

hochschule für angewandte wissenschaften hamburg

Fachbereich Sozialpädagogik

university of applied sciences

Diplomarbeit

**Entwicklung eines Anamnesebogens zur Erfassung
musikbiographischer Daten von Demenzerkrankten**

Christiane Hohensee

Matr.-Nr. 1586919

30. November 2004

Erstgutachter: Prof. Dr. Peter Stratmeyer

Zweitgutachter: Dr. Ralf Fritsche

Danksagung

An erster Stelle danke ich meiner Mutter, die mir während der Zeit meines Studiums sehr geholfen und dadurch dieses Studium möglich gemacht hat. Danken möchte ich aber auch Anette Alberternst, Jan Bruhns, Doreen Gärtner und Johanna Müller-Scheffsky für ihre freundliche Unterstützung

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	1
1.1 AUSGANGSSITUATION	1
1.2 ZIELSETZUNG UND AUFBAU DER ARBEIT	3
2. DEMENZIELLE ERKRANKUNGEN	4
2.1 VERWIRRTHEIT	4
2.2 DEMENZ	5
2.2.1 Definition von Demenz	5
2.2.2 Primäre und sekundäre Demenz.....	5
2.2.3 Ursachen auftretender Demenz	6
2.2.4 Leitsymptome.....	7
2.2.5 Psychosoziale Folgen.....	8
3. MUSIKTHERAPEUTISCHE GRUNDLAGEN	9
3.1 URSPRUNG DER MUSIKTHERAPIE	9
3.2 DEFINITION DER MUSIKTHERAPIE	10
3.3 DER HÖRVORGANG	11
3.3.1 Der Aufbau des Hörorganes	11
3.3.2 Reaktionen des Organismus	12
3.3.2.1 Physiologische Ebene	12
3.3.3.2 Psychologische Ebene	12
3.4 AKTIVE MUSIKTHERAPIE	13
3.5 REZEPTIVE MUSIKTHERAPIE	14
3.5.1 Anwendungsfelder	16
3.5.2 Methodik	16
4. DAS PSYCHOBIOGRAPHISCHE PFLEGEMODELL NACH ERWIN BÖHM	17
4.1 GRUNDSATZBEMERKUNGEN.....	17
4.2 MENSCHENBILD	18
4.3 ZIEL DES MODELLS.....	19
4.4 SICHTWEISE DER PFLEGE	19

4.5	BIOGRAPHISCHE ERHEBUNG.....	20
4.5.1	Erhebung	20
4.5.2	Interpretation als Hypothesenbildung.....	21
4.5.3	Interaktionsstufen –Erreichbarkeitsstufen.....	21
5.	METHODISCHES VORGEHEN DER ENTWICKLUNG EINES ANAMNESEBOGENS ZUR ERFASSUNG MUSIKBIOGRAPHISCHER DATEN.....	24
5.1	AUSWAHL DER ZIELGRUPPE.....	24
5.2	WAHL DER ERHEBUNGSMETHODE.....	25
5.3	ENTWICKLUNG DES INTERVIEWLEITFADEN.....	27
5.4	AUSWERTUNG DER INTERVIEWS	28
5.4.1	Aufbereitung der Daten	28
5.4.2	Darstellung und Bewertung der Ergebnisse	28
5.4.2.1	Zeiterinnerung.....	29
5.4.2.2	Orterinnerung.....	32
5.4.2.3	Personenerinnerung	33
5.4.2.4	Emotionenerinnerung	35
5.4.2.5	Spracherinnerung	38
5.4.2.6	Erinnerung an motorische Bewegungsabläufe	40
5.4.2.7	Rituale	41
5.4.2.8	Vorlieben	43
5.4.2.9	Abneigungen	45
5.5	ERGÄNZENDE BEMERKUNGEN ZUR AUSWERTUNG DER INTERVIEWS	46
6.	ENTWURF EINES ANAMNESEBOGEN.....	47
6.1	EINFÜHRUNG.....	47
6.2	BEISPIELEXEMPLAR	48
7.	FAZIT UND AUSBLICK.....	51
	GLOSSAR	55
	LITERATURLISTE.....	59
	ANHANG 1	

Abkürzungsverzeichnis

Anm.	:Anmerkung
ca.	: circa
EEG	: Elektroenzephalogramm
EKG	: Elektrokardiogramm
EMG	: Elektromyogramm
etc.	: et cetera
u. A.	: unter Anderem
u. ä.	: und ähnliches
vgl.	: vergleiche
z.B.	: zum Beispiel
zit.	:zitiert

1. Einleitung

1.1 Ausgangssituation

„Eben noch sah man Miss D. in sich zusammengesunken, verkrampft und blockiert, zuckend und vor sich hinplappernd- wie eine Art menschliche Bombe,[...]. und in der nächsten Minute, beim Ertönen von Musik aus einem Radio oder einem Grammophon, wurde man Zeuge des völligen Verschwindens all dieser obstruktiv-explosiven Erscheinungen und ihrer Ablösung durch leichte fließende Bewegungen, mit denen Miss. D., plötzlich all ihrer Automatismen befreit, lächelnd die Musik „dirigier-te“ oder sich erhob und nach ihr tanzte.“(Sacks 1991: 103)

In seinem Buch: *Zeit des Erwachens* beschreibt SACKS eine Situation, die in treffender Weise darstellt, welche Kraft Musik und das Rezipieren von Musik auf den Menschen ausüben kann. Zwar schildert er den Fall einer 65 Jahre alten Frau, die an Morbus Parkinson erkrankte und erzählt nicht die Krankengeschichte einer Demenz- oder Alzheimer Erkrankten¹, doch macht die kleine Episode deutlich, welche Fähigkeiten und Möglichkeiten der Musik innewohnen und wie wichtig es ist, das Potential dieses Mediums aus zu schöpfen, wenn es darum geht, mit pflegebedürftigen Menschen zu arbeiten.

Musik ist in unserer Kultur zu einem fast ständig gegenwärtigen Begleiter geworden. Zuhause, am Arbeitsplatz, im Restaurant, bei jedem Film, den wir sehen, an vielen Orten werden die Menschen von Musik berührt und mit ihr zeitweilig sogar konfrontiert. Viele Momente des heutigen Lebens, und sei es nur allein die Tatsache, dass ein Autoradio sofort anspringt, wenn der Motor gestartet wird, haben mit Musik zu tun.

Ein Leben ohne Musik ist weder heute noch gestern vorstellbar, selbst wenn die Kommunikationsmedien in der heutigen Zeit einen ganz anderen Stellenwert einnehmen als noch vor 50 Jahren. So wie sich die Technik weiterentwickelte, so veränderte sich auch der Stil und der Musikgeschmack der Menschen. Niemand wird bestreiten, dass die Populärmusik der Gegenwart sich gravierend von der unserer Großeltern unterscheidet und dass es kulturell und national bedingte Unterschiede in der Musik gibt. Nahelie-

¹ In der folgenden Arbeit wird aus Gründen der Vereinfachung kein Unterschied in der Verwendung der Begriffe Altersverwirrtheit, Desorientierung, Demenz oder Alzheimererkrankung gemacht, da die Symptomatik der Erscheinungsform ähnlich ist. (Anm. der Autorin)

gend ist weiterhin, dass nicht alle Menschen die gleiche Musik bevorzugen, sondern die musikalische Präferenz eine Frage des persönlichen Geschmacks ist.

Seit Forschung im hirnpfysiologischen Bereich besteht, nimmt das Wissen um die Bedeutung der Musik für den Menschen ständig zu. Bekannt ist außerdem, dass aus der Phylogenese der Menschheit keine Gesellschaft bekannt ist, die ohne Musikproduktion und -rezeption auskam. Jede aus den Forschungen bekannte Völkergemeinschaft schuf eine eigene Musik und integrierte sie in ihr Leben (vgl. Decker-Voigt 2000: 37). Der Philologe und Pädagoge PICHT arbeitete in einem Aufsatz zur Frage des Stellenwertes der Musik in der Gesellschaft heraus, dass eine Gesellschaft humanbiologisch ohne Musik nicht existenzfähig sei. Darüber hinaus verengte RAUHE, ehemaliger Präsident der Hochschule für Musik und Theater in Hamburg und Mitbegründer des Studienganges Musiktherapie, diese Perspektive auf die Notwendigkeit der Musik für das menschliche Individuum, welches in seiner Ontogenese ebenso wenig auf Musik verzichten könne, wie in seiner Phylogenese (vgl. Rauhe 1986: 10).

Musik besitzt somit einen großen Stellenwert im Leben eines Menschen, so dass er im Kontext der Pflege hohe Beachtung finden sollte, wie es in zahlreichen Bereichen der Pflege schon der Fall ist (vgl. Neander 1999: 21). Häufig wird diesem Aspekt durch die Arbeit von Musiktherapeuten in pflegerischen Einrichtungen und Krankenhäusern Rechnung getragen, doch findet die Bedeutung von Musik gerade als therapeutische Möglichkeit auch in pflegerischen Konzepten, wie denen der basalen Stimulation (vgl. Bienstein et al 2004: 209) und der Validation (vgl. Feil 2000: 79) ihren Ausdruck.

Ein mittlerweile bedeutendes Arbeitsfeld für Musiktherapeuten ist die Arbeit mit Demenzerkrankten. Die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft bringt es mit sich, dass der Anteil der Menschen, die altersverwirrt oder demenziell erkrankt sind, stetig anwächst. Von den zurzeit ungefähr 7,2 Millionen Menschen der über 65 jährigen in der Bundesrepublik sind in etwa fast eine Million erkrankt. Zwei Drittel von ihnen sind von der Alzheimer Krankheit betroffen. Jährlich treten mehr als 200.000 Neuerkrankungen auf. Von den 90 jährigen² ist sogar fast jeder Dritte erkrankt.

(vgl. Informationsschrift der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V., August 2002). Personen, die davon betroffen sind, sind in der Regel zweierlei parallel verlaufenden Arten von Veränderungen ausgesetzt. Einerseits entwickelt sich ein fortschreitendes Versagen geistiger Kräfte, wie Gedächtnis, Denken und Verstehen. Andererseits treten

² Für einen leichteren Lesefluss wird im folgenden Text auf die Nennung beider Geschlechtsformen verzichtet, trotzdem sind immer beide Geschlechtsformen gemeint, es sei denn, es wird explizit anders erwähnt (Anm. der Autorin)

Veränderungen im sozialpsychologischen Umfeld auf, welche sich durch geänderte Beziehungs- und Interaktionsmuster äußern. Häufig auftretende Symptome wie räumlich/zeitliche, situative und persönliche Desorientierung verunsichern und ängstigen die erkrankten Personen und stellen hohe emotionale Anforderungen an die Betreuenden. Der direkte Zugang zu den Erkrankten wird mit fortschreitender Demenz immer schwieriger, da durch die Desorientierung und der damit verbundene Rückzug in die innere Erlebniswelt die Kommunikation zur Außenwelt zunehmend gestört ist (vgl. Grond 2003: 10ff).

Therapeuten arbeiten daher schon sehr häufig mit dem Medium Musik, um eine Kommunikationsbrücke zwischen Innenwelt der Betroffenen und äußerer Umwelt zu bauen. Musik wirkt auf den Körper in unterschiedlicher Weise und aktiviert und stimuliert das vegetative Nervensystem. Ebenso besitzt Musik die Fähigkeit, unmittelbar und direkt auf den Menschen ein zu wirken, was in der Besonderheit des Hörvorganges und der elektrischen Impulsverarbeitung im Limbischen System begründet liegt. Dieses System ist ein Bereich des zentralen Nervensystems, welcher eine wichtige Rolle bei der Verarbeitung von Gefühlen spielt. Die Fähigkeit von Musik, Zeit und Raum, Situation und Person zu erinnern, leitet sich aus dieser Besonderheit der Verarbeitung ab (vgl. Decker-Voigt 2000: 136ff).

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

In der nachfolgenden Arbeit soll es um die Wirkungsweise von Musik auf den menschlichen Organismus gehen und insbesondere um die biographisch bezogene Musik, die es Pflegepersonal im Umgang mit Demenz- und Alzheimererkrankten erleichtern soll, eine emotional adäquate Pflegebeziehung auf zu bauen und durch Nutzung und Wissen um die Möglichkeiten des Musikhörens den pflegerischen Umgang leichter zu gestalten.

Aus dem oben Beschriebenen ergibt sich die Erkenntnis, dass Musik, und in ganz besonderer Weise die „eigene“ Musik einen wesentlichen Bestandteil der eigenen Identität darstellt. Für Pflegende würde das bedeuten, dass eine individuelle Betrachtung des demenziell Erkrankten das Wissen um diesen Aspekt der Erlebniswelt des Einzelnen mit einbeziehen sollte, um ihm in seiner Person noch mehr gerecht werden zu können. Wichtig und hilfreich sind die Möglichkeiten, die in der Fähigkeit der Musik liegen, Orientierungs- und Aktivierungshilfen für die pflegebedürftigen Dementen zu geben. Dies könnte einerseits die Pflege selbst erleichtern, andererseits aber auch einen verständnisvolleren, tieferen und unmittelbarerem Zugang zu den altersverwirrten

Menschen ermöglichen. Aus diesem Grunde wird der Entwurf eines Anamnesebogen entwickelt, der biographische Musikdaten erfasst, welche auf diese Weise für das Pflegepersonal jederzeit nachlesbar und verfügbar sind.

Die Arbeit gliedert sich in sieben Kapitel. Das zweite, dritte und vierte Kapitel stellt den theoretischen Bezugsrahmen dar. Im zweiten Kapitel wird auf demenzielle Erkrankungen, die Ursachen ihrer Entstehung und auf die psychosozialen Folgeerscheinungen dieser Erkrankungen eingegangen. Das dritte Kapitel erläutert musiktherapeutische Grundlagen und mögliche musiktherapeutische Ansätze und geht auf die Unterschiede zweier Ansätze in der Musiktherapie ein, der aktiven und der rezeptiven Musiktherapie. Eine Zusammenfassung des psychobiographischen Pflegemodells nach BÖHM, welches ein Beispiel für biographisch orientierte Pflege darstellt, folgt in Kapitel vier. Den Hauptteil der Arbeit bildet im fünften Kapitel die Darstellung der Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, deren Ziel es ist, individuelle Daten und Informationen über die musikbiographische Sozialisation von Menschen zu erhalten, die der Generation der 65 – 90 jährigen angehören. Diese Informationen werden in Hinblick auf unterschiedliche Kategorien ausgewertet. Die Ergebnisse fließen in Kapitel sechs in den Entwurf eines musikbiographischen Anamnesebogen ein. Die Arbeit schließt mit einem Fazit und einem Ausblick, welcher auf Möglichkeiten in der Anwendung musikbiographischer Daten im pflegerischen Alltag hinweist.

2. Demenzielle Erkrankungen

2.1 Verwirrtheit

Verwirrtheit, im Sinne einer zeitlichen, örtlichen und situativen Orientierungsstörung, die häufig auch mit einer Bewusstseinsstrübung einhergeht, ist keine psychische Erkrankung als solche, sondern ein Symptom einer Erkrankung. Verwirrtheit ist die Reaktion auf eine körperliche und oder psychische Erkrankung oder die Reaktion auf psychisch oder sozial verwirrende Faktoren (vgl. Grond 2003: 9). Somit ist Verwirrtheit die Beschreibung eines Zustandes, welcher auf unterschiedliche Ursachen zurück zu führen ist. Die unterschiedlichen Phänomene von Verwirrtheit im Alter müssen demnach vor dem Hintergrund der eigentlichen Erkrankung, nämlich der Demenz, gesehen werden (vgl. Rasehorn 1991: 2).

2.2 Demenz

2.2.1 Definition von Demenz

Der Begriff Demenz wird auf eine weitgefaste, deskriptive Art verwendet, um auf eine klinisch identifizierte Erkrankung hinzuweisen und bezieht sich auf die ganze Person und nicht nur auf die Leistung des Gehirns.

Demenz ist der Abbau geistiger Fähigkeiten, unter der es zu Aphasien, zur Apraxie, Agnosie und zu Störungen bei der Erfüllung konstruktiver Aufgaben kommt. Die Erkrankung beginnt in der Regel allmählich und schreitet langsam, aber unaufhörlich fort (vgl. Grond 1995: 85).

Eine der am weitesten anerkannten Definitionen wurde 1984 von einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Ärzten und Neurowissenschaftlern, in den USA ausgearbeitet.

„Demenz ist das Nachlassen des Gedächtnisses und anderer kognitiver Funktionen im Vergleich zu früherem Funktionsniveau des Patienten, bestimmt durch eine Anamnese nachlassender Leistung und durch Anomalien, die anhand der klinischen Untersuchung und neuropsychologischer Tests festgestellt werden. Die Diagnose Demenz kann nicht gestellt werden, wenn das Bewußtsein beeinträchtigt ist, oder wenn andere klinische Anomalien eine adäquate Beurteilung des Geisteszustandes verhindern. Demenz ist eine auf Verhalten beruhende Diagnose und kann nicht durch einen Gehirn-Scan, ein EEG oder andere Laborinstrumente bestimmt werden, obwohl sich durch diese Mittel spezielle Ursachen der Demenz identifizieren lassen.“ (vgl. Mc Khann et al 1984: 939ff, (zit. nach: Kitwood, Tom 2000: 42))

2.2.2 Primäre und sekundäre Demenz

In Abgrenzung zu dem Zustand der akuten Verwirrtheit, welcher in der neuen ICD 10 als Delir bezeichnet wird und als Reaktion bedrohlich erlebter Krisen, Gewohnheitsänderungen, Angst oder aber auch infolge von Hirnfunktionsstörungen auftreten kann, beschreibt die ICD 10 das Auftreten chronischer Verwirrtheit im Alter mit dem Begriff der Demenz. Die früher häufigen Bezeichnungen HOPS (hirnorganisches Psychosyndrom) und Cerebralsklerose werden nicht mehr verwendet (vgl. Grond 1995: 83f).

Es werden zweierlei Formen unterschieden, die der primären und die der sekundären Demenz. Während bei der primären Form eine unmittelbare Hirnschädigung vorliegt, wie es bei der degenerativen und der vaskulären Demenz der Fall ist, tritt die sekundä-

re Demenz infolge anderer Erkrankungen auf. Das Auftreten sekundärer Demenz ist nicht zwangsläufig irreversibel, sondern es kann durchaus zu Heilungsprozessen kommen.

Ein Beispiel primärer degenerativer Demenzen ist die Alzheimer Erkrankung. Hier unterscheidet man die präsenile Form, welche vor dem 65. Lebensjahr auftritt, und die senile Demenz vom Typ Alzheimer (SDAT). Aber auch Demenzen bei Morbus Parkinson und Chorea Huntington zählen zu der degenerativen Form. Die vaskuläre Demenz tritt infolge von Hirnarteriosklerose auf und führt ebenfalls zu einem Zustand der chronischen Verwirrtheit.

Sekundäre Demenzen können beispielsweise durch Sauerstoffmangel, Leber- und Nierenversagen, Hirntumoren oder aber auch durch Medikamentenunverträglichkeit und Alkoholabhängigkeit entstehen, wobei die auftretende Verwirrtheit akut sein oder aber, bei schwerwiegendem Krankheitsverlauf, chronisch werden kann (vgl. Grond 1995: 26f).

2.2.3 Ursachen auftretender Demenz

Mehrere Ebenen des Menschen können beim Auftreten von Ursachen der Demenz angesprochen sein. Auf der physiologischen Ebene sind pathologische Veränderungen, genetisch bedingt oder aber hervorgerufen durch unbekanntes Herkommen, für das Auftreten primärer Demenzen verantwortlich. Hinzu kommen hirnarteriosklerotische Veränderungen, die beispielsweise durch Hypertonus, Nikotinabusus oder Stoffwechselerkrankungen wie Hyperlipidämie oder Diabetes entstehen können (vgl. Grond 1995: 86 und Krebs-Roubicek 1990: 23).

Weitere Möglichkeit eines Auftretens von Verwirrtheit und fortschreitender Demenzen kann eine gestörte Kommunikationsebene sein. Hervorgerufen durch pathogene Prozesse mit einhergehender Aphasie, Apraxie und Agnosie wird die normale Kommunikation zwischen den Erkrankten und der sie umgebenden sozialen Umwelt und Außenwelt stark eingeschränkt. Bei fehlender oder aber stark reduzierter Kommunikation verlieren die Erkrankten ihre Orientierung. Fehlende Rückmeldungen oder die Unfähigkeit, der Situation angepasste Rückmeldungen zu empfangen und zu senden, führen zu einem immer weiter reduzierten Austausch verbaler und nonverbaler Äußerungen, bis hin zu der Situation, dass der Kommunikationsfluss ganz zum Erliegen kommen kann. Da gerade von Seiten der Erkrankten Botschaften sowohl auf intellektueller als auch auf sprachlicher Ebene mit Fortschreiten der Demenz kaum noch richtig ent-

schlüsselt werden können, tritt eine immer größer werdende Verunsicherung ein und führt zu Reaktionen, die sich für die Außenwelt weder in logischen Äußerungen noch logischen Handlungen darstellt. Der Rückzug in die eigene innere Welt der Dementen ist die Konsequenz (vgl. Grond 2003: 166).

Eine dritte Ebene, die mitverantwortlich für das Auftreten von Verwirrheitszuständen sein kann, ist die der Einfluss nehmenden psychosozialen Faktoren. Stress beispielsweise ist eine unspezifische Reaktion des Körpers auf eine Anforderung und kann sich durchaus positiv und motivierend auf einen Menschen auswirken. Disstress hingegen, eine Form des Stresses, der für den Menschen als subjektiv zu belastend empfunden wird, kann zur Verwirrtheit oder zu einem verstärkten Rückzug in die Verwirrtheit beitragen. Der Verlust von Beziehung, von Gesundheit und Besitz, aber auch Zurückweisung und das Gefühl von Machtlosigkeit gegenüber einer Bedrohung, der Verlust von Status und Rolle und Gefühle der Isolation können solche Disstress auslösenden Faktoren darstellen (vgl. Bauer et al 1994: 51 und Grond 2003: 143f).

2.2.4 Leitsymptome

Primäres Phänomen bei einer demenziellen Erkrankung ist der Verlust der intellektuellen Fähigkeiten, welcher sich für die Person selber, aber auch für die soziale Umwelt in Gedächtniseinbußen, insbesondere durch die Störung der Merkfähigkeit, äußert. Darüber hinaus ist aber nicht nur das Kurzzeitgedächtnis, sondern auch das Altgedächtnis beeinträchtigt. Dies betrifft zum einen den Zugriff auf Erinnerungen, welche zwar noch im Gedächtnis gespeichert sind, dessen aktiver und zielgerichteter Zugang jedoch nicht mehr möglich ist. Es betrifft ebenfalls die im Verlauf der Erkrankung auftretende sowohl zeitliche, als auch räumliche Desorientierung. Zeitliche Strukturen gehen verloren, wodurch Geschehnisse in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zeitlich nicht mehr in die richtige Reihenfolge gesetzt werden können. Die räumliche Desorientierung, die soweit gehen kann, dass der Demente sich sogar im eigenen Zimmer verirrt, wirkt sich ebenso beunruhigend aus, wie die ebenfalls im Verlauf der Demenz auftretende Desorientierung gegenüber Personen. Sie stellt sich nicht nur als Verlust der Orientierung anderen Menschen gegenüber dar, und dies betrifft auch die nächsten Angehörigen oder Menschen, die eine enge Beziehung zu dem Erkrankten haben oder hatten, sondern es betrifft auch die Orientierung der eigenen Person gegenüber. Bei schwerem Verfall kommt es zu vollständiger Handlungsunfähigkeit und Sprachverlust.

Die Erkrankung kann letztlich soweit fortschreiten, dass der Demente ins Koma fällt (vgl. Rasehorn 1990: 7 und Grond 1995: 57).

2.2.5 Psychosoziale Folgen

Die Auswirkungen der Leitsymptome sind für den Erkrankten selber, aber auch für sein soziales Umfeld sowohl in psychischer als auch in sozialer Hinsicht äußerst gravierend. Das Fortschreiten der Demenz bedeutet für den Erkrankten eine zunehmende Pflegebedürftigkeit und eine nicht vermeidbare Abhängigkeit anderen Menschen gegenüber. Diese Belastung gilt aber nicht nur für den Verwirrten sondern in gleicher Weise für die betreuenden Angehörigen. Ist die Belastung nicht mehr tragbar, so dass ein Aufenthalt in einem Pflegeheim unausweichlich wird, führt dieser Schritt oft zu hohen Schuldgefühlen auf Seiten der Angehörigen (vgl. Feldmann 1989: 109). Der Ortswechsel wiederum zieht häufig ein tieferes Abgleiten in die Demenz nach sich, da das Nichtverstehen der Umstände und der Situation eine Verstärkung der Desorientierung zur Folge hat. Aufgrund der Gedächtnisstörung kann die eigene Situation nicht geklärt werden. Eine existentielle Verunsicherung ist die Folge, die Realität wird als Bedrohung empfunden.

Der Verlust der zeitlichen Orientierung und damit auch der zeitlichen Strukturierung bedeutet auch den Verlust des Konzeptes der eigenen Persönlichkeit, welches sich aus der eigenen Lebensgeschichte entwickelt (vgl. Rasehorn 1991: 7 und Benner, Wrubel 1997: 90f). Der Bezug zur eigenen Person geht verloren. Verloren geht auch die Fähigkeit der räumlichen Orientierung. Dies bedeutet für den Demenzerkrankten nicht nur, dass er sich nicht mehr zurecht finden kann, sondern es bedeutet vielmehr, dass der persönlicher Raum, sein Gefühl für das Zuhause, für das Daheim, ein Raum in dem er Rechte geltend machen und den ureigensten Machtanspruch leben kann, verschwindet.

Der Verlust der zeitlichen Orientierung, aber ganz besonders auch die personelle Desorientierung trägt dazu bei, dass der Erkrankte seine eigene Identität verliert, nicht mehr weiß, wer er ist und woher er kommt und keine Bezüge mehr herstellen kann. Dies gilt besonders auch in der Begegnung mit anderen Personen. Sie werden als fremd und unbekannt erlebt. Ein Gefühl der ständigen Grenzüberschreitung und der Bedrohung kann daraus resultieren und permanente oder häufig empfundene Ängste hervorrufen. Durch den Verlust der adäquaten Kommunikationsmöglichkeiten und der intellektuellen Fähigkeiten ist es ihnen aber auch nicht möglich, sich in verständlicher

und angemessener Art dagegen zu wehren. Ein Gefühl des Ausgeliefertseins und der Machtlosigkeit ist die Folge und führt vermehrt zu Reaktionen, die in Kapitel vier noch eingehender ausführlich werden (vgl. Rasehorn 1991: 7).

Die im Verlauf der Erkrankung weiter fortschreitende Kommunikationsstörung trägt dazu bei, dass die Erkrankten immer tiefer in die Isolation geraten. Je eingeschränkter aber die Kommunikation ist, desto geringer werden auch die sprachlichen Möglichkeiten und Ausdrucksformen, so dass sich die Kontakte schließlich auf ein Minimum reduzieren (vgl. Grond 2003: 167). Durch die Unbegreiflichkeit und Nicht-Fassbarkeit der Demenz werden aber nicht nur Ängste bei den Erkrankten selber ausgelöst, sondern auch bei Menschen, die von der Demenz nicht selber betroffen sind. Diskriminierung ist eine Folgeerscheinung davon, welche eine Ausgrenzung und Isolation noch verstärken kann (vgl. Kitwood 2004: 32f).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Demenz eine Erkrankung ist, deren Leitsymptome der Aphasie, Apraxie und Agnosie dem Erkrankten zunehmend den Zugang zu allen Dingen versperren, die mit der Entwicklung der eigenen Person und der Persönlichkeit verbunden sind. Formen des dem Alter und der Persönlichkeit entsprechenden Ausdrucks, sei es die Sprache, die Motorik, die Fähigkeit zu denken und alle Erinnerungen an das eigene Leben und das eigene Konzept gehen entweder ganz verloren oder geraten in zeitlich nicht mehr strukturierte Zusammenhänge. Hilflosigkeit, Isolation und Abhängigkeit und die damit verbundenen Gefühle sind die Folge. Therapeutische Interventionen tragen dazu bei, die Folgen der Erkrankung zu lindern.

Eine mittlerweile häufig angewendete Therapieform im Umgang mit Demenzerkrankten ist die der Musiktherapie. Mit Hilfe der Musik soll ein Zugang zu ihnen geschaffen werden, der es ermöglicht, eine Ebene der Kommunikation auf zu bauen, welche nicht in erster Linie durch Sprache geprägt ist.

3. Musiktherapeutische Grundlagen

3.1 Ursprung der Musiktherapie

Gegenwärtig praktizierte Musiktherapie und die Einbeziehung musiktherapeutischer Elemente in das ärztliche Handeln, besonders auch in die seelische Krankenbehandlung, hat ihren Ursprung in den alten Traditionen der Schamanen und Medizinmänner (vgl. Schroeder 1995: 13). Eine enge Verbindung von Musik und Medizin lässt sich bis in die Zeiten der frühen Menschheitsgeschichte zurückverfolgen. Schon damals be-

handelte man psychische und physische Krankheiten durch Heilzeremonien, in deren Mittelpunkt die Musik stand (vgl. Schulz v. 1981: 17). Die Bedeutung der Musik in der Heilbehandlung nahm zwar im Laufe der Jahrhunderte ab, doch wuchs das Interesse gerade im 20. Jahrhundert wieder beträchtlich an. Die Anfänge der Musiktherapie, so wie sie heute verstanden und angewendet wird, liegen in den fünfziger Jahren und führten zu einem verstärkten Einsatz der Musik in vielen Bereichen der Medizin ebenso wie zu ihrem Einsatz in der Behandlung psychiatrischer Patienten (vgl. Burghardt 1996: 304).

3.2 Definition der Musiktherapie

Der zusammengesetzte Begriff Musiktherapie weist darauf hin, dass es sich um eine Therapieform in Verbindung mit Musik handelt.

Musik wird in der Musikwissenschaft als eine Kunstform definiert, in der Töne und Klänge nach klangästhetischen Gesichtspunkten und musikalischen Gesetzmäßigkeiten zu bestimmten Formen zusammengefügt werden. Form und Ausdruck von Gefühlen steht bei einem musikalischen Werk im Vordergrund. Nach diesen Kriterien geschaffene Musik hat ihren festen Platz in der rezeptiven Musiktherapie.

Therapie ist, in Anlehnung an die Schulmedizin und auf die Psychotherapie hin angewandt, die Behandlung von Krankheiten mit dem Ziel der Heilung, Besserung oder zumindest Linderung von Beschwerden. Insofern setzt eine musiktherapeutische Behandlung, ebenso wie eine medizinische oder psychotherapeutische, eine Diagnose der Störung oder Krankheit voraus (vgl. Schröder 1995: 24).

Musiktherapie hat aber, wie andere kreative Verfahren auch, keine eigene Krankheits- und Neurosenlehre und kein eigenes musiktherapie-spezifisches Menschenbild. Daher wird es meist nicht als eigenständiges Psychotherapieverfahren anerkannt.

WILLMS beschreibt Musiktherapie als „Arbeit mit Musik bzw. akustischen Mitteln zu therapeutischen Zwecken“ (vgl. Willms, 1975, (zit. nach: Schröder 1995: 26)) und ESCHEN definiert Musiktherapie folgendermaßen: „Musiktherapie ist die gezielte Anwendung von Musik oder musikalischer Elemente, um therapeutische Ziele zu erreichen: Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer und körperlicher Gesundheit.[...]“ (Eschen 1979: 548, (zit. nach Ruud et al 1992: 18))

3.3 Der Hörvorgang

3.3.1 Der Aufbau des Hörorganes

Voraussetzung für diese Form der therapeutischen Arbeit ist die Fähigkeit des Menschen, zu hören und die Art der neuronalen Verarbeitung der Nervenimpulse.

Das Ohr stellt eine bedeutende Brücke von der Außen- zur Innenwelt des Menschen dar. Durch das Ohr ist es möglich, Schallwellen, die von außen auf das Trommelfell treffen, in Form von Tönen wahrzunehmen.

Bestehend aus Außenohr (Ohrmuschel und Gehörgang), Mittelohr (Paukenhöhle und Gehörknöchelchen) und Innenohr (Cochlea und Vestibulum) ist es das paarig angelegte Sinnesorgan für Gleichgewicht und Hören. Über die Gehörmuschel und den Gehörgang gelangen Schallwellen auf das Trommelfell. Von dort aus werden sie in mechanische Bewegung umgesetzt. In dem luftgefüllten Mittelohr befinden sich die Gehörknöchelchen, welche in Bewegung gesetzt werden und gegen eine Membran, das sogenannte „ovale Fenster“, drücken. Hinter der Membran liegt das Innenohr. Hier wird der Schall innerhalb der Cochlea in Nervenimpulse umgewandelt, die im Gehirn verarbeitet werden. Verantwortlich für die Umsetzung von mechanischen Impulsen in neuronale Reize ist das Cortische Organ innerhalb der Cochlea, bestehend aus Anordnungen von Haarsinneszellen (vgl. Jourdain 2001: 31f). Musik, welche in Form von unterschiedlichsten Schwingungen auf das Ohr trifft, erregt die äußeren und inneren Haarsinneszellen und wird über schnell leitende Nervenfasern, den Gehörnerv, zum Gehirn weitergeleitet. Das Hörzentrum befindet sich im rechten Schläfenlappen in unmittelbarer Nähe zum sensorischen Sprachzentrum. Ebenfalls in dichter Nähe befindet sich das Zentrum, welches für die Verarbeitung von Körpergefühlen und –bewegungen zuständig ist. Nervensignale treffen auf die Hörrinde, nachdem sie mehrere Stationen vom Hinterhirn über das Mittelhirn bis zum Thalamus und dem limbischen System durchlaufen und innerhalb der Stationen die Verarbeitungszentren für Orts - und Zeitmusterverarbeitung, von Assoziationen, Empfindungen und Emotionen und visuellen Verknüpfungen passiert haben (vgl. Eska 1997: 162f). Aufgrund dieses Aufbaus und der Verknüpfungen ergeben sich Wirkungsweisen von Musik auf den Menschen, die sowohl physischer als auch psychischer Natur sind.

3.3.2 Reaktionen des Organismus

3.3.2.1 Physiologische Ebene

Seit mindestens 3000 Jahren ist bekannt, dass Musik psychische und vegetative Auswirkungen auf den Menschen haben kann (vgl. Rauhe 1993: 8). So lassen sich mit Hilfe von EKG, EEG, EMG und anderen polygraphen Messinstrumenten Reaktionen des Körpers auf Musik messen. Die Messergebnisse zeigen deutliche Änderungen der Herz - und Kreislaufparameter (Pulsfrequenz, Blutdruck, periphere Durchblutung etc.), Atemtiefe und -frequenz, Muskelspannungen und andere physiologischen Reaktionen, die aber nicht unabhängig musikalischer individueller Präferenzen und der musikalischen Biographie der Klienten gesehen werden dürfen. DECKER-VOIGT spricht in diesem Zusammenhang von ergotroper und trophotroper Musik. Während sich die eine beispielweise durch eine größere Dynamik und stark akzentuierte Rhythmen auszeichnet und, neben vielen anderen körperlichen Reaktionen, zur Beschleunigung der Atemfrequenz und zu vermehrter rhythmischer Kontraktion der Skelettmuskulatur führen kann, bewirkt die andere durch ihre anders gartete, ruhigere Struktur in der Regel eine gegenteilige physiologische Reaktion (vgl. Decker-Voigt, 2000 : 74ff). Auch wenn, wie bei SPINGTE und DROH von einer direkten Wirkung auf die hormonelle Regulation und auf vegetativen Funktionen und Strukturen im Hirnstamm ausgegangen wird, werden doch immer auch kognitive und emotionale Faktoren mit einbezogen (vgl. Spintge, Droh 1992: 59f). So beschreibt SMEIJSTERS, dass in erster Linie die Einstellung des Hörers zur Musik, die musikalische Biographie und die Situation entscheidend ist, in wie weit und in welchem Ausmaß der Körper reagiert (vgl. Smeijsters 1996: 111).

3.3.3.2 Psychologische Ebene

Neurophysiologische Forschungserkenntnisse weisen darauf hin, dass das Hören aufgrund der Wahrnehmungsstruktur des Menschen vergleichsweise sehr viel stärker auf die Emotionen Einfluss nimmt als das Sehen. Ein wesentlicher Grund dafür liegt in der Tatsache, dass es eine sehr direkte, unmittelbare Verbindung der Hörkanäle des Ohres über den Thalamus zum Limbischen System gibt, jenes Teiles unseres Gehirns, welches auch als „Gefühlszentrum“ bezeichnet wird. Dort werden Reaktionen gerade auch im affektiven Bereich ausgelöst. Gefühlsäußerungen wie Weinen und Lachen, Veränderung der Mimik oder aber der Motorik, die sich in Bewegungsimpulsen zeigt, gehören dazu. Thalamus und Limbisches System können als Gesamtsystem angesehen werden, innerhalb dessen nach Eintreffen des akustischen Reizes entschieden wird, in welcher Weise reflexartig oder emotional reagiert wird (vgl. Decker-Voigt 2000:

41ff). Der beschriebene Wahrnehmungsvorgang allein erklärt aber noch nicht hinreichend die Tatsache, dass Musik sehr subjektive, qualitativ seelische Empfindungen auslöst. Anthropologische Phänomenologen setzen an dieser Stelle drei weitere Bereiche hinzu, nämlich den Gestaltsinn, der sich in der Fähigkeit des Menschen äußert, Ganzheiten wahrzunehmen, den Bedeutungssinn und damit die Fähigkeit des Menschen, den Dingen einen Sinn und eine Bedeutung über einen Vorgang zu geben und den Personensinn, welcher sich in der Fähigkeit des Menschen äußert, Personen und individuelle Stilbildungen unmittelbar wahrzunehmen. Durch diese erweiterten Wahrnehmungskriterien gewinnt die Sinneswahrnehmung in Bezug auf Musik an Tiefe (vgl. Petersen 1996: 340). Musik wird tatsächlich von jedem Einzelnen sehr subjektiv erlebt und besitzt für jeden Menschen eine eigene emotionale Qualität des Erlebens. Diese individuelle Qualität ist sogar in der Lage, Reaktionsmuster, welche durch ergotrope oder trophotrope Musik auf vegetativer Ebene ausgelöst werden, ins Gegenteil zu verkehren. Selbst wenn mehrere Individuen nach Wahrnehmung von ein und derselben Musik vergleichbare psycho-vegetative messbare Daten aufweisen können, so reagieren sie psycho-emotional niemals identisch (vgl. Decker-Voigt 2000: 89).

Diese Vorgänge sind Voraussetzung für die Arbeit der Musiktherapeuten.

In der Musiktherapie werden zwei grundsätzliche Arten der Anwendung unterschieden: die aktive und die rezeptive Musiktherapie.

3.4 Aktive Musiktherapie

Die aktive Musiktherapie stellt einen Sammelbegriff für alle Arten der Musiktherapie dar, bei denen Patienten selbst mit Instrument oder Stimme beteiligt sind.

Der Therapeut ist in besonderer affektiver Weise in das musikalische Geschehen eingebunden, da er in der Regel selber mitsingt oder –spielt. Dabei versucht er, zugleich rational und emotional wahrzunehmen oder zu verstehen, was sich im musiktherapeutischen Prozess ereignet und er greift, wenn nötig, hilfreich-steuernd ein. Improvisationen spielen in diesem Zusammenhang eine herausragende Rolle, da unter dem Prozess des Improvisierens nichtmusikalische Handlungen ihren Ausdruck in der Improvisation finden und vom Therapeuten aufgenommen und weitergeführt und somit bearbeitet werden können. Musikalische Prozesse können also Übereinstimmungen mit psychischen Prozessen aufweisen, die eine Entwicklung oder Verbesserung eben dieser psychischen Prozesse ermöglichen. Im Anschluss an das Spielen und Improvisieren folgt in der Regel ein Austausch zwischen Therapeut und Patient, der sich inhaltlich

mit den im Spiel wahrgenommenen Beobachtungen, Emotionen und Erlebnissen aus-
einandersetzt.

Ihren Ausdruck findet die aktive Musiktherapie auch häufig in der Sonderform der
Gruppen-Singtherapie, angewendet sowohl bei jungen als auch alten Menschen. Da
Lieder oft einen starken Erinnerungswert haben, sind sie deshalb geeignet, Situatio-
nen, Gedanken und Gefühle bewusst werden zu lassen, die in der Gegenwart noch
von Bedeutung sein können (vgl. Eschen 1996: 6).

Die Musik und Musiktherapie gewinnt gerade auch in der Altenhilfe mehr und mehr an
Bedeutung. Ihr gezielter Einsatz ist nicht nur als ein therapeutischer zu sehen, der es
ermöglicht, beispielsweise Hilfen zur Bewältigung unwiederbringlicher Verluste (Beruf,
Partner, Gesundheit) oder Hilfen für das Bewahren früherer Erfahrungen zu leisten
(vgl. Hansen 1997: 95). Sie dient ebenfalls der Wiederherstellung oder Verbesserung
geistlicher Beweglichkeit. Ein Forschungsbericht der Universität Queensland über
Lernfähigkeit im Alter hat deutlich nachgewiesen, dass alte Menschen, sofern sie ge-
nügend motiviert sind, neues Wissen erwerben können. BRIGHT berichtet unter ande-
rem von Erfahrungen, die sie mit alten Menschen machte, welche sich regelmäßig tra-
fen, um neue Lieder zu lernen mit dem Ziel, Neues zu lernen, Bestehendes zu verbes-
sern und das Erlernte anderen Bewohnern des Pflegeheimes zu präsentieren. Dies
hatte zur Folge, dass zusätzlich zu dem Aspekt der Förderung geistiger Beweglichkeit
das Selbstwertgefühl der Lernenden bei jedem Auftreten wuchs (vgl. Bright 1984: 6ff).

3.5 Rezeptive Musiktherapie

Im Gegensatz zur aktiven Musiktherapie steht bei der rezeptiven Musiktherapie das
Hören im Mittelpunkt. Hintergrund hierfür ist die nachweislich physiologische und psy-
chologische Wirkung von Musik auf den Menschen. Zu Gehör gebrachte Musik wird
therapeutisch eingesetzt, um körperliche und psychische Prozesse zu initiieren, die zur
Heilung bzw. Linderung von Krankheiten oder Beschwerden beitragen. SCHWABE, der
den Begriff „rezeptiv“ in die musiktherapeutische Literatur einführte, bezeichnet damit
einen Sammelbegriff für Einzel- und gruppenmusiktherapeutische Methoden, bei de-
nen Setting, theoretischer Hintergrund und Methoden unterschiedlich sind.

So ist beispielsweise innerhalb der dynamisch orientierten Gruppentherapie charakte-
ristisch, dass die Musikauswahl nach speziellen therapeutischen Gesichtspunkten ge-
troffen wird, die sowohl durch den Therapeuten, als auch durch einzelne Gruppenmit-

glieder oder gemeinsamen Beschluss vorgenommen werden kann. Die Auswahl bildet die Grundlage für verbale und nonverbale Interaktion innerhalb der Gruppe.

Die reaktive Gruppenmusiktherapie zielt auf die Auslösung affektiv-dynamischer Reaktionen ab, hervorgerufen durch die Rezeption emotional stimulierender Musik. Die über das Musikhören nonverbal angeregten emotionalen Aktivitäten können dazu beitragen, einen Vorgang des Bewusstwerdens und der Auseinandersetzung mit konflikthaften Erlebniszusammenhängen zu unterstützen (vgl. Schwabe 1996: 213ff).

In der regulativen Musiktherapie fußt das Handlungsprinzip auf einer stufenweise zu intensivierenden Selbstwahrnehmung unter dem Einfluss rezipierender Musik. Anwendung findet sie in der psychotherapeutischen Praxis unter einer zunehmend tiefenpsychologisch ausgerichteten Konzeption. Die angestrebte Selbstwahrnehmung ist zielorientiert auf eine Differenzierung akzeptierter und nicht akzeptierter Wahrnehmungsinhalte gerichtet. Die akzeptierten Inhalte können sich auf Gedanken, Gefühle und Stimmungen, auf Körperwahrnehmungen sowie auf Wahrnehmungen der Musik beziehen, während den akzeptierten Wahrnehmungen beispielweise nichterfüllte Wunschvorstellungen nach Entspannung, nach angenehmen Gefühlen oder das Verdrängen belastender Gefühle und Gedanken gegenüberstehen können. Durch die Diskrepanz zwischen nichterfüllbaren Erwartungen und der Aufforderung, sowohl die innere als auch die äußere (akustische) Realität so wahrzunehmen, wie sie sich tatsächlich darstellt, muss sich der Klient in relativ kurzer Behandlungszeit mit seinen Abwehrmechanismen auseinandersetzen, die damit zum Gegenstand therapeutischer Bearbeitung werden (vgl. Schwabe 1996: 317f).

Eine weitere Therapieform ist die der funktionalen Musiktherapie. Hier steht nicht die Beziehungsarbeit, sondern die Funktion der Musik und ihre strukturelle Beschaffenheit im Vordergrund. In diesem Bereich der Therapie werden die musikalischen Strukturen, die durch Tonfolgen, Intervalle, Rhythmen, Akkorde, Harmoniefolgen und weiterem angelegt sind, genutzt, um bestimmte Bewegungsimpulse auszulösen. Diese Wirkungsweisen werden beispielsweise in der klinischen Arbeit mit Schlaganfallpatienten eingesetzt, um den antriebsarmen, gelähmten und motorisch behinderten Patienten neue Bewegungsimpulse zu vermitteln. Doch nicht nur rein physiologische Reaktionen auf diese Gegebenheiten sind in diesem Zusammenhang von Bedeutung, sondern ebenfalls die Vermittlungsbedingungen wie Ort, Situation, Atmosphäre und Vermittlungsart (live oder durch technische Medien) und die Funktion, die Musik für einen Patienten gewinnt. Diese ist geprägt durch die musikalischen Erlebnisse und Erfahrungen, die der Patient im Laufe seiner Sozialisation und Persönlichkeitsentwicklung ge-

macht hat. Derartige Erfahrungen bestimmen zusätzlich zur bewegungsauffordernden Struktur der Musik über den Erfolg ihres gezielten Einsatzes in der Rehabilitation (vgl. Rauhe 1996: 106ff).

3.5.1 Anwendungsfelder

DECKER-VOIGT setzt die rezeptive Musiktherapie als Psychotherapie bevorzugt überall dort ein, wo es – im weitesten Sinne – um Beziehungsprobleme geht, sei es am Arbeitsplatz, im jeweiligen sozialen Umfeld oder auch in der Freizeit. Eine gute Grundlage für den Zugang zu seinen Klienten ist diejenige Musik, die der Klient als „seine“ Musik ausgibt. Das problemzentrierte Arbeiten an der Musik, unter Umständen auch an Musik, die eher Abwehrverhalten auslöst, und das anschließende therapeutische Gespräch, welches sich nach verschiedenen gesprächspsychotherapeutisch orientierten Verfahren richtet, sind fester Bestandteil seiner rezeptiv geleiteten Arbeit (vgl. Decker-Voigt 2000: 153). So erstreckt sich das Anwendungsfeld auf neurotische Störungen, wie Wahrnehmungsverzerrungen und Wahrnehmungsstörungen, über psychosomatische Beschwerden, also Erkrankungen, die ihre Ursache im Wechselbezug zwischen Leib und Seele haben, hin zu funktional-vegetativen und organischen Erkrankungen. Beispiele hierfür sind Erkrankungen der Atemwege, wie die der Asthmaerkrankung, welche oftmals mit einer psychosomatischen Komponente einhergeht, oder orthopädische Erkrankungen und Unfallverletzungen (vgl. Decker-Voigt 2000: 141 und Rauhe 1993: 8).

3.5.2 Methodik

Rezeptive Musiktherapie arbeitet mit Assoziationen, die während des Hörens von Musik auftauchen. Eine der Assoziationen ist die der Situationserinnerung. Immer ist Situationserinnerung mit einer Zeitstrecke oder einem Zeitraum, häufig aber auch mit einer oder mehreren Personen verbunden. Dies geschieht als Folge des Hörens von vertrauter Musik. Eine Assoziationskette entsteht, die Musik schafft aufgrund ihrer schon oben beschriebenen Wirkungsmechanismen Zugänge zu Situationen, die mit allen damit in Beziehung stehenden Emotionen, aber auch der Sprache und der Motorik teilweise oder vollständig wieder gegenwärtig werden können (vgl. Decker-Voigt 2000: 136f). Diese Assoziationskette kann aber nur dann ausgelöst werden, wenn die musikalischen Präferenzen des Einzelnen berücksichtigt werden. Damit ist nicht nur der zeitgeistgemäße musikalische Geschmack gemeint, sondern in erster Linie der ganz indi-

viduelle Vorzug, da für viele Menschen die Funktion und die Rolle, die Musik in ihrem Leben einnimmt und eingenommen hat, wichtiger Aspekt des Wahrnehmens und Hörens von Musik ist. Somit ist die ganz persönliche Musik und auch Musikerfahrung mit so vielen Perspektiven verknüpft, dass sich unschwer erkennen lässt, welchen Stellenwert sie in der Musikrezeption hat (vgl. Jourdain 2001: 323f). Diese Erkenntnis findet sich auch in Beobachtungen wieder, die SACKS bei Parkinson-Patienten machte. Er fand heraus, dass sie sehr deutlich auf Musik reagierten und sich während des musikalischen Einflusses die aufgezeichneten Hirnströme über das EEG positiv veränderten. Wichtig aber war auch in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass der persönliche Geschmack getroffen sein musste (vgl. Jourdain 2001: 367). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es kaum möglich ist, persönliche Musik zu hören, ohne die dazu gehörenden Situationen und Personen zu erinnern, in jedem Fall aber ein „Früher“ zu erinnern, was jedoch noch sehr viel umfangreicher ist, als es die einfache Gleichung, Musik führt zu Emotionen durch Assoziationen von Situationen und damit verbundenen Personen, ausdrücken kann (vgl. Decker-Voigt 2000: 143).

4. Das psychobiographische Pflegemodell nach Erwin Böhm

Das folgende Kapitel vermittelt eine Zusammenfassung des psychobiographischen Pflegemodells, welches sich laut BÖHM als ein Annäherungsversuch darstellt. Es ist der Versuch, Dimensionen seines Modells darzulegen, die in der aktivierenden Pflege, welche sich in erster Linie somatisch orientiert, bisher kaum thematisiert wurden (vgl. Böhm 1999: 15).

4.1 Grundsatzbemerkungen

BÖHM wendet sich mit seinem Modell in erster Linie an Pflegende in der Arbeit mit altersverwirrten Menschen. Dabei soll es in ihrer Arbeit nicht um eine reaktivierende Pflege im Sinne häufig durchgeführter aktivierender Pflegemethoden gehen, sondern reaktivierende Pflege bedeutet in diesem Zusammenhang eine Pflege, die vor jegliche somatisch orientierte Mobilisations-, Aktivierungs- und Förderpflege die Reanimation der Seele setzt (vgl. Böhm 1999: 281). Er stützt sich unter anderem auf Erkenntnisse der Humanethologie, aus der Psychiatrie, der Sozialpsychologie und der Sozialanthropologie und bezieht sich dabei ebenso auf Freud und C.G. Jung wie auf Erich Fromm und Alfred Adler. In der anschließenden Zusammenfassung ist es nicht Thema dieser Arbeit zu überprüfen, in wieweit BÖHM sein Modell folgerichtig und grundlagengestützt

ableitet. Vielmehr sollen die Aspekte herausgestellt werden, die sich mit der Absicht der vorliegenden Arbeit decken, den bedeutenden Stellenwert der biographiebezogenen Sichtweise in der Pflege mit altersverwirrten Menschen heraus zu stellen, welcher sich auch auf die Sichtweise von Musik im Leben eines Menschen erstrecken sollte. Sowohl die in Kapitel drei beschriebenen Wirkungsweisen als auch die damit verbundenen Anwendungsmöglichkeiten der Musik unterstreichen den psychobiographischen Ansatz dieses Modells in der Pflege. Sie unterstreichen ebenfalls die Grundannahme der vorliegenden Arbeit, dass Musik, mit der jeder Mensch in irgendeiner Form im Laufe seines Lebens Erfahrungen macht und sozialisiert wird, biographisch erfasst werden sollte, um die Möglichkeiten der Wirkungsweisen von Musik für die Pflegenden sinnvoll nutzbar machen zu können.

4.2 Menschenbild

BÖHM geht davon aus, dass alle Menschen ihr eigenes Weltbild und ihren für jeden Einzelnen speziellen Lebenssinn entwickeln. Beides geht aus der eigenen Biographie und Sozialisation, aus Bedürfnissen, Interessen und Erfahrungen hervor. Der Mensch wird im Laufe seines Lebens durch alle Erkenntnisse geprägt und entwickelt daraus ein Bild, welches von Gefühlen und Affekten beherrscht wird (vgl. Böhm 1999: 32f). Dabei unterliegt der Mensch einerseits der thymopsychischen Befriedigung, jener Form von Befriedigung, welche sich mit Gefühls- und Instinktmechanismen der Seele befasst, und er unterliegt der noopsychischen Befriedigung im Leben, jener Form, welche den rationalen und kognitiven Anteil darstellt und für alle Gedächtnisleistungen zuständig ist (vgl. Böhm 1999: 272). Der Mensch erzeugt und erfindet sein eigenes Welt- und Menschenbild ebenso, wie seine Welt, in der er lebt und in der er lebensfähig ist. Das heißt: er empfindet und erlebt seine Welt in der Weise, wie sie durch ihn erkannt, erlebt und erfüllt wird. Daraus entwickelt sich die Blickweise des Erwachsenen, der mit Hilfe seiner in erster Linie kognitiven Leistungen, gesteuert durch die Noopsyche, zu einer Weltsicht des glaubenden Wissens gelangt, angereichert mit Erinnerungen, die sich im Laufe des Lebens abgespeichert haben. Demzufolge ist ein Säugling oder ein Kleinkind eher behaftet mit einem Weltbild des Nicht – Wissens. BÖHM folgert daraus, dass sich ein altersverwirrter, demenzerkrankter Mensch ebenfalls, aus biographischer Weltsicht betrachtet, in einem Zustand des Nicht – Wissens befindet (vgl. Böhm 1999: 33). Dies resultiert aus seiner Annahme, dass der Mensch sich im Laufe der Jahre zu einer Person entwickelt, die anfangs von der Thymopsyche und damit durch das Lust-

prinzip gesteuert ist, über das Über-Ich zum Ich gelangt, um sich im Alter wieder mehr oder schließlich ganz von der Thymopsyche leiten zu lassen (vgl. Böhm 1999: 28f). Ebenso wie FEIL in ihrem Konzept der Validation (vgl. Feil 2000: 21f) geht BÖHM davon aus, dass Menschen, die im Alter wieder in den Zustand des Es zurückkehren und Regressionserscheinungen auftreten lassen, von unbearbeiteten oder unbewältigten Situationen ihres Lebens belastet sind oder aber, dass ihnen wichtige Copingstrategien genommen wurden, mit deren Hilfe sie das bisherige Leben meistern konnten (vgl. Böhm 1999: 31).

4.3 Ziel des Modells

Pflegeziel ist die Wiederbelebung der Altersseele. Seele, in diesem Zusammenhang, ist als Produkt des Körpers zu betrachten, welches sich zwar in Reaktionen messen lässt, anatomisch aber nicht greifbar, jedoch trotzdem existent ist (vgl. Böhm 1999: 276).

Viele Verhaltensauffälligkeiten altersverwirrter Menschen sind aus Sicht BÖHMs biographisch bedingt und resultieren aus den Prägungen und Copingstrategien, die in der Biographie des Einzelnen vor allen Dingen im Zeitraum der ersten 25 Jahre erworben wurden. Die Belebung der Alterseele erfolgt durch Steigerung der Vigilanz, in dem an die biographischen Daten angeknüpft wird. Die Reaktivierung ist somit ein Impuls, der nach einer vorangegangenen Pflegediagnose, der Erhebung einer spezifischen, singulären Psychobiographie, erfolgt (vgl. Böhm 1999: 281).

4.4 Sichtweise der Pflege

Das Problem der Pflege im Umgang mit verwirrten Menschen resultiert nach BÖHM aus den unterschiedlichen Ich - und Es - Zuständen der an der pflegerischen Interaktion beteiligten Personen. Wie vorausgehend schon beschrieben, entwickelt sich eine Persönlichkeit über den thymopsychischen Zustand von Sprachlosigkeit, Persönlichkeitslosigkeit und Ort- und Zeitlosigkeit hin zum rationalen Ich – Zustand, in dem Kognition und kulturelle Dimensionen eine wesentliche Rolle spielen. Die Persönlichkeitsentwicklung im hohen Alter verläuft in umgekehrter Richtung. Aus von BÖHM seit 1968 durchgeführten empirischen Pflegeforschungen in der psychogeriatrischen und geriatrischen Pflege konnte er gewisse Gesetzmäßigkeiten nachweisen, denen zufolge in diesem Alter der Weg vom Ich zum Es rückläufig ist, das Lustprinzip wieder offener zutage tritt und auftretende psychogene Probleme, die schon in der Kindheit geprägt

wurden und ein Leben lang latent vorhanden waren, im Alter als regressives Verhalten wieder auftreten können. Für die Umgebung scheinen sich bei den Verwirrten persönlichkeitsfremde Handlungen durchzusetzen. Sie greifen aber lediglich auf schon in der Kindheit erworbene Copingmechanismen, Rituale und geprägte Handlungen zurück, die sie in der entscheidenden Prägungs- und Entwicklungszeit ihres Lebens erlernt und erworben haben und welche sie an ihr „Daheim“ erinnern.

Aus diesem Grunde sollten Pflegeimpulse darin bestehen, einerseits zu erkennen, dass sich Pflegekraft und zu pflegende Person in unterschiedlichen Zeit- und Entwicklungsstufen befinden und sich somit auch in unterschiedlichen Ordnungen aufhalten, andererseits aber auch, den verwirrten Menschen auf ihrer Entwicklungsebene zu begegnen. Dies ist aus BÖHM's Sicht notwendig, um ihnen eine Orientierungshilfe geben zu können und um ihnen zu Sicherheit und Anerkennung ihrer Person zu verhelfen. Aus diesem Grunde ist es unerlässlich, genaue biographisch bezogene Kenntnisse aus dem spezifischen Leben zu erfragen und zu kennen, um somit eben diese Impulse richtig setzen zu können (vgl. Böhm 1999: 29ff).

4.5 Biographische Erhebung

Die Erhebung biographischer Daten erfolgt in mehreren Schritten:

Erhebung

Interpretation

Hypothesenbildung

Berechnung der Interaktionsstufe des Verwirrten

4.5.1 Erhebung

Nach BÖHM sind die Probleme der Erkrankten häufig nicht pathologisch ableitbare Probleme, sondern auf psychobiographische, lebenslang vorhandene Tragödien zurück zu führen, welche sich mit der singulären Biographie, bestehend aus der Familiensituation, der Prägungsphänomenologie, den Zuständen eines schlechten Gewissens und den Lebensbilanzen erklären lassen. Zusätzlich zur singulären Biographie wird eine thymopsychische Biographie erhoben, die mit der Singulären verbunden werden muss. Die thymopsychische Biographie erfasst erlebte Geschichten und historische Situationen mit den dazu gehörenden Copingstrategien. Es geht also um das Erkennen von Grundmustern des Daseins, welche in den miteinander vernetzten Biographien zum Ausdruck kommen. Mit Hilfe des biographischen Materials soll keine

Realitätsorientierung für Betroffene im Hier und Jetzt angeregt werden, sondern es gilt, die Seele durch Erinnerungsarbeit zu aktivieren und wieder zu beleben (vgl. Böhm 1999: 169).

4.5.2 Interpretation als Hypothesenbildung

Die sich aus der biographischen Erhebung ergebenden Daten und Informationen bedürfen der Interpretation, welche als solche das Niveau einer Vermutung haben. Sie werden demzufolge als hypothetische Pflegediagnose bezeichnet. Fragen wie:

Was fehlt heute?

Was ist anders als früher?

Was schafft Symptome der Angst, Unruhe, etc.?

sollen dazu führen, den heutigen Ist - Zustand des Verwirrten besser durch seine psychobiographische Vergangenheit zu verstehen (vgl. Böhm 1999: 173).

4.5.3 Interaktionsstufen –Erreichbarkeitsstufen

Hergeleitet durch seine eigenen empirisch geleiteten Beobachtungen, aber auch in Anlehnung an P. BERNER und dessen psychischem Unterteilungsschema von Leitsymptomen und Begleitsymptomen, unterteilt BÖHM die Zeit der ersten 25 prägenden Jahre in vier Stadien. Diese wiederum werden in Anlehnung an die Prägungsphänomene dieser Zeit in eine siebenteilige noothymopsychische Skala gegliedert, um in Orientierung daran die Erreichbarkeit der Demenzerkrankten besser einschätzen zu können. Die Stadien sind wie folgt aufgeteilt (vgl. Böhm 1999: 179):

12 - 25 jährig ? noopsychisch (aber dem jeweiligen Zeitgeist entsprechend)

6 - 12 jährig ? thymopsychisch

3 - 6 jährig ? thymopsychisch

1 - 3 jährig ? thymopsychisch

.

Die siebenteilige Skala benennt sieben Erreichbarkeits- oder auch Interaktionsstufen:

- Resozialisation

In dieser Stufe der Verwirrtheit befinden sich Menschen, die noch ein kognitives Gespräch zulassen. Durch das erneute Anbieten von Sozialisation soll der Versuch unternommen werden, ein psychisches Gleichgewicht wieder her zu stellen. Sozialisation,

wie BÖHM sie beschreibt, bedeutet ein lebenslanges Lernen, sich der Kultur und Gesellschaft und ihren Normen an zu passen. Er unterscheidet die primäre Sozialisation, die durch das Milieu und die Familie erfolgt, die sekundäre Sozialisation durch Freunde, Schule, Kindergarten und die tertiäre Sozialisation durch das Arbeitsleben. Sozialisationsakte sind eingespielte, immer wiederkehrende Muster und das Resultat einer biologischen Reifung. Die assoziative Kette kann aus Mustern, bzw. altbekannten Situationen, Motiven, Momenten, Liedern und Lieblingsthemen erkannt werden und dazu gehörende Emotionen, Bewegungen, Sprache und Fixierungen können abgerufen und assoziativ wieder hergestellt werden (vgl. Böhm 1999: 185).

- Mutterwitz

Sind die Verwirrten auf der obengenannten Ebene nicht mehr zu erreichen, wird versucht, auf der nächsten, tiefer liegenden Ebene einen Kontakt her zu stellen. Mutterwitz ist jene Form des Umgangs, in der man spricht, wie einem der „Schnabel“ gewachsen ist. Es ist im eigentlichen Sinne eine Mischung aus Muttersprache und Kindersprache (vgl. Böhm 1999: 185f).

- Seelische Grundbedürfnisse

Solange sich der Demenzerkrankte in den vorhergehenden Interaktionsstufen befindet, ist er noch durch das gesprochene Wort zu erreichen. Ist die Demenz fortgeschritten geht er in die dritte Erreichbarkeitsstufe über, die der Bedürfnisbefriedigung. Jeder Mensch hat in seinem Leben andere Bedürfnisse gehabt, im biologischen Sinne ist es das triebhafte Bestreben, einen Mangelzustand zu beseitigen. An dieser Stelle werden primäre, sekundäre oder reaktionäre Bedürfnisse unterschieden, je nach dem ob sie existentiell sind oder sich auf erlernte und geprägte Situationen beziehen (vgl. Böhm 1999: 186f).

- Prägung

BÖHM verwendet den Begriff der Prägung als Ausdruck für alles, was tief verwurzelt, ratifiziert und unabänderbar ist. Eigenarten, Rituale und all jene geprägten Ereignisse, in denen man lernte, ritualisiert zu agieren, sind damit gemeint. BÖHM beobachtete, dass in Grenzsituationen diese geprägten Mechanismen innerhalb des demenziellen Prozesses wieder ausgespielt und auf sie zurückgegriffen wird (vgl. Böhm 1999: 187f).

- Höhere Antriebe

Um die Erfüllung der seelischen Triebe, im Sinne von Streben nach Macht, Geltung, Einfluss, Liebe etc. und um ihre Reaktivierung geht es in dieser Interaktionsstufe. Triebe sind die Kräfte, die den Menschen am tiefsten bewegen (vgl. Böhm 1999: 189).

- Intuition

Diese Erreichbarkeitsstufe entspricht der Stufe des Säuglings hin zum Kleinkind. Intuition ist die Fähigkeit des Menschen, sich in andere Personen und Situationen hinein zu versetzen, sie in ihrer Gesamtheit zu erfassen und entsprechend zu reagieren. Der Verwirrte reagiert intuitiv auf Situationen, kann aber dieselbe nicht mehr reflektieren. Er erlebt seine Umgebung rein intuitiv (vgl. Böhm 1999: 189).

- Urkommunikation

Die Interaktionsstufe der Urkommunikation entspricht der Entwicklungsstufe eines Säuglings. Die emotionale Erreichbarkeit muss auf die Stufe eines Säuglings abgestimmt sein, vor allen Dingen auch auf die Erlebniswelt eben dieses Säuglings, der der Demente einmal war (vgl. Böhm 1999: 191).

Die hier zusammengefasste Darstellung des Pflegemodells macht deutlich, wie wichtig die eigenen biographischen Bezüge in der Erreichbarkeit bei Verwirrten in ihren unterschiedlichen Stadien sind.

Prägungen, Rituale oder Emotionen sind ganz eng mit entsprechenden Situationen, Personen und Umständen verbunden. Sie müssen bekannt sein und erkannt werden, um Verwirrte zu erreichen und um sie dazu zu befähigen, durch die ihnen entgegengebrachte ureigenste Wertschätzung unter Berücksichtigung der ganz spezifischen biographischen Bezüge bestenfalls in höhere Erreichbarkeitsstufen zu gelangen. Wenn das aber nicht mehr möglich sein sollte, wird ihnen zumindest an jenem Ort und in jenem emotionalen Zustand begegnet, an und in dem sie sich befinden. Dieses Pflegemodell stellt ein geeignetes Beispiel dafür dar, den Gedankengang dieser Arbeit bezüglich einer biographisch geleiteten Musikanamnese zu unterstützen. Wie schon in Kapitel drei beschrieben, besitzt gerade Musik durch ihre Unmittelbarkeit die Fähigkeit, Erinnerungen ins Gedächtnis zu rufen, die durch Prägungen an Personen, Zeit und Raum ebenso wie an Sprache, Emotionen und Motorik gekoppelt sind.

5. Methodisches Vorgehen der Entwicklung eines Anamnesebogens zur Erfassung musikbiographischer Daten

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln ein Überblick über die Situation Demenzerkrankter und eine für diese Arbeit relevante Zusammenfassung musiktherapeutischer Grundlagen und deren Anwendungsmöglichkeiten gegeben wurde, sowie die Vorstellung eines Pflegemodells, welches ein Beispiel für biographiebezogene Pflege darstellt, folgt nun die Bearbeitung der Thematik durch die Erfassung musikbiographischer Daten von Personen, die sich nicht selber dazu äußern. Ihre Daten werden durch Angehörige erfragt und aufgenommen.

Wie in Kapitel zwei beschrieben zeichnet sich die Demenz durch ein fortschreitendes Nachlassen des Gedächtnisses und anderer kognitiver Funktionen aus. Daher ist es nicht oder kaum möglich, verlässliche und umfassendere Information über die musikalische Sozialisation durch die erkrankten Personen selbst zu gewinnen. Angehörige oder Personen, welche den Demenzerkrankten nahe stehen, können aber möglicherweise in der Lage sein, sich stellvertretend zu erinnern. Dieser Form der Datensammlung ist implizit, dass es sich nicht um eigene Erinnerungen der Erkrankten handelt, sondern der Auswahl, Deutung und Interpretation der sich Erinnernden unterliegt.

Vor der Darstellung der Ergebnisse soll zunächst die Auswahl der Zielgruppe, die gewählte Erhebungsmethode sowie der Aufbau und die Entwicklung des Fragebogens erläutert werden.

5.1 Auswahl der Zielgruppe

Ausgehend von diesen Überlegungen werden neun Interviews geführt, die Erkenntnisse darüber bringen sollen, ob und in wieweit sich Angehörige oder nahe stehende Personen innerhalb gewählter Kategorien an musikbiographisch bezogene Daten erinnern können. Es werden zwei Männer und sieben Frauen befragt, die Auskunft über vier Frauen und fünf Männer geben. Zusätzlich zu den Interviews wird eine komprimierte schriftliche Zusammenfassung einer Frau in die Auswertung einbezogen, die sich stellvertretend für ihre demenzerkrankte Mutter erinnert (vgl. Interviewanhang). Die Fragen des Interviewleitfadens werden von der Tochter auf diese Art beantwortet, da es ihr nicht möglich ist, persönlich vor Ort zu sein.

Die Auswahl der befragten Personen erfolgt nach folgenden Kriterien:

In Anlehnung an die zur Verfügung stehenden Zahlen über die Altersstruktur der zurzeit in Deutschland lebenden Demenzerkrankten ergibt sich die Schlussfolgerung, dass

ihr überwiegender Anteil in einem Zeitraum zwischen 1914 und 1935 geboren wurde (vgl. www.deutsche-alzheimer.de, Stand September 2004). Darauf aufbauend ist die Überlegung, dass mögliche Kinder der Erkrankten in den Jahren von ca. 1935 bis 1955 geboren sein könnten. Zusätzlich in die Auswahl der Zielgruppe werden Personen einbezogen, die als Ehe - oder Lebenspartner ein ähnliches Alter haben können, wie die Erkrankten selber. Insofern ergibt sich eine Altersspanne der zu befragenden Personen von ca. 48 – 90 Jahren. Für die Auswahl der Interviewpartner ist entscheidend, dass sie diesen vorgegebenen Kriterien entsprechen. Dabei ist es nicht von Bedeutung, ob die befragten Personen tatsächlich betroffene Angehörige oder nahe stehende Person eines Demenzen sind, ausschlaggebend ist das Potential der Erinnerung. Zu Beginn des Interviews wird es ihnen freigestellt, ob sie sich über die musikalische Sozialisation des Vaters oder der Mutter äußern wollen. In einem Fall wird eine Person zu ihrem Ehepartner befragt. Die Angehörigen der interviewten Personen stammen aus verschiedenen sozialen Schichten. Auf diese Weise soll eine Situation nachempfunden werden, die einer möglichen Realität entsprechen könnte, denn jede der heute lebenden Personen, welche der vorgegebenen Alterskategorie entspricht, könnte in die Lage versetzt werden oder sogar in der beschriebenen Situation sein, sich stellvertretend für einen betroffenen Erkrankten erinnern zu müssen.

5.2 Wahl der Erhebungsmethode

Ziel der Erhebung ist es, einerseits die Grundannahme zu belegen, dass musikalische Präferenzen und Gewohnheiten des Einzelnen zwar alters- und zeitgeistbedingt ähnlich sein können, sich aber unabhängig davon sehr individuell gestalten. Andererseits sollen Informationen darüber gesammelt werden, wie unterschiedlich und vielfältig sich die musikbiographische Sozialisation einzelner Menschen darstellt. Weiterhin sollen Hinweise und Belege gefunden werden, die den der individuellen musikbiographisch bezogenen Sozialisation impliziten Erinnerungswert und den Aspekt der Beziehung zwischen Musik und Erinnerung deutlich erkennbar machen. Abschließendes Ziel ist es, aus den gewonnen Daten Fragen ableiten zu können, um sie in einen musikbiographischen Anamnesebogen einfließen zu lassen.

Erhebungsinstrument ist die Form des Leitfadens gestützten, teilstrukturierten, qualitativen Interviews (vgl. Anhang 1: Interviewleitfaden). Diese Form der Datenerhebung stellt eine Möglichkeit dar, unter Berücksichtigung individueller Perspektiven und der Bereitschaft des Einzelnen zur Mitarbeit eine Vielzahl von Informationen zu erhalten

(vgl. Friedrichs 1990: 208). Durch den persönlichen Kontakt und die offene Frageform ist es dem Interviewer möglich, einzelne Fragestellungen zu vertiefen und auf Aspekte ein zu gehen, die im Leitfaden nicht berücksichtigt werden.

Bei dieser Form der Interviews werden Einzelpersonen anhand eines Leitfadens mündlich befragt, welcher eine Anzahl von Schlüsselfragen enthält. Die Gespräche werden entweder durch Notizen des Interviewers während der Befragung, durch die Anfertigung von Gedächtnisprotokollen nach der Befragung oder durch Tonbandaufnahmen aufgezeichnet (vgl. Atteslander 2003: 157). Bei der teilstrukturierten Form des Interviews handelt es sich um Gespräche, deren Verlauf durch vorbereitete und vorformulierte Fragen bestimmt wird, allerdings ist es möglich, sich aus dem Interview ergebende Themen auf zu nehmen und weiter zu verfolgen (vgl. Atteslander 2003: 148). Sinn der offenen Fragestellung im Interview ist es, die befragte Person ihre Antworten selbstständig formulieren zu lassen. Daher wird ein recht großer Spielraum vorgegeben, innerhalb dessen der Befragte antworten kann. Der Person des Interviewers wird eine bedeutende Rolle zugewiesen. Seine Aufgabe ist es, sich in seinen Meinungsäußerungen zurück zu halten, gleichzeitig aber auch für eine Atmosphäre der Akzeptanz zu sorgen, die dazu beiträgt, die befragte Person zu motivieren, da die Bereitschaft, Informationen zu geben, stärker von der persönlichen Beziehung des Befragten dem Interviewer gegenüber abhängt, als vom Thema selber (vgl. Friedrichs 1990: 216).

In der vorliegenden Arbeit werden zu Beginn der Befragung einige Daten zu der Person des Befragten und Daten zu der erinnerten Person aufgenommen³.

Die Interviews werden durch kontinuierliche Notizen während der Gespräche begleitet. Eine endgültige Zuordnung der Antworten in die vorher festgelegten Kategorien erfolgt erst im Anschluss an die Durchführung.

Die Fragestellungen werden während des Interviews zeitweilig präzisiert, da die Erinnerung der Befragten nicht immer sofort präsent ist. Insofern wird an jenen Stellen von der strenggenommen offenen Form abgewichen. Während einiger Befragungen entwickelt sich aus den Aussagen ein Gedanke, welcher wichtig im Gesamtkontext ist, so dass das Thema aufgegriffen und der Gedanke weiterverfolgt wird. Wichtig ist es, den Gedankenrichtungen der Befragten themenbezogen freien Lauf zu lassen und sie in ihren Äußerungen nicht ein zu schränken. In der Darstellung und Bewertung der Ergebnisse wird noch näher darauf eingegangen.

³ Die Interviews 1-9 und die komprimierte Zusammenfassung einer einzelnen Person (als Interviewanhang ausgewiesen) sind bei der Autorin einzusehen

Die Befragten werden im Vorwege über die Thematik informiert, so dass sie den Zusammenhang, innerhalb dessen sich das Interview bewegt, nachvollziehen können. Ziel ist es, ein ausreichendes Interesse und die Bereitschaft zu wecken, sich auf die Interviewsituation ein zu lassen und konstruktiv mit zu arbeiten.

5.3 Entwicklung des Interviewleitfadens

Ausgehend von der Situation Demenzerkrankter, deren Nachlassen intellektueller und kognitiver Fähigkeiten zu einem Verlust der Erinnerung an Raum, Ort, Zeit und Person führt und häufig mit immer größer werdender Einschränkung motorischer Fähigkeiten einhergeht, setzen nicht-medikamentöse Therapieverfahren an dieser Symptomatik an. So wird beispielsweise in der Erinnerungstherapie versucht, Erinnerungen aus Kindheit, Jugend, Berufs- und Familienleben wieder zu beleben und bruchstückhaftes Erinnertes zu stabilisieren. Kognitives und psychomotorisches Training dienen ebenfalls dazu, mit Hilfe sogenannter primärer Aktivierung der Sinnesorgane verloren gegangene Kompetenzen zu reaktivieren und zu fördern (vgl. Hirsch 1997: 41f).

Die rezeptive Musiktherapie bietet in ihrer therapeutischen Arbeit verschiedene Richtungen an, in die sich ein therapeutisches Gespräch nach dem Anhören von emotional besetzter Musik entwickeln kann, beispielsweise sich einer Situation zu erinnern. Sich der Situation zu erinnern verknüpft sowohl im hirnpfysiologischen Sinn wie auch im Sinn der möglichen Assoziationen eine Erinnerung an Zeit, Raum oder Ort, Personen und Emotionen, die mit der Musik verbunden sind (vgl. Decker-Voigt 2000: 136f).

Diese Überlegungen, und ergänzend dazu Erkenntnisse über Musikerfahrungen im Lebenslauf alter Menschen, die von MUTHESIUS gesammelt und zusammengefasst wurden (vgl. Muthesius 1997: 3f), bilden die Grundlage für die Auswahl der Fragen des Interviewleitfadens.

Der Leitfaden orientiert sich einerseits an den assoziativen Verknüpfungsmöglichkeiten des Gehirns über den Weg der individuell und emotional besetzten Musik, andererseits an den in der Literatur beschriebenen Erfahrungswerten bezüglich der Musikerfahrungen im Leben alter Menschen. Die Fragen zielen demnach auf Informations- und Datensammlung in Kategorien der Erinnerung ab, die in der Musikrezeption ganz besonders angesprochen werden (vgl. Anhang 1: Interviewleitfaden). Entsprechend übersichtlich geordnet werden die Inhalte der Interviews unter den gewählten Perspektiven gedeutet und interpretiert.

5.4 Auswertung der Interviews

5.4.1 Aufbereitung der Daten

Die Interviews werden handschriftlich, in kurzen oder unvollständigen Sätzen oder in Stichworten aufgezeichnet, zeilenweise durchnummeriert und im Anschluss daran nach inhaltlichen Kriterien geordnet und analysiert.

Inhaltliche Kernthemen der einzelnen Interviews erhalten entsprechend der schon im Vorfeld durch die im Leitfaden gebildeten Kategorien, welche den Fragen implizit sind, textnahe Überschriften.

Entsprechend übersichtlich werden die Inhalte der Interviews unter den gewählten Kategorien interpretiert. Alle Interviews enthalten Aussagen, die für die Auswertung im Kontext dieser Arbeit relevant und interessant sind. Die Antworten und Meinungen der Befragten spiegeln individuelle Erinnerungen und Interpretationen geschilderter Situationen wieder. Diese lassen allgemeine Rückschlüsse zu, da sie Parallelen zu wissenschaftlichen Erkenntnissen von Experten aufweisen.

5.4.2 Darstellung und Bewertung der Ergebnisse

„Meine Mutter hat sehr gerne Musik gehört. Besonders engagiert war sie, wenn ich gesungen habe. Sie hat besonders in der Adventszeit viel mit uns Kindern gesungen. Auch später war sie für die Gestaltung unserer Weihnachtsfeier mit Musik sehr bedeutsam. Sie konnte die Texte der bekannten Weihnachtslieder noch mitsingen, als sie ansonsten kaum mehr etwas geredet hat. Sie hat gerne Volksmusik gehört und selbst mitgesungen. Ihre ganze Familie ist sehr musikalisch. Bei Festen und Feiern wird dort immer noch viel gesungen. Auch im Gottesdienst sang sie immer gerne mit. Zum Fasching hat sie gerne gedichtet und auch Tänze mitgestaltet. Meine Eltern haben mit Begeisterung getanzt, allerdings nur normale Standardtänze. Lieder wie: Es zogen einst fünf wilde Schwäne..“ sang sie besonders gern. Ich denke mit viel Liebe an meine Mutter, wenn ich mich erinnere, aus ihrer Kindheit weiß ich, dass in der Familie Volksmusik gepflegt wurde.“ (Interview-Anhang, Zeile: 751-762)

Diese Darstellung einer Frau, die einen kurzen Bericht zu der musikalischen Sozialisation ihrer an Demenz erkrankten Mutter per E-Mail zusandte, enthält in komprimierter Weise fast alle Kategorien, welche aus der Gesamtheit der Interviews herausgebildet werden. Der Bericht erwähnt Bezüge zur Zeit, zu Orten, Personen und mit der Musik

verbundenen Emotionen, er greift die mit der Musik verbundenen motorischen Aspekte auf, ebenso wie die trotz fortgeschrittener Erkrankung sprachlich erhaltenen, abrufbaren Fähigkeiten. Spezielle biographisch und persönlichkeitsbezogene Präferenzen im Kontext der Musik werden genannt, lediglich besondere Abneigungen bezüglich der Musikhörgewohnheiten werden nicht erwähnt.

Entsprechend der vorangegangenen Ausführungen bezüglich der hirnhysiologischen Verknüpfungsmöglichkeiten werden folgende Kategorien aus der Gesamtheit der Interviews inhaltlich erfasst und herausgearbeitet: Zeiterinnerung – Orterinnerung – Personenerinnerung – Emotionenerinnerung – Spracherinnerung – Erinnerungen an motorische Bewegungsabläufe – Rituale – Vorlieben – Abneigungen. Im Anschluss folgt eine ausführliche Beschreibung dieser Kategorien. Ihnen wird jeweils eine theoretische Einleitung vorangestellt.

5.4.2.1 Zeiterinnerung

„Stets ist Situationserinnerung verknüpft (sowohl im hirnhysiologischen Sinn der Synapsenbildung wie im Sinn der damit psychologisch interessanten Assoziationen) mit einer Zeitstrecke [...]. In dem ich eine Situation erinnere, ausgelöst durch das Anhören von Musik, die mir vertraut ist oder die mich auch nur an eine vertraute Musik erinnert-, erinnere ich die Zeit meiner Kindheit oder Jugend oder auch die Zeit des gerade genossenen Urlaubs, in der ich diese (oder ähnliche) Musik gehört habe“. (Decker-Voigt 2000: 136f)

Weihnachten ist ein traditionelles Fest, welches in Deutschland sehr stark familiär geprägt ist und durch eine häufig ritualisierte Form, die von Familie zu Familie sehr unterschiedlich sein kann, gestaltet wird (vgl. www.matheboard.de/lexikon.htm, Stand November 2004). Gerade die typisch deutschen Weihnachtslieder, wie beispielsweise „Süßer die Glocken nie klingen [...]“, gehören zu einem Repertoire, welches besonders auch von der in dieser Arbeit betroffenen Generation entweder selber gesungen oder aber zu diesem Anlass gehört wurde (n=7). So wird erzählt, dass anlässlich des Festes die Familie zusammen kam, Lieder gesungen wurden, schon in der Adventszeit zusammen mit dem Bruder und der Mutter ein russisches Weihnachtslied dreistimmig einstudiert wurde (Interview II, Zeile:88-90) oder aber in einem Fall mit einem besonderen Lied, welches zu Weihnachten immer vor der Bescherung gesungen wurde, eine ganz besondere Situation und Person assoziiert wurde:

*„In dem Lied: „ Lobt Gott ihr Christen all zu gleich [...] “ lautet der Text:
 „[...] der Cherub steht nicht mehr dafür [...]“ Der Cherub war die Oma, die immer aufpasste, dass die Kinder nicht zu früh ins Weihnachtszimmer traten“ (Interview I, Zeile: 17-20)*

Oft gehörte das Musizieren auch zur Zeit der Erholung und des Urlaubes dazu (n=5). Gesungen wurde beim Wandern, zu Fuß oder mit dem Fahrrad, mit der Familie, Freunden oder mit Kollegen aus der Firma, im Auto und auf Reisen.

*„Der Vater dichtete jedes Jahr ein besonderes Urlaubslied, dessen Strophen durch die besonderen Anlässe unterwegs inspiriert waren (Interview II, Zeile: 112f)
 oder
 „Musik gehörte zu Urlaubsfahrten dazu, im Auto wurde auch zusammen gesungen, auch mal Volkslieder, ganz besonders gerne Lieder, die mit der Seefahrt zu tun hatten [...]“ (Interview IV, Zeile: 308-310)*

Sehr häufig genannt werden gesellige und gesellschaftliche Ereignisse, die mit musikalischen Erinnerungen verknüpft waren (n=9). Zusammenkünfte mit Freunden, besondere Familienfeste, wie Geburtstage, Konfirmation oder Silberhochzeiten, oder aber auch nachbarliche Treffen sind an musikalische Klänge (Interview II, Zeile: 109f), in mehreren Fällen sogar an spezielle Lieder gebunden.

„Wenn Onkel und Tante kamen, gab es viel zu essen, auch zu trinken, besonders gerne „Kurze“, Familienschlager war das Lied: Schwarzbraun ist die Haselnuss“ (Interview III, Zeile: 205-207)

In mehreren Interviews wird das gemeinsame Üben mit den Kindern erwähnt (n=3). Entweder betraf es direkt regelmäßige Übungsstunden für das Erlernen eines Instrumentes oder aber das gemeinsame Einstudieren eines Musikstückes zu einem bestimmten Anlass. Auch die Übungsstunden und -zeiten der Angehörigen selber werden genannt. Eine Frau berichtet von ihrer Mutter, welche ausgebildete Sängerin und Schulmusikerin war, dass diese regelmäßig in der Badewanne sang und übte und auch während der täglichen Hausarbeit ihre Stücke einstudierte (Interview I, Zeile: 49-52). Die Hausarbeit selber wird auch von anderen Interviewpartnern als Zeit des gemein-

samen Singens erinnert. Dies geschah oft in der Küche während des Abwaschens (n=4).

„Gesang zuhause gehörte zum Leben dazu, wie beispielsweise beim Abwaschen oder sonstigen Arbeiten [...]“ (Interview V, Zeile: 378f)

In fünf Familien war es üblich, in die Oper oder in das Theater zu gehen. Entweder hatte man ein Abonnement und ging recht regelmäßig, oder aber es war ein besonderes, herausragendes Ereignis, da einerseits nicht immer das Geld dafür vorhanden, andererseits der Weg in die nächst größere Stadt nicht allzu selbstverständlich war (n=5).

Nicht immer war die Musik oder das Hören von besonderen Musikstücken mit angenehmen oder fröhlichen Erinnerungen an eine bestimmte Zeit verbunden. Wehmut wird in Verbindung mit Weihnachtsliedern genannt, die Beerdigung der Ehefrau eines Angehörigen war untrennbar mit einer Arie aus der Oper AIDA gekoppelt (Interview VI, Zeile 441f), das wiederholte Hören von eigentlich bevorzugter Lieblingsmusik wurde zur Trauerarbeit über den frühen Tod des Ehemannes genutzt (Interview VII, Zeile: 582-584) und die Vorliebe für die Musik aus PUCCHINIs Oper MADAME BUTTERFLY und deren Schicksal erinnerte, nach Mutmaßung der Tochter, vermutlich an den Tod des Bruders und des Verlobten im zweiten Weltkrieg (Interview II, Zeile: 117-123).

Die Bedeutung der Musik schlechthin, aber auch die Bedeutung einzelner Musikstücke im Leben der Angehörigen der Interviewpartner, welche in sehr individuellen Lebenssituationen gehört wurden, kommt auch in positiven Erinnerungen zum Tragen. Ein Leben ohne Musik wäre im Krieg unerträglich gewesen und trug entscheidend zum Überleben bei (Interview VI, Zeile: 427f). In einem anderen Beispiel wurde an einem besonderen Geburtstag das Lied „Santa Lucia“ vom besten Freund des Vaters gesungen (Interview II, Zeile: 147f), in einem weiteren Beispiel wird ein Tango erwähnt, der nach langer Zeit der Erkrankung an einer Depression erstmalig wieder auf der Silberhochzeit gemeinsam getanzt wurde (Interview IX, Zeile: 702-704). Dasselbe Beispiel berichtet von einem englischen Schlager, dessen Titel leider nicht mehr erinnert wird. Dieser Schlager war untrennbar mit der Zeit kurz nach dem zweiten Weltkrieg bis hin zu der Zeit des Kennenlernen der Ehefrau verbunden (Interview IX, Zeile 678-680).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sehr unterschiedliche und individuelle Erinnerungen an Musik und die damit verbundene Zeit gibt. Die Aussagen der Interviews geben zudem auch Hinweise auf einen gesellschaftlichen und sozialen Zeitgeist,

welcher sich im Laufe der Jahre geändert hat. So scheint die Zeit des gemeinsamen Wanderns im Freundeskreis und in der Familie im Zusammenhang mit Gesang und Liedern aus beispielsweise der „Mundorgel“⁴ in der betroffenen Generation noch recht häufig zu sein, ebenso das gemeinsame Abwaschen in der Küche mit Familienmitgliedern.

Die beschriebenen Situationen und Zeitabschnitte stellen aber keine isoliert zu betrachtenden Ereignisse dar, sondern sind an Personen, die an diesem Erleben beteiligt waren, an Orte, an denen sie stattgefunden haben und an Emotionen, die damit verbunden waren oder ausgelöst wurden, gebunden.

5.4.2.2 Orterinnerung

„[...] Zeit- und Raum-/Orterinnern – können sich als Assoziationsmaterial, als innere Bilder, besonders deutlich bei vertrauten, in die frühe Kindheit zurückreichenden Musikbeispielen auftun.“ (Decker-Voigt, 2000: 138)

In fast allen Interviews wird von Erlebnissen berichtet, die durch ihre ständige Wiederholung, bedingt durch tägliches Einerlei oder aber durch immer wiederkehrende, gleichartige Gestaltung der herausragenden Ereignisse, dazu geeignet sind, Orte zu erinnern, an denen eben diese Erlebnisse stattgefunden haben (n=10). Die Küche, in der gemeinsam abgewaschen und dabei gesungen wurde, das Auto, mit dem man in den Urlaub fuhr, der Ort, an dem man sich zum gemeinsamen Musizieren mit den Nachbarn traf und das Zimmer, in dem jedes Jahr mit der Familie Weihnachten gefeiert wurde, wurden als innere Bilder gespeichert .

Das gemeinsame Singen und Musizieren mit dem Vater, der die Tochter am Klavier begleitete, ist an den Ort gebunden, an dem das Klavier stand (Interview VIII, Zeile: 646f). In der Familie eines Unternehmers gab es einen besonderen Raum, in den der Vater sich zurückzog, wenn er sich entspannen wollte. Die Entspannung wurde durch das Abspielen der Musik eines einzigen Komponisten unterstützt. Einem anderen Zimmer war anders geartete Musik vorbehalten.

„Es gab spezielle Musik für einzelne Zimmer, Wohnzimmer mehr Populärmusik, das englische Zimmer, persönlicher Ruheraum des Vaters, Entspannungsmusik von KITARO, dabei konnte der Vater gut entspannen, schlief dabei ein oder döste vor sich hin“ (Interview IV, Zeile: 274-277)

⁴ Kleines Liederbuch, welches im Wesentlichen volkstümliche und eingängige Lieder beinhaltet.

Dieses Beispiel ist ein sehr deutlicher Hinweis darauf, wie eng Musik und Raum in der Erinnerung zusammen gehören. Aber auch andere Schilderungen deuten auf spezielle Orte hin, an denen man sich gewohnheitsmäßig einfand, um Musik zu hören und zu genießen (Interview VIII, Zeile: 542-544).

Doch auch die besonderen Ereignisse wie Geburtstage, Familienfeste, Konfirmationen, Hochzeiten, Silberhochzeiten, und Beerdigungen, Ereignisse also, die vermutlich mit starker emotionaler Beteiligung einhergehen, können die Bilder der Orte assoziieren, an denen sie stattgefunden haben.

„Z.B. „Amazing Grace“, mit diesem Lied waren starke Emotionen verbunden, wurde auf dem 70. Geburtstag von der Nichte gesungen“ (Interview IX, Zeile: 709f)

In den meisten geschilderten Beispielen werden Situationen und Ereignisse beschrieben, die sich nicht nur dadurch auszeichneten, dass sie sich in bestimmten Räumen oder an speziellen Orten zutrugen, sondern es waren auch besondere, oft sehr nahe stehende Personen an ihnen beteiligt.

5.4.2.3 Personenerinnerung

„Die durch Musikrezeption ermöglichte Personenerinnerung ist für die psychotherapeutische Arbeit von zentraler Bedeutung. [...] Aber ich komme noch einmal zurück auf dieses Beispiel, weil es zeigt, wie schnell über die Erinnerung an Zeit [...] oder Raum/Ort/Landschaft die Personenerinnerung eintreten kann [...]“ (Decker-Voigt 2000: 140)

Wie in der ersten Kategorie beschrieben, ist Weihnachten ein Fest, welches traditionsgemäß gestaltet und in der Regel sehr familiär geprägt ist. Die näheren Angehörigen, zumindest aber der Lebenspartner, Ehepartner und die Kinder, oft auch die Großeltern sind in der Erinnerung an dieses sehr emotional belegte Fest gegenwärtig. Durch die jedes Jahr wiederkehrende ritualisierte Form der Vorbereitung auf dieses Fest, aber auch durch seine Gestaltung selbst, an der über mehrere Jahre oft die selben Personen beteiligt sind, kann die Erinnerung an sie wieder reaktiviert werden. Schon das Singen einer bestimmten Zeile in einem immer zu Weihnachten gesungenen Lied macht die Person der Großmutter wieder präsent (Interview I, Zeile: 17-19). Aber auch Situationen wie das mit der Mutter und dem Bruder gemeinsame Einstudieren eines mehrstimmigen, russischen Weihnachtsliedes sind so individuell biographisch ausge-

richtet, dass beim erneuten Hören dieses Liedes mit großer Wahrscheinlichkeit diese Personen sofort wieder gegenwärtig wären (Interview II, Zeile: 88-90).

Abendlieder, die zum Schlafengehen gesungen wurden, sind eng mit den dazu gehörigen Kindern verbunden. Ebenso verhält es sich mit der ritualisierten Form der Präsentation des immer gleichen Geburtstagsständchens. Haben diese Gewohnheiten oft und in immer wiederkehrender Form stattgefunden, ist der Bezug besonders nahe (Interview I, Zeile: 12-15 und 33f).

Familienfeste hatten einen hohen Stellenwert. Je nach individueller Sozialisation wurden sie unterschiedlich gestaltet und bekamen durch einzelne, anwesende Personen ihren eigenen Charakter (n=5).

„Familienfeste wurden gerne durch selbstgedichtete Lieder, die auf aktuelle Schlagermelodien passten, verschönert, es gab dazu eine begabte Tante, die sich immer aufs Klo zurückzog und dichtete“ (Interview II, Zeile: 109-111)

Nicht nur die herausragenden Ereignisse im Leben des betroffenen Personenkreises werden erwähnt, sondern auch die im täglichen Ablauf immer wiederkehrenden Handlungen, die mit Musik in Verbindung gebracht wurden. Oft waren daran immer wieder die selben Personen beteiligt und somit in guter Erinnerung (n=5). Zu diesen Ereignissen gehört die Erinnerung an das sonntägliche und abendliche Musizieren mit dem Vater, während die Mutter die Hausarbeit erledigte genauso (Interview VIII, Zeile: 626f und 646f), wie das tägliche Üben auf der Geige, während die Mutter zuhörte (Interview II, Zeile: 96). In dem Beispiel einer Frau aus Belgien war über lange Jahre eine Stunde am Sonntagnachmittag dem Hören einer bestimmten Musiksendung im Radio zusammen mit ihrem Mann vorbehalten.

„Immer sonntags wurde nachmittags von 14.00 h –15.00 h Radio gehört. Es gab eine Sendung mit Namen BELCANTO, man saß dann gemütlich im Sessel und hörte zusammen mit dem Vater voller Genuss und Andacht.“ (Interview VII, Zeile: 542-544)

Erkennungsmelodien oder sogenannte „gemeinsame Lieder“, aber auch Lieblingslieder und -stücke tragen ebenfalls ein hohes Erinnerungspotential in sich und rufen nicht nur Ort und Zeit sondern besonders auch die dazu assoziierte Personen ins Gedächtnis (n=8). Erzählt wird von Festen und Zusammenkünften mit Freunden und Nachbarn, bei denen immer wieder die gleichen „Familienhits“ gesungen wurden, aber auch von Er-

kennungsmelodien, die gepfiffen wurden, wenn der Vater nach Hause kam (Interview VI, Zeile: 473f) oder vom gemeinsamen Tanz, der immer wieder mit dem Ehemann bei den unterschiedlichsten Anlässen getanzt wurde.

„Ole Goapa“ (Tango) wurde oft getanzt, gerade auch früher und würde immer noch gerne getanzt werden“ (Interview IX, Zeile: 700f)

Wie auch in der Kategorie Zeiterinnerung ausgeführt, werden Augenblicke, Situationen oder auch längere Zeitabschnitte, die einen besonderen Stellenwert im Leben der Betroffenen einnahmen, in mehreren Beispielen in Verbindung mit bestimmten Personen und Musikstücken genannt (n=3). Der Verlust einer sehr nahestehenden Person ist in der Regel ein Ereignis, welches emotional stark berührt. Alle drei Beispiele berichteten von Musikstücken, die in der Phase des Verlustes eine wichtige Rolle spielten. In dem Beispiel der Vorliebe für die Musik der Oper „Madame Butterfly“ reicht die Bedeutung sogar noch weiter. Es identifizierte sich die Mutter mit dem Schicksal der Madame Butterfly.

„Davon hat die Mutter oft erzählt, die Tochter vermutet, dass die Mutter sich mit der Butterfly und ihrem Schicksal besonders verbunden fühlte, weil sowohl der Verlobte als auch der Bruder im Krieg umkamen, mögliche ungelebte Trauer kam dadurch evt. zum Ausdruck“ (Interview II, Zeile: 117-120)

Alle die in dieser Kategorie beschriebenen Beispiele machen deutlich, wie häufig Erinnerungen, die durch Musik hervorgerufen werden, auch an Personen gekoppelt sind, welche in der Biographie des Einzelnen eine wichtige Rolle eingenommen haben. Diese Erinnerungen können mit Emotionen verschiedenster Qualität verbunden sein.

5.4.2.4 Emotionenerinnerung

„Der Patienten-Persönlichkeit werden in der psychotherapeutisch verstandenen Rezeptiven Musiktherapie gewisse Richtungen angeboten, in die sich das therapeutische Gespräch nach dem Anhören von deutlich emotional (negativ wie positiv) besetzter Musik bewegen kann.“ (Decker-Voigt 2000: 136)

Strukturen im Gehirn des Menschen ermöglichen die Abspeicherung von emotional Erlebtem im Gedächtnis. Der zum limbischen System gehörende Mandelkern (Amyg-

dala) spielt dabei eine entscheidende Rolle und verleiht allen Erinnerungen die emotionale Färbung (vgl. Rüegg 2004: 7). Somit ist davon aus zu gehen, dass auch alle Erinnerungen, die durch die Musik hervorgerufen werden, emotional belegt sind. Sie können negativer oder positiver Färbung sein.

Bis auf wenige Ausnahmen, welche beispielsweise in direktem Zusammenhang mit dem Verlust nahestehender Personen standen (n=3), erzählen die Befragten von Erlebnissen und Erinnerungen, die auf freudige und fröhliche Emotionen hinweisen. Alle Interviewpartner berichten von Urlaubsfahrten (n=5), Festen und Feiern (n=7), Geburtstagen oder anderen Familienfeiern (n=9), bei denen es üblich war, zu singen, zu musizieren und zu tanzen.

Auch liebgewordene Gewohnheiten werden erwähnt. Dazu gehört das allabendliche Gutenachtsingen (n=1) und das Geburtsstagsständchen (n=1). Beides erinnert an eine Zeit, als die Kinder noch klein waren und ist somit mit all den Emotionen behaftet, die aus diesen wahrscheinlich lieb gewordenen Zeiten herrühren. Auch die Gewohnheit, immer in der Badewanne zu singen, deutet auf einen Zustand der angenehmen Empfindungen während des Badens hin (n=1).

Weihnachten als ein Fest, welches durch seinen besonderen Charakter viel erlebte Emotionalität beinhaltet, wird von mehreren Interviewpartnern erwähnt (n=5). In ihren Erinnerungen ist das Feiern selbst und die besondere Vorbereitung darauf, beispielsweise durch gemeinsames Singen, von Bedeutung. Ausdrücklich wird aber in einem Beispiel auch auf wehmütige Emotionen hingewiesen.

„Weihnachten, es wurde gesungen mit Mandolinbegleitung, damit verbunden sind wehmütige Erinnerungen“ (Interview V, Zeile: 357f)

Unabhängig davon, ob gern oder weniger gern gehörte Musik Assoziationen an individuell erlebte Situationen hervorruft, besitzt der Mensch Präferenzen oder Abneigungen gegenüber einzelnen Musikstilen, bestimmten Melodien, musikalischen Strukturen etc.. Jede der interviewten Personen (n=10) erzählt von derartigen Präferenzen oder der „Lieblingsmusik“, aber auch über ganz konkrete Abneigungen.

„Marienvesper von MONTERVERDI, diese Musik hat sie sehr glücklich gemacht und berührt“ (Interview I, Zeile: 61f)

oder

„Völlig verpönt war Marschmusik oder andere militärisch geprägte Musik, da der Vater durch den Krieg sehr traumatisiert war“ (Interview II, Zeile: 128f)

Diese beiden Beispiele weisen auf sehr emotional geprägte Erinnerungen an einzelne Musikstücke oder –richtungen hin.

Zu Änderungen im emotionalen Erleben kann es kommen, wenn eigentlich geliebte und bevorzugte Musik in Verbindung mit belastenden oder traurigen Ereignissen aneinander gebunden wird. Beispielsweise wurde die Trauerarbeit über den Tod des Ehemannes mit der Unterstützung derartiger Musik geleistet.

„Kleine Nachtmusik, alle Stücke wurden in der Zeit nach dem Tod des Vaters häufig gespielt, vermutlich um dem Verstorbenen auf diese Weise näher zu sein, half zur Trauerbewältigung“ (Interview VII, Zeile: 582-584)

Oft wird von Festen und Veranstaltungen erzählt, bei denen getanzt wurde (n=7). Alle Beispiele drücken aus, dass dies mit Freude oder besonders gern getan wurde, häufig kommt auch der Hinweis auf ausgewählte Musikstücke, nach denen man sich sehr gerne bewegte (n=4), hinzu.

„Eltern haben gerne getanzt, besonders Wiener Walzer, sind oft auf Faschingsbälle gegangen“ (Interview VIII, Zeile: 650f)

Religiöse Einstellungen drücken Grundüberzeugungen eines Menschen aus, welche sich meist über einen längeren Zeitraum entwickelt haben. Insofern wird ihnen eine hohe Bedeutung zugemessen, denn sie präsentieren einen wichtigen Teilaspekt der Identität des Einzelnen (vgl. Kreuter-Szabo 1988: 45). In nur einem Interview wird ein derartiger religiöser Bezug explizit erwähnt. Dies geschieht in Verbindung mit bevorzugter Musik der betroffenen Person. Dieses Beispiel wird dennoch besonders hervorgehoben, weil Grundüberzeugungen des Menschen in Kombination mit besonderen musikalischen Präferenzen vermutlich sehr intensive Emotionen hervorrufen und erinnern.

„Die Mutter war sehr fromm, jeden Sonntag wurde in die Kirche gegangen, die Bachchoräle hatten einen hohen Stellenwert“ (Interview I, Zeile: 31f)

In dieses Bild passend und ergänzend sind die folgenden Aussagen bezüglich der Lieblingsmusik ein zu ordnen:

„Marienvesper von MONTEVERDI, diese Musik hat sie sehr glücklich gemacht“ (Interview I, Zeile: 61f)

und

„Matthäuspassion von BACH, war auch das Lieblingsstück der Großmutter“ (Interview I, Zeile: 64)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Musik Emotionen unterschiedlichster Färbungen abrufen kann. Freudige Anlässe oder freudig erlebte Situationen können Hinweise auf die Auslösung positiv zu beurteilender Emotionen geben. Ebenso verhält es sich mit geliebter und bevorzugter Musik. Jedoch weisen die Beispiele auch deutlich darauf hin, dass sich Emotionen ändern können, je nach Einflussnahme der biographischen Bezüge.

5.4.2.5 Spracherinnerung

Ebenso wie Zeit-, Ort-, Personen- und Emotionenerinnerung, ist die Spracherinnerung mit Hilfe des Langzeitgedächtnisses möglich. In ihm werden alle Erfahrungen, Informationen, Emotionen, Fertigkeiten, Wörter, Regeln etc. gespeichert, die ihm aus dem Kurzzeit- und dem sensorischen Gedächtnis übertragen wurden (vgl. Zimbardo 1995: 324). Diese spezifischen Erinnerungen können mit Hilfe von sogenannten Abrufhilfen, Reizen, die zur Verfügung stehen, um Erinnerungen zu suchen, wiedergefunden werden. Die Abrufhilfe stellt einen Schlüsselreiz dar, welcher wie ein passender Schlüssel in das Schloss der gespeicherten Erinnerung passt, um sie abzurufen (vgl. Zimbardo 1995: 332). Ein Lied, welches oft gesungen wurde, dessen Worte und die dazu gehörende Melodie durch häufiges Wiederholen im Langzeitgedächtnis abgespeichert wurden, kann durch erneutes Hören einen derartigen Schlüsselreiz darstellen, um Sprache wieder präsent werden zu lassen. Zwei Beispiele weisen deutlich darauf hin. Das erste Beispiel ist das einer an Demenz erkrankten Frau, deren Tochter ihre Erinnerungen schriftlich darstellt.

„[...] Sie konnte die Texte der bekannten Weihnachtslieder noch mitsingen, als sie ansonsten kaum noch mehr etwas geredet hat [...]“ (Anhang, Zeile: 755f)

Ein anderes Beispiel ist das eines an Morbus Parkinson erkrankten Mannes, dessen Ehefrau Auskunft über musikbiographische Erinnerungen gibt. Im Zusammenhang mit der Frage, ob sie etwas über Musikerinnerungen ihres Mannes aus dessen Kindheit wisse, äußert sie Folgendes:

„Nicht im Elternhaus, Kindheit war eher fürchterlich, aber die Lieder und Texte aus der Hitlerjugend lösen immer noch Freude aus, kennt sie immer noch und kann alle Texte, dies betrifft auch ähnliche Lieder aus Filmen Anfang der 40iger Jahre“ (Interview XI, Zeile: 740-743)

Sowohl im ersten, als auch im zweiten Beispiel wird deutlich, wie dicht die Assoziationskette der Melodie, Sprache und der Emotionen ist.

Auch andere Schilderungen weisen auf oft gesungene Texte hin. Jedes Interview enthält Hinweise auf derartige Melodien. Abendlieder, Geburtstagslieder und Lieblingshits, immer gern und häufig gesungene Operettenlieder, aber auch die auf Urlaubsfahrten oder gemeinsamen Wanderungen gesungenen Texte der „Mundorgel“, die gut bekannt waren (Interview III, Zeile: 203f), lassen ein häufiges Repetieren immer derselben Texte vermuten. Dieses trifft auch auf das Beispiel einer Frau zu, welche von Beruf Konzertsängerin und Schulmusikerin war.

„Für Konzerte wurde bei jeder Gelegenheit geübt, es gab weniger die eigentliche Übungsstunde, als vielmehr das Einstudieren während der täglichen Routinearbeit“ (Interview I, Zeile: 50-52)

Bekannt und oft gesungene Lieder sind so dicht mit Sprache und Melodie verwoben, dass sprachliche Fähigkeiten über den geeigneten Schlüsselreiz wieder abgerufen werden können. Allerdings weist diese Tatsache nicht darauf hin, dass es immer geschehen muss und auch nicht, ob es beim Abrufen von Worten und Sätzen zu einer tatsächlichen kognitiven Leistung kommt, da es sich durchaus um ein unbewusstes Abrufen von Fertigkeiten handeln kann (vgl. Zimbardo 1995: 327).

Einige der genannten Beispiele schildern Situationen, in denen nicht nur gesungen, sondern sich nach und mit der Musik bewegt wurde. Es liegt nahe, dass Musik ebenfalls einen Schlüsselreiz für verloren gegangene und vergessene motorische Abläufe darstellen kann.

5.4.2.6 Erinnerung an motorische Bewegungsabläufe

„Die einzige Musik, die sie in der richtigen Weise berührte, war Musik, an der sie sich erfreuen konnte. Nur Musik, die ihre <Seele> in Bewegung setzte, besaß die Macht, ihren Körper zu bewegen.“ (Sacks 1991: 105)

SACKS beschäftigte sich über viele Jahre mit Personen, die an der sogenannten Europäischen Schlafkrankheit (encephalitis lethargica) erkrankt waren und erprobte an ihnen ein Medikament, welches er recht erfolgreich bei Parkinson-Patienten, deren Gehirnfunktionen in ähnlicher Weise wie bei den Opfern der Schlafkrankheit gestört sind, einsetzte. Viele seiner Beobachtungen ergaben, dass Musik, und zwar ganz individuell bevorzugte Musik des Einzelnen, die Kraft hatte, die Patienten zumindest zeitweilig aus ihrer Akinese zu lösen.

Der Bezug zwischen Musik und Motorik wird auch in den Interviews an mehreren Stellen deutlich. Hier, wie auch schon im oben genannten Zitat hingewiesen, spielt die musikalische Präferenz eine wichtige Rolle.

In zwei von zehn Beispielen wird die Tradition des Wanderns in Kombination mit dem Singen von Liedern erwähnt. Mit Begeisterung und Freude, häufig auch im Beisammensein mit Freunden wird das Tanzen genannt. Auf die Frage, ob sich gerne zur Musik bewegt wurde, antworteten sieben der Interviewpartner, dass die betroffenen Personen sehr gerne tanzten.

„Vater war leidenschaftlicher Tänzer, Standard, frei nach Pop, mindestens jede zweite Woche waren die Eltern auf irgendeinem Fest eingeladen zum Tanzen, auch zu Hause fand kein Fest ohne Tanzen statt“ (Interview IV, Zeile: 314-316)

In dem selben Beispiel heißt es an anderer Stelle:

„Besondere Bedeutung hatte auch das Lied „Anouschka“, damit war Fröhlichkeit, Tanz und Spaß, Flirten verbunden, das Feiern von Festen mit Freunden“ (Interview IV, Zeile: 295f)

Dieses Beispiel unterstreicht, wie eng Bewegung, nämlich das Tanzen, und die dazu passende und emotional positiv besetzte Musik miteinander verbunden sein können.

Täglich wiederholte Bewegungsabläufe, wie es bei der Hausarbeit der Fall ist, die oft mit Musik, entweder hörend oder singend, geleistet wurde, könnten wieder erinnert und abgerufen werden. Von den fünf Frauen, über die in den Befragungen berichtet wird,

war es bei drei der betroffenen Personen üblich, während der Hausarbeit zu singen oder Musik zu hören.

Auch das jahrelange Spielen eines Musikinstrumentes (n=5), oft mit täglichem Üben verbunden, beschreibt Bewegungsabläufe, die eng mit Musik verbunden sind.

„Vater war musikalisch, spielte im Mandolinenorchester. Er konnte fast alles aus dem Kopf spielen“ (Interview III, Zeile: 196f)

Selbstverständlich verlieren gerade derartige, kompliziertere motorische Abfolgen, wie sie beim Spielen eines Instrumentes erforderlich sind, ihre Geläufigkeit und Flüssigkeit, wenn sie nicht mehr regelmäßig geübt werden, die Erinnerung an diese Motorik könnte jedoch, in welcher ausgeprägter Form auch immer, teilweise reaktiviert werden (vgl. Hirsch 1997: 41f).

„Die Mutter war als junges Mädchen im Pensionat, dort verbrachte sie den größten Teil der Schulzeit, dort gab es Klavierunterricht in extra dafür vorgesehenen kleinen Räumen. Präsent sind vermutlich vor allen Dingen die Pianoetüden aus den Anfängen des Klavierenlernens [...]“ (Interview VII, Zeile: 570-573)

Der wiederkehrende Hinweis über die Bedeutung des individuellen Musikgeschmacks lässt erkennen, dass dieser in der Reaktivierung von bisher beschriebenen Erinnerungen und Kompetenzen unbedingt berücksichtigt werden muss.

5.4.2.7 Rituale

„Mit Schlafliedern wird eine höchst unruhige verwirrte Frau entspannt und klar, weil sie dort ein Gefühl der Geborgenheit erinnert. Schließlich nimmt sie – eigentlich inkontinent- das Bedürfnis, zur Toilette zu gehen wieder wahr, weil sie mit Schlafliedern auch rituelle abendliche zur Toilettegehen assoziierte.“ (Muthesius 1999: 124f)

Unter Ritualen versteht man Gewohnheiten und feste Gebräuche oder Ordnungen, die immer oder oft in der gleichen Art und Weise durchgeführt werden (vgl. www.matheboard.de/lexikon.htm, Stand November 2004). Das obige Zitat beschreibt ein derartiges Ritual und weist sowohl auf seinen emotionalen als auch auf den physisch funktionalen Gehalt hin.

Rituale im Leben eines Menschen können sehr unterschiedlich und individuell sein. Fast alle Interviews (n=8) weisen Berichte über Gewohnheiten auf, die mit Musik in Verbindung stehen. In den voran gegangenen Kategorien wird mehrfach die Tradition des weihnachtlichen Singens erwähnt. Wenn auch im Rahmen der Interviews nicht erzählt, so doch mit großer Wahrscheinlichkeit praktiziert, ist die in jeder Familie dazu gehörende eigene Form des Zelebrierens des Festes. Häufig gibt es sehr festgelegte Abläufe, in der die Musik ihren eigenen Platz hat.

Ebenfalls zu Ritualen dazu zählen andere musikalische Gewohnheiten, die in gleicher Art und Weise immer wiederkehrend durchgeführt werden.

Für einen Unternehmer war es ganz wichtig, sich zur Entspannung in ein bestimmtes Zimmer zurück zu ziehen und bei der Musik immer desselben Komponisten zu schlafen oder zu ruhen.

„[...] Das „Englische Zimmer, persönlicher Ruheraum des Vaters, Entspannungsmusik von KITARO, dabei konnte der Vater gut entspannen, schlief dabei ein oder döste vor sich hin“ (Interview IV, Zeile: 275-277)

In einem anderen Interview ging es ebenfalls um die Entspannung:

„Gerne mit Kopfhörer, ist seine Methode, um sich zurück zu ziehen und ungestört zu hören“ (Interview IX, Zeile: 683f)

Aber nicht nur spezielle Formen des Hörens zur Entspannung sind bedeutungsvoll, sondern liebgewordene, tägliche Handlungen werden mit Musik in Verbindung gebracht, beispielweise das Zubettgehen. In den weiter zurückliegenden Jahrzehnten war es traditionell die Mutter, welche die Kinder ins Bett brachte, mit großer Wahrscheinlichkeit waren die meisten in dieser Arbeit betroffenen Menschen ebenfalls von Müttern, zumindest aber von Frauen, ins Bett gebracht worden.

„Jeden Abend wurde zum Zubettgehen eine Geschichte vorgelesen, dann gebetet, zuletzt gesungen“ (Interview I, Zeile: 33f)

und

„Abendlieder, „Guten Abend, Gut` Nacht, „Hinunter ist der Sonnenschein“, „Die Blümelein, sie schlafen“ (Interview I, Zeile: 12f)

Diese Beispiele sagen etwas über die Häufigkeit und über das Liedgut aus, welches für das Ritual des Zubettgehens benutzt wurde. Emotionen, Personen, Ort und Zeit und

Art und Weise des Ablaufs der Handlung im Zusammenwirken mit der zur Situation gehörenden Musik liegen sehr dicht zusammen.

Ähnliche Beispiele sind die des Singens während des Badens (n=1) oder des Pfeifens beim Nachhausekommen (n=1). Aber auch die Tradition des gemeinsamen Singen während der Hausarbeit kann dazu gezählt werden (n=3).

Ausgeprägt waren die ritualisierten Hörgewohnheiten eines Mannes, dessen Tochter berichtet. Dieser Mann hatte eine ausgesprochene Vorliebe für Musik, welche von M. CALLAS dargeboten wurde.

„Laut, Callas, dominant, keine Minute ohne Musik, stellte morgens um sechs das Radio an, immer klassischer Sender.[...] CALLAS – Musik am besten, wenn im ersten Stock laut aufgedreht wurde und dann im Keller gehört wurde“ (Interview VI, Zeilen 419-422 u. 430-432)

In der Beschreibung drückt sich nicht nur die Musikpräferenz aus, sondern sie gibt zusätzlich Aufschluss über die Gewohnheit des morgendlichen Aufstehens, die Gewohnheit, während des Tages ständig Musik zu hören und sagt etwas über die Lautstärke aus, bei welcher der eigentliche Musikgenuss eintrat.

Musikbezogene Rituale müssen nicht, können aber von großer Bedeutung im Leben des Einzelnen sein. In dem Buch „Musikerfahrungen im Lebenslauf alter Menschen“ von MUTHESIUS wie auch in ihrem Aufsatz in NEANDERS „Musik und Pflege“ schildert sie den Fall einer verwirrten Frau, die erst durch die Einhaltung der ihr eigenen Hörgewohnheiten in der Lage war, sich zu entspannen (vgl. Muthesius 1999: 124). Somit erscheint es wichtig und sinnvoll, über derartige, ausgeprägte Rituale oder ritualisierte Formen des Umgangs mit Musik in Kenntnis zu sein, um die unterschiedlichen Aspekte der Auswirkungen auf den Menschen nutzen und ausschöpfen zu können.

Aber nicht nur das, denn wie es das Beispiel des Mannes schildert, welcher mit Vorliebe laut und oft Musik hörte, hat die Hörgewohnheit auch Einfluss darauf, wann und unter welchen Umständen der Musikgenuss eintritt.

5.4.2.8 Vorlieben

Trotz der Tatsache, dass vielfältige Faktoren im Leben einer Person dazu beitragen, sich zu bestimmten Musikstilen oder –richtungen hingezogen zu fühlen, zeigt die Forschung, dass die meisten Menschen ihre persönliche Musikwahl und ihren Musikgeschmack in der Jugend entwickeln und diese Vorlieben ein Leben lang beibehalten.

Diese werden sowohl durch den Geschmack der jeweiligen Generation, aber auch durch eine ganz individuelle Sozialisation geprägt (vgl. Jourdain 1997: 323f). Es ist also von entscheidender Bedeutung, welche musikalischen Präferenzen der Einzelne besitzt. Wirkungsweisen, die bei dem einen Menschen durch das Hören „seiner“ Musik hervorgerufen werden können, bleiben bei einer anderen Person aus, ja sie können sogar Reaktionen und Emotionen auslösen, die auf Ablehnung eben jener Musik beruhen.

„Musik gehörte zu Urlaubsfahrten dazu, auch mal Volkslieder, ganz besonders gerne Lieder, die mit der Seefahrt zu tun hatten, der Vater liebte das Meer und die Seefahrt, war während des Krieges in der Marine gewesen“ (Interview IV, Zeile: 308-311)

Das genaue Gegenteil gilt für den Vater einer Frau, die sich im Interview zwar über ihre Mutter äußert, in dem Zusammenhang aber auch ihren Vater erwähnt:

„Das Lied „Wir lagen vor Madagaskar“⁵ wurde nicht gemocht, assoziativ zum Krieg“ (Interview II, Zeile: 131f)

Diese Beispiele machen deutlich, wie unterschiedlich und sogar gegensätzlich die Erinnerungen und Assoziationen zur selben Musikgattung oder zu ein und demselben Lied sein können, unabhängig von Alter oder Generationszugehörigkeit.

Entsprechend der Anzahl der Interviews war die Bevorzugung der gern gehörten Musik sehr vielfältig. Auffällig ist, dass sowohl klassische Musik (n=6) als auch Volksliedgut oder volkstümliche Musik (n=7) von sehr vielen Befragten über betroffene Personen als musikalisch gemocht oder bevorzugt genannt wird. Hier liegt ein deutlicher Hinweis auf die Generation vor, der diese Personen angehören. Oper, Operette oder auch Revuen waren beliebt und wurden selbst dann besucht, wenn das Kulturbudget nicht so groß war (vgl. Muthesius 1997: 12). Die Tradition des Singens, insbesondere des Singens der alten Volkslieder war in einer Zeit, in der elektronische und digitale Möglichkeiten der musikalischen Reproduktion entweder nicht vorhanden oder unterentwickelt waren, eine weit verbreitete Art, zu musizieren (vgl. Muthesius 1997: 51).

Innerhalb dieser Musikgattungen waren die Präferenzen weit gestreut und konnten, wie an anderer Stelle schon erwähnt, auch vollkommen gegensätzlich sein.

⁵ Liedgut aus der „Mundorgel“, Seefahrtslied (Anm. d. Autorin)

Erkennungsmelodien, Lieblingslieder und –schlager (n=9) besitzen ein großes Erinnerungspotential. Nach Auswertung der Ergebnisse der Interviews waren sie an Situationen gekoppelt, die schöne, fröhliche oder vergnügliche Erlebnisse beinhalteten und vermutlich in den meisten Fällen gern erinnert werden. Doch auch hier gilt, wie an anderer Stelle schon ausgeführt, dass sich Emotionen durch biographische Bezüge im Leben einer Person verändern können.

5.4.2.9 Abneigungen

Ebenso wie Vorlieben für Musikrichtungen und -gattungen ausgeprägt sind, die schon recht früh in der Entwicklung der Personen entstehen und sich individuell gestalten, werden auch Abneigungen entwickelt (vgl. Jourdain.1997: 323f). Auffällig allerdings ist, dass die Erinnerung von Seiten der Angehörigen an derartige Abneigungen nicht so detailliert ist, wie das Erinnern an gern Gehörtes und bevorzugte Lieder. Selten kommen ganz spontane Antworten, längeres Nachdenken ist eher die Regel. Dennoch werden derartige Ablehnungen und Abneigungen erinnert (n=7). Die Gründe der Abneigungen waren vielfältiger Natur. Deutlich häufig werden jüngere Musikstile wie Jazz und Pop (n=6) genannt. Dies entspricht Forschungsergebnissen, wonach sich Menschen recht früh in ihren musikalischen Präferenzen festlegen (vgl. Jourdain 1997: 323f). Daher waren für die Generation, welche in der vorliegenden Arbeit betroffen ist, diese Musikrichtungen nicht prägend sondern eher fremd. Diese Beobachtung korreliert mit den Aussagen von Angehörigen (n=5), wonach unangenehme Töne abgelehnt wurden.

„[...] sie liebte schöne Stimmen, scheppernde und unschöne Stimmen waren ihr ein Graus“ (Interview I, Zeile: 21f)

oder

„Nicht gemocht wurde Musik, die komplizierter zu spielen war oder nicht so harmonisch, wie Volkslieder“ (Interview III, Zeile: 224f)

Ein gewichtiger Beweggrund für Abneigungen waren negative Assoziationen, die durch das Hören oder eigenes Produzieren bestimmter Musik hervorgerufen wurden. Zweimal werden Kriegserlebnisse genannt, die dazu geführt hatten, dass beispielsweise Marschmusik oder aber Liedgut, welches Kriegserinnerungen assoziierte, gänzlich abgelehnt wurde.

Sowohl für die Kategorie „Vorlieben“ als auch für die der „Abneigung“ lässt sich zusammenfassend sagen, dass es tendenzielle Musikrichtungen gibt, zu der sich die betroffene Generation der ca. 65 bis 90jährigen hingezogen fühlen, da sie ihnen aus einer Zeit vertraut sind, in der sie jung waren. Das Gleiche gilt für ihre Abneigungen. Innerhalb dieser Tendenzen aber sind die Unterschiede groß und ist die sich aus ihrer Biographie ergebende musikalische Sozialisation sehr individuell.

5.5 Ergänzende Bemerkungen zur Auswertung der Interviews

Zu Beginn jeden Interviews wird nach dem Beruf der Person gefragt, an die sich erinnert wird, um aus der sozialen Zugehörigkeit möglicherweise Schlüsse in Hinblick auf musikalische Präferenzen ziehen zu können. Es lassen sich jedoch keine deutlichen Zusammenhänge zwischen diesen Variablen feststellen. Abgesehen von der für valide Vergleiche ungenügenden Anzahl von Interviews, welche keine diesbezüglich verlässlichen Aussagen zulassen, wird bis auf die für die betroffene Generation schon erwähnten tendenziell bevorzugten Musikstile und -richtungen keine Zuordnung zu bestimmten gesellschaftlichen Schichten deutlich.

Das zweite Interview enthält erstmalig die Frage nach der Nähe der zu der erinnernden Person. Sie wird nachträglich in den Leitfaden hineingenommen, nachdem durch eine Bemerkung der befragten Person der Gedanke entsteht, dass „sich erinnern“ gegebenenfalls wieder entstehende Nähe bedeuten könne, welche durch die Reflexion über die musikbiographische Sozialisation entwickelt wird. In sieben von neun Fällen bestätigt sich diese Annahme. Dies ist ein positiver Aspekt und Nebeneffekt, der über das Medium Musik durch die intensivere Beschäftigung und Auseinandersetzung mit dem Leben des betroffenen Angehörigen erreicht wird.

„Mutter rückt näher, durch die biographische Arbeit hat man noch mal einen anderen Zugang zur Mutter, geschieht aber nicht bewusst, ist aber dennoch richtig“ (Interview VII, Zeile 595-597)

Ebenfalls hinzugefügt wird die Frage nach musikalischen Kindheitserinnerungen der betroffenen Personen. Ziel ist es, die musikalischen Prägungen, die in der frühen Kindheit stattgefunden haben, auf zu spüren. Wie schon ausgeführt, sind diese Prägungen laut Forschungsberichten sehr nachhaltig und lassen auf weitere musikalische Präferenzen schließen. Unterstützend dazu kann das Wissen darüber sehr hilfreich im Um-

gang mit Demenzerkrankten sein, wenn es darum geht, ihm sowohl verbal, intellektuell und emotional auf der ihm entsprechenden Entwicklungsstufe zu begegnen. Leider sind die Erinnerung und das Wissen darüber von Seiten der Angehörigen entweder gar nicht oder nur in sehr geringem Maße vorhanden. Somit lässt sich über dieses Stadium der musikalischen Sozialisation wenig erfahren.

Im nachfolgenden Kapitel fließen die herausgearbeiteten Ergebnisse der Interviews in den Entwurf eines Anamnesebogen ein, welcher Fragen beinhaltet, die es ermöglichen sollen, in den vorgegebenen Kategorien aussagehaltige Antworten zu erzielen. Diese Antworten können es dem Pflegepersonal im Umgang mit altersverwirrten Menschen erleichtern, gemeinsam mit ihnen auf „Erinnerungssuche“ zu gehen.

6. Entwurf eines Anamnesebogen

6.1 Einführung

Die Ergebnisse der ausgewerteten Interviews fließen in die Fragen des musikbiographisch orientierten Anamnesebogens ein. Die Fragen werden, ebenso wie im Interviewleitfaden, in offener Form gestellt, da Informationen über die musikalische Sozialisation der betroffenen Person noch nicht vorhanden sind (vgl. Konrad 2001: 21).

Ziel des Anamnesebogens ist es, schriftliche Informationen über die musikalische Sozialisation einer Person zu erhalten, die sich nicht selber dazu äußern kann. Die erhaltenen Informationen aus dem Anamnesebogen dienen dazu, musikbiographisches Wissen aus dem Leben eines demenziell Erkrankten weiter zu vermitteln. Es kann vom Pflegepersonal aufgegriffen und angewendet werden, um Assoziationsketten der Erinnerung bei den altersverwirrten, pflegebedürftigen Menschen aus zu lösen.

Die Befragung findet schriftlich statt. Sie entzieht sich daher der Einflussnahme und der Stellungnahme durch den Interviewer. Aus diesem Grunde werden die Fragen unter die jeweiligen Kategorien geordnet, um dem Befragten (Angehörige/r oder nahe stehende Person) eine Orientierungshilfe zu bieten. Die Orientierungshilfe ist in gleicher Weise für das Pflegepersonal gedacht, um eine gezielte Anwendung zu erleichtern. Der Anamnesebogen erfasst durch seine Fragen nicht sämtliche Einzelheiten der Ergebnisdarstellung, sondern er ist so ausgerichtet, dass er in übersichtlicher, nicht zu umfangreicher Form wichtige und entscheidende musikbiographische Daten aufnehmen kann. Der Fragebogen beinhaltet 17 Fragen. Er stellt einen Entwurf dar und bildet keine endgültige, formatierte und für den stationären Gebrauch aufbereitete Fassung ab.

6.2 Beispielexemplar

- Zeiterinnerung
 1. Können Sie sich an besondere Zeiten erinnern oder wissen Sie von Situationen aus dem Leben von Frau X⁶, die Ihrer Meinung nach mit Musik verbunden sind? Bitte beschreiben Sie in kurzen Sätzen ihre Erinnerungen (möglich wären u. A. gesellschaftliche und familiäre Ereignisse, Urlaubsfahrten, etc.).
 2. Erinnern Sie sich oder wissen Sie von Situationen und Ereignissen, die in dieser Hinsicht besonders bedeutungsvoll waren? Dies kann traurige und fröhliche Begebenheiten gleichermaßen einschließen.
- Orterinnerung
 3. Gab es besondere Räumlichkeiten, die Sie erinnern, wenn Sie an Musik, Situationen und Ereignisse denken? (beispielsweise die Küche, in der man vielleicht häufiger während des Abwaschens sang o. ä.) Wenn ja, benennen oder beschreiben Sie diese bitte und erklären Sie den Zusammenhang zwischen Räumlichkeit und Musik.
- Personenerinnerung
 4. Musikstücke, instrumental oder auch mit Gesang verbunden, erinnern oft an bestimmte Situationen und Personen, die daran beteiligt waren. Fallen Ihnen Personen ein, an die sich Frau X. erinnern könnte, wenn sie die entsprechende Musik dazu hören würde? (z. B. die Kinder, die durch Abendlieder erinnert werden, oder der Ehemann durch „gemeinsame Erkennungsmelodien“).
 5. Erinnern Sie sich an diese Musik? Wenn ja, benennen Sie die Titel.
 6. Welche Personen fallen Ihnen ein, an die sich Frau X. in diesem Zusammenhang lieber nicht gerne erinnern würde?

⁶ Im Entwurf des Anamnesebogens steht die Bezeichnung „Frau X.“ aus Gründen der Vereinfachung sowohl für männliche als auch für weibliche Betroffene (Anm. der Autorin).

- Emotionenerinnerung
 7. Welche Situationen und Ereignisse waren Ihrer Meinung und Ihrer Erinnerung nach besonders schön für Frau X.? (z. B. Geburtstage oder andere Feste und Feiern)
 8. Welches waren eher traurige Situationen oder ganz allgemein traurige Erinnerungen, die mit Musik in Verbindung stehen?
 9. Wissen Sie etwas über das religiöse Leben von Frau X.? Können Sie erinnern, wie wichtig religiöse Bezüge waren?
- Spracherinnerung
 10. An welche Lieder, Schlagertexte oder andere Musikstücke können Sie sich erinnern, die Frau X. gerne und oft mit- oder vorgesungen hat? (z. B. Weihnachtslieder, Kinderlieder, Lieblingslieder)
- Erinnerung an motorische Bewegungsabläufe
 11. Erinnern Sie sich, ob Frau X. gerne musiziert hat, beispielsweise ein Instrument spielte? Wenn ja, welches? Wissen Sie wie gut sie spielte?
 12. Erinnern Sie sich, ob Frau X. sich gerne nach Musik bewegt hat? (z. B. Tanzen, Wandern, Sport treiben)
- Rituale
 13. Erinnern Sie sich, ob es feste Gebräuche oder Gewohnheiten im Leben von Frau X. gab, die eng mit Musik verknüpft waren? (z. B. Schlafliedsingen am Abend, Musikhören auf bestimmte Art und Weise, musikalische Gewohnheiten bei Familienfeiern, etc.)
- Vorlieben
 14. Wissen Sie, welche Musik Frau X. besonders gemocht und bevorzugt hat? Erinnern Sie sich an den Musikstil? (z. B. Klassik, Volksmusik, etc.)
 15. Erinnern Sie sich an bestimmte Stücke?

16. Ist eventuell eine Plattensammlung oder sind Aufnahmen vorhanden, die Frau X. gerne gehört hat?

- Abneigungen

17. Erinnern Sie sich, ob Frau X. eine bestimmte Art der Musik oder Musikstücke und -lieder abgelehnt hat oder gar nicht mochte?

7. Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit entwickelte sich aus der Idee heraus, dass Musik dann zur Anwendung kommt, wenn dem Patienten aufgrund seiner Demenz die Sprache nicht mehr zur Verfügung steht. Musik bietet die Möglichkeit einer Kommunikationsebene der Erreichbarkeit, welche über das rein Sprachliche hinausgeht. Ihre emotionalisierenden Eigenschaften gewinnen in der pflegerischen Arbeit mit Altersdementen besonders deswegen an Bedeutung, weil die emotionalen Fähigkeiten Desorientierter in der Regel noch lange weitgehend erhalten sind. Sie erscheinen zwar verflacht (affektiv verschüttet) oder aber der Situation nicht angemessen und unstrukturiert, dennoch sind sie vorhanden und Musik erreicht den Menschen ohne die Voraussetzung ausgeprägter kognitiver Fähigkeiten (vgl. Muthesius 1999: 119). Die Fähigkeit der Musik, emotionalisierend, strukturierend und erinnerungsauslösend wirken zu können verleiht ihrer Existenz ein Potential, welches von Pflegekräften im Umgang mit desorientierten, alten Menschen erst dann bewusster und gezielter ausgeschöpft werden kann, wenn mehr über das Musikerleben im Leben jedes Patienten bekannt ist.

Die Bedeutung der individuellen Bezüge zur Musik und die damit zusammenhängenden Präferenzen werden in der vorliegenden Arbeit eingehend dargestellt. Die Auswertung der Ergebnisse verdeutlicht, dass Musik in vielen Bereichen des Menschen wirksam wird und Assoziationsketten der Erinnerung auslöst, welche es ermöglichen, verloren gegangene Kompetenzen wieder zu aktivieren. Doch nicht nur Kompetenzen auf der rein funktionalen Ebene werden angesprochen, sondern die emotionalisierende Wirkung erschafft eine nonverbale Kommunikationsebene, auf der Demenzerkrankte wieder erreicht werden können.

Somit geht es in diesem Zusammenhang nicht nur um den funktionalen Gehalt, sondern auch um den ihm impliziten Beziehungsaspekt. In KITWOOD`s Ausführungen über den personenzentrierten Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen verleiht er der Bedeutung der Beziehung und was es heißt, eine Person zu sein einen besonderen Stellenwert. Er bezieht sich dabei auf BUBER und dessen Gedanken zu den zwei Formen des In-der-Welt Seins. BUBER beschreibt die Bedeutung der Formen des In-Beziehung-Lebens und unterscheidet die des Ich-Es und des Ich-Du. In seinen Ausführungen wird deutlich, dass mit dem DU die kraftvolle Form des Erkennens einer Person gemeint ist, und mit ihm das Auf-den-Anderen-zugehen, das Sich-öffnen, Spontanität und eine Reise in unerschlossenes Gebiet (vgl. Kitwood 2000: 29). Die Einzigartigkeit einer Person, die durch Kultur, Temperament, Sozialisation und eigene Biographie

geprägt ist, findet auch in ihren biographisch musikalischen Bezügen Ausdruck. BÖHM setzte sich in seiner empirischen Forschung mit der Biographie des Einzelnen auseinander und entwickelte daraus das psychobiographische Pflegemodell. Anzuerkennen, dass jeder Mensch an dem inneren Ort, an dem er sich gegenwärtig befindet, auf einem nur ihm eigenen Weg gelangt ist, und jede Situation auf diesem Weg Spuren hinterlassen hat, ist Ausdruck der Wertschätzung der verwirrten Person gegenüber (vgl. Kitwood 2000: 35). Diese Wertschätzung findet sich auch in dem Begriff der „Sorge“ bei BENNER und WRUBEL wieder, welcher impliziert, dass Pflegepersonal Personen in ihrer Besonderheit ernstnehmen und sie mit sorgender Zuwendung bedenken, so dass deutlich wird, was der betreffenden Person wichtig ist (vgl. Benner/Wrubel 1997: 21).

Das Wissen um und die Berücksichtigung und Einbeziehung von individuell erfahrener Musik und seinen daraus resultierenden Möglichkeiten der Erinnerung und damit verbundener Reaktivierung kann nicht nur dazu beitragen, sie hilfreich in den pflegerischen Alltag im Umgang mit Demenzerkrankten zu integrieren, sondern zusätzlich verleiht es der Wertschätzung und Zugewandtheit der Individualität des Desorientierten gegenüber Ausdruck.

Eigenes Erleben führte zu der Beobachtung, dass Nichtwissen und ein Mangel an Sensibilität und Aufmerksamkeit häufig dazu beiträgt, Altersverwirrte in gut gemeintem Glauben vor den Fernseher oder das Radio zu platzieren. Sie werden damit einer Geräuschkulisse ausgeliefert, der sie sich vor allen Dingen dann nicht entziehen können, wenn die Bewegung eingeschränkt und die sprachliche Kommunikation kaum noch möglich ist. Sensibilisierung und ein verändertes Verständnis für musikbiographische Bezüge kann dem entgegen wirken.

Die vorliegende Arbeit verdeutlicht ebenso, dass nicht nur die „eigene Musik“ bedeutungsvoll ist, sondern auch die damit oft verbundenen Gewohnheiten und Rituale, die es demzufolge mit in den pflegerischen Alltag ein zu beziehen gilt.

Ganz bewusst wird von den *Möglichkeiten* gesprochen, die sich durch die Einbeziehung biographisch orientierter Musik in die Pflege ergeben können, denn es besteht keine Garantie, dass alle Erwartungen, die aus dem Potential der Musikrezeption entstehen, auch erfüllt werden. Die Erfolge sind möglicherweise klein, sie können auch ganz ausbleiben oder sie sind so eindeutig, wie es das Beispiel der Frau beschreibt, welche durch das Ritual des Schlafliedsingens wieder dazu bewegt werden konnte, abends zur Toilette zu gehen (vgl. Muthesius 1999:124f).

Für diese Einschränkung gibt es mehrere Gründe. Ein Fragebogen, welcher von Angehörigen oder nahe stehenden Personen ausgefüllt wird, unterliegt dem Erinnerungsvermögen und der eigenen Deutung und Interpretation eben dieser Personen. Die Auswertung der Interviews weist an mehreren Stellen darauf hin, dass sich Bedeutung und Bezüge zur Musik im Laufe des Lebens ändern können und somit Erinnerungen und Assoziationen überlagert werden. Menschen reagieren nicht immer gleich auf dieselben Reize. Ein wiederholt ausgeübter Reiz (das immer wiederkehrende Abspielen derselben Musik kann einen derartigen Reiz darstellen) birgt die Möglichkeit, in seiner Wirkungsweise ab zu flachen (vgl. Zimbardo 1995: 271).

Dennoch, es geht in dieser Arbeit und mit der Konzeption eines Fragebogens zur Erfassung biographisch musikalischer Bezüge eines altersverwirrten Menschen um den Versuch, ein Bewusstsein und Sensibilität auf Seiten des Pflegepersonals zu wecken mit dem Ziel, Unterstützung in der Pflege durch das Medium Musik zu erfahren. Aus diesem Grunde soll mit Hilfe dieses Fragebogens der individuelle musikalische Hintergrund so erfasst werden, dass bedeutungsvolle Bezüge, Rituale, Daten und Gewohnheiten in Verbindung mit Musik deutlich und für das Pflegepersonal zugänglich werden. Die Befragten ließen eine sehr positive Resonanz bezüglich dieser Thematik erkennen. Es bedurfte allerdings einer etwas weiter reichenden Einführung und Erklärung, um die Bedeutung und die Zusammenhänge zu vermitteln. Hatte dieses stattgefunden, waren das Interesse und die Aufgeschlossenheit groß.

Angesichts der angespannten Situation im Gesundheitssektor und den damit verbundenen Kosteneinsparungen ist es nur verständlich, dass durch das Ausfüllen des musikbiographischen Anamnesebogen kein, oder wenn, dann nur ein sehr geringer zusätzlicher Arbeitsdruck für das Pflegepersonal entstehen sollte. Daher wäre es angebracht, den Fragebogen zur Beantwortung mit nach Hause zu geben, mit der Bitte, in Ruhe darüber nach zu denken, um ihn dann ausgefüllt wieder mit zu bringen. Die Erfahrung aus den Interviews zeigt allerdings auch die Notwendigkeit, die Angehörigen oder nahe stehenden Personen zumindest in kurzen Worten auf die Bedeutung dieses Anamnesebogens und seiner Thematik hin zu weisen. Insofern ist eine vorausgehende Informationsveranstaltung für das Personal vermutlich notwendig, um einerseits die Bedeutung und Zusammenhänge zu vermitteln, und andererseits Voraussetzungen zu schaffen, um ein genügendes Interesse bei der Zielgruppe zu wecken, damit ein optimierter Rücklauf gewährleistet werden kann.

Der nächste Schritt ist demnach, pflegerische Einrichtungen zu motivieren, sich auf eine musikbezogene biographische Arbeit ein zu lassen und im Anschluss daran zu

evaluieren, welche Erfahrungen im Umgang mit dem Anamnesebogen gemacht wurden. Dies würde sich sowohl auf den Anamnesebogen selber als auch auf die Integration der Informationen in den pflegerischen Umgang mit alterverwirrten Menschen beziehen. Weiterführend ist darüber nachzudenken, in welcher Form Ergebnisse und daraus gewonnene Erkenntnisse konzeptionell in den Pflegealltag eingearbeitet werden können, um eine kontinuierliche Arbeit mit dem Medium Musik und den damit verbundenen assoziativen Möglichkeiten zu gewährleisten.

Die vorliegende Arbeit schließt mit den Worten LAMPSONs ab, der anlässlich seiner Nominierung zum neuen Präsidenten der Hochschule für Musik und Theater in Hamburg in einem Interview Folgendes sagte:

„Musik beginnt da, wo das Reden endet. Lässt sich ein Lebensgebiet finden, in dem man auf solche Qualitäten verzichten sollte? Keine Firma, kein Krankenhaus oder Kindergarten sollte darauf verzichten, eine musikalische Kultur zu entwickeln“⁷.

⁷ Quelle: Lampson, Elmar: Ansichten eines Querdenkers, in: Hamburger Abendblatt vom 14. August 2004, S. 7.

Glossar

Agnosie

Agnosie bezeichnet die Unfähigkeit, trotz intakter Sinnesorgane Wahrgenommenes zu erkennen und richtig einzuordnen. Je nach Sinnesgebiet werden optische, akustische und taktile Agnosie unterschieden

Akinese

Bewegungsarmut

Aktivierende Pflege

Pflege, welche der somatischen, funktionellen Pflege dient und die Wiederherstellung von ursprünglich vorhandenen Kompetenzen unterstützt

Altgedächtnis

Langzeitgedächtnis

Aphasie

Aphasie ist ein übergeordneter Begriff für alle Sprachstörungen, die nicht durch eine Beeinträchtigung der Sprechwerkzeuge wie Lippen, Zunge, Gaumen usw., sondern durch eine Schädigung des Zentralnervensystems hervorgerufen werden

Apraxie

Apraxie ist die Störung von Handlungen oder Bewegungsabläufen und die Unfähigkeit, Gegenstände bei erhaltener Bewegungsunfähigkeit, Mobilität und Wahrnehmung sinnvoll zu verwenden. Ursachen sind Erkrankungen und Schädigungen des Gehirns

Cochlea

Bezeichnung für einen Teil des Innenohres, auch Schnecke genannt. Im knöchernen Labyrinth des Felsenbeins liegen Gleichgewichtsorgan und Hörorgan. Sie sind eingebettet in eine Bindegewebshülle, die man als häutiges Labyrinth bezeichnet

Copingstrategien

Englischer Fachausdruck für Bewältigung und meint Verhaltensmuster, welche in stresshaltigen Situationen angewendet werden

Ergotrop

Stimulierend, anregend

Es

Begriff, der von Sigmund Freud in die Psychoanalyse übernommen wurde. Das ES repräsentiert die Triebseite der Persönlichkeit, ist unbewusst und strebt nach einer unmittelbaren und vollständigen Abfuhr der Triebenergie. Das Es wird dabei durch Triebregungen und Wunschtendenzen beherrscht, die zunächst ohne Beachtung der Bedingungen und Anforderungen der Außenwelt auftreten, so dass Konflikte mit dem Ich und dem Über-Ich entstehen

Förderpflege

Siehe aktivierende Pflege

ICD-10

Die Abkürzung ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Sie ist Teil der Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen, 10. Revision

Ich

Allgemeine Bezeichnung für den Kern oder die Struktur der Persönlichkeit. Das Ich wird auch als ein sich veränderndes und steuerndes Prinzip bezeichnet, das einen Menschen befähigt, sich als von anderen Menschen verschieden wahrzunehmen. Das Ich steuert bewusst oder unbewusst die Handlungen einer Person und hat die Aufgabe, zwischen den Erfordernissen der Außenwelt, den Triebwünschen des Es und den moralischen Forderungen des Über-Ich zu vermitteln

Mobilisationspflege

Siehe aktivierende Pflege

Noopsyche

Rationaler, kognitiver Anteil der Seele, daher auch alle Gedächtnisleistungen

Ontogenese

Unter Ontogenese versteht man die Entwicklung des Individuums, und zwar sowohl in körperlicher als auch in seelisch-geistiger Hinsicht

Phylogenese

Bezeichnung für Ursprung und Entwicklung einer Art, Klasse oder eines Stammes von Lebewesen, einschließlich des Menschen

Reaktivierende Pflege

Reaktivierende Pflege im Sinne Böhms meint nicht die Durchführung einer aktivierenden Pflege, welche den ideologischen Schwerpunkt auf die Wiederherstellung ursprünglich vorhandener Kompetenzen legt, sondern sie setzt vor jegliche Mobilisations-, Förder- und Aktivierungspflege die Reanimation der Seele

Rezipieren

Auf-, an, übernehmen, hier verwendet im Sinne von hören

Seele

In der Psychologie versteht man unter Seele die erlebte und/oder beobachtete Einheit aller emotionalen und geistigen Vorgänge des Menschen. Die Seele ist Gegenstand aller Religionen sowie der meisten philosophischen, psychologischen und psychopathologischen Systeme. Die Bedeutung des Begriffs ist stark vom theoretischen Bezugsrahmen abhängig

Thalamus

Der Thalamus ist im Zwischenhirn lokalisiert und das wichtigste Verarbeitungszentrum der allgemeinen Sensibilität (Tasten, Sehen, Riechen, etc.). Er schaltet die sensiblen Bahnen zur Großhirnrinde, leitet insbesondere Schmerzreize weiter, steuert Mimik und Gebärden und steuert ebenfalls die elektrische Aktivität des Gehirns und somit auch die Aufmerksamkeits- und Wachfunktionen

Trophotrop

Beruhigend, entspannend

Über-Ich

Begriff der Psychoanalyse, der neben dem Ich und dem Es als dritte Persönlichkeitsinstanz des psychischen Apparates des Menschen angenommen wird. Das Über-Ich vertritt die moralischen Maßstäbe, Werte und Einstellungen in der Persönlichkeit, die aus Familie und Gesellschaft übernommen wurden. Gegenüber dem Ich hat das Über-Ich die Rolle des Richters, gegenüber dem Es wehrt es wie ein Zensor alle Triebregungen ab

Vestibulum

Gleichgewichtsorgan, es gehört zum Innenohr und bildet zusammen mit der Cochlea das häutige Labyrinth

Literaturliste

Atteslander, Peter: Methoden empirischer Sozialforschung; 10. neubearbeitete und erweiterte Auflage: © Copyright 2003 bei Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, D – 10785 Berlin

Bauer, Joachim et al: Aspekte der Alzheimer-Demenz, in: Hirsch, Rolf D. (Hrsg.): Psychotherapie bei Demenzen. Darmstadt: Steinkopf, 1994, S.47-62

Benner, Patricia et al: Pflege, Stress und Bewältigung: gelebte Erfahrung von Gesundheit und Krankheit/Patricia Benner; Judith Wrubel. Aus dem Amerikan. von Irmela Erckenbrecht. – Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber, 1997

Bienstein, Christel et al: Basale Stimulation in der Pflege, 2. Auflage, Seelze-Velber, 2004

Böhm, Erwin: Das psychobiographische Pflegemodell, © Copyright 1999 by Verlag für medizinische Wissenschaften Wilhelm Maudrich, Wien, 1999

Bright, Ruth: Musiktherapie in der Altenhilfe/Ruth Bright. Ins. Dt. übers. von Ole Teichmann – Mackenroth. – Stuttgart; New York: Fischer; Kassel; Basel; London: Bärenreiter, 1984

Burghardt, Manfred: Psychiatrie, in: Decker-Voigt, Hans-Helmut: Lexikon Musiktherapie / hrsg. von Hans Helmut Decker-Voigt, Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1996, S. 304

Decker- Voigt, Hans - Helmut: Lexikon Musiktherapie / hrsg. von Hans-Helmut Decker-Voigt, Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1996

Decker- Voigt, Hans-Helmut: Aus der Seele gespielt. Aktualisierte Taschenbuchausgabe Juli 2000 © 1991 Wilhelm Goldmann Verlag, München in der Verlagsgruppe Bertelsmann GmbH, 2000

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.: Informationsschrift zur statistischen Verteilung von Demenzerkrankungen in Deutschland, Berlin, August 2002

Eska, Georg: Schall und Klang: wie und was wir hören/ Georg Eska. – Basel; Boston; Berlin: Birkhäuser, 1997

Eschen, Johannes Th: Zur Abgrenzung von therapeutisch-orientierter Arbeit mit Musik in der Sozialpädagogik zur Musiktherapie, 1979, S. 548, zit. in und nach: Ruud, Even et al: Meta Musiktherapie: Wege zu einer Theorie der Musiktherapie/ von Even Ruud und Wolfgang Mahns, -Stuttgart; Jena; New York: G. Fischer, 1992

Eschen, Johannes Th.: Aktive Musiktherapie, in: Decker-Voigt, Hans-Helmut: Lexikon Musiktherapie / hrsg. von Hans-Helmut Decker-Voigt, Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1996

Feil, Naomi: Validation, ein Weg zum Verständnis verirrter alter Menschen/Naomi Feil. Übers.: Andrea Marenzeller.-6. Aufl.- München: E. Reinhard, 2000

Feldmann, Lili: Leben mit der Alzheimer Krankheit © R. Piper GmbH & Co. KG, München 1989

Friedrichs, Jürgen: Methoden empirischer Sozialforschung; 15. Auflage © Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen, 1999

Gron, Erich: Kompendium der Alters-Psychiatrie und Alters-Neurologie für Altenpfleger/innen, © 1995 Brigitte Kunz Verlag, Hagen

Gron, Erich: Die Pflege verwirrter alter Menschen - Psychisch Alterskranke und ihre Helfer im menschlichen Miteinander, 9. vollständig überarbeitete Auflage 2003, © 2003, Lambertus - Verlag, Freiburg im Breisgau, 2003

Hansen, Sivia: Erinnerungen – ein Weg zur Gegenwart, Musiktherapie mit alten, chronisch kranken Menschen, in: Musiktherapeutische Umschau 18, 1997. S. 94-102

Hirsch, Rolf D.: Möglichkeiten und Aspekte der Psychotherapie bei Demenzerkrankten: in: Remlein, Karl-Hubert; Nübel, Gerhard (Hrsg): Dementielle Lebenswelten: be-

gleiten, behandeln, erforschen: Jahrbuch der Gerontopsychiatrie; Verlag Jakob van Hoddis; im Förderkreis Wohnen – Arbeit – Freizeit e.V. Gütersloh 1997

Hirsch, Rolf D. (Hrsg.): Psychotherapie bei Demenzen, Darmstadt: Steinkopf, 1994

Jourdain, Robert: Das wohltemperierte Gehirn: Wie Musik im Kopf entsteht und wirkt / Robert Jourdain. Aus dem Engl. übers. von Markus Numberger und Heiko Müller. – Heidelberg, Berlin: Spektrum, Akad. Ver., 2001 Einheitssacht.: Music, the brain, and ecstasy <dt.>, 2001

Jovic, Nicola; Uchtenhagen, Ambros (Hrsg.): Psychische Störungen im Alter: neue Wege – Hinweise für die Praxis/ Nikola Jovic; ambros Uchtenhagen (Hrsg.). Heidelberg: Asanger; Zürich: Fachverl., 1990

Kitwood, Tom: Demenz: der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen/Tom Kitwood. Aus dem Engl. von Michael Hermann: Dt. – sprachige Ausg. hrsg. von Christian Müller – Hergl. – 1. Ausg.: - Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber, 2000

Konrad, Klaus: Mündliche und schriftliche Befragung – Ein Lehrbuch (2. überarbeitete und erweiterte Auflage). (Forschung, Statistik und Methoden, Bd. 4). Landau: Verlag Empirische Pädagogik, 2001

Krebs-Roubicek, Eva Maria: Verwirrtheitszustände im Alter in : Nikola Jovic; Ambros Uchtenhagen (Hrsg.): Psychische Störungen im Alter: neue Wege – Hinweise für die Praxis/ Nikola Jovic; ambros Uchtenhagen (Hrsg.). Heidelberg: Asanger; Zürich: Fachverl., 1990

Kreuter-Szabo, Susan: Der Selbstbegriff in der humanistischen Psychologie von A. Maslow u. C. Rogers/ Susan Kreuter-Szabo. – Frankfurt am Main; Bern; New York; Paris: Lang, 1988

Lampson, Elmar: Ansichten eines Querdenkers, in: Hamburger Abendblatt vom 14. August 2004, S. 7.

McKhann et al: Clinical diagnosis of Alzheimer`disease : report of the NINCDS-ADRDA work group, *Neurology*, 34: 939-44, 1984, zit. nach und in: Kitwood, Tom: *Demenz: der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*, Bern, 2000, S. 42

Muthesius, Dorothea: *Musikerfahrungen im Lebenslauf alter Menschen/Dorothea Muthesius.* – Hannover: Vincentz, 1997

Muthesius, Dorothea: *Musiktherapie in Medizin und Pflege. Musiktherapie mit altersdementen Menschen*, in: Neander, Klaus – Dieter (Hrsg.): *Musik und Pflege*. 1. Auflage September 1999 © 1999 Urban & Fischer Verlag München, Jena, 1999

Neander, Klaus–Dieter (Hrsg.): *Musik und Pflege*. 1. Auflage September 1999 © 1999 Urban & Fischer Verlag München. Jena, 1999

Petersen, Peter: *Sinneswahrnehmung*, in: Decker-Voigt, Hans-Helmut: *Lexikon Musiktherapie / hrsg. von Hans-Helmut Decker-Voigt*. Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1996, S.339-342

Rasehorn, Helga et al: *Ich weiß nicht, was soll es bedeuten: für ein anderes Verständnis von Verwirrtheit im Alter / Eckhard Rasehorn; Helga Rasehorn.* – Hannover: Vincentz, 1991

Rauhe, Hermann et: *Schlüssel zur Musik: 1. Auflage*, copyright © 1986 by ECON Verlag, GmbH, Düsseldorf und Wien, 1986

Rauhe, Hermann: *Musik hilft heilen / Hermann Rauhe.* – Arcis – Ver., 1993

Rauhe, Hermann: *Funktionale Musiktherapie am Beispiel der neurologischen Rehabilitation von Schlaganfallpatienten*, in: Hans-Helmut Decker-Voigt, *Lexikon Musiktherapie / hrsg. von Hans-Helmut Decker-Voigt*, Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1996. S. 106-109

Remlein, Karl: – Hubert, Nübel, Gerhard (Hrsg.): *Dementielle Lebenswelten*. Verlag Jakob van Hoddis – im Förderkreis Wohnen – Arbeit – Freizeit e. V., Gütersloh, 1997

Rüegg, Johann Caspar: Ein Gedächtnis für Emotionen, in: Musiktherapeutische Umschau. © Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2004

Ruud, Even et al: Meta Musiktherapie: Wege zu einer Theorie der Musiktherapie/ von Even Ruud und Wolfgang Mahns. -Stuttgart; Jena; New York: G. Fischer, 1992

Schroeder, Wolfgang C.: Musik – Spiegel der Seele: Eine Einführung in die Musiktherapie/ Wolfgang Schroeder. – Paderborn: Junfermann, 1995

Schulz v., Johanna: Heilende Kräfte in der Musik. ©1981 by Drei Eichen Verlag, 8000 München 60 + Engelberg/Schweiz, 1981

Schwabe, Christoph: Methodensystem (d.MT.), in: Decker-Voigt, Hans-Helmut Lexikon: Musiktherapie / hrsg. von Hans-Helmut Decker-Voigt, Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1996, S.208-217

Schwabe, Christoph: Regulative Musiktherapie (RMT), in: Decker-Voigt, Hans-Helmut Lexikon: Musiktherapie / hrsg. von Hans-Helmut Decker-Voigt, Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1996, S. 317-321

Smeijsters, Henk: Musiktherapie als Psychotherapie: Grundlagen, Ansätze, Methoden/ Von Henk Smeijsters. Übers. V. Birgit Hübner. – Stuttgart: G. Fischer, 1994

Smeijsters, Henk: Geschichtlicher Hintergrund zu musiktherapeutischen Methoden der Gegenwart, in: Decker-Voigt, Hans-Helmut: Lexikon Musiktherapie / hrsg. von Hans-Helmut Decker-Voigt, Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1996, S.109-114

Smeijsters, Henk: Grundlagen der Musiktherapie: Theorie und Praxis der Behandlung psychischer Störungen und Behinderungen/ von Henk Smeijsters. Aus dem Niederländ. Von Imelle Dohle. – Göttingen; Bern; Toronto; Seattle: Hogrefe, Verl. Für Psychologie, 1999

Spintge, Ralph; Droh, Roland: Musik-Medizin: Physiologische Grundlagen und praktische Anwendungen; 24 Tabellen/ Ralph Spintge und Roland Droh. - Stuttgart; Jena; New York: G. Fischer, 1992

Sacks, Oliver: Zeit des Erwachens. „Awakenings“© 1973,1976,1882,1990 by Oliver Sacks, Veröffentlicht im Rowohlt Taschenbuchverlag GmbH, Reinbek in Hamburg, Februar 1991

Willms, Harm: Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen, 1975, zit. nach und in: Schroeder, Wolfgang C.: Musik – Spiegel der Seele: Eine Einführung in die Musiktherapie/ Wolfgang Schroeder. – Paderborn: Junfermann, 1995

Zimbardo, Philip G.: Psychologie. 6. neubearbeitete Auflage 1995, Springer- Verlag , Berlin; Heidelberg,1995

Internetquellen ohne Autorenbenennung

http://www.deutsche-alzheimer.de/2_1_factheet_1.html

(Stand September 04)

<http://www.sign-lang.uni-hamburg.de/Projekte/PLex/Plex/lemmata.htm>

(Stand November 04)

<http://www.ergotherapie-g-hoffmann.de/lex.htm>

(Stand November 04)

<http://www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/icd10>

(Stand November 04)

<http://www.matheboard.de.lexikon.htm>

(Stand November 04)

<http://www.wissen.de/xt/default.do?MENUID>

(Stand November 04)

Anhang 1

Interviewleitfaden

1. Welche Erinnerungen kommen Ihnen in Zusammenhang mit Musik, wenn Sie an Ihren Angehörigen⁸ (Vater, Mutter, Ehemann) denken?
2. Fallen Ihnen besondere Anlässe ein, bei denen Musik in irgendeiner Form eine Rolle spielte?
3. Gab es Musik, die von Ihrem Angehörigen bevorzugt wurde?
4. Welche Musik wurde nicht gemocht?
5. Gehörte Musik zum täglichen Leben dazu? Wenn ja, in welcher Form?
6. Wurde sich gerne nach Musik bewegt?
7. Fallen Ihnen Lieder oder Musikstücke ein, die eine ganz besondere Bedeutung für Ihren Angehörigen haben oder hatten?
8. Haben Sie Musikerinnerungen aus der Kindheit Ihres Angehörigen?
9. Haben Sie den Eindruck, dass Ihnen Ihr Angehöriger durch den Interviewverlauf näher und präsenter wurde?

⁸ Um einen besseren Lesefluss zu gewährleisten, wird in den Fragen des Leitfadens die männliche Form für Angehörige verwendet. Dies schließt selbstverständlich die weibliche Form mit ein. (Anm. der Autorin)

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Textpassagen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Hamburg, den 30. November 2004

Christiane Hohensee