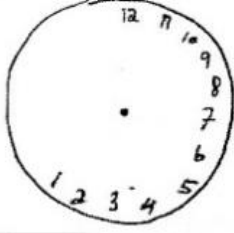


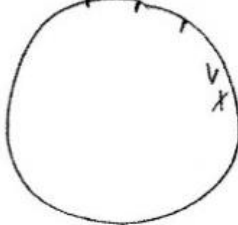
⁴⁴ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Diagnostik-Beratung-Therapie². München. 2007. S. 64.

⁴⁵ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Diagnostik-Beratung-Therapie². München. 2007. S. 64.

⁴⁶ Vgl. Alzheimer Forschung Initiative e.V.: Demenz Test zur Diagnose de Alzheimer-Krankheit: Demenz Uhrentest: In: <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/diagnose/psychometrische-tests/> . (13.02.2022)

⁴⁷ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Wenn das Leben entgleitet. Munderfing. 2018. S. 118.

- Die Ziffer „12“ ist am richtigen Ort platziert worden
- Der kleine sowie große Zeiger haben korrekte Proportionen zueinander
- Der Patient oder die Patientin kann die Zeit richtig ablesen⁴⁸

Mini-Mental-Status-Test (MMST) und Uhrentest			
Ergebnis im MMST	Nachzeichnen einer geometrischen Figur	Schreiben eines Satzes	Uhrentest 11:10 Uhr
normal 26 – 30 Punkte)		Schließen Sie die Augen!	
leichte Demenz (25 – 18 Punkte)		Ich freue mich auf Weihnachten	
mittel- gradige Demenz (17 – 10 Punkte)		heute ist wetter	
schwere Demenz (< 10 Punkte)			

Ergebnisse bei Teilaufgaben des **Mini-Mental-Status-Tests** sowie beim **Uhrentest** in Abhängigkeit vom Demenzstadium (Schriftproben leichte und mittelgradige Demenz mit freundlicher Genehmigung von PD Dr. K. Jendroska, Berlin).

Abb. 1.: Beispiele eines MMSE-Tests sowie eines Uhrentests⁴⁹

⁴⁸ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Diagnostik-Beratung-Therapie². München. 2007. S. 64f.

⁴⁹ Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S. 17.

4. Musiktherapie bei Demenzerkrankten

4.1 Geschichtlicher Hintergrund

Die Musiktherapie bei Demenz, so wie sie heute bekannt ist, begann mit der Australierin Ruth Bright im Jahre 1981, welche in diesem Gebiet Spitzenreiterin war. Sie entwickelte, entsprechend für Demenz, nach dem damaligen Wissensstand, klare Ansätze sowie Techniken zur Behandlung von Demenz durch Musiktherapie. Damals nannte Ruth Bright bereits Bedingungen bei der Musiktherapie, bei bestimmten Erscheinungsformen der Demenz, nicht verwendet werden sollte oder darf.⁵⁰

In Deutschland wurde im Bereich der Musiktherapie bei Demenz um die Jahrtausendwende, durch die Erscheinung von Büchern von zum Beispiel David Aldridge oder Dorothea Muthesius, ein nächster Höhepunkt erreicht. Bei diesen Werken tritt das Thema der Demenz immer weiter in den Vordergrund der Therapie. Es wurden wichtige Grundlagen sowie deren Umsetzung zur Arbeit mit der Biografie im Bereich der Musiktherapie bei Alter und Demenz weiterentwickelt. Außerdem wurde sich neben dem Hören sowie Singen auch mit den Punkten des Improvisierens aber auch der musikalischen Diagnostik von Personen, welche von Demenz betroffen sind, auseinandergesetzt.⁵¹

⁵⁰ Vgl. Wosch, Thomas: Aktueller Stand der Musiktherapie bei Alter und Demenz. Kurze Geschichte und Definition der Musiktherapie bei Alter und Demenz. In: Wosch, Thomas: Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz. Stuttgart. 2011. S. 17.

⁵¹ Vgl. Wosch, Thomas: Aktueller Stand der Musiktherapie bei Alter und Demenz. Kurze Geschichte und Definition der Musiktherapie bei Alter und Demenz. In: Wosch, Thomas: Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz. Stuttgart. 2011. S. 17.

4.2 Definition

„Musiktherapie bei Demenz ist eine Zusammenarbeit zwischen Klient und Therapeut zur Förderung des Demenzbetroffenen in allen seinen physischen, psychischen und sozialen Ressourcen, welche unter der Einbeziehung aller Erscheinungsformen des Musikerlebens sowohl wissenschaftlich zielgerichtet als auch gemeinsam erkundend erreicht werden.“⁵²

Bei der Musiktherapie bei Demenz wird Musik eingesetzt, um eine Kommunikation ohne gesprochene Worte zwischen dem Therapeuten oder der Therapeutin und dem Demenzbetroffenen oder der Demenzbetroffene herzustellen.⁵³

Hierbei wird einerseits in die aktive Therapieform, bei welcher der Patient oder die Patientin selber singt, ein Instrument spielt oder auch tanzt, eingeteilt. Hierbei stehen die Kontaktaufnahme sowie die Geselligkeit im Fokus der Behandlung. Andererseits wird in die rezeptive Musiktherapieform unterschieden. Bei dieser Form steht das Abspielen von Musik⁵⁴ oder auch das „a capella“ singen, also Singen ohne instrumentelle Begleitung,⁵⁵ im Vordergrund. Die ausgewählte Musik sollte einen biographischen Bezug zum Patienten oder zur Patientin haben und infolgedessen zur Entspannung beitragen. Außerdem soll die Möglichkeit geschaffen werden, sich zu erinnern.⁵⁶

Bei demenzbetroffenen Personen, welche kaum Zugang zum Kurzzeitgedächtnis haben, aber ihr Langzeitgedächtnis als Ressource nutzen können, ist Singen sowie Hören von Liedern aus deren Kinder- sowie Jugendzeit ein Aspekt, um wieder ein Stück an Identität zu erfahren, aber auch sich selbst als ein Mensch mit einer Geschichte wahrzunehmen.⁵⁷

⁵² Wosch, Thomas: Aktueller Stand der Musiktherapie bei Alter und Demenz. Kurze Geschichte und Definition der Musiktherapie bei Alter und Demenz. In: Wosch, Thomas: Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz. Stuttgart. 2011. S. 23.

⁵³ Vgl. Stock-Schröder, Beate: Optimierungsstrategie bei Demenz. Musiktherapie bei Demenz: In: <https://www.carstens-stiftung.de/artikel/musiktherapie-bei-demenz.html> . (13.02.2022)

⁵⁴ Vgl. Stock-Schröder, Beate: Optimierungsstrategie bei Demenz. Musiktherapie bei Demenz: In: <https://www.carstens-stiftung.de/artikel/musiktherapie-bei-demenz.html> . (13.02.2022)

⁵⁵ Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 16.

⁵⁶ Vgl. Stock-Schröder, Beate: Optimierungsstrategie bei Demenz. Musiktherapie bei Demenz: In: <https://www.carstens-stiftung.de/artikel/musiktherapie-bei-demenz.html> . (13.02.2022)

⁵⁷ Vgl. Papst, Sara: Musiktherapie als Therapieform in der Behandlung von Menschen mit Demenz, Parkinson und Schlaganfall!: In: <https://ggz.graz.at/de/Aktuelles/Blog/Musiktherapie-als-Therapieform-in-der-Behandlung-von-Menschen-mit-Demenz-Parkinson-und-Schlaganfall> . (13.02.2022)

Das Medium Musik ermöglicht einen Kontakt- sowie einen Dialogaufbau ohne Worte. Die von Demenz betroffene Person wird über den Hörsinn durch Töne, der Stimme aber auch von Klängen angesprochen. Hierbei spielen unterschiedliche Parameter der Musik wie zum Beispiel der Rhythmus, das Tempo aber auch die Melodie eine wichtige Rolle. Jeder dieser Parameter hat unterschiedliche Auswirkungen auf den Körper des Menschen. Da Musik Einfluss auf verschiedene körperliche, aber auch seelische Prozesse hat, ist ein verantwortungsvoller Umgang mit dem Medium Musik geboten.⁵⁸

4.3 Wirkung auf die von Demenz betroffene Person

Durch eine Musiktherapie öffnen sich viele Türen in der Welt von demenzerkrankten Personen. Erfahrungen zeigen, dass durch Musik demenzbetroffene Personen viel leichter „ansprechbar“ sind. In unserem Gehirn ist Musik sehr weit vernetzt, dadurch kann es motorische, kognitive sowie sprachliche Systeme aktivieren. Dies wiederum kann bedeuten, dass der Patient oder die Patientin „wacher“, „beweglicher“ oder auch „aktiver“ wirkt.⁵⁹ Vor allem durch Musikstücke oder Rhythmen, welche altbekannt sind, kann nicht nur das Gemeinschaftsgefühl mobilisiert werden, sondern auch das Langzeitgedächtnis aktiviert werden.⁶⁰ Durch das Singen, aber auch durch das Hören von Musik, kann ein Gespräch über das Leben des Menschen und dessen Lebenserfahrungen begonnen werden. Im Gesamten fördert die Musiktherapie, durch Musik aus der Vergangenheit eines von Demenz betroffenen Patienten oder einer Patientin, die intrapersonale aber auch die interpersonale Beziehung. So wird auch die psychische Stabilität gefördert.⁶¹

Ein weiterer Aspekt ist, dass Musik die Stimmung von Demenz betroffenen Personen beeinflussen kann. Dies geschieht einerseits mittelbar durch die Änderung der

⁵⁸ Vgl. Willig, Simone; Kammer, Silke: Einleitung. In: Willig, Simone; Kammer, Silke: Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover. 2012. S.6f.

⁵⁹ Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 29.

⁶⁰ Vgl. Stoppe, Gabriela: Demenz. Diagnostik-Beratung-Therapie². München. 2007. S. 116.

⁶¹ Vgl. Papst, Sara: Musiktherapie als Therapieform in der Behandlung von Menschen mit Demenz, Parkinson und Schlaganfall!: In: <https://ggz.graz.at/de/Aktuelles/Blog/Musiktherapie-als-Therapieform-in-der-Behandlung-von-Menschen-mit-Demenz-Parkinson-und-Schlaganfall> . (13.02.2022)

akustischen Atmosphäre und andererseits unmittelbar als ein verführender, direkter Reiz.⁶²

4.4 Auswahl der Musik

Musik ist in der Lage in uns Menschen besonders starke Emotionen hervorzurufen.⁶³ Wenn eine bestimmte Musik gehört wird, während eine emotional wichtige Erfahrung durchlaufen wird, so wird dies als musikalische Information in Kombination mit den auftretenden Gefühlen im Gehirn abgespeichert.⁶⁴ Menschen können sich besonders gut an Erlebnisse ihres Lebens erinnern, wenn die ursprüngliche Situation mit starken Gefühlen in Erscheinung tritt.⁶⁵ Wird zu einem späteren Augenblick auf diese abgespeicherte Information zurückgegriffen, werden gleichzeitig alle anderen damit verknüpften Angaben aus dem Gedächtnis abgerufen. Viele bedeutende Erfahrungen, in Kombination mit Musik, werden schon im Kindesalter erlebt und im Langzeitgedächtnis abgespeichert. Dies ist auch der Grund, weshalb Menschen, welche an Demenz erkrankt sind, so gut durch Musik ansprechbar sind.

Personen, unabhängig davon, ob eine Demenzerkrankung vorliegt oder nicht, haben unterschiedliche Erfahrungen mit Musik gesammelt. Dies ist auch der Grund, weshalb nicht „irgendeine“ Musik verwendet werden sollte. Eine „falsch“ ausgewählte Musik kann bei Demenz-Betroffenen zu Unsicherheit, Verwirrung aber auch zu Verängstigungen oder sogar zu Aggressivität führen.⁶⁶

Deshalb sollte der Musiktherapeut oder die Musiktherapeutin darauf achten, ob der Patient oder die Patientin eine Beziehung zu der gespielten Musik aufweisen kann. Ein

⁶² Vgl. Muthesius, Dorothea; Sonntag, Jan; Warme, Britta; Falk, Martina: Musik – Demenz- Begegnung: Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Frankfurt am Main. 2019. S. 38.

⁶³ Vgl. Altenmüller, Eckhard; Bernatzky, Günther: Musikhören, Laienmusizieren und Tanzen. Musik als Auslöser starker Emotionen. In: Bernatzky, Günther; Kreutz, Gunter: Musik und Medizin. Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Wien. 2015. S.222.

⁶⁴ Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 28.

⁶⁵ Vgl. Muthesius, Dorothea; Sonntag, Jan; Warme, Britta; Falk, Martina: Musik – Demenz- Begegnung: Musiktherapie für Menschen mit Demenz². Frankfurt am Main. 2019. S. 31f.

⁶⁶ Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 29.

wichtiger Punkt daher ist, die Lieblingslieder oder den Musikstil des Betroffenen oder der Betroffenen herauszufinden und zu erkennen.⁶⁷ Außerdem sollten Aspekte, wie zum Beispiel, wann die Person geboren wurde oder in welchen politischen Umständen diese lebte, erhoben werden. Aber auch Fragen, wie beispielsweise, was das Leben der jeweiligen Person geprägt hatte, sollte ein Musiktherapeut oder eine Musiktherapeutin herausfinden, bevor sie beginnt, den Demenzbetroffenen oder die Demenzbetroffene in der weiteren Führung des Lebens, durch Musik, zu helfen sowie zu führen. Dieses „Herausfinden“ wird auch Biographiearbeit genannt. Dies kann nicht alles auf einmal herausgefunden werden, sondern ist ein Prozess. Vor allem erinnerungsauslösende Momente können viele Hinweise ans Tageslicht bringen. Der Grund dafür ist, dass Musik es schafft, die Vergangenheit sowie die kulturelle Herkunft in das Gedächtnis zu rufen. So kann ein Gefühl von Verwurzelung aber auch von bleibender Geborgenheit hervorgerufen und gestärkt werden.⁶⁸

⁶⁷ Vgl. Herscovici, Iris; Dr. Hörburger, Anita: Musik über Demenz und als Therapie. In: <https://demenz-portal.at/aktuelles/musik-demenz-therapie/> . (13.02.2022)

⁶⁸ Vgl. Kammer, Silke: Musik und Demenz. In: Willig, Simone; Kammer, Silke: Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover. 2012. S.15.

5. Beispiele in der Praxis

5.1 Die Pflege im Hinblick auf Musiktherapie bei Demenz

„Nicht die Behandlung der Erkrankung Demenz steht im Vordergrund, sondern die Begleitung der verwirrten Person.“⁶⁹

Musiktherapie ist ein wichtiger Aspekt in der Betreuung von Personen, welche an Demenz erkrankt sind. Pflegende Angehörige können auch das hilfreiche Medium Musik in den Alltag der Pflege miteinbringen und den Patienten oder die Patientin zum Musizieren aktivieren.⁷⁰

In den meisten Pflegeeinrichtungen wird in der Regel Musik als Gruppenangebot angesehen. Dies hat meist sowohl zeitliche, aber auch wirtschaftliche Gründe. Für demente Personen, welche sich in Phase 1 sowie 2 der Demenzerkrankung befinden, ist eine Gruppensitzung sinnvoll. Empfehlenswert ist aber eine Begleitung mit Musik im Einzelkontakt in allen Phasen der Demenz anzubieten, da so gezielt auf die Bedürfnisse des Patienten oder der Patientin eingegangen werden kann.⁷¹ Die Inhalte der Stunde werden je nach den Bedürfnissen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen im Einzelnen aber auch in der Gruppe insgesamt festgelegt. Dies kann einerseits ein Vorteil sein, da jeder demente Teilnehmer oder jede demente Teilnehmerin von der Gruppenstunde profitieren kann. Der Grund dafür ist, dass nicht jede Person selbst aktiv werden muss, sondern durch die aktiven Handlungen der anderen „mitgetragen“ werden kann. Andererseits bringt eine Gruppensitzung auch Nachteile mit sich. Aufgrund der Zusammenfassung der Bedürfnisse der Gruppe, bekommt nicht jede Person die nötigen Inhalte, die sie braucht. Oft kommt es vor, dass ein Teilnehmer übertönt wird oder gar ungehört bleibt.⁷²

⁶⁹ Willig, Simone; Kammer, Silke: Einleitung. In: Willig, Simone; Kammer, Silke: Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover. 2012. S. 10.

⁷⁰ Vgl. aurea Pflegevermittlungs GmbH: Musik hilft bei der Pflege von Demenz-Patienten. In: <https://aurea-pflegevermittlung.de/musik-hilft-bei-der-pflege-von-demenz-patienten/> . (13.02.2022)

⁷¹ Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 19.

⁷² Marchand, Marlis: Gib mir mal die große Pauke... . Musikalische Gruppenarbeit im Altenwohn- und Pflegeheim. Ein Praxisbuch. Münster. New York. München. Berlin S. 26.

Damit von Demenz betroffene Patienten oder Patientinnen an einer Musiktherapie teilnehmen, muss vor der Sitzung kaum Überzeugungsarbeit geleistet werden. Auch werden keine umständlichen Erklärungen benötigt, um mitzuteilen, um was es hier geht. Dies ist deshalb der Fall, da bei einer Musiktherapie der Verlockungseffekt zu wirken beginnt. Der Patient oder die Patientin fühlt sich meist von der Gesangsrunde angezogen und wird dadurch zum Mitmachen motiviert.⁷³

Um den Betroffenen Vertrauen sowie Sicherheit zu vermitteln, ist es wichtig dieses Angebot einerseits regelmäßig und andererseits aber auch langfristig zur Verfügung zu stellen.⁷⁴ Zu beachten ist dabei aber, dass der Ablauf der Musiktherapie so gestaltet wird, dass es zu keiner Verwirrung kommt, beispielsweise durch Verwendung eines Raumes, in welchem nicht das Alltagsgeschehen stattfindet.⁷⁵

Ein anderer wichtiger Aspekt ist, dass der Bedarf an Musik nicht nur durch Musiktherapeuten und Musiktherapeutinnen gedeckt werden soll, sondern auch durch die Betreuung, aber auch durch die Angehörigen.⁷⁶ Denn die Begleitung mit Musik ist ein großer Bestandteil in der Begleitung im Alltag der Menschen, welche von Demenz betroffen sind.⁷⁷

5.2 Kritikpunkte in der Pflege von dementen Menschen

Durch die immer wachsende Anzahl an Menschen, welche an Demenz erkrankt sind, wächst auch die Infrastruktur der Versorgungsangebote. Doch nicht immer wird auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen.⁷⁸

⁷³ Vgl. Muthesius, Dorothea; Sonntag, Jan; Warme, Britta; Falk, Martina: Musik – Demenz - Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz². Frankfurt am Main. 2019. S.36f..

⁷⁴ Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 19.

⁷⁵ Vgl. Muthesius, Dorothea; Sonntag, Jan; Warme, Britta; Falk, Martina: Musik – Demenz - Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz². Frankfurt am Main. 2019. S. 18.

⁷⁶ Vgl. Willig, Simone; Kammer, Silke: Einleitung. In: Willig, Simone; Kammer, Silke: Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover. 2012. S. 10.

⁷⁷ Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 13.

⁷⁸ Vgl. Muthesius, Dorothea; Sonntag, Jan; Warme, Britta; Falk, Martina: Musik – Demenz - Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz². Frankfurt am Main. 2019. S. 13.

Ein Aspekt wäre, dass sowohl von Seiten des Pflegepersonals als auch der Musiktherapeuten keine Vermischung der jeweiligen Settings angestrebt wird. Ein Beispiel wäre, dass der Musiktherapeut oder die Musiktherapeutin den dementen Patienten oder die Patientin durch gesungene Trinklieder zur Flüssigkeitsaufnahme animiert, doch gleichzeitig wird aber von Seiten des Musiktherapeuten oder der Musiktherapeutin kein Glas zum Trinken gereicht.⁷⁹

Zur Verbesserung der Lebensqualität von pflegebedürftigen Menschen sowie von Personen, welche von Demenz betroffen sind, welche eine alltägliche und intensive Pflege benötigen, wurde durch ein Gesetz aufgebessert. Doch die Umsetzung in der Realität sieht anders aus. Viele Betreuungskräfte scheuen vor dem Medium Musik sowie dessen Einsatz zurück.⁸⁰ Oft liegt der Grund darin, dass das Pflegepersonal sich nicht traut zu singen oder sich davor fürchtet, von einem Kollegen oder einer Kollegin „schief angesehen“ zu werden.⁸¹ Außerdem wissen oft auch Angehörige der dementen Person nicht, auf welche Art und Weise sie Musik anwenden sollen oder dürfen. Doch mit einem durchdachten Umgang mit dem Medium Musik können die Pfleger, aber auch die Angehörigen im Alltag einer dementen Personen viel bewirken.⁸²

5.3 Musiktherapie auf Rädern

Das Dienstleistungsunternehmen „Musik auf Rädern“ wurde 2003 in Münster von vier Diplom-Musiktherapeutinnen gegründet. Die Grundidee dieses Projektes lag darin, die Lücken in der Versorgung in den Bereichen der ambulanten Pflege zu schließen. Dies wollten die Musiktherapeutinnen mit Hilfe eines musiktherapeutischen und gleichzeitig ambulanten Dienstleistungsangebotes umsetzen. Zu Beginn bestand die Idee darin, nur alten und pflegebedürftigen Personen Musiktherapie zu Hause zu ermöglichen. Doch die Grundidee hat sich immer weiterentwickelt. Immer öfter wird „Musik auf Rädern“ von

⁷⁹ Vgl. Willig, Simone; Kammer, Silke: Einleitung. In: Willig, Simone; Kammer, Silke: Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover. 2012. S. 9.

⁸⁰ Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 13.

⁸¹ Vgl. Willig, Simone; Kammer, Silke: Einleitung. In: Willig, Simone; Kammer, Silke: Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover. 2012. S. 9.

⁸² Vgl. Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017. S. 13.

Pflegeeinrichtungen, Wohnheimen sowie Kliniken angeheuert.⁸³ Einer der Schwerpunkte des Unternehmens bildet das Arbeiten mit Personen, die von Demenz betroffen sind.⁸⁴

„Musik auf Rädern“ strebt an, den Patienten sowie den Patientinnen aber auch den Pflegekräften und den Angehörigen eine hilfebringende sowie eine bereichernde Ergänzung zu sein. So wird versucht, in Institutionen sowie zu Hause die Lebensqualität der Menschen im Alltag der Pflege zu bereichern und zu verbessern. Hierbei wird auf die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse eingegangen.⁸⁵

⁸³ Vgl. Musik auf Rädern GbR. Ambulante Musiktherapie: Seit wann gibt es Musik auf Rädern?: In : <https://www.musikaufraedern.de/faq?kategorieID=4> . (13.02.2022)

⁸⁴ Vgl. Westfälische Wilhelms – Universität Münster: Dienstleistungen: In: <https://www.uni-muenster.de/Musiktherapie/musik/dienstleistungen.html> . (13.02.2022)

⁸⁵ Vgl. Jäger, Silke: Musiktherapie kommt an – funktionell und emotional. Musik auf Rädern: In: <https://www.handlungsplan.net/musiktherapie-kommt-an-funktionell-und-emotional/> . (13.02.2022)

6. Analyse des Experteninterviews

In diesem Kapitel werden einige Zitate aus dem Interview mit der Neurologin Frau Dr. Helene Eckelhart analysiert. Das Interview ist im Anhang vermerkt.

Frau Dr. Eckelhart hat eine Ausbildung zur Fachärztin für Neurologie absolviert. Anschließend war sie von 2002 bis 2006 als Oberärztin an der Neurologie im Landeskrankenhaus Mistelbach tätig. Seit 2002 ist Frau Dr. Eckelhart niedergelassene Fachärztin für Neurologie im Bezirk Gänserndorf.⁸⁶

6.1 Musik und Gehirn

„Musik ist etwas, was schon sehr früh abgespeichert wird und zwar in Teilen vom Gehirn, die wir Stammhirn und limbische System nennen. Dies sind Hirnanteile, die in der Evolutionsgeschichte schon sehr früh vorhanden sind. Und das Großhirn, mit dem wir hauptsächlich arbeiten, kommt erst sehr spät in der Evolutionsgeschichte.“⁸⁷

Musik wird im menschlichen Gehirn in verschiedenen Gehirnarealen verarbeitet. Hierbei gelangt das Medium Musik über zwei unterschiedliche Hörbahnen in andere Teile des Hirns.

Der Erste und für die Musiktherapie wichtigere Pfad stellt die unmittelbare Verbindung zwischen dem Hirnstamm sowie dem limbischen System und der Hörbahn dar.⁸⁸ Der Hirnstamm ist, entwicklungsgeschichtlich gesehen, der älteste Teil des Gehirns. Für den Menschen ist dieser Teil des Gehirns überlebenswichtig, denn er reguliert sowie kontrolliert die lebensnotwendigen Systeme des menschlichen Körpers.⁸⁹ Auch steuert der Hirnstamm das Arousal- System, welches die „Wachheit“ des Menschen regelt.

Dieses wird aber auch stark von der Musik beeinflusst. Das limbische System hingegen ist an den Gefühlen jedes einzelnen Menschen aktiv beteiligt. Im Gehirn werden aufgrund

⁸⁶ Vgl. Eckelhart Helene. Fachärztin für Neurologie: In: <https://www.neurology.at/zur-person> . (13.02.2022)

⁸⁷Eckelhart, Helene: Experteninterview mit Dr. Helene Eckelhart: siehe Anhang: Experteninterview mit Dr. Helene Eckelhart. Wolkersdorf. 2021. S. 39.

⁸⁸ Vgl. Ahne, Verena: Heilende Klänge. Die therapeutische Wirkung von Musik: In: <https://www.explore-life.com/de/articles/heilende-klaenge> . (13.02.2022)

⁸⁹ Vgl. Pontes, Ulrich: Der Hirnstamm: In: <https://www.dasgehirn.info/grundlagen/anatomie/der-hirnstamm> . (13.02.2022)

der Klänge Botenstoffe entsandt, welche das Belohnungssystem des Menschen stimuliert.⁹⁰ Wird eine vertraute Musik gehört, wird mehr des Botenstoffes Dopamin freigesetzt, als wenn eine unbekannte Musik gehört wird. Die Schlussfolgerung daraus ist, dass vertraute Klänge das Belohnungssystem des menschlichen Gehirns stärker aktivieren.⁹¹

Der zweite Weg, welchen die Musik „nimmt“, führt vom Innenohr bis in die Hirnareale. In diesen werden unter anderem persönliche Erinnerungen sowie Erfahrungen abgespeichert. Außerdem werden in diesen Gehirnarealen die eigenen Vorlieben sowie die Abneigungen des einzelnen Menschen gebildet, aber auch gefestigt. Beispielsweise wird der Musikgeschmack festgelegt, aber auch Ereignisse, welche Gefühlen mit einem ganz bestimmten Musikstück verbinden, gefestigt.⁹²

6.2 Die Begriffe der Demenz

„Es gibt Verwirrheitszustände, welche nur ein paar Stunden oder Tage andauern, dann ist es zum Beispiel ein Delir oder ein Durchgangssyndrom. Aber wenn diese klinischen Symptome über ein halbes Jahr andauern, also nach Definition ein halbes Jahr, dann kann man von einer Demenz sprechen.“⁹³

Der Ausdruck Delirium oder kurz Delir stammt von dem lateinischen Begriff „delirare“ und bedeutet so viel wie „aus der Spur geraten“.⁹⁴ Dies ist eine akute, jedoch wieder rückbildungsfähige Bewusstseinsstörung, welche sich einerseits durch zeitliche, aber auch räumliche Desorientiertheit, Halluzinationen sowie durch Verwirrtheit kennzeichnet.⁹⁵ Wie lange ein Delir andauern kann, ist sehr unterschiedlich. Es kann in manchen Fällen nur wenige Stunden oder Tage dauern. Es ist aber auch möglich, dass ein

⁹⁰ Vgl. Ahne, Verena: Heilende Klänge. Die therapeutische Wirkung von Musik: In: <https://www.explore-life.com/de/articles/heilende-klaenge> . (13.02.2022)

⁹¹ Vgl. Lenzen, Manuela: Die Macht der Musik: In: <https://www.dasgehirn.info/denken/musik/die-macht-der-musik> . (13.02.2022)

⁹² Vgl. Ahne, Verena: Heilende Klänge. Die therapeutische Wirkung von Musik: In: <https://www.explore-life.com/de/articles/heilende-klaenge> . (13.02.2022)

⁹³ Eckelhart, Helene: Experteninterview mit Dr. Helene Eckelhart: siehe Anhang: Experteninterview mit Dr. Helene Eckelhart. Wolkersdorf. 2021. S. 36.

⁹⁴Vgl. Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S. 9.

⁹⁵ Vgl. Gesundheit Österreich GmbH: Delir: In: <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/d/delirium1> . (13.02.2022)

Delir mehrere Wochen andauern kann.⁹⁶ Früher wurde die zeitweilige Verwirrtheit auch als Durchgangssyndrom bezeichnet.⁹⁷

Der Ausdruck Demenzsyndrom oder nur Demenz umfasst eine schwerwiegende Hirnveränderung, welche zu einem Verlust von kognitiven Fähigkeiten führt.⁹⁸ Auch kommt es zu einem Absinken des Leistungsniveaus der erkrankten Person. Infolgedessen kommt es zu deutlichen Beeinträchtigungen des zu bestreitenden Alltages.⁹⁹ Die ICD-10 fordert einige Aspekte, um eine Demenz genau zu definieren. Einerseits wird der Aspekt „Bewusstseinsklarheit“ gefordert. Mit diesem Punkt soll ein Zustand der Verwirrung ausgeschlossen werden. Ein weiterer Aspekt ist, dass eine Depression ausgeschlossen werden kann. Ein wichtiges Kriterium ist außerdem, dass der Zustand mindestens ein halbes Jahr andauern muss.¹⁰⁰

6.3 Demenzen und ihre Heilbarkeit

„Es gibt zum Beispiel für die degenerativen Demenzen, wie Alzheimer, Demenz bei Morbus Parkinson, Lewy-Body Demenz, frontotemporale Demenzen Medikamente, jedoch wissen wir bei all diesen Medikamenten, dass sie die Erkrankung nur verzögern. Es gibt kein Medikament bei den primären Demenzen, welches die Krankheit heilt. Und auch nicht wirklich zum Stillstand bringt.“¹⁰¹

Bei der Einteilung der Demenz muss man den Aspekt von reversiblen und irreversiblen Demenzen beachten.

⁹⁶ Vgl. Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gemeinnützige GmbH: Wenn Patienten plötzlich verwirrt sind – vom Umgang mit einem Delir: In: <https://www.buergerhospital-ffm.de/news-veranstaltungen/wenn-patienten-plotzlich-verwirrt-sind-vom-umgang-210> . (13.02.2022)

⁹⁷ Vgl. Siegler, Bernd: Wenn Patienten aus der Spur geraten. Der alte Mensch im Krankenhaus: In: https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/aktuelles/knzeitung/2017/201701/14_Interview1.html . (13.02.2022)

⁹⁸ Vgl. Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S. 8.

⁹⁹ Vgl. Kastner, Ulrich; Löbach, Rita: Handbuch Demenz. München. 2018. S. 9.

¹⁰⁰ Vgl. Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S. 8.

¹⁰¹ Ecklehart, Helene: Experteninterview mit Dr. Helene Eckelhart: siehe Anhang: Experteninterview mit Dr. Helene Eckelhart. Wolkersdorf. 2021. S. 38.

Bei irreversiblen Demenzen¹⁰² oder auch primären Demenzen¹⁰³ liegt die Ursache der Erkrankung direkt im Gehirn. Die bekannteste Form ist beispielsweise die Alzheimer – Demenz, aber auch ein Lewy-Body-Demenz zählt zu den irreversiblen Demenzen. Bis zum heutigen Tag sind diese Formen der Demenz weder heilbar noch aufhaltbar.¹⁰⁴

Das Gegenteil der irreversiblen Demenzen sind die reversiblen Demenzen¹⁰⁵ oder auch sekundäre Demenzen genannt, bei denen die Ursache nicht direkt im Gehirn liegt, sondern das Gehirn „nur“ in Mitleidenschaft gezogen wird.¹⁰⁶ Durch eine, für diese Demenzform passende, Behandlung sind diese teilweise oder sogar ganz heilbar. Einige Beispiele hierfür wären zum Beispiel eine Schilddrüsenunterfunktion, aber auch ein Vitaminmangel kann eine Ursache für eine reversible Demenz sein.¹⁰⁷

¹⁰² Vgl. Alzheimer Schweiz: Was ist Demenz?. Ist Demenz heilbar?: In: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/was-ist-demenz> . (13.02.2022)

¹⁰³ Vgl. Kastner, Ulrich; Löbach, Rita: Handbuch Demenz. München. 2018. S. 9.

¹⁰⁴ Vgl. Alzheimer Schweiz: Was ist Demenz?. Ist Demenz heilbar?: In: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/was-ist-demenz> . (13.02.2022)

¹⁰⁵ Vgl. Alzheimer Schweiz: Was ist Demenz?. Ist Demenz heilbar?: In: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/was-ist-demenz> . (13.02.2022)

¹⁰⁶ Vgl. Wojnar, Jan: Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick. Hannover. 2007. S. 42.

¹⁰⁷ Vgl. Alzheimer Schweiz: Was ist Demenz?. Ist Demenz heilbar?: In: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/was-ist-demenz> . (13.02.2022)

7. Fazit

Durch die Fertigstellung dieser vorwissenschaftlichen Arbeit wurde das Thema „Die Wirksamkeit der Musiktherapie bei Demenz“ aufgearbeitet und unter verschiedenen Blickwinkeln betrachtet.

Bevor man sich mit der Frage der Wirksamkeit von Musiktherapie bei Demenz beschäftigen kann, müssen einige Grundbegriffe der allgemeinen Musiktherapie sowie des weitreichenden Gebietes der Demenz aufgearbeitet werden.

Bei der allgemeinen Musiktherapie handelt es sich um eine Form der Therapie, welche in die aktive sowie in die rezessive Musiktherapie unterteilt werden kann. Bei der aktiven Musiktherapie nehmen die Patienten oder die Patientinnen aktiv, durch Singen oder Spielen eines Instrumentes, an der Sitzung teil. Diese Form wird meist bei Personen, welche sich im frühen oder mittleren Stadium einer Demenz befinden, angewendet. Bei der rezessiven Musiktherapie geht es vor allem um das Hören und Erleben der Musik. Dies wird in eher späteren Stadien der Demenzerkrankung angewandt.

Das weitreichende Thema der Demenz umfasst die primären sowie die sekundären Demenzformen. Bevor eine Behandlung der Demenz beginnen kann, muss als erstes herausgefunden werden um welche der zwei Formen es sich grundsätzlich handelt. Der wichtigste Unterschied hierbei ist, dass die primären Demenzerkrankungen kaum therapiert noch geheilt werden können. Im Gegensatz dazu sind die sekundären Demenzformen, welche sich sehr gut therapieren lassen und sogar heilbar sind. Den Aufschluss, ob eine Demenzerkrankung vorliegt, kann durch sogenannte Demenztests gegeben werden.

Das Hauptthema der vorwissenschaftlichen Arbeit behandelt die Wirksamkeit von Musiktherapie bei Demenz. Musik kann in der Welt der Demenz viele Türen öffnen. Menschen, welche von Demenz betroffen sind, wirken durch den Einfluss von Musik oft „wacher“, „aktiver“ oder sogar „beweglicher“. Jedoch ist es hierbei sehr wichtig die richtige Musik für die Behandlung mit Musik herauszufinden. Dies funktioniert am besten durch die sogenannte Biographiearbeit. Durch die Musiktherapie können sowohl die inter- als auch die intrapersonalen Beziehungen gefördert werden.

In der Arbeit werden auch einige Aspekte der Praxis beschrieben und mit welchen Problematiken die Pflege und die Musiktherapie zu kämpfen haben. Ein Unternehmen hat es geschafft Musiktherapie auch für Menschen, welche von zu Hause aus betreut werden, möglich zu machen. Doch hier ist anzumerken, dass sich Privatpersonen dieses Angebot langfristig gesehen, nicht leisten können, da eine Therapiestunde sehr teuer werden kann. Jedoch sollten die Therapiestunden möglichst oft und regelmäßig stattfinden, um den demenzerkrankten Personen Sicherheit zu bieten. Dadurch können hohe Summen zusammenkommen, welche kaum bezahlt werden können.

Während des Schreibens sind noch weitere Fragestellungen aufgetreten, welche man unter der Berücksichtigung der letzten Kapitel aufarbeiten könnte. Einerseits stellt sich die Frage ob und wie der Uhrenzeichentest zur Feststellung einer Demenz in Zukunft praktiziert werden kann. Durch die immer digitaler werdenden Uhren wird die klassische Uhr immer weiter in den Hintergrund gedrängt. Dadurch könnten künftige Generationen eine klassische Uhr möglicherweise gar nicht mehr zeichnen. Eine andere Frage, die aufgetreten ist, ist die, wie die Musiktherapie bei Demenz in den kommenden Generationen abgehalten werden kann. Leider gibt es kaum noch, so wie in vergangenen Tagen, Singgruppen oder kleine Gruppen von Personen, welche sich ohne jeglichen Verein treffen, um gemeinsam zu musizieren. Heutzutage läuft permanent im Hintergrund Radiomusik. Jedoch nimmt dies kaum jemand wirklich bewusst wahr.

Literatur-/ Abbildungsverzeichnis

Bücher:

- Bernatzky, Günther; Kreutz, Gunter: Musik und Medizin. Chancen für Therapie, Prävention und Bildung. Wien. 2015.
- Decker-Voigt, Hans-Helmut; Weymann Eckhard: Lexikon Musiktherapie². Göttingen. 2009.
- Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart, New York. 2005.
- Kastner, Ulrich; Löbach, Rita: Handbuch Demenz. München. 2018.
- Kraus, Werner: Die Heilkraft der Musik. Einführung in die Musiktherapie². Bonn. 2002.
- Marchand, Marlis: Gib mir mal die große Pauke... . Musikalische Gruppenarbeit im Altenwohn- und Pflegeheim. Ein Praxisbuch. Münster. New York. München. Berlin
- Muthesius, Dorothes; Sonntag, Jan; Warme, Britta; Falk, Martina: Musik – Demenz- Begegnung: Musiktherapie für Menschen mit Demenz. Frankfurt am Main. 2019
- Scharfetter, Christian: Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung⁵. Stuttgart. New York. 2017. S. 135.
- Stoppe, Gabriela: Demenz. Diagnostik-Beratung-Therapie². München. 2007.
- Stoppe, Gabriela: Demenz. Wenn das Leben entgleitet. Munderfing. 2018.
- Strobel, Wolfgang; Huppenmann, Gernot: Musiktherapie. Grundlagen, Formen, Möglichkeiten³. Bern, Toronto, Seattle. 1978, 1991, 1997.
- Weinzierl, Barbara: Das große Praxisbuch. Musik wirkt Wunder. Musikalische Begleitung älterer Menschen. Karlsruhe. 2017.
- Willig, Simone; Kammer, Silke: Mit Musik geht vieles besser. Der Königsweg in der Pflege bei Menschen mit Demenz. Hannover. 2012.
- Wojnar, Jan: Die Welt der Demenzkranken. Leben im Augenblick. Hannover. 2007.

- Wosch, Thomas: Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz. Stuttgart. 2011.

Internetquellen:

- Ahne, Verena: Heilende Klänge. Die therapeutische Wirkung von Musik: In: <https://www.explore-life.com/de/articles/heilende-klaenge> . (13.02.2022)
- Alzheimer Forschung Initiative e.V.: Altersvergesslichkeit oder Demenz? MMST- ein Screening- Instrument: In: <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/diagnose/psychometrische-tests/mmst/> . (13.02.2022)
- Alzheimer Forschung Initiative e.V.: Demenz Test zur Diagnose de Alzheimer-Krankheit: Demenz Uhrentest: In: <https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/diagnose/psychometrische-tests/> . (13.02.2022)
- Bundesministerium für Gesundheit: Diagnose Demenz: Krankheitsbild und Verlauf: In: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html> . (13.02.2022)
- Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gemeinnützige GmbH: Wenn Patienten plötzlich verwirrt sind – vom Umgang mit einem Delir: In: <https://www.buergerhospital-ffm.de/news-veranstaltungen/wenn-patienten-ploetzlich-verwirrt-sind-vom-umgang-210> . (13.02.2022)
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG): Was ist Musiktherapie: In: <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/> . (13.02.2022)
- Eckelhart Helene. Fachärztin für Neurologie: In: <https://www.neurology.at/zur-person> . (13.02.2022)
- Fachhochschule Krems: Bachelor-Studium Musiktherapie: In: <https://www.fh-krems.ac.at/studium/bachelor/berufsbegleitend/musiktherapie/#ueberblick> . (13.02.2022)

- Gesundheit Österreich GmbH: Delir: In:
<https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/d/delirium1> . (13.02.2022)
- Gesundheit Österreich GmbH: Demenz: Was ist das?: In
<https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/was-ist-das> .
(13.02.2022)
- Gesundheit Österreich GmbH: Musiktherapeutin/ Musiktherapeut: In:
<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe/therapie-beratung/musiktherapie>. (13.02.2022)
- Herscovici, Iris; Dr. Hörburger, Anita: Musik über Demenz und als Therapie. In:
<https://demenz-portal.at/aktuelles/musik-demenz-therapie/> . (13.02.2022)
- Jäger, Silke: Musiktherapie kommt an – funktionell und emotional. Musik auf Rädern: In: <https://www.handlungsplan.net/musiktherapie-kommt-an-funktionell-und-emotional/> . (13.02.2022)
- Lenzen, Manuela: Die Macht der Musik: In:
<https://www.dasgehirn.info/denken/musik/die-macht-der-musik> . (13.02.2022)
- Musik auf Rädern GbR. Ambulante Musiktherapie: Seit wann gibt es Musik auf Rädern?: In : <https://www.musikaufraedern.de/faq?kategorieID=4> . (13.02.2022)
- Papst, Sara: Musiktherapie als Therapieform in der Behandlung von Menschen mit Demenz, Parkinson und Schlaganfall!: In:
<https://ggz.graz.at/de/Aktuelles/Blog/Musiktherapie-als-Therapieform-in-der-Behandlung-von-Menschen-mit-Demenz-Parkinson-und-Schlaganfall> .
(13.02.2022)
- Pontes, Ulrich: Der Hirnstamm: In:
<https://www.dasgehirn.info/grundlagen/anatomie/der-hirnstamm> . (13.02.2022)
- Siegler, Bernd: Wenn Patienten aus der Spur geraten. Der alte Mensch im Krankenhaus: In: https://www.klinikum-nuernberg.de/DE/aktuelles/knzeitung/2017/201701/14_Interview1.html .
(13.02.2022)
- Simhofer, Doris: Musiktherapie: In: <https://www.minimed.at/medizinische-themen/psyche/musiktherapie/>. (13.02.2022)

- Stock-Schröer, Beate: Optimierungsstrategie bei Demenz. Musiktherapie bei Demenz: In: <https://www.carstens-stiftung.de/artikel/musiktherapie-bei-demenz.html> . (13.02.2022)
- Takats, Alexandra: Musik – Klang – Gespräche: In: <http://www.musik-klang-gespraech.de/angebote/taetigkeits-sphbereiche/therapie/rezeptive-musiktherapie/> . (13.02.2022)

Abbildungen:

- Abb. 1.: Beispiele eines MMSE-Tests sowie eines Uhrentests.

Förstl, Hans; Maelicke, Alfred; Weichel, Claus: Demenz. Stuttgart; New York. 2005. S. 17.

Anhang

Experteninterview mit Dr. Helene Eckelhart

I.K.: Guten Abend. Heute ist der 5. August 2021 und mein Name Ines Kaszelik. Ich schreibe im Rahmen meiner Matura eine vorwissenschaftliche Arbeit mit dem Titel: „Die Wirksamkeit von Musiktherapie bei Demenz“. Zu diesem Thema darf ich heute die Neurologin Dr. Helene Eckelhart interviewen.

Dr.: Guten Abend!

I.K.: Dürfte ich Sie bitten sich ganz kurz vorzustellen!

Dr.: Mein Name ist Helene Eckelhart. Ich habe eine Kassenordination für Neurologie in Gänserndorf. Das ist ein Bezirk mit 100.000 Einwohnern. Nur von der Größeneinordnung her. Das mache ich seit circa 20 Jahren und insgesamt arbeite ich seit 30 Jahren in der Neurologie.

I.K.: Ja vielen Dank! Meine erste Frage behandelt schon das weitreichende Thema Demenz. Wie würden Sie Demenz kurz und einfach erklären?

Dr.: Unter Demenz versteht man eine degenerative Erkrankung des Gehirns. Die Erkrankung zeigt sich im Verlust bzw. langsamen Abbau der höheren Hirnfunktionen. Am bekanntesten ist der Gedächtnisverlust. Aber nicht nur im Bereich des Gedächtnisses, Demenz betrifft auch die Orientierung, Sprache, Verlust von Alltagsfunktionen und das Ganze muss über einen längeren Zeitraum gehen. Es gibt Verwirrtheitszustände, welche nur ein paar Stunden oder Tage andauern, dann ist es zum Beispiel ein Delir oder ein Durchgangssyndrom. Aber wenn diese klinischen Symptome über ein halbes Jahr andauern, also nach Definition ein halbes Jahr, dann kann man von einer Demenz sprechen. Also ein Verlust von Sprache, Verlust von höheren kognitiven Gehirnfunktionen, sich orientieren können, sich zurecht finden in einer neuen Situation. Ich finde es war eine ganz interessante Situation als der Euro eingeführt wurde. Da haben viele ältere Leute, da wo das vorher nie aufgefallen ist, sich auf einmal nicht mehr ausgekannt mit dem Euro. Die konnten vom Schilling nicht auf

den Euro umsteigen. So eine neue, schwierige Situation, da zeigt sich das dann oft. Manchmal bricht es auch nach einer Narkose aus. Irgendein Schub...

I.K.: Nach einer Narkose auch?

Dr.: Nach einer Narkose, wenn die Anlage zur Demenzerkrankung schon vorbestanden hat, dann ist die Narkose wie ein Beschleuniger.

I.K.: Also nur, wenn man die Anlage dazu hat?

Dr.: Genau. Und vorher waren die klinischen Symptome noch nicht ausgeprägt und danach ist es ähnlich wie ein Schub oder wie eine zusätzliche Zündung zum Ausbruch der Erkrankung gekommen.

I.K.: Gut! Welche Demenzformen gibt es da so im Allgemeinen?

Dr.: Man kann verschiedene Formen der Demenz unterscheiden. Demenz ist der Überbegriff. Die bekannteste Demenzform ist sicher die Alzheimerdemenz. Das ist auch die Häufigste, aber nicht die einzige. Es finden sich auch Demenzformen aufgrund von Durchblutungsstörungen des Gehirns. Die meisten Demenzformen sind eine Mischung von degenerativen Störungen des Gehirns und Durchblutungsstörungen. Daneben gibt es auch sekundäre Demenzen, die die Ursache in einer anderen Organerkrankung als dem Gehirn haben, z.B.: eine Störung der Nebennierenrinde oder Stoffwechselstörungen, auch Vergiftungen z.B. Auch bei anderen degenerativen Erkrankungen des Gehirns kann es zusätzlich zu Demenzsymptomen kommen und die Demenz stellt dann nicht das führende Symptom dar, z.B.: Parkinson Erkrankungen oder Spezialformen wie Levy Body Demenz oder eine primär progrediente Aphasie oder eine frontotemporale Demenz.

I.K.: Und zählt das dann zur primären Demenzform?

Dr.: Primäre Demenz ist, wenn der Gehirnschaden primär auftritt und es zum Auftreten von Demenzsymptomen kommt., Sprich, ein Untergang von Nervenzellen im Gehirnstattfindet. Das nennt man einen degenerativen Vorgang. Zellen werden abgebaut und nicht mehr aufgebaut. Das nennt man primäre Demenzformen.

Sekundäre Demenzformen liegen vor, wenn die ursächliche Schädigung in einem anderen Organ liegt und das Gehirn aber davon betroffen ist bzw. dadurch in seiner

Funktion gestört wird, und sich Symptome einer Demenz zeigen. Wie schon erwähnt, z.B.: Funktionsstörungen der Nebennierenrinde, der Schilddrüse, Stoffwechselerkrankungen, Vitaminmangelzustände usw.

I.K.: Aber das kann man auch behandeln, oder?

Dr.: Ja, das kann man. Das ist sozusagen „der Vorteil der sekundären Demenzformen, dass diese zum Teil besser behandelbar sind und eine bessere Prognose haben. Ich kann mich sehr gut an eine relativ junge Patientin in meiner Ausbildungszeit erinnern; die auch in der psychologischen Testung deutliche Symptome einer Demenz gezeigt hat und wir sind von einer sogenannten prae-senilen Demenz - Alzheimerdemenz ausgegangen. In der Durchuntersuchung hat sich aber eine Funktionsstörung der Nebennierenrinde gezeigt und sobald diese behoben war, waren auch die klinischen Symptome der Demenz nicht mehr vorhanden.

I.K.: Also ist es eigentlich besser, wenn man so eine Diagnose bekommt als eine primäre Demenz?

Dr.: Wenn man schon dement wird, dann wäre es wahrscheinlich besser, ja das schon.

I.K.: Gut. Die nächste Frage wäre: Welche Therapieformen werden für Demenz allgemein angeboten?

Dr.: Grundsätzlich einmal ist es wichtig, die Ursache der Demenz herauszufinden: ist es eine primäre oder eine sekundäre Form? Dazu gibt es klinische Tests und Untersuchungen. Der erste Schritt sind sogenannte screening – tests um herauszufinden ob es wirklich um Demenz geht oder nicht. Danach folgen weiterführende Untersuchungen. Möchte man z.B.: - eine Alzheimerdemenz 100% diagnostizieren, müsste man eine Hirnbiopsie machen. Das ist auch ethischen Gründen nicht möglich. Nach der Diagnose kann eine Therapie beginnen. Es gibt zum Beispiel für die degenerativen Demenzen, wie Alzheimer, Demenz bei Morbus Parkinson, Lewy-Body Demenz, frontotemporale Demenzen Medikamente, jedoch wissen wir bei all diesen Medikamenten, dass sie die Erkrankung nur verzögern. Es gibt kein Medikament bei den primären Demenzen, welches die Krankheit heilt. Und auch nicht wirklich zum Stillstand bringt. Man hofft, dass man die Krankheit zum Stillstand bringt, aber die Chancen stehen gleich null. Es verzögert nur den Verlauf. Und bei den anderen Demenzformen, bei den

Sekundären ist es wichtig, dass man herausfindet, was der Grund ist. Auch Vitaminmangel z.B.: kann ein Auslöser sein.

I.K.: Okay. Jetzt möchte ich auch auf die Musiktherapie eingehen: Wie kann Musik bei einer Demenzerkrankung helfen?

Dr.: Die Musiktherapie ist eine ganz spezifische Form der Therapie. Das Interessante daran ist, dass Musik etwas ist, das alle Menschen kennen. Musik ist etwas, mit dem wir schon in sehr jungen Lebensjahren oder Lebenstagen in Berührung kommen. Ich glaube, wir kennen alle die Schlaflieder oder Kinderlieder die Babys vorgesungen werden. Wir alle haben Erfahrung mit Musik und meist eine angenehme und positive Erfahrung. Und wir machen meist diese Erfahrung schon in ganz jungen Jahren, meist schon in Säuglingstagen. Wir wissen bei der Demenz ist das Kurzzeitgedächtnis zuerst gestört und das Langzeitgedächtnis bleibt lange erhalten. Das merken wir auch daran, dass demente Leute viele Erinnerungen an früher haben, aber vergessen, was sie zu Mittag gegessen haben oder wer vor einer Stunde zu Besuch war. D.h. die schon in der frühen Kindheit abgespeicherte Musikerinnerung ist sehr gut erhalten. Musik ist etwas, was schon sehr früh abgespeichert wird und zwar in Teilen vom Gehirn, die wir Stammhirn und limbische System nennen. Dies sind Hirnanteile, die in der Evolutionsgeschichte schon sehr früh vorhanden sind. Und das Großhirn, mit dem wir hauptsächlich arbeiten, kommt erst sehr spät in der Evolutionsgeschichte. Deshalb ist Musik auch etwas ganz interessantes, weil es im Stammhirn und im limbischen System abgespeichert wird. Das sind sozusagen sehr alte Hirnareale, rein entwicklungsgeschichtlich gesehen und auf das kann man dann sehr gut zurückgreifen, da dies schon immer vorhanden war. Es ist schön zu sehen, dass wenn man z.B.: mit älteren dementen Menschen ein altes Volkslied anstimmt, diese sehr oft ohne Probleme einstimmen und den Text auswendig wissen, während sie in der normalen Kommunikation schon sehr deutlich eingeschränkt und reduziert sind.

I.K.: Ja, das habe ich auch schon gehört, dass komplette Liedtexte bis zur letzten Strophe komplett mitgesungen werden können.

Dr.: Ja, das stimmt! Ich denke aber, dass neben diesen rationalen und emotionalen Inhalten auch zusätzliche Fähigkeiten und Aktivitäten durch Musik bei Menschen

ausgelöst werden: verschiedene Hirnareale werden aktiviert und das Wohlbefinden wird gefördert.

I.K.: Ja, mit Musik sind ja auch immer Gefühle verbunden.

Dr.: Das stimmt! Das läuft - wie gesagt - über unser limbisches System, unser emotionales Gehirn. Emotionen sind bei dementen Patienten zunehmend wichtig, weil eben die Ratio und die Kognition verloren gehen, das Emotionale aber bestehen bleibt. Man weiß auch, dass demente Patienten sehr empfindlich sind für Stimmungen und Schwingungen, merken, ob ihnen jemand gut gesinnt ist oder nicht. Auch wenn sie den Inhalt z.B.: der Fragen nicht verstehen, merken sie aber an der Art der Fragestellung, am Tonfall z.B.: wie man Ihnen gegenübertritt oder Ihnen gesonnen ist. Eine schöne Anekdote fällt mir dazu von Immanuel Kant ein, der gegen Ende seines Lebens auch sehr dement geworden ist und auch Verhaltensstörungen gezeigt hat, sodass zuletzt sogar sein Diener ihn verlassen hat -der sein ganzes Leben bei ihm gelebt hat. Immanuel Kant hat in einem seiner letzten bekannten Sätze gesagt“ Das Gespür für das Humane hat mich noch nicht verlassen“. Das heißt, ich nehme emotional noch Dinge wahr, auch wenn ich sie kognitiv oder rational nicht mehr bearbeiten kann.

I.K.: Das ist sehr spannend, dass es bis zum letzten Ende erhalten bleibt.

Dr.: Ja, weil es ganz andere Hirnareale betrifft als das Großhirn und die Großhirnrinde. Sprich eigentlich die relativ jungen Hirnanteile. Hirnanteile, die in der Entwicklungsgeschichte später dazugekommen sind. Deshalb glaube ich kann Musik bei Demenz gut helfen, weil es so alte Anteile anspricht und eben auch das Emotionale und das Gefühlvolle anspricht und das bleibt lange erhalten.

I.K.: Die nächste Frage wäre, ob Musik bei allen Demenzformen helfen kann? Auch wenn, wie wir vorher besprochen haben, eine sekundäre Demenzform vorliegt?

Dr.: Das glaube ich schon, denn hier ist es grundsätzlich egal welche Form von Demenz es ist. Ich kann keine exakten Daten dazu nennen, aber es wäre unlogisch, wenn das nicht so wäre.

I.K.: Okay.

I.K.: Die nächste Frage wäre, ob Musiktherapie bei einer Demenzerkrankung eine gängige Therapieform ist? Und wenn nicht, warum nicht?

Dr.: Es ist in der Weise keine gängige Therapieform, dass es allen Demenzkranken zur Verfügung steht oder einfach verordnet werden kann, weil es nicht ausreichend zur Verfügung steht und das vermutlich auch eine finanzielle Frage darstellt. Aber ich merke bei meinen Besuchen, besonders in den Pflegeeinrichtungen und Betreuungseinrichtungen, dass viel mit Musik gearbeitet wird. Sehr oft gibt es Ehrenamtliche die Musik- und Gesangsrunden gestalten. Das ist zwar im eigentlichen Sinne keine Musiktherapie, aber es funktioniert auf ähnliche Weise.

I.K.: Es ist, wenn ich es richtig verstehe nicht so, dass man sagt, es gibt jetzt Musiktherapie und ich gehe hin?

Dr.: Leider meines Erachtens noch nicht. Der Bedarf wäre sicher gegeben und es wäre auch vorteilhaft, vereinzelt wird es auch angeboten, aber als durchgängige, überall angebotene Therapieform ist es noch zu wenig ausgebaut und sicher auch ausbaufähig. Da gäbe es noch einigen Spielraum.

I.K.: Was kann Musiktherapie bei Menschen mit Demenz bewirken, was vielleicht andere Therapieformen, wenn man es jetzt mal so nennen will, vielleicht nicht können?

Dr.: Ich glaube Musiktherapie kann wie wir vorher schon gesagt haben sehr gut das Emotionale, das Gefühl, die Stimmung ansprechen: es kann das psychische Befinden beeinflussen, zumeist im positiven Sinne. Das kennen wir Gesunde auch. Musik die beruhigt uns, gibt uns Kraft, löst angenehme positive Erinnerungen aus. Da fühlen wir uns geborgen, können uns aber auch zurückziehen, abschalten, entspannen. Und es gibt auch Musik die aktiviert uns, die gibt uns Energie und Kraft. Da beginnen z.B.: Demenzkranke sich wieder zu bewegen, werden aktiv. Musik stärkt sicher auch den Gemeinschaftssinn- verbindet mit anderen, man fühlt sich weniger alleine. Mit Musik kann in verschiedensten Richtungen, bis zum Hervorrufen von alten Erinnerungen vieles bewirkt werden.

I.K.: Jedoch können auch negative Gefühle hervorgerufen werden.

Dr.: Genau, auch das kann vorkommen, dass jemand plötzlich sehr aufgeregt und unruhig reagiert auf Musik – wenn dies negative Erinnerung ausgelöst wird. Deshalb ist auch Biographiearbeit sehr hilfreich und sinnvoll.

I.K.: Das habe ich schon herausgefunden, dass man viel auf die Biographie eingehen muss, dass es ein Prozess ist um herauszufinden welche Form von Musik dem Patienten vertraut ist.

Dr.: Genau! Was hat der/ die gerne gehört, wo ist er/ sie gerne hingegangen, war er / sie in einem Musikverein oder in einem Chor? Welche Konzerte hat er / sie besucht?

I.K.: Ja und auch in welcher Zeit man geboren wurde und gelebt hat.

Dr.: Ganz richtig! Mir fällt ein nettes Beispiel ein, es hat indirekt mit Musik zu tun, wo ein Herr mir einmal erzählt hat: „Wenn meine Frau ganz durcheinander war und sich nicht mehr ausdrücken konnte, dann haben wir viel miteinander getanzt“. Es hat ja indirekt mit Musik zu tun; das finde ich auch ein sehr schönes Beispiel, und auch eine Möglichkeit für Sprache und Kommunikation auf einer anderen Ebene.

I.K.: Ich glaube es ist ganz wichtig, dass man eine Ebene findet, auf der man kommunizieren kann.

Dr.: Wenn man jemanden gut kennt, ist es natürlich leichter.

I.K.: Meine letzte Frage: Was Sie aus ihrer persönlichen Sicht sagen würden, ob Musiktherapie bei Demenz weiterempfohlen werden soll?

Dr.: Auf alle Fälle! Musik ist etwas, was bei vielen Leuten etwas zum Klingen bringt im wahrsten Sinn des Wortes, alte Erinnerungen anstößt, Gefühle, Stimmungen wachruft und meist eben in positiver Form und auf diesen hervorgerufenen Stimmungen, Gefühlen, Erinnerungen kann man aufbauen und mit dem Patienten eine gute Zeit verbringen. Wenn jemand zusätzlich auch singt oder auch ein Instrument spielt, verstärkt es dies Wahrnehmungen Gemeinsames Singen führt ja auch dann noch zu einem zusätzlichen Gefühl der Gemeinschaft und Verbundenheit.

I.K.: Ja, dass man in einer Gruppe ist.

I.K.: Ja, dass man in einer Gruppe ist.

Dr.: Genau! Die Gruppe bringt etwas Gemeinsames zum Schwingen. Also ich denke, dass Musiktherapie eine große Ressource ist, sowohl „die aktive als auch die passive Form der Musiktherapie“

I.K.: Man kann in der Musiktherapie auch vieles ausprobieren-

Dr.: Genau! Wie die Musikschule für Kinder, ist es auch für ältere, demente Patienten spannend und interessant aktiv Musikinstrumente zu versuchen. Es gibt auch die andere Form der Musiktherapie, wo Patienten etwas vorgespielt wird.

I.K.: Das ist die rezeptive Musiktherapie.

Dr.: Genau! Rezeptiv – wieder etwas zum Klingen bringen, was schon einmal gehört und bekannt war.

I.K.: Das sie nicht nur selber Musik produzieren, sondern einfach nur mal hören. Das ist vor allem eine Möglichkeit in Pflegeheimen.

Dr.: Ja, das wird auch durchgeführt. Kennst du eine Form der Musiktherapie im Betreuungszentrum Wolkersdorf?

I.K.: Das weiß ich nicht. Ich habe gelesen, dass 2x die Woche eine Stunde Musiktherapie ist. Ich denke, das kann man auch ausbauen. Für die rezeptive Musiktherapie braucht man keine Aufforderung, man kann sich hinsetzen, anfangen zu singen und die Leute steigen mit ein oder nicht.

Dr.: Ja das stimmt! Ich bin leider nicht musikalisch genügend oder musikalisch genug gebildet. Musik hat auch viel mit Mathematik, Resonanzen, Harmonie, Schwingungen zu tun. Ich denke, dass auch hier eine zusätzliche Verbindung mit unseren „Wellen im Gehirn“ besteht. Ich kann mir auch gut vorstellen, dass es diesbezüglich Untersuchungen z.B.: EEG-Untersuchungen im Zusammenhang mit Musiktherapie gibt.

I.K.: Ich danke Ihnen für das Interview.

Dr.: Danke Dir!

Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich diese vorwissenschaftliche Arbeit eigenständig angefertigt und nur die im Literaturverzeichnis angeführten Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Zustimmung zur Aufstellung in der Schulbibliothek

Ich gebe mein Einverständnis, dass ein Exemplar meiner vorwissenschaftlichen Arbeit in der Schulbibliothek meiner Schule aufgestellt wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: Diese Erklärung ist mit der ausgedruckten Arbeit zu binden.