

H-P. Hesse, G. Bernatzky: "Musik im Alter",

erschienen in Buch: "Lebensqualität im Alter. Therapie und Prophylaxe von Altersleiden.", S 161-166

Springer-Verlag WienNewYork, ISBN: 3-211-21197-7; 2005 (355 Seiten)

Herausgeber: R. Likar, G. Bernatzky, W. Pipam, H. Janig, A. Sadjak

Musik im Alter

HORST-PETER HESSE, GÜNTHER BERNATZKY

Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung wird in den kommenden Jahren weiterhin erheblich wachsen [15]. Dank des medizinischen Fortschritts hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung im vergangenen Jahrhundert verdoppelt. Sie beträgt heute in Österreich für Männer fast 75 und für Frauen über 81 Jahre. Da die medizinische Versorgung nicht nur besser, sondern auch teurer geworden ist, sind die Kosten des Gesundheitssystems in den zurückliegenden Jahren erheblich gestiegen. Diese Entwicklung hat zur Einsicht geführt, dass die klassische, rein kurativ ausgerichtete Medizin in zunehmendem Maße durch ganzheitliche, nicht-medikamentöse therapeutische Maßnahmen flankiert und der Prävention ein stärkeres Gewicht eingeräumt werden muss. Alte Heilweisen, bei denen auch der Musik eine wichtige Rolle zukommt, wurden wiederentdeckt. Die antike Vorstellung einer „musica humana“, als Inbegriff der Harmonie innerhalb des menschlichen Organismus, lebte in neuer Gestalt wieder auf [16].

In vielen Fällen kann insbesondere aktives Musizieren, aber auch das Hören von spezifisch ausgewählter Musik, miteinander verzahnte leib-seelische Prozesse im Menschen auslösen oder fördern [3]. Das Musizieren ist eine komplexe Tätigkeit, bei der sowohl der Körper als auch Geist und Seele zusammenwirken. Wenn jemand gemeinsam mit anderen Musikern in einem Ensemble spielt, so muss er zur gleichen Zeit die Noten lesen, sein Instrument spielen, d.h. hochkomplexe Bewegungsabläufe steuern, mit dem Gehör die erzeugten Klänge kontrollieren, auf die anderen Musiker hören, um Tempo und Intonation in Übereinstimmung zu halten, Pausen zählen, um Einsätze zu treffen, und – über all dies hinaus – die selbst gespielte Stimme auf den klanglichen Gesamtprozess beziehen und sie in der rechten Gewichtung in das musikalische Gemeinschaftsprodukt einfügen. Dies erfordert nicht nur, die Aufmerksamkeit gleichzeitig auf verschiedene Wahrnehmungsbereiche zu richten, sondern auch, eine Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten wohlkoordiniert zu steuern: Physische und mentale, intellektuelle und emotionale, willentliche und automatisierte, nach innen und nach außen gerichtete, bewusste und unbewusste. Wenige Handlungen sind so vielschichtig wie das Spielen eines Musikinstruments.

Jedoch auch dann, wenn Musik nicht selbst ausgeführt wird, sondern man einer musikalischen Darbietung konzentriert zuhört, bewegt sie den Menschen – vereinfacht dargestellt – auf drei Ebenen und kann dementsprechend verschiedene Funktionen erfüllen:

1. Physiologische Ebene: Als **Klang** trainiert Musik die Funktion des Gehörs, löst Reflexe der Muskulatur aus und regt Bewegungsvorgänge an.
2. Emotionale Ebene: Als **Symbol** kann Musik Gefühle aktivieren und Erinnerungen an emotional meist positiv gefärbte Erlebnisse der Vergangenheit wecken.
3. Mentale Ebene: Musik trainiert das Gedächtnis und regt als **Struktur** kognitive Prozesse an, die aus den Beziehungen der Töne das Wechselspiel von Spannung und Entspannung generieren [13].

So ist es nur folgerichtig, dass die Musiktherapie, die lange Zeit in das Reich der Legenden verdrängt worden war, in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine Renaissance erlebte.

Seit Jahrzehnten wird Musik erfolgreich bei der Revitalisierung geriatrischer Patienten eingesetzt, und zwar einerseits als sog. **Aktive Musiktherapie** in Form von Instrumentalimprovisation, Gruppensingtherapie oder Bewegungsimprovisation, und andererseits als **Rezeptive Musiktherapie**, bei der das gemeinsame Anhören ausgewählter Musikstücke mit Interpretation und Diskussion in der Gruppe verbunden wird [4]. Musik kann aber nicht erst dann, wenn ältere Menschen medizinische Hilfe in Anspruch nehmen müssen, eine segensreiche Funktion erfüllen. Die Referenten auf einer Tagung, die im Jahre 2001 in Münster stattfand, berichteten über gegenwärtig benutzte Möglichkeiten, Musik im Rahmen der psychosozialen Betreuung alter Menschen einzusetzen [22]. Im Tagungsbericht schreibt Rosemarie Tüpker: „Singen, aktives Musizieren und assoziations- und erinnerungsstimulierendes Musikhören helfen, das Selbstvertrauen, die Kommunikations- und die Kontaktfähigkeit zu stärken und damit einer Isolation und Vereinsamung entgegenzuwirken“.

Von Musiktherapie ist heute vielerorts die Rede, und etliche Angebote von Musik auf Tonträgern sind auf dem Markt, die Stimmung und Leistung zu verbessern versprechen, jedoch nicht immer als seriös einzuschätzen sind. Viele Menschen sind bereit, ohne Zweifel an die von den Vertreibern versprochenen Allheilkräfte der Musik zu glauben. Es sei daher an dieser Stelle betont, dass nicht jede Berieselung des Menschen mit Musik oder sonstigen Schallvorgängen die Bezeichnung „Musiktherapie“ beanspruchen darf. Musiktherapie ist eine wissenschaftlich fundierte, diagnosespezifische Nutzung von Musik oder von musikalischen Elementen im Rahmen des therapeutischen Gesamtkonzepts. Therapiekriterien sind die diagnostischen Bedingungen der zu behandelnden Patienten [6]. In manchen Fällen ist sogar Schutz gegenüber der Reizüberflutung des Alltags angezeigt, so dass die Devise „**Gesundheit durch Stille**“ lauten kann. Weltabgeschiedenheit und Heilschlaf haben sowohl in abendländisch christlichen als auch in fernöstlichen Ritualen eine lange Tradition.

Trotz steigenden Lebensalters ist der Berufsausstieg in der jüngeren Vergangenheit im Durchschnitt immer früher erfolgt, so dass ständig mehr Menschen viele Jahre – es können zwanzig Jahre und mehr sein – in der nachberuflichen Phase leben. Dazu kommt, dass im Verlaufe der vergangenen Jahrzehnte durch die gestiegenen Anforderungen an die berufliche Mobilität und den damit verbundenen Rückgang der Dreigenerationenhaushalte die durchschnittliche Entfernung von den Wohnorten der Angehörigen deutlich gestiegen ist. Dies erschwert naturgemäß regelmäßige Besuche und Gespräche. Insbesondere dann, wenn der Lebenspartner verstorben ist, erzeugt der Ruhestand mit dem Verlust berufsbedingter menschlicher Kontakte eine schmerzliche Lücke. Das Gefühl, aus dem Netz menschlicher Beziehungen herausgerissen zu sein, führt zur Vereinsamung, die nicht selten mit einer emotionalen Verbitterung verbunden ist. Depressionen, gekoppelt mit körperlichen Problemen, bilden häufig den Anlass zur Entstehung von weitergehenden psychosomatischen Störungen. Einerseits ist die steigende Lebenserwartung des Menschen dankbar zu begrüßen, andererseits aber wächst mit ihr das genannte Problem kontinuierlich.

Im Falle erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen älterer Menschen können in den modernen Sozialstaaten Lebensunterhalt und Körperpflege durch den Einsatz häuslicher Betreuungsdienste oder durch die Einweisung in eine Klinik oder ein Pflegeheim gewährleistet werden. Freilich bleibt eines der Hauptprobleme in den meisten Fällen auch dann bestehen: die psychische Vereinsamung. Um Älteren eine menschenwürdige Lebensqualität zu bewahren, gilt es nicht nur, deren Ernährung und angemessene Beweglichkeit so lange wie möglich zu erhalten, sondern es sollte auch versucht werden, ihre sozialen und geistig-seelischen Bedürfnisse zu erfüllen. Der natürliche Alterungsprozess des Menschen führt zwar zu einem Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit, die in vielen Fällen mit einer Beeinträchtigung des Gedächtnisses und Störungen weiterer kognitiver Funktionen einhergehen kann. Die Ansicht, dass auch Letzteres ganz unausweichlich sei, steht im Gegensatz zur Tatsache, dass in vielen historischen Kulturen gerade die Ältesten in den menschlichen Gemeinschaften die schwierigsten Entscheidungen zu treffen hatten, wobei der Rückgriff auf deren Erfahrung nur dann zweckmäßig sein konnte, wenn die kognitiven Fähigkeiten der Ältesten auf hohem Stand waren.

Auch in den heutigen Industrienationen kennt man Persönlichkeiten, die in Kunst und Wissenschaft trotz hohen Alters hervorragende Leistungen erbringen. Es spricht also sehr viel dafür, dass das Alter des Menschen nicht zwangsläufig eine Verringerung der geistigen Kräfte nach sich zieht, sondern dass diese – trainiert und zweckmäßig eingesetzt – eine dem Alter angepasste Entfaltung der Persönlichkeit ermöglichen und damit zu einer erheblichen Steigerung der Lebensqualität beitragen könnten. Eigene Aktivität anzuregen und die Einbindung in Gemeinschaften zu fördern, sind daher zentrale Aufgaben in der Seniorenbetreuung. Auf dem Musikschulkongress, den der Verband deutscher Musikschulen 2003 in Hannover durchführte, wurden Programme für ältere Menschen vorgestellt, die Musiktheater- und Konzertbesuche,

Lesungen mit Musikbegleitung, Tanz und eigenes Musizieren, sowie vor allem Chorsingen umfassen. Wie auf der genannten Tagung in Münster wurden bedeutende Effekte des chorischen Singens hervorgehoben: Die Einbindung in die Gruppe, das Training der Atmung und des Stimmorgans, die Förderung der Aufmerksamkeit und Konzentration, die Stärkung des Gedächtnisses für Melodien und Liedtexte, das Wecken von Freude am Klang, die Ablenkung von Sorgen und Problemen, die Wiederbelebung von angenehmen Gefühlszuständen gekoppelt mit Erinnerungen [20].

Über entsprechende Erfahrungen bei instrumentalem Musizieren berichtet Tüpker und betont: „Es ist nie zu spät, ein Instrument zu lernen“ [22]. Allerdings sind bei Menschen in fortgeschrittenem Alter in vielen Fällen die Funktionen der Hände und des Gehörs beeinträchtigt. Da ein älterer Mensch aber normalerweise keine Hochleistungen mehr am Instrument zu erzielen trachtet, sind Unzulänglichkeiten der Handbeweglichkeit nicht so problematisch. Bei Hörverlust dagegen führt das gestörte Sprachverstehen zu emotionalem Mißverstehen, das depressive Verstimmtheit nach sich zieht – und Stressempfinden in allen Situationen, in denen es um Kommunikation geht. Daher muss dem Nachlassen der Hörfähigkeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Man sollte frühzeitig durch Hörtraining versuchen, einer beginnenden Altersschwerhörigkeit entgegen zu wirken. Ein Training mit Hilfe von Musik ist insofern leichter als mit Sprache, als Musik einen erheblich größeren Frequenzbereich umfasst als Sprache, und daher Hörverluste in bestimmten Frequenzbändern eher kompensiert werden können [24].

Einen interessanten Weg beschreitet Urte Goßmann an der Lessing-Hochschule in Berlin, indem sie ältere Menschen „Klassische Musik“ in Bewegung umsetzen lässt [10]. Sie zitiert eine Kursteilnehmerin:

„Du kannst nicht Flöte und nicht Geige spielen, nicht singen, aber du kannst dich zu der Musik bewegen. Der Körper als Instrument. Immer wieder komme ich erstens, weil es mir so viel Freude macht, und dann habe ich gemerkt, dass es wirklich so ist: ich mache etwas mit der Musik, ich bin völlig bei der Musik, absorbiert von der Musik und dem Tun mit der Musik. Alles andere bleibt draußen vor. Das ist das Neue und ganz Andere für mich.“

Beim Einsatz von Musik in Therapie und Sozialarbeit ist stets zu bedenken, dass der Musikgeschmack je nach Herkunft, Bildung und Hörerfahrung ziemlich verschieden ist. Es ist daher wichtig, dass Kursleiter oder Therapeuten Musik wählen, die von den Gruppenmitgliedern nicht abgelehnt wird. Gerade diejenigen Musikerfahrungen, die Menschen in ihrer Jugend gemacht haben, sind im Gedächtnis besonders tief eingepägt, so dass sie auch in fortgeschrittenem Alter lebhaftere Erinnerungen an vergangene, schöne Erlebnisse mit nahe stehenden Menschen auslösen können [17]. Es ist aber auch durchaus möglich, dass unbekannte Musik sehr positiv aufgenommen wird. Untersuchungen im **Forschungsnetz Mensch und Musik** an der Universität Mozarteum Salzburg haben gezeigt, dass es vor allem im Bereich der sogenannten „populären

Klassik“ zahlreiche Musikstücke gibt, die von allen Hörern als angenehm empfunden werden, auch wenn sie in diesem stilistischen Bereich keine Hörerfahrungen haben.

Ein entscheidendes Kriterium für erfolgreiche Sozialarbeit mit Senioren besteht darin, dass den älteren Menschen das Selbstwertgefühl erhalten bleibt und ihnen die Möglichkeit gegeben wird, ihr Leben weitgehend selbst zu gestalten. (Dies wird von Pflegediensten häufig nicht beachtet.) Bei gemeinsamen musikalischen Aktivitäten ist es daher wichtig, jedem Teilnehmer das Bewusstsein zu vermitteln, dass seine persönlichen Präferenzen, sein Geschmack, geachtet werden, dass er an der Auswahl der Musik beteiligt war und die aktuelle Beschäftigung mit einem bestimmten Musikstück seiner freien Wahl entspricht. Der kontaktfördernde und gleichzeitig emotionalisierende Einfluss der Musik, sowie die durch sie bewirkte Spannungsregulierung und körperliche Anregung können sich am besten auf der Grundlage von Selbstbestimmung und freier Teilhabe entfalten. Musik kann also einerseits als komplementär-therapeutisches Mittel eingesetzt werden, und andererseits als Gegenstand gemeinschaftlicher Aktivität in der nachberuflichen Lebensphase die Isolierung überwinden helfen und durch Anregung vitaler und psychischer Funktionen einen wesentlichen Beitrag zur Erhaltung der Lebensqualität leisten.

Literatur

- [1] Adamek K (1996) Singen als Lebenshilfe. Zu Empirie und Theorie von Alltagsbewältigung. Waxmann, Münster
- [2] Aldridge D (Hrsg)(2001) Music Therapy in Dementia Care. More New Voices. Kingsley, London Philadelphia
- [3] Bernatzky G (2002) Über vorbeugende und heilende Wirkungen der Musik. In: Bernatzky G & Likar R (Hrsg.) Schmerztherapie bis ins hohe Alter, S 129–133. Salzburger Schmerzinstitut in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Schmerzgesellschaft und der Österreichischen Palliativgesellschaft.
- [4] Bernatzky G & Hesse HP (2004) Musik in der Palliativmedizin. In: Bernatzky G, Sittl R & Likar R (Hrsg) Schmerzbehandlung in der Palliativmedizin, S 159–163. Springer, WienNewYork
- [5] Bright R (1984) Musiktherapie in der Altenhilfe. Fischer, Stuttgart
- [6] Decker-Voigt HH (Hrsg)(2001) Schulen der Musiktherapie. Reinhard, München Basel
- [7] Evers M (1997) Geselligkeit mit Senioren. Wahrnehmen – Gestalten – Bewegen. Beltz, Weinheim
- [8] Fäller K (1994) Musik mit Senioren. Theoretische Aspekte und praktische Anwendung. Beltz, Weinheim
- [9] Frohne I (1980) Musiktherapie mit alten Menschen. In: Petzold H & Bubolz E (Hrsg) Psychotherapie mit alten Menschen. Junfermann, Paderborn
- [10] Goßmann U (2004) Dem Glück muss man einen Stuhl hinstellen. Musik in Bewegung – Klassik tanzen, Rhythmik mit älteren Menschen. In: Üben und Musizieren 2004 (1), S 26–32
- [11] Grümme R (1998) Situation und Perspektiven der Musiktherapie mit dementiell Erkrankten. (= Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Bd. 2, Hrsg: Deutsches Zentrum für Altersfragen). Transfer, Regensburg
- [12] Harms H & Dreischulte G (1998) Musikerleben und -gestalten mit alten Menschen, 2. Aufl. Fischer, Stuttgart
- [13] Hesse HP (2003) Musik und Emotion. Wissenschaftliche Grundlagen des Musik-Erlebens. Springer, WienNewYork
- [14] Jochims S (1997) Depression im Alter. Ein Beitrag der Musiktherapie zur Trauerarbeit. In: Z Gerontol Geriatr 25 (6), S 391–396
- [15] Kytir J (2004) Demographische Prognose über die voraussichtliche Altersverteilung der nächsten Jahre. In: Likar R, Bernatzky G, Pipam W, Janig H & Sadjak A (Hrsg) Lebensqualität im Alter. Therapie und Prophylaxe altersbedingter Leiden. Springer, WienNewYork, S 17–20
- [16] Möller HJ (1974) Psychotherapeutische Aspekte in der Musikanschauung der Jahrtausende. In: Revers WC, Harrer G & Simon WCM (Hrsg) Neue Wege der Musiktherapie. Grundzüge einer alten und neuen Heilmethode. Econ, Düsseldorf Wien
- [17] Muthesius D (2002) Musikerfahrungen im Lebenslauf alter Menschen: eine Metaphorik sozialer Selbstverortung. LIT-Verlag, Münster Hamburg London
- [18] Neander KD (1999) Musik und Pflege. Urban & Fischer, München
- [19] Prause MC (2001) Hörschädigungen im Alter und ihre Konsequenzen für das Musikerleben und die musiktherapeutische Arbeit. In: Tüpker R & Wickel HH, S 177–197
- [20] Schmutte M (2001) Singen mit alten Menschen in Chorarbeit und Musiktherapie. In: Tüpker R & Wickel HH, S 20–35
- [21] Smeisters H (1997) Musiktherapie bei Alzheimerpatienten. Eine Meta-Analyse von Forschungsergebnissen. In: Musiktherapeutische Umschau 18 (4), S 268–283
- [22] Tüpker R & Wickel HH (Hrsg)(2001) Musik bis ins hohe Alter. Fortführung, Neubeginn, Therapie. LIT-Verlag, Münster Hamburg London
- [23] Wilkening K & Martin M (2003) Lebensqualität am Lebensende. Erfahrungen, Modelle und Perspektiven. In: Z Gerontol Geriatr 36 (5), S 333–338
- [24] Wisotzki KH (1996) Altersschwerhörigkeit. Grundlagen – Symptome – Hilfen. Kohlhammer, Stuttgart