

Frei improvisierte Klangraumarbeit

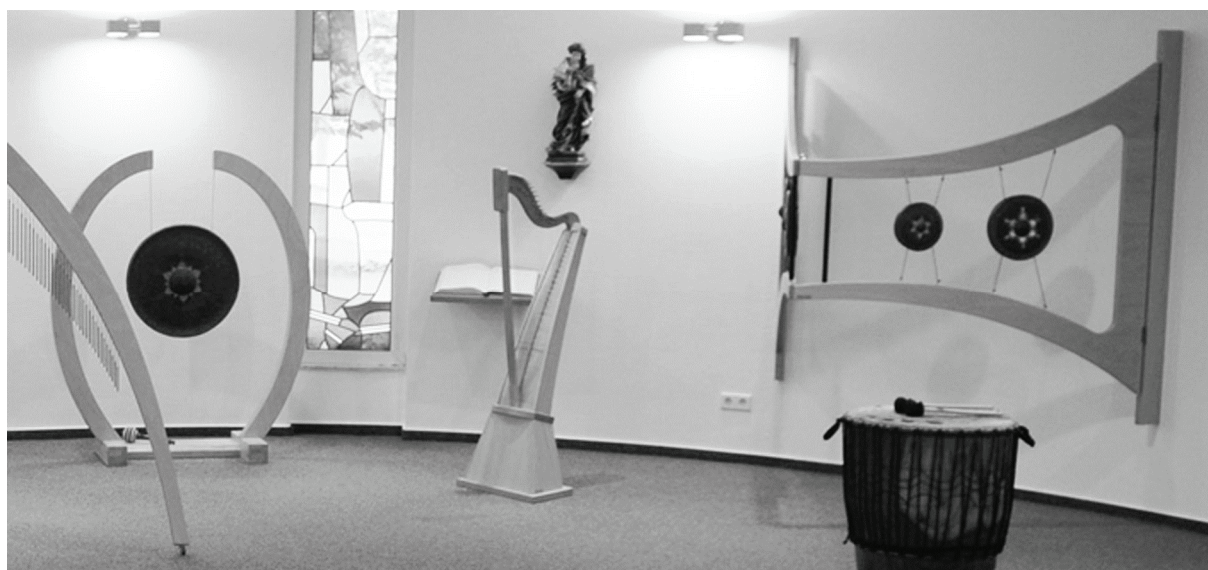
Neue Wege für dementiell Erkrankte

Ursula Henke (EFH R-W-L), Lena Hilkermeier (EFH R-W-L),
Ursula Christopeit-Mäckmann (DRK), Monika von Düring (RUB)



EVANGELISCHE FACHHOCHSCHULE
RHEINLAND-WESTFALEN-LIPPE
University of Applied Sciences

RUB



Kontakt:
AG Demenz
Ev. Fachhochschule R-W-L
Immanuel-Kant-Strasse 18-20
44803 Bochum
Mail: Henke@efh-bochum.de
<http://www.demenzratgeber.info>

Zusammenfassung:

Ziel der Studie war es, die Frage zu beantworten, ob die Klangraumarbeit positive Veränderungen der Befindlichkeit, der Interaktion und Kommunikation bei Menschen mit mittelschwerer Demenz (CDR2,0) bewirken kann. Es wurden drei Untersuchungsgruppen gebildet (N=19): 1. Gruppe - aktiv-stationär, geleitete und frei improvisierte Klangraumarbeit (N=7), 2. Gruppe, aktiv ambulant, geleitete Klangraumarbeit (N=6), 3. Gruppe: stationär, Singgruppe (N=6).

Es zeigte sich in den Ergebnissen des Mini Mental Status Test (MMST), dass im Unterschied zu den Gruppen 2 und 3 alle Bewohner der Gruppe 1

- durch die *frei improvisierte Klangraumarbeit* eine Besserung des Demenzgrades gezeigt haben
- eine Verbesserung in der zeitlichen und örtlichen Orientierung im Hier und Jetzt hatten
- eine Verbesserung bzw. ein Beibehalten der sprachlichen Kompetenz erreichten
- keine positiven Effekte auf die Merkfähigkeit bei mittelschwerer Demenz hatte.

1. Demenz und Prävalenz

- Krankhafte geistige Beeinträchtigungen treten als Störungen des Gedächtnisses, als Abbau des Denkvermögens und als Veränderungen der Persönlichkeit auf.
- Diese Veränderungen führen zu einer Beeinträchtigung der Selbständigkeit und gehen über normale Alterungsvorgänge hinaus.
- In der Bundesrepublik Deutschland weisen z. Zt. ca. 1. Mio. Menschen Symptome auf, die Anzeichen einer dementiellen Entwicklung sind. Frauen erkranken häufiger als Männer. Prognosen gehen davon aus, dass sich die Zahl der Demenzkranken in den nächsten zehn Jahren verdreifachen wird.
- Dementielle Erkrankungen sind schon jetzt die häufigste Ursache für eine Pflegebedürftigkeit im Alter.

Stadieneinteilung der Demenz und ihre Symptome

- Die Erkrankung wird in 3 Stadien eingeteilt, wobei jede Erkrankung einen individuellen Verlauf nimmt und zusätzlich von der persönlichen Biographie und den betreuenden Personen abhängt.
- Das **Frühstadium (CDR1 / MMST 18-26 Punkte)** geht meist mit Störungen des Kurzzeitgedächtnisses einher. Typisch für dieses Stadium sind sich wiederholende Fragen, fehlende Erinnerungen an gerade geschehene Situationen usw.
- Im **mittleren Stadium** der Demenz (**CDR2 / MMST 10-17 Punkte**) sind die Symptome bereits deutlicher ausgeprägt. Der betroffene Mensch findet sich innerhalb und außerhalb des Hauses nicht mehr zurecht. Seine Sprache reduziert sich eventuell, die Sätze ergeben für Außenstehende oft keinen Sinn. Meist ist der Demenzkranke auf Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen, wie z.B. bei dem Gang zur Toilette, beim An- und Auskleiden und der Einnahme von Mahlzeiten.
- Im **Spätstadium (CDR3 / MMST 0-9 Punkte)** ist der betroffene Mensch auf permanente Unterstützung im Alltag angewiesen. Seine Sprache ist auf wenige Worte reduziert, seine Gefühle kann er jedoch wahrnehmen und zeigen. Eine nonverbale Kommunikation ist mit dem dementiell Erkrankten weiterhin möglich.

2. Demenzforschung und Musiktherapie

- In der ambulanten Versorgung demenzkranker Menschen gibt es bislang kaum qualifizierte Angebote zum emotionalen und kommunikativen Erleben und damit zur psychosozialen Entlastung der erkrankten Menschen und deren Angehörige.
- Erst in den letzten Jahren wurde die Musiktherapie als mögliche Therapieform bei Menschen mit einer dementiellen Erkrankung eingesetzt.
- Erste Studien kommen zu dem Ergebnis, dass musiktherapeutische Bemühungen positive Effekte auf Stimmung und Verhalten von Demenzpatienten haben.
- *Koger und Brotons* (2000) konnten bei 20 Patienten signifikante Verbesserungen bestimmter Anteile der Sprachkompetenz nachweisen, jedoch wird dieser Effekt nur über die Dauer von 4 Wochen berichtet.
- In einem 8-wöchigen Crossover-Design konnten *Buer, Spitznagel und Cloninger* (2007) signifikante Anstiege der kognitiven Leistungsfähigkeit (gemessen mit dem MMST) unmittelbar nach der musiktherapeutischen Intervention sowie am darauffolgenden Tag dokumentieren.
- Hinweise auf längerfristige Wirkungen musiktherapeutischer Interventionen finden sich bei *Takahashi und Matsushita* (2006). Kontinuierliche Musiktherapie trägt im Zweijahreszeitraum bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Demenz zu einer signifikanten Verzögerung der Krankheitsprogression bei.
- Im deutschsprachigen Raum gibt es zu dieser Fragestellung kaum Veröffentlichungen (vgl. *Schmitt/Frölich* 2007).
- *Lipe, York und Jensen* (2007) gelangen zu dem Ergebnis, dass bei schwach ausgeprägter Demenz durch Musik positive Bewusstseinsveränderungen bewirkt werden können.
- Musizieren schützt besser vor Demenz als andere geistige Tätigkeiten, wobei drei Interventionen besonders wirksam sind: Musik bzw. Musiktherapie, Handmassage und physische Aktivitäten/Versuche (vgl. *Raglio et.al.* 2008).

3. Frei improvisierte Klangraumarbeit

- Die Bewohner bewegen sich selbstbestimmt und ohne vorgegebene Regeln an Klangobjekten.
- Die Bewegung aktiviert die verschiedenen motorischen Schleifen innerhalb des Gehirns einschließlich ihres Körpers.
- Das selbstbestimmte Klangspiel stimuliert und aktiviert das eigene Körpergefühl und Körpererlebnis.
- Es entstehen sinnliche Erfahrungen, komplexe Angebote zur Wahrnehmung des eigenen Körpers und zur Begegnung miteinander.

4. Forschungsdesign

Kann eine Klangraumarbeit positive Veränderungen der Befindlichkeit, der Interaktion und Kommunikation bei Menschen mit mittelschwerer Demenz (CDR2) bewirken? Ein Vergleich verschiedener Formen der Klangraumarbeit

Projektlaufzeit:

- 11/2008 bis 11/2009 mit einer 6-monatigen Interventionsdauer (11/2008 bis 06/2009)

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

- 13 Bewohner des DRK Alten- und Pflegeheims Bochum-Weitmar und 6 Gäste des DRK KV Bochum e.V., FB Alzheimerhilfe mit einer diagnostizierten mittelschweren Demenz (CDR2)

Testverfahren:

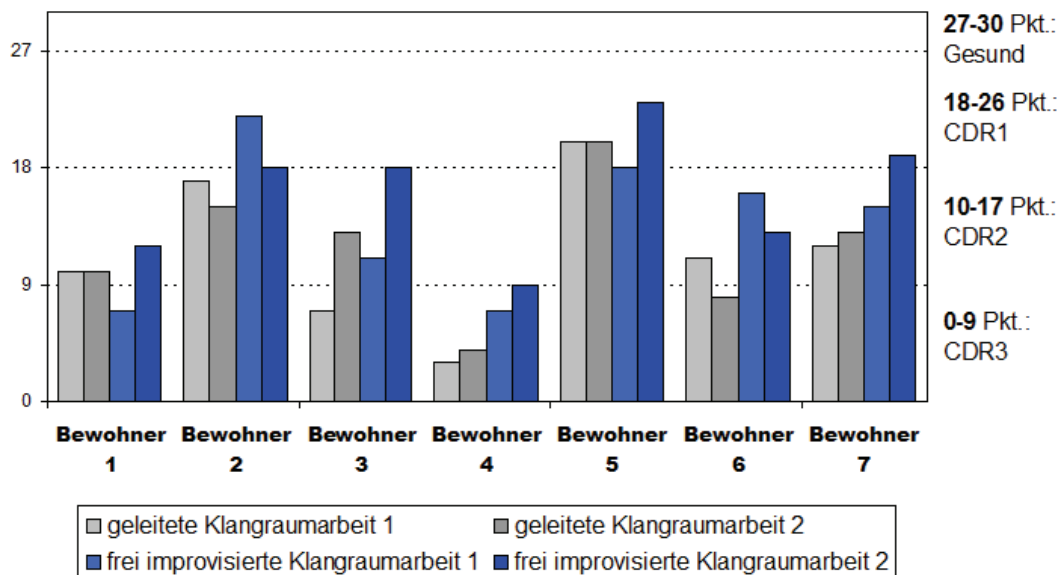
Mini Mental Status Test (MMST):

- Orientierendes Verfahren zur Erfassung der kognitiven Leistungen bei zumeist älteren Menschen
- Patienten beantworten Fragen und lösen Aufgaben zu den Bereichen zeitliche und örtliche Orientierungsfähigkeit, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit, Erinnerungsfähigkeit und sprachliche Fähigkeiten.

Die Studie wurde von der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum genehmigt.

5. Ergebnisse

Positive Verschiebung des Demenzgrades



Vorgestellt werden die MMST Ergebnisse der Gruppe 1 „aktiv-stationär — geleitete und frei improvisierte Klangraumarbeit“. Die grauen Säulen zeigen die Ergebnisse der Testungen nach geleiteter Klangraumarbeit und die blauen Säulen die Ergebnisse der Testungen nach frei improvisierter Klangraumarbeit.

Es ist anhand der blauen Säulen deutlich zu erkennen, dass die frei improvisierte Klangraumarbeit zu einer positiven Verschiebung im Demenzgrad geführt hat.

Bewohner 3:

- Mit 7 Punkten war dieser zu Beginn der Studie im Bereich einer schweren Demenz (CDR3). Nach der frei improvisierten Klangraumarbeit ist durch die letzte Testung (dunkelblau) eine Verschiebung in den Bereich einer mittelschweren Demenz (18 Punkte) zu verzeichnen.

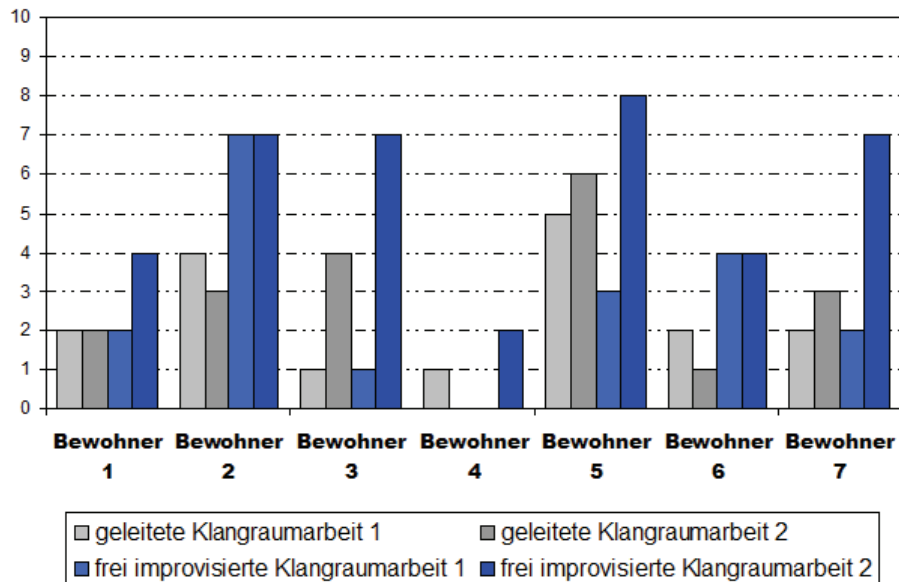
Bewohner 4:

- Durch die frei improvisierte Klangraumarbeit ist ein deutlicher Anstieg (von 3 auf 9 Punkte) im Bereich einer schweren Demenz zu erkennen.

Bewohner 7:

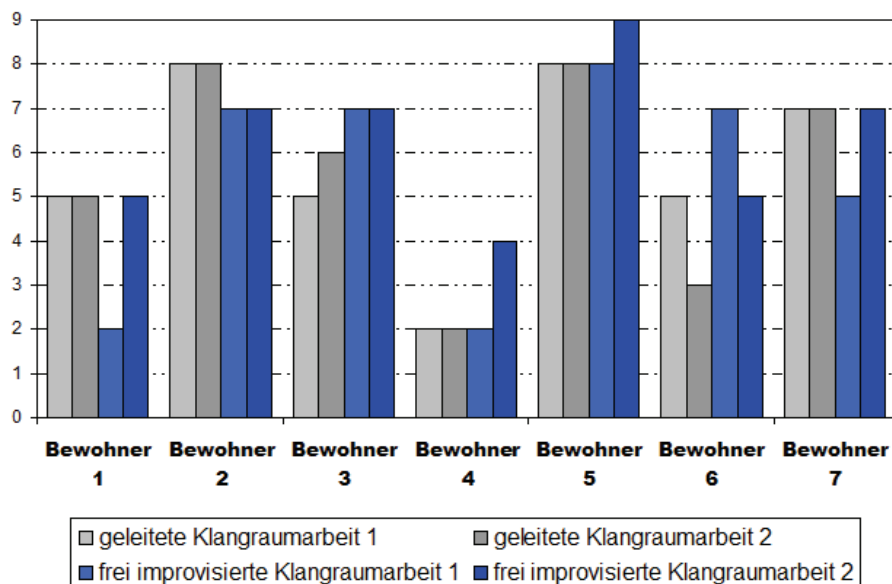
- Durch die frei improvisierte Klangraumarbeit zeigen sich Verschiebungen von einer mittelschweren Demenz (12 Punkte) hin zu einer leichten Demenz (19 Punkte).

Verbesserung der räumlich-zeitlichen Orientierung



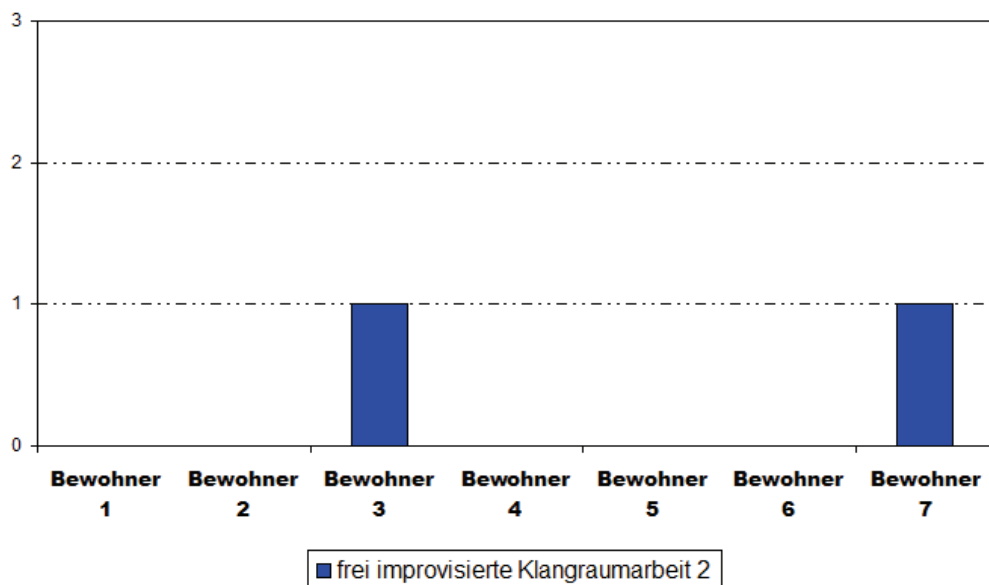
Besonders bei den Bewohnern 3, 4 und 7 ist eine deutliche Verbesserung in der räumlich-zeitlichen Orientierung durch die frei improvisierte Klangraumarbeit zu erkennen.

Sprachliche Kompetenz



Bei den Bewohnern 3 und 4 ist eine Verbesserung in der sprachlichen Kompetenz zu erkennen. Bei Bewohner 7 ist die sprachliche Kompetenz unverändert und damit auch besser.

Erinnerungsfähigkeit



Diese Grafik zeigt, dass eine Verbesserung des Arbeitsgedächtnisses (Erinnerungsfähigkeit) eindeutig nicht nachweisbar ist. Eine Ausnahme bilden hier die Bewohner 3 und 7, also diejenigen, die laut MMST Gesamtzahl am meisten von der frei improvisierten Klangraumarbeit profitiert haben.

Fazit und Ausblick

Frei improvisierte Klangraumarbeit – ein neuer Weg in der Behandlung dementiell erkrankter Menschen.

- Die neuronalen Netze für Empathie und Sprache sind vorhanden und nicht zerstört. Sie sind still, aber reaktivierbar durch ein geeignetes Angebot wie z. B. durch die frei improvisierte Klangraumarbeit.
- Neuronale Netze für kognitive Leistungen scheinen unwiederbringlich zerstört – eine Verbesserung z. B. des Arbeitsgedächtnisses ist nicht nachweisbar wie der Minimal Mental Status Test eindeutig zeigt.

Unsere Ergebnisse belegen die Notwendigkeit der Aktivierung dementiell Erkrankter. In der frei improvisierten Klangraumarbeit haben dementiell Erkrankte die Möglichkeit, sich frei zu bewegen, selbstbestimmt zu agieren, ohne Erwartungen anderer erfüllen zu müssen. Hierdurch entsteht eine neue Vernetzung von Gehör, Bewegungsapparat, Sprache, Gefühl und Verstand, wodurch eine Verbesserung – unabhängig vom Grad der Demenz - von Orientierung und Sprache erzielt werden kann. Im Rahmen einer progredient sich entwickelnden Demenz ist jeder Stillstand schon ein Erfolg.

Literatur:

- Bruer RA., Spitznagel E., Cloninger CR., The temporal limits of cognitive change from music therapy in elderly persons with dementia or dementia-like cognitive impairment, in: Journal of Music Therapy, 44/ 2007 S., 308-28
- Koger, SM., Brotons, M., Music therapy for dementia symptoms, in: Cochrane database Syst. Revue 2/2000
- Lipe, York, Jensen, Construct validation of two music-based assessments for people with dementia, Journal of Music Therapy, 2007 Winter; 44(4)/369-87
- Raglio, A., Bellelli, G., Traficante, D., Gianotti, M., Ubezio, MC., Villani, D., Trabucchi, M., Efficacy of music therapy in the treatment of behavioral and psychiatric symptoms of dementia, n: Alzheimer Dis. Association Disord., 2008 Apr-Jun;22(2):158-62
- Schmitt, B, Frölich, L., Kreative Therapieansätze in der Behandlung von Demenzen - eine systematische Übersicht, in: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 2007 Dec;75(12):699-707
- Takahashi T., Matsushita H., Long-terms effects of music therapy on elderly with moderate/severe dementia, in: Journal of Music Therapy, 43/2006, S., 317-33.