

Musik und Demenz

Lesen Sie dementen Menschen mit einer sehr guten Betonung Geschichten vor.

Eine Wahrnehmung gesprochener Worte erhöht die Hirndurchblutung im unteren Stirnhirn und im Schläfenlappen (Hitano et al. 1997; Ingvar et al. 1976; Larsen et al. 1977)

Das Zuhören beim Erzählen einer Geschichte führt zum lokalen Anstieg der Hirndurchblutung in beiden unteren Scheitellappen. (Lechevalier et al. 1989)

Erinnern von Worten führt beim Gesunden zur Aktivierung der Hirndurchblutung der linken Gehirnhälfte.

Bei Alzheimer Patienten führt bereits das Hören von Worten zur durchblutungsmäßigen Aktivierung der linken Gehirnhälfte. (Cardebat et al. 1998)

Für die Praxis bedeutet dieser Befund: Vorlesen ist für den Alzheimerpatienten bereits genauso aktivierend wie beim gesunden Menschen beispielsweise Kopfrechnen!

Bei leichten Demenzen wird durch **bekannte Musik** die Erinnerung an frühere Ereignisse (Langzeitgedächtnis) erleichtert. (Foster et al. 2001; Lord et al 1993: s. a. Aldrige 1993, 1994; Cuddy et al. 2005, Polk et al. 1993 ; Koger et al. 2000)

Evtl. sind kreative Therapien (wie z. B. Tanzen, Musik, Kunst) auch bei dementiellen Erkrankungen von Vorteil. (Schmitt et al. 2006)

Es reduziert Depression, den Mangel an Lebensperspektive, und Isolation und erhöht die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und fördert das Prinzip der Hoffnung (Hannemann 2006, Schmitt et al. 2006)

Tägliche **Musik aus den 20er und 30er Jahren** des vorigen Jahrhunderts erhöht neben der Erinnerung die Wachheit und Fröhlichkeit bei dementen Menschen. (Lord et al. 1993; s. a. Verghese et al. 2003)

Auch vibroakustische Tontherapie verbessert bei Personen in Pflegeheimen die Sprachfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit. Dies ist mit einem vermehrten Wohlbefinden und einer höheren Lebensqualität verbunden. (Ellis 2004)

Demente Menschen (frühe und mittlere Stadien der Alzheimererkrankung) können besonders gut den 8/8 Rhythmus nachahmen, wenn er auf einer Trommel vorgespielt wurde. Danach (bezogen auf die Genauigkeit des nachgeahmten Rhythmus) kamen in absteigender Reihenfolge die Instrumente Schlagzeug, Rumba-Rasseln und Kastagnetten.

Wenn demente Menschen (mittlere und späte Stadien der Alzheimererkrankung) folgende Musik hören, nehmen an folgenden Aktivitäten teil: im Rhythmus bewegen, singen, rhythmische Aktivitäten ausführen. A Capella Singen in 63%, Trommel in 61%, Keyboard in 60 %, Gitarre und Trommel in 57%, Gitarre in 54% und Harfe in 54%.

Im Durchschnitt, ohne Berücksichtigung der Instrumente wurden an folgenden Aktivitäten teilgenommen:

Rhythmische Aktivitäten: 83%

Bewegungsaktivitäten: 51%

Singen: 49%

(Cevasco et al. 2006)

Die Kombination von medikamentöser Therapie, kognitiver Therapie mit Bildern und Musik aus früherer Zeit (Trainingseinheiten: Montag bis Freitag je 45 Minuten) zeigten bessere Effekte als Patienten, die kein kognitives Training erhielten. (Requena et al. 2004)

Durch und während Musik verbessern sich verbale und vokale Verhaltensauffälligkeiten bei dementen Menschen um ca. 30%. (Cohen-Mansfield et al. 1997, Suzuki et al. 2005 s. a. Beullens 1995; Cuddy et al. 2005) Für Verhaltensänderungen unter Musiktherapie war bereits eine Intervention von

einer Stunde Musik zweimal pro Woche über einen dreimonatigen Zeitraum ausreichend. (Suzuki et al. 2005)

Vielleicht erweist sich zukünftig ein **Kombination von Biolicht und Musik** bei dementen Patienten als hilfreich. (Beullens 1995)

Reine Musiktherapie verbesserte bei dementen Patienten sofort den Mini-Mental-Test um 2 Punkte. Am darauf folgenden Tag hatte sich der Mini-Mental-Test um 3,69 Punkte im Vergleich zu einer Kontrollgruppe (randomisiert) von dementen Patienten, die keine Musiktherapie erhielt, verbessert. (Bruer et al. 2007; s. a. Lipe et al. 2007)

Ohne weitere Musiktherapie hielt dieser Effekt jedoch nicht an. Nach einer Woche zeigten sich keine signifikanten Unterschiede mehr. (Bruer et al. 2007)

Täglich 30 Minuten **körperliches Training mit Musik** erhöht innerhalb von 3 Monaten den MMSE (Mini-Mental-State-Examination; Mini-Mental-Folstein-Test) um 1 Punkt, die Wortflüssigkeit erhöht sich signifikant. (Kontrollgruppe ohne körperliche Übung und Musik) (Winkel van de et al. 2004)

Wenn **körperliche Übungen (im Sitzen) von Musik begleitet waren**, stieg bei dementen Personen während 25 Wochen die Teilnehmerate deutlich an. (Mathews et al. 2001)

Weiterhin stieg die Teilnehmerate an, wenn die Übungen von nicht von Gesang, sondern von reiner Instrumentalmusik begleitet waren. (Cevasco et al. 2003)

76-78-jährige Patienten **tanzen** für 45 Minuten einmal bis dreimal an verschiedenen Tagen mit ihren Pflegepersonen, die mit ihrer Geschichte und ihrem Krankheitsbild vertraut waren.

Hierbei spielte im Pflegeheim eine Musikgruppe (3 Personen) mit einer Sängerin 50% Walzer, sowie Foxtrott und Tango.

Bei den Patienten verbesserten sich während dem Tanz **die motorische Aktivität, die Stimmung, das soziale Verhalten, und die Kommunikation**. (Palo-Bengston 1998)

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

Mit dem Fuß einen Takt zu einer Melodie mit der Fußspitze oder der Ferse zu tippen (sog. Tap-Leistung) und der Stimulierung des Gehirns im Sinne einer Symmetrieverbesserung des Gehens spielt bei gesunden Personen und Schlaganfallpatienten und wahrscheinlich auch bei Demenzpatienten eine entscheidende Rolle. (Schauer, et al. 1996)

Ein eigenes Erlebnis soll die Bedeutung der Musik auch als Rhythmusgeber hervorheben: Eine schwer demente Patientin konnte nur in den ersten Stock ihrer Wohnung laufen, wenn Marschmusik mit über 100 dB gespielt wurde. Schaltete man die Musik ab, blieb sie „stocksteif“ stehen.

Diese Aktivierung durch Musik ist bei dementen Personen so offensichtlich, dass wir diese Therapie jetzt anwenden sollen und nicht die Bestätigung durch weitere wissenschaftliche Studien (Cochran; Metaanalysen) abwarten müssen. (Cuddy et al. 2005; Vink et al. 2004)

Weitere wissenschaftliche Einzelbeobachtungen bestätigen die Erkenntnis, dass sogar eine schwer demente Patientin (84 Jahre; schwere Gedächtnis-, Sprach- und Denkprobleme) mit einer Punktzahl im Mini-Mental-Folstein-Test von 7 Punkten! (bei maximal 30 Punkten) vertraute Melodien mitsang und weiter sang, wenn der CD-Player abgestellt wurde. Fehler (falsche Noten) in den vertrauten Melodien erkannte sie sofort und antwortete mit einem überraschten Gesicht, einem Stirnrunzeln, einem Lachen oder einem Ausruf, wie „Oh, dear“.

Diese Fähigkeiten entsprachen den Fähigkeiten ungestörter älterer Personen. Das Altgedächtnis für Melodien scheint demnach ungestört zu sein. (Cuddy et al. 2005)