
Klang wenn Worte fehlen

Integration von Klängen in der palliativen Begleitung
von Menschen mit Demenz

Regula Stahel



Eingereicht im Rahmen des Interdisziplinären Universitätslehrgangs

Palliative- und Dementia Care

«Alte Menschen und Sorgeskultur»

an der

Alpen-Adria Universität Klagenfurt- Wien- Graz,

Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung / IFF Wien.

Rikon im Tösstal, September 2015

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Dank.....	4
1 Zusammenfassung	5
2 Ausgangslage.....	6
2.1 Biografischer Bezug zum Thema	6
3 Thema	7
3.1 Fragestellung	8
4 Methodisches Vorgehen	8
5 Theoretische Grundlagen	9
5.1 Berührung.....	9
5.2 Wahrnehmung.....	10
5.2.1 Somatische Erfahrungen (Körperempfinden)	10
5.2.2 Vibratorische Erfahrungen (Schwingung)	11
5.2.3 Auditorische Erfahrungen (das Hören)	12
5.2.4 Musikalische Wahrnehmung.....	13
5.3 Atmosphären	13
5.3.1 Atmosphäre und Klang.....	14
5.4 Resonanz.....	15
5.4.1 Leibliche Resonanz	15
5.5 Nonverbale Kommunikation	15
6 Körperinstrumente	16
6.1 Körpertambura	16
6.2 Klangschalen	17
7 Klangbegleitungen	19
7.1 Frau S.	19

7.2	Herr K.....	21
7.3	Herr K., einige Stunden später.....	22
7.4	Frau M.....	23
8	Diskussion und Ergebnis	25
9	Fazit	27
10	Anhang	29
10.1	Bericht einer Begegnung mit Klangschalen bei Frau S. (siehe auch Kapitel 7.1) Von Yvonne Pennetta	29
11	Literaturverzeichnis	31
12	Bilderverzeichnis	32

Dank

«Alles wirkliche Leben ist Begegnung»

(Martin Buber)



Abbildung 1: Klangbegegnung., 3. September 2015, Wetzikon (C. Meli)

Herzlichen Dank

Im Besonderen an Frau S., Herr K. und Frau M. für die wunderbaren Begegnungen.

Den Angehörigen für ihr Vertrauen und meinen Arbeitskolleginnen und Kollegen sowie meiner Familie für ihr Feedback und die Begleitung.

Regula Stahel

Rikon im Tösstal, September 2015

1 Zusammenfassung

Diese Arbeit befasst sich mit der Wirkung von klangbasierten Angeboten mit den Körperinstrumenten Klangschalen und der Körpertambura in der palliativen Begleitung von Menschen mit schwerer Demenz. Sie stellt dar, wie ein solches Angebot die Aufmerksamkeit dieser Menschen beeinflusst kann und wie im Resonanzgeschehen zwischen den beteiligten Personen eine nonverbale, kreative Kommunikationsmöglichkeit in der Beziehungsgestaltung entstehen kann.

Als Zugang zum Thema werden im theoretischen Teil die Themen Berührung, Wahrnehmung (somatisch, vibratorisch, audiorhythmisch, musikalisch), Atmosphäre, Resonanz und nonverbale Kommunikation bearbeitet und erläutert und die Körperinstrumente werden vorgestellt.

Zur Veranschaulichung beinhaltet der praktische Teil der Arbeit vier Klangbegegnungen mit zwei von schwerer Demenz betroffenen Frauen und einem Mann in ihren verschiedenen Lebenssituationen. Diese wurden schriftlich aufgezeichnet und einige Begegnungsmomente sind zusätzlich fotografisch festgehalten. In diesen Begegnungen wurden die obengenannten Annahmen weitgehend bestätigt.

Den Abschluss bildet die Interpretation der Ergebnisse und Bedeutung der vorgestellten Themen und Klanginterventionen.

2 Ausgangslage

Seit rund fünfeinhalb Jahren arbeite ich in einem Kompetenzzentrum in der Schweiz, welches sich seit über 30 Jahren auf die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz spezialisiert hat. Das Heim bietet in verschiedenen Wohnformen Raum für 155 stationäre Bewohner. Eine Tag/Nacht Station entlastet betreuende Angehörige durch Kurzaufenthalte. In der Funktion als Dipl. Pflegefachfrau HF bin ich auf einer Pflegeabteilung tätig, wo Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz leben. Das Haus bietet Rahmenbedingungen, die zum Ziel haben, dass die an Demenz erkrankten Menschen sich selbst und sich in Beziehung zu anderen positiv erleben können. Verschiedene Konzepte, u.a. Kinästhetik®, Validation nach Feil®, Basale Stimulation® und ein Ethik- und Palliativkonzept unterstützen diesen Ansatz. Am Lebensende steht ein palliativer Weg und die Auseinandersetzung mit den Themen rund um das Leben und Sterben sind allgegenwärtige und wichtige Themen (Sonnweid das Heim, 2011).

Musikalische Angebote, wie das Singen von Liedern, Hören von Musik, Tanznachmittage oder Konzerte, sowie ein regelmässiges Angebot mit Klangschalen finden Anklang und bieten sowohl den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen als auch den Betreuenden Aktivierung und Entspannung.

2.1 Biografischer Bezug zum Thema

Aus einer Laune heraus und dem Wunsch entsprechend, einmal etwas handwerklich Kreatives zu erarbeiten, habe ich vor drei Jahren bei Heinz Bürgin in Lichtensteig (pythagoras-instrumente.ch) ein Monochord gebaut. Das Monochord ist ein Klang-Instrument, auf dem alle Saiten gleich gestimmt sind. Es zeichnet sich durch die Resonanz und den Obertonreichtum aus.

Ein wunderbares Oberton-Instrument ist entstanden, dessen Klänge mich sogleich in ihren Bann gezogen haben. Aufgrund persönlicher Erfahrung und Auseinandersetzung mit der Wirkung solcher Klänge - dazu gehören beispielsweise Entspannung, erhöhte Konzentration und Wohlbefinden - ist das Bedürfnis entstanden, mich vertiefter mit dem Thema klangbasierter Konzepte zu befassen. In den vergangenen Jahren sind weitere Instrumente wie eine Körpertambura und eine Bass-Körpertambura (Deutz-Klangwerkstatt) sowie diverse Klangschalen dazu gekommen. Ich werde diese Instrumente in einem späteren Teil dieser

Arbeit noch vorstellen. Nach einer Ausbildung zur «*Peter Hess-Klangmassagepraktikerin*» 2014/15 setze ich diese Instrumente inzwischen punktuell auch an meinem Arbeitsplatz ein.

3 Thema

Viele in unserer Pflegeeinrichtung lebende Menschen leiden nebst ihren Einschränkungen auf der kognitiven Ebene zusätzlich an chronischen Erkrankungen und degenerativen Prozessen, die u.a. von Symptomen wie chronischen Schmerzen, Angstzuständen, Schlafstörungen, herausforderndem Verhalten, Aggression, Nahrungsverweigerung, Sturzgefahr, Apathie und Sprachverlust begleitet sind.

Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit sind auch zunehmend Störungen in der Koordination, der Grob- und Feinmotorik und des Gleichgewichts zu beobachten und die körperlichen Aktivitäten nehmen ab. Charakteristisch sind dann einerseits Phänomene wie Unruhe, Agitation, ruheloses, suchendes Unterwegs-Sein aber auch Lethargie.

Manche Menschen hören auf zu sprechen und die Kontaktaufnahme auf verbaler Ebene wird damit immer schwieriger. Wir verstehen diese nachlassende Teilnahme als Rückzug in die eigene innere Welt.

Um die Aufmerksamkeit dieser Menschen zu erreichen und um mit ihnen in Beziehung zu bleiben, werden in dieser Phase vorwiegend basale Angebote wie beispielsweise «Basale Stimulation®» eingesetzt und die Kommunikation findet nun vermehrt auf der nonverbalen Ebene statt.

Mit der vorliegenden Arbeit möchte ich für die Begleitung und Beziehungsgestaltung dieser Menschen einen Beitrag leisten. Ich möchte darlegen, wie weit ein klangbasiertes Angebot, z.B. mit Klangschalen oder mit der Körpertambura, für die Begleitung der Menschen mit schwerer Demenz ein kreatives und ästhetisches Angebot sein kann.

In meiner eigenen Auseinandersetzung und Erfahrung mit den Körperinstrumenten sowie im Anbieten von Klang-Massagen erfahre ich, wie im Hören und Spüren solcher Klänge eine wohltuende Entspannung, eine bessere Körperwahrnehmung und eine erhöhte Aufmerksamkeit möglich werden kann.

3.1 Fragestellung

In dieser Darstellung werde ich daher folgenden Fragen nachgehen:

- Wie weit können mit einem klangbasierten Angebot mit Klangschalen und Körpertambura unseren Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern solche Erlebnisse erfahrbar gemacht werden?
- Kann ein klangbasiertes Angebot die Aufmerksamkeit dieser Menschen beeinflussen, fördern oder erhöhen?
- Kann im Resonanzgeschehen zwischen den beteiligten Personen eine nonverbale Kommunikationsmöglichkeit in der Beziehungsgestaltung dargestellt werden, um mit Menschen, denen die verbale Ausdrucksmöglichkeit zunehmend nicht mehr zur Verfügung steht, in Beziehung zu sein und zu bleiben?
- Insbesondere auch in der Begleitung auf dem letzten Lebensabschnitt und in der Sterbebegleitung?

4 Methodisches Vorgehen

Das Themengebiet Musik und Demenz ist ein weites und es gibt unzählige Literatur und Forschungen dazu. Ich verfüge über keine musiktherapeutische Ausbildung und die vorliegende Arbeit ist somit eine fragmentarische Darstellung meiner Auseinandersetzung mit dem Thema, ausschliesslich auf dem Hintergrund meiner beruflichen Erfahrung als Pflegefachfrau und Klangmassage-Praktikerin basierend. Ich orientiere mich dabei in erster Linie an den Konzepten, welche mir in meiner Pflegepraxis als Grundlage dienen, beispielsweise «Basale Stimulation®».

Im Weiteren setze ich mich mit unterschiedlicher Lektüre zu den Themen Musik und Demenz, Musiktherapie, palliative Begleitung, Kommunikation, Beziehungsqualität, Wahrnehmung, Resonanz und Atmosphäre auseinander.

Als theoretische Grundlagen bearbeite ich die meines Erachtens wesentlichen Themen wie Berührung, Wahrnehmung (somatisch, vibratorisch, audiorhythmisch, musikalisch),

Atmosphäre, Resonanz und nonverbale Kommunikation und ich stelle zudem die verwendeten Körperinstrumente Klangschalen und Körpertambura vor.

Als praktischen Hintergrund und zur Veranschaulichung zeichne ich vier Klangbegegnungen mit zwei Bewohnerinnen und einem Bewohner in ihren unterschiedlichen Lebenssituationen auf. Diese Klangbegegnungen dokumentiere ich mit der Erlaubnis der betroffenen Personen, beziehungsweise ihrer Angehörigen. Mir ist es ein Anliegen, dass sowohl die Angehörigen der begleiteten Bewohner/-innen sowie auch mein Arbeitsumfeld und meine Arbeitskolleginnen und Kollegen mit einbezogen werden können. Eine Arbeitskollegin hat dabei die Klangschalen nach einer Einführung selber bei einer Bewohnerin angewendet und diese Klangbegegnung ebenfalls dokumentiert (siehe Kapitel 10.1).

5 Theoretische Grundlagen

Für die theoretische Bearbeitung des vorliegenden Themas sind für mich folgende Begriffe wesentlich: Berührung, Wahrnehmung, (somatisch, vibratorisch, audiorhythmisch, musikalisch), Atmosphäre, Resonanz, und nonverbale Kommunikation.

5.1 Berührung

Das Motiv Berühren und die damit verbundene Auseinandersetzung mit der Frage nach der entsprechenden Berührungsqualität ist ein wichtiges Thema in der Pflege und Betreuung von Menschen mit einer Hirnleistungsbeeinträchtigung.

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung orientieren sich häufig taktil und basal in ihrer Umgebung. Sie suchen Körperkontakt und die Umgebung oder ein Gegenüber wird mit oder ohne Hände direkt begriffen und erfasst, oder bei Unbehagen auch abgewehrt oder weggestossen. Buchholz und Schürenberg (2009) beschreiben basales Berühren als «ein meinender, absichtsvoller Kontakt mit den Händen bzw. dem Körper, auf der Grundlage einer respektvollen, akzeptierenden und voraussetzungslosen Beziehung. Ein meinender Austausch, der sich immer auf beide Personen bezieht, auch wenn die Initiative meist von einer Person ausgeht» (Buchholz & Schürenberg, 2009, 3. Auflage, S. 63).

Im Weiteren bedeutet Berühren mehr als nur den aktiven Körperkontakt. Berührung hat auch mit Erfahrung und Gefühl zu tun und bedeutet damit auch ein inneres bewegt sein.

Berührung hat immer eine Wirkung, sowohl beim Gebenden wie auch beim Nehmenden (vgl. Buchholz & Schürenberg, 2009, S. 61).

5.2 Wahrnehmung

«Wahrnehmung entsteht als komplexes Ergebnis von Informationen der intakten Sinnessysteme. So wandeln Sinnesrezeptoren chemische oder physikalische Informationen wie Licht, Schall, Wärme und Druck in Nervenimpulse um. Diese Empfindungen werden in Signale umgewandelt, die das Gehirn versteht» (Buchholz und Schürenberg 2009, S. 34). Wie etwas wahrgenommen wird, zum Beispiel Sinneseindrücke, ist immer ein subjektiver Prozess und wird von den gemachten Erfahrungen, Interessen, persönlichen Gefühlen oder auch durch Vorurteile beeinflusst.

Jede Wahrnehmung ist demzufolge individuell und davon geleitet, wie etwas interpretiert wird. So wie Fröhlich (1996) dargelegt: «Wahrnehmung ist die sinngabende Verarbeitung von Reizen, unter Einbezug von Erfahrungen, Lernen und Empfindungen» (Fröhlich 1996, zitiert nach Buchholz & Schürenberg, 2009, 3. Auflage, S. 34-35).

5.2.1 Somatische Erfahrungen (Körperempfinden)

Gemeint sind die körperlichen Erfahrungen, welche durch Berührung und Druck über die Haut erkannt werden. Ein gesundes menschliches Gehirn kann die beiden Sinnesbereiche «Umweltsinne» (Hören und Sehen) und «Körpersinne» (Körperempfinden, Schwingung und Lageempfinden) miteinander vernetzen und zu einer sinnvollen Wahrnehmung verknüpfen.

Lassen nun durch Alter und Krankheit beispielsweise die Fähigkeiten der Umweltsinne nach, werden die Körpersinne immer wichtiger (Buchholz & Schürenberg, 2009, 3. Auflage, S. 36).

Körperliche Erfahrungen sind von einer inneren Miterfahrung geprägt, dem eigenen Körperbild. Buchholz und Schürenberg (2009) unterscheiden hier zwischen «Körperschema» und «Körperbild».

Unter dem Körperschema verstehen sie «die Summe der individuellen, anatomischen und physiologischen Realitäten, vorgegebenen Körperformen (Proportionen, Hautgrenzen, Konsistenzen), Bewegungsmöglichkeiten (einschliesslich Ruhepositionen wie Stehen, Sitzen, Liegen) und physiologischen Stellungen der einzelnen Körperteile zueinander». Mit dem Körperbild bezeichnen sie «das aktuelle, bewusste und halb-bewusste innere Bild

(Wahrnehmung) der Körperform und ihren Bewegungsmöglichkeiten» (Buchholz & Schürenberg, 2009, 3. Auflage, S. 55).

Lange Bewegungslosigkeit, Schmerzen oder die neurologischen Ausfälle, die eine Demenzerkrankung begleiten, verändern dieses innere Körperbild. Die Körpergrenzen werden nicht mehr erkannt und die Zuordnung und Funktionen der verschiedenen Körperteile zueinander «verschwimmen» in ihrer Wahrnehmung. Positionswechsel wie beispielsweise sich vom Stuhl erheben oder hinsetzen, sich zur Seite drehen oder gehen, bereiten zunehmend Schwierigkeiten oder werden im Extremfall vermieden, weil die Bewegungsabläufe allmählich vergessen gehen. Das Gefühl für den eigenen Körper geht immer mehr verloren. Ein erhöhter oder niedriger Muskeltonus, körperliche und seelische Anspannung bis hin zu Angstzuständen und Abwehr sind die Folgen (vgl. Buchholz & Schürenberg, 2009, S. 54-55).

5.2.2 Vibratorische Erfahrungen (Schwingung)

Das ganze Leben ist geprägt durch vibratorische Erfahrungen auf den Körper. Sie werden in der Bewegung, im Stehen oder Gehen gemacht. Durch das körperliche Spüren des Widerstandes, beispielsweise des Bodens, erfährt der Mensch Schwingungen und unterschiedliche Belastungen, die über die Knochen, Muskeln und Flüssigkeiten im Körper weitergeleitet werden. Der Mensch erhält so Feedback zum Innern seines Körpers - über die Körperteile, Organe, Gelenke und über deren Lage und Funktionen.

Vibrationen, welche zum Beispiel durch den Klang mit der Körpertambura oder den Klangschalen erfahren werden, bieten zudem Entspannung. Auf der körperlichen Ebene übertragen sich die Klangschwingungen als ordnende Impulse auf den Körper und können dabei eine Lockerung der Gewebespannung bewirken, die zur Minderung körperlicher Verspannung beiträgt.

Vibration ist aber auch ein Angebot, sich kommunikativ anderen Menschen zuzuwenden. Die Vibration wird hier durch die Atmung und die Stimme (Lautstärke, Tonhöhe, Rhythmus) erzeugt. Durch das Spüren des vibrierenden Brustkorbes wird die Atmung und somit auch das Sprechen und Singen bewusst gekräftigt. Die Vibrationserfahrungen über den Körper sowie die Vibration durch Atmung und Stimme haben bereits pränatal in der Eltern-Kind Situation eine Rolle gespielt und sie sind während des ganzen Lebens für die Entwicklung

und Orientierung des Menschen von Bedeutung (vgl. Bienstein & Fröhlich, 2012, 7. korrigierte Auflage. S. 64-66)

5.2.3 Auditorhythmische Erfahrungen (das Hören)

Es ist beeindruckend, wie vollkommen das menschliche Hören beispielsweise die menschliche Sprache mit all ihren Modulierungen, mitschwingenden Emotionen, Stimmungen und Stimmen aufnehmen und verarbeiten kann. Störungen wie Lärm, verschiedene Aussagen in einer Mitteilung oder auch Hintergrundgeräusche werden gefiltert, sortiert und eingeordnet.

Bei alten und kognitiv beeinträchtigten Menschen finden sich viele Störungen des Hörens, wie organisch bedingte Schwerhörigkeit oder, häufig bei Menschen mit Demenz, eine Verlangsamung in der Wahrnehmungsverarbeitung. Eine solche kann ebenfalls den Eindruck von Schwerhörigkeit vermitteln. Es ist zu beobachten, wie sich diese Verlangsamung von Aufnahme und Verarbeitung im Hören oft sehr stimmungsabhängig darstellt, so dass Menschen mit Demenz manchmal sehr gut hören und ein anderes Mal wieder sehr schlecht. Es ist deshalb wichtig, sich auf die aktuelle Geschwindigkeit des Aufnahmevermögens der Betroffenen einzustellen. Muthesius et al. (2010) weisen im Weiteren darauf hin, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen oft Schwierigkeiten beim Richtungshören haben. Sie sind dadurch auch bei erhaltener Hörfähigkeit beeinträchtigt, denn das mangelnde Richtungshören hat Einfluss auf die räumliche Orientierung.

Ein weiteres Problem stellt zudem die auditive Übersensibilität da. Die Selektionsfähigkeit lässt nach und diese Menschen sind vermehrt den Reizen ausgeliefert (vgl. Muthesius, Sonntag, Warme und Falk, 2010. S. 99-101).

Ich beobachte in meinem Setting immer wieder auch das Phänomen des Nicht-mehr-hören-wollens. Dann geschieht es, dass eine Person im fortgeschrittenen Stadium der Demenz unvermittelt einen bestehenden Kontakt abbricht und sich nicht aus ihrer apathischen Haltung herauslocken lässt. Zu Recht betonen Muthesius et al. (2010), dass «jeder Mensch auch ein Recht auf Apathie hat, auf einen Existenzmodus, der von aussen wenig einfühlbar, mitunter schwer tolerierbar ist, jedoch für die Person mit Demenz keineswegs eine verminderte Lebensqualität bedeuten muss» (Muthesius, Sonntag, Warme, & Falk, 2010, S. 181).

Manche Menschen brauchen oder suchen sich wohl bewusst den Rückzug in die Stille ihrer Innenwelt und finden so bei sich Orientierung.

5.2.4 Musikalische Wahrnehmung

Was die Wahrnehmung von Musik bei demenzerkrankten Menschen betrifft, kann laut Muthesius et al. (2010) davon ausgegangen werden, dass die Musik aufgrund der vielen Charakteristika, welche sie in sich birgt, den betroffenen Menschen entgegenkommt und das Medium Musik «besonders dazu geeignet ist, vieles von dem zu kompensieren, was die Demenzerkrankung den Menschen an Einschränkungen abverlangt» (Muthesius, Sonntag, Warme, & Falk, 2010, S. 43).

Musik beeinflusst die Stimmung, sowohl über die Veränderung der akustischen Atmosphäre, als auch über den direkt wahrgenommenen Hörreiz (siehe Kapitel 5.3.1). Musikalische Dynamik beeinflusst zudem die Gefühlswelt der hörenden Menschen und Elemente wie Rhythmus, Wiederholungen, Aufbau und Ablauf eines Stückes (z.B. dass bei einem Volkslied sich Strophe und Refrain abwechseln), sowie bekannte Musikstücke aus der eigenen Biografie vermitteln Orientierung im Leben Demenzbetroffener (vgl. Muthesius, Sonntag, Warme, & Falk, 2010, S. 43-46).

In Bezug zur Wahrnehmung von Musik, wie sie beispielsweise mit den Körperinstrumenten Klangschalen und Körpertambura und im rezeptiven Spiel erfahren wird, ist zu erwähnen, dass hier nicht auf bekannte Melodien zurückgegriffen wird, sondern versucht wird, durch die langklingenden Töne hör- und fühlbare, angenehme taktile Reize auf den Körper des Hörenden zu vermitteln. Die durch solche Klänge entstandene Atmosphäre vermag unter Umständen die Gefühle des Hörenden unmittelbar zu erreichen.

5.3 Atmosphären

Menschen mit Demenz sind sehr empfänglich für Atmosphärisches. Jan Sonntag (2013) behauptet, «dass die Bedeutung der Atmosphären desto deutlicher hervortritt, je niedriger das kognitive Funktionsniveau ist» (Sonntag, 2013, S. 155). Die Präsenz von Dingen, Menschen und der Umgebung werden, unverstellt durch Kognition, anhand von Stimmung und Dynamik wahrgenommen und haben unmittelbar Einfluss auf das Befinden der betroffenen Menschen. Es ist immer wieder bemerkenswert wie demenzbetroffene

Menschen ein sinnliches Gespür für ihre Umgebung haben und wie sie direkt darauf reagieren. Laut Sonntag (2013) «wird das leibliche Spüren zum Orientierungsanker und zum Garanten der Kontinuität der Persönlichkeit des Betroffenen», wenn das explizite Wissen nicht mehr zur Verfügung steht. Dabei gilt es allerdings zu beachten, dass diese Menschen der atmosphärischen Wirkung von Dingen, Menschen und Umgebung schutzloser ausgeliefert sind als Menschen ohne kognitive Einschränkungen (vgl. Sonntag, 2013, S. 155-157).

5.3.1 Atmosphäre und Klang

Sobald Klangerleben entsteht, befindet sich der Mensch in einer atmosphärischen Wahrnehmungshaltung. Die atmosphärische Wahrnehmungseinstellung wird beispielsweise da ersichtlich, wo ein Hörer in die Musik eintaucht und seine Affektbewegungen mit den Bewegungen der Musik übereinstimmen. Sonntag (2013) definiert Klang als «hörbare Atmosphäre». Wir sprechen von den Klängen die wir hören dann so, wie wir von Atmosphäre sprechen, die uns umgibt: Sie ist wie Atmosphäre nicht mess- oder als Objekt sichtbar, wird aber gleichwohl als leibliches Spüren erlebt (vgl. Sonntag, 2013, S. 171, 173).

Klang kann demzufolge wie Atmosphäre einerseits als umhüllender und schützender Raum, der ein Aufgehoben-sein vermittelt, erfahren werden, andererseits gilt es zu beachten, dass Klangerlebnisse die Hörenden unter Umständen auch an eigene Grenzen stossen lässt und aufgrund dieses Eindrucks, Klang als beengend empfunden wird, wenn die Situation und die Dynamik nicht stimmig sind.

Zum Klangempfinden während dem Sterbeprozess weist Monika Renz (2012) zudem darauf hin, dass sich das Musikerleben dahingehend verändert, dass nun Musik als eine gesamte klangliche und rhythmische Ebene begriffen wird, die alles umfasst, die Stille, den Lärm, den Stimmtonfall im Sprechen oder die Atmosphäre, wenn nichts mehr gesagt wird. Klang erreicht und umgibt die Sterbenden und sie sind ihm auch ausgeliefert.

Laut Renz (2012) macht Klang die Welt der Sterbenden aus, in der sie in einer Summe von Schwingungen entweder Lebendigkeit oder Erstarrung erfahren. Schwingungen sind demnach gleichwohl das, was Sterbende trägt oder auch bedroht und wofür sie sich öffnen oder verschliessen (Renz, 2012, S. 70).

5.4 Resonanz

In der Physik und Musik bedeutet Resonanz das Mitschwingen oder Tönen eines Körpers in der Schwingung eines anderen Körpers. Bildungssprachlich sind Äusserungen und Reaktionen gemeint, die durch etwas hervorgerufen worden sind und sich darauf beziehen, beispielsweise Widerhall und Zustimmung.

5.4.1 Leibliche Resonanz

An Demenz erkrankte Menschen sind in besonderem Masse Empfänger aber auch Sender von Emotionen. Diese werden in der fortschreitenden Krankheit zunehmend zum Mittelpunkt ihres Erlebens und zur Grundlage für die Kontaktaufnahme mit der Aussenwelt.

Emotionen werden dabei immer in leiblicher Resonanz erlebt. Fuchs (2014) spricht dabei von der «Verkörperlichung der Emotionen». Wir spüren die Emotionen, die wir wahrnehmen demnach im Körper in den lokalen und allgemeinen Körperempfindungen. Wir kennen beispielsweise das Gefühl von Wärme oder Kälte, den Klos im Hals, Anspannung oder Entspannung, Leichtigkeit oder Niedergedrückt sein usw. Das Nervensystem wird aktiviert und Symptome wie eine erhöhte Herzfrequenz, beschleunigte Atmung, Schwitzen, Zittern, Krämpfe usw. können auftreten. Diese Empfindungen werden in der Körperhaltung und in den Bewegungen sichtbar.

Besonders manifestiert sich laut Fuchs (2014) die leibliche Resonanz in den Gesichtszügen, der Brust oder im Bauch, zum Beispiel durch Spannung um die Augen vor dem Weinen oder Lachen, ein Enge- oder Weitegefühl in der Brust oder im «gutem Bauchgefühl». Solche Leibesempfindungen haben eine unmittelbare Rückwirkung auf die Emotionen und können diese wiederum verstärken. Fuchs (2014) fasst wie folgt zusammen: «Der fühlende und bewegliche Leib ist das Medium, durch das wir emotional auf die Welt bezogen sind» (Fuchs, 2014).

5.5 Nonverbale Kommunikation

Die nonverbale Kommunikation gestaltet und prägt jede zwischenmenschliche Beziehung und sie ist in der Pflege und Betreuung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen wesentlich für die Beziehungsgestaltung. Sie liefert wichtige Informationen über das emotionale Erleben der betroffenen Menschen. Wem die verbale Sprache nicht mehr

adäquat zur Verfügung steht, der bedient sich der Möglichkeit, sich psychomotorisch durch Mimik, Gestik, Bewegung, durch affektive Spannung oder Antrieb auszudrücken (vgl. Fuchs, 2003, S. 2).

In seiner Publikation legt Fuchs (2003) weiter dar, dass «die nonverbale, ausdrucksvermittelnde Kommunikation sowohl der menschlichen Evolution als auch in der frühkindlichen Entwicklung aller sprachlichen Verständigung vorausgeht. Und, dass alle Beziehungsmuster wie, Bindung und Lösung, Nähe und Distanz, Vertrauen und Misstrauen, Sicherheit und Angst, in erster Linie durch die Ausdruckskommunikation geregelt werden. Ausdruck ist somit die Sprache der Gefühle und der Beziehung» (Fuchs, 2003, S. 2).

Damit wird klar, dass unsere Interaktionen immer auch durch Emotionen begleitet sind. Wir übermitteln sie über unsere Ausdrucksmimik und über die Gestik, oft ohne dass wir uns diesen Vorgängen bewusst sind. Wir «spüren» dabei meist sogleich, ob die Chemie stimmt und ob wir verstanden werden oder nicht.

Das Phänomen der nonverbalen Kommunikation beschreibt Fuchs (2003) als «zwischenleibliche Resonanz». Das heisst, im Gespräch interagieren auch die Körper miteinander. Wir nehmen einen Ausdruck, wie beispielsweise die Anspannung im Gesicht des Gesprächspartners wahr. Emotionen, die uns dabei erreichen, lösen bei uns Gefühle aus, die unser Körper in seiner leiblichen Resonanzfähigkeit wahrnimmt und beurteilt (siehe Kapitel 5.4.1). Unsere Reaktion wird wieder als Ausdruck sichtbar und setzt nun, aufgrund der Emotionen mit denen wir antworten, beim Gegenüber wiederum einen Eindruck. Es entsteht eine «Sphäre von Wechselwirkungen» und ohne dass wir genau sagen können, wodurch und wie das geschieht, verstehen wir über unseren Körper einander (vgl. Fuchs, 2003, S. 4-5).

6 Körperinstrumente

6.1 Körpertambura

Die Körpertambura ist ein von dem Berliner Instrumentenbauer Bernhard Deutz entwickeltes Körperinstrument (Deutz-Klangwerkstatt). Es besteht aus einem Klangkörper aus hochwertigem Klangholz, bespannt mit 28 Stahlsaiten, die in sieben gleichen Vierergruppen angeordnet und gestimmt sind: a-d'-d'-d.

Beim Spiel, durch das kontinuierliche und gleichmässige Anstreichen der Saiten mit den Fingerkuppen, abwechselnd mit der rechten und linken Hand, entsteht ein dichter Klangteppich. Aufgrund des Schwingungsverhaltens der Saiten entstehen so Obertöne. «Obertöne sind mitklingende Bestandteile nahezu jedes instrumental oder vokal erzeugten musikalischen Tons, ein Schallereignis, das sich vorrangig aus mehreren Teiltönen, auch Partialtöne genannt, zusammensetzt. Der tiefste Ton wird Grundton genannt und bestimmt die Tonhöhe, während die übrigen Teiltöne, die Obertöne, die Klangfarbe beeinflussen» (wikipedia.org/Oberton, 2015). Es wird unter Umständen ein mehrstimmiges Klangerlebnis hör- und spürbar. Der harmonische Klang wird nicht nur auditiv wahrgenommen, sondern kann durch Auflegen des Instruments auf dem Körper auch durch Vibration gefühlt werden. Das Klangerlebnis wird einerseits als entspannend und andererseits auch als stimulierend empfunden.

6.2 Klangschalen

Als Ursprung der Klangschalen gilt der östliche Kulturkreis. Die ursprüngliche Verwendung dieser Instrumente ist jedoch nicht genau geklärt. Die Klangmassage mit den Klangschalen, wie sie heute angeboten wird, ist eine westliche, neue Anwendung.

Die Klangschalen werden aus hochwertiger Bronze gefertigt, die durch weitere Metalle in traditioneller Weise angereichert wird. Durch eine spezielle Schmiedetechnik und viele weitere Arbeitsschritte erhält die Klangschale ihren gewünschten Härtegrad und die optimale Oberflächenqualität. Es gibt verschiedene Klangschalentypen, die sich in Form, Grösse, Gewicht und im jeweiligen Frequenzbereich unterscheiden.

Ich verwende für meine Klangangebote ausschliesslich Peter Hess Therapieklangschalen®. Sie wurden speziell für die Klangmassage entwickelt und weisen für die entsprechenden Körperbereiche benötigte Frequenzspektren und Schwingungseigenschaften auf (Peter Hess Institut).

In den Klangbegleitungen, die ich im Folgenden beschreibe, spiele ich Klangschalen in drei verschiedenen Grössen. Die Beckenschale mit ihrer tiefen Frequenz, eine Gelenk- bzw. Universalschale mit einer mittleren und eine Herzschale mit hoher Tonfrequenz.

Die Klangschalen werden auf und um den bekleideten Körper positioniert und durch sanftes Anschlagen mit einem Filzschlegel zum Schwingen gebracht. Durch die auditive und

somatische Wahrnehmung der harmonischen Klangschwingungen ist eine wohltuende Entspannung möglich (siehe auch Kapitel 6.1).

Beide Instrumente, die Körpertambura sowie die Klangschalen, können direkt auf dem bekleideten Körper, beispielsweise auf die Beine, den Rücken- oder Brustbereich aufgelegt und als rezeptive Instrumente eingesetzt werden. Aus eigener Erfahrung hat sich jedoch gezeigt, dass diese Körperinstrumente bei demenzbetroffenen Menschen selten direkt aufgelegt und gespielt werden sollten, weil die Reaktion dieser Menschen oft nur subjektiv zu deuten ist und weil das Risiko eingegangen wird, eine übergriffige Situation zu erzeugen. Eine achtsame Distanz zur Person muss daher immer gewahrt und respektiert werden.

7 Klangbegleitungen

Stellvertretend für viele Klangbegegnungen mit Bewohnern und Bewohnerinnen auf der Abteilung möchte ich hier vier Begegnungen herausgreifen und darstellen.

7.1 Frau S.

Ich treffe Frau S., Jg. 1935, auf ihrem Bodenbett sitzend in ihrem Zimmer an. Sie wirkt angespannt, die Stirn in Falten gelegt, mit ihrem Oberkörper unablässig auf und ab wippend und sie schwitzt stark. Sie streicht in schnellen, kräftigen Bewegungen mit der rechten Hand über ihre Beine hin zu ihren Füßen. Sie reagiert nicht auf mein Kommen und nimmt mich zunächst auch nicht wahr, als ich mich zu ihr auf das Bett setze.

Frau S. ist nach mehreren Stürzen mit Verletzungen und Prellungen an der linken Schulter und am Kopf stark in ihrem Bewegungsdrang eingeschränkt. Deshalb ist uns der Entscheid, sie vorläufig zum Schutz vor weiteren Verletzungen für die Nacht und für Ruhepausen tagsüber auf ein Bodenbett zu betten, nicht leicht gefallen. Vor den Stürzen war Frau S. mobil und lief tagsüber praktisch ununterbrochen, sich mit der Hand an Flächen, Wänden oder Gegenständen entlang tastend, über den Flur. Es schien als würde sie mit ihren Händen «schauen». Selten setzte sie sich hin oder ruhte sich aus, Blickkontakt nahm sie nur selten von sich aus auf. Sie wirkte in sich gekehrt, konzentriert und ihr Blick wies in die Ferne. Ihre Augenbewegungen wirkten oft rastlos. Verbal äusserte sich Frau S. nur noch selten und wenn, dann nur mit Satzfragmenten, Lauten oder mit Lachen.

Charakteristisch für sie sind ihre stereotypen autostimulierenden Bewegungen. Sie schaukelt mit ihrem Oberkörper vor und zurück und streicht sich mit der Hand über ihre Beine. Das Tempo, mit der sie diese Bewegungen jeweils ausführt, ihre Körperspannung und ihr Gesichtsausdruck geben uns Hinweise darauf, ob sich Frau S. wohl fühlt. Manchmal schwitzt sie stark, hat einen starren Blick oder legt ihre Stirn in Falten. Dabei nimmt die Geschwindigkeit ihrer Bewegungen zu und ihr Körper baut eine grosse Spannung auf. Wir nehmen es als ein Ausdruck von Stress, möglichen Schmerzen oder Unwohlsein wahr und versuchen dementsprechend zu handeln.

Als ich mich nun zu Frau S. auf das Bett setze, zur Begrüssung ihre Hand nehme und sie direkt anspreche, reagiert sie zunächst nicht. Ich folge nun ihren Bewegungen, indem ich

meine Hand an ihre lege und den Rhythmus ihrer Handbewegung aufnehme. Frau S. nimmt mich nun wahr, hebt ihren Kopf und lehnt ihre Stirn nahe an meine. Sie hält kurz inne und bleibt für eine Weile in dieser körperlichen Nähe und lacht auf. Für den Bruchteil einer Sekunde nimmt sie den direkten Blickkontakt auf aber ihr Blick schweift sogleich wieder in die Ferne und sie nimmt ihre stereotypen Bewegungen wieder auf.

Für mein Klangangebot setzte ich nun drei Klangschalen in verschiedenen Grössen und Frequenzbereichen ein. Ich setze mich zu Frau S. auf das Bett am Boden und positioniere die Schalen rund um ihren Körper. Eine Universalschale am Fussende, links eine kleine Beckenschale für den Bereich des Gesässes bis zum Brustkorb und rechts eine Herzschaale für den Schulter-Kopfbereich, die ich aber wegen einer möglichen Empfindlichkeit in der akustischen Wahrnehmung hoher Töne etwas weiter weg vom Körper aufstelle. Im Verlaufe des Angebotes werde ich die Herz- und Beckenschale jeweils auch an den gegenüberliegenden Körperseiten positionieren, damit beide Körperseiten gleichmässig angeklungen werden.

Ich beginne mit einem sanften Anklingen der kleinen Beckenschale und wechsele dann nach und nach in ein rhythmisches Dreiklang- Spiel, indem ich nacheinander alle drei Schalen rings um den Körper von Frau S. anklingen lasse.

Frau S. hält nach ein paar Klängen in ihren Bewegungen inne, lehnt sich zurück und bleibt für einen kurzen Moment ruhig und aufmerksam auf dem Rücken liegen und scheint den Klängen nachzuhorchen. Ihr Blick ist zur Decke gerichtet. Sie beginnt aber sogleich wieder mit ihren auf und ab Bewegungen mit ihrem Oberkörper. Ich versuche meinen Klangrhythmus dem Rhythmus von Frau S. anzupassen und in gleichmässigem Auf und Ab begleitet von Klang bewegen wir uns miteinander. Frau S. macht nun immer längere Pausen in ihren Bewegungen und bleibt schlussendlich ruhig auf dem Rücken liegen. Ihre Augen scheinen nun auch den Klängen, welche einmal von der einen und dann von der anderen Seite herkommen zu folgen. Die Atmung von Frau S. wird ruhiger, ihre Gesichtszüge sind entspannt und sie lächelt. Ihre Hände hat sie vorne auf der Brust und reibt diese immer wieder aneinander. Ich nehme nun die Gelenkschale in meine Handfläche und lege meine Hand mit der klingenden Schale sanft auf ihre Hände. Die Schwingung der Schale überträgt sich nun durch meine Hand hindurch direkt auf die Hände und den Körper von Frau S. Ihre Hände werden nun ruhig und Frau S. zeigt sichtbare Aufmerksamkeit und innere Präsenz. Sie

kann nun etwa eine Minute still und entspannt daliegen und scheint den Klängen nachzuspüren. Sie nimmt dabei mehrmals einen kurzen aber direkten Blickkontakt mit mir auf und lächelt.

Frau S. beginnt daraufhin wieder mit ihren auf und ab Bewegungen diesmal aber deutlich langsamer und mit sichtbar weniger Anspannung. Ich stelle die kleine Beckenschale zu ihren Füßen und schliesse die Klangbegegnung mit einem «Klangbogen», einem Wechselspiel mit der Herz- und Beckenschale, ab und ich lasse die Schalen ausklingen. Ich bleibe noch eine Weile im Körperkontakt mit Frau S. indem ich ihr meine Hand sanft auf den Brustkorb lege und ihren jetzt ruhigen Atemrhythmus aufnehme. Ich verabschiede mich von Frau S. und lasse ihr noch etwas Zeit für sich, bevor sie später in den Rollstuhl mobilisiert und zur Stube gefahren wird.

7.2 Herr K.

Aus seiner Biografie ist bekannt, dass Herr K., Jg. 1932, immer schon Freude an Musik hatte und ihn diese im Leben stets begleitet hat. Melodien, Lieder und Rhythmen konnten ihn weit in die fortgeschrittene Demenzerkrankung hinein erreichen und seine Aufmerksamkeit wecken. Manchmal summte er zum Ton seines Rasierapparates eine Melodie vor sich hin, die er scheinbar in der Vibration des Gerätes wahrnahm.

Sein Gesundheitszustand hat sich in den letzten zwei Wochen rapide verschlechtert und Herr K. befindet sich nun in der Terminalphase im Sterbeprozess. Seine Tochter und der Schwiegersohn sind da und begleiten Herrn K. liebevoll auf seinem letzten Lebensweg.

Ich begegne heute Herrn K. am Morgen im Beisein seiner Tochter. Herr K. liegt auf seinem Bett in Rückenlage, den Oberkörper leicht hochgestellt und seine Augen sind geschlossen. Seine Hände hat er zu Fäusten geballt, als müsse er sich festhalten. Er atmet oberflächlich und mit teilweise hörbar angestregten und karchelnden Atemgeräuschen, versetzt mit Atempausen.

Herr K. reagiert auf meine Ansprache mit einer leichten Veränderung der Gesichtszüge, einem Zucken der Augenbrauen und Anspannung auf der Stirn. Ich berühre ihn mit einer deutlichen Berührungsgeste am rechten Oberarm, lege ihm meine andere Hand auf die Brust und nehme seinen Atemrhythmus auf. Ich begrüße ihn leise und sage ihm, dass ich für ihn Musik mitgebracht hätte. Ich frage die Tochter, ob sie einverstanden sei, wenn ich spiele und

biete ihr an, sie möge sich doch gegenüber zu ihrem Vater an das Bett setzen. Sie lässt sich gerne darauf ein.

Ich stelle die kleine Beckenschale an das Fussende des Bettes, vor die Füße von Herr K. und klinge sie sanft an. Nach ein paar Klängen nehme ich die Universalschale und lasse sie etwa 20-30 cm über dem Körper im Bereich des Solarplexus leise anklingen. In wechselndem Zweiklangspiel spiele ich nun die beiden Klangschalen und es entsteht ein «Klangraum».

Nun lege ich die Klangschale auf die Hand der Tochter und lasse sie die Schwingung ebenfalls spüren. Ich spiele im Folgenden weiter, abwechselnd die Beckenschale an den Füßen von Herrn K. und die Gelenkschale in den Händen der Tochter. Dabei beobachte ich den Atemrhythmus von Herrn K. und allmählich entsteht durch die gleichmässige Schwingung der Klangschalen und dem hörbar ruhiger werdenden Atem von Herrn K. eine entspanntere Atmosphäre im Raum und seine Hände lockern sich ein wenig. Die Tochter zeigt sich sehr angetan und berührt ob den Klängen.

Ich lasse die Klangschalen nach dieser Begegnung im Zimmer und biete den Angehörigen an, mit diesen jeder Zeit spielen zu dürfen. Die Tochter und der Schwiegersohn machen von diesem Angebot Gebrauch und spielen selber am Bett ihres Vaters. Sie berichteten, dass ihnen diese Möglichkeit, mit den Klangschalen bei ihrem Vaters spielen zu können, gut getan habe und ihnen das Gefühl gab, in dieser schwierigen Situation des Abschieds etwas für sich und ihren Vater tun zu können.

7.3 Herr K., einige Stunden später

Ich setze mich mit der Körpertambura an das Bett von Herrn K. Bereits früher habe ich mit und für ihn auf diesem Instrument gespielt und er hat dabei jeweils Freude an den Klängen bekundet, indem er entspannt und aufmerksam zuhörend mitgesummt, oder selber in die Saiten gegriffen hat.

Jetzt am Abend ist Herr K. nicht mehr ansprechbar. Seine Tochter und sein Schwiegersohn sitzen nahe bei ihm am Bett. Die Atmung von Herrn K. ist als «Finale Rasselatmung» hörbar. Die Gesichtszüge sind im Gegensatz zum Morgen aber entspannter und auch die Hände liegen nun geöffnet auf der Decke. Die lauten und angestrengt klingenden Atemgeräusche sind belastend für die Angehörigen. Sie sind dankbar über mein Angebot, mit der Körpertambura zu spielen.

Ich lege die Körpertambura längs entlang der Körperseite von Herrn K. auf das Bett und achte darauf, dass das Instrument nicht zu nahe am Körper liegt, denn ich gehe davon aus, dass in dieser Phase am Ende des Lebens die Sinne besonders empfänglich sind und eine achtsame körperliche Distanz zur Person gewahrt und respektiert werden muss.

Durch mein kontinuierliches, gleichmässiges Anstreichen der Saiten der Körpertambura entsteht allmählich ein feiner mehrstimmiger Klangteppich. Die laute Atmung von Herr K. ist nach wie vor deutlich hörbar, aber die «Kommunikation» auf dieser emotionalen Ebene durch den Klang bringt alle Beteiligten in einen Kontakt zueinander. Eine ruhige Atmosphäre und ein Gefühl der Verbundenheit entstehen.

Herr K. stirbt einige Stunden später still im Beisein seiner Familie.

7.4 Frau M.

Frau M., Jg. 1926, sitzt erschöpft auf einem Sofa vor dem Stationszimmer. Vorher war sie mit unsicherem Schritt suchend und schimpfend auf der Abteilung unterwegs. Sie konnte trotz sichtbarer Erschöpfung über eine längere Zeit nicht zum Hinsetzen oder Ausruhen bewegt werden.

Frau M. hat eine veränderte Wahrnehmung und halluziniert. Tagsüber schläft sie viel oder liegt mit abwesendem Blick auf ihrem Bett. In dieser Situation ist sie jeweils kaum ansprechbar. Ihr körperlicher und allgemeiner Zustand verschlechtert sich zusehends. Meist wirkt sie unglücklich und läuft nach Hilfe rufend oder nach ihrer Mutter und ihren Kinder suchend umher. Sie sagt dann Dinge wie: «Ich muss weggehen», «sie haben mir die Kinder weggenommen» oder «wo sind sie?» usw. Körperkontakt wehrt sie meistens ab, es kommt aber auch vor, dass sie ihn bewusst bei Pflegepersonen sucht und sich dann mit erschöpftem Ausdruck an diese lehnt. Die Körperpflege ist nur unter erschwerten Bedingungen möglich und ist jeweils von massivem Widerstand durch Frau M. begleitet. Frau M. hat ein reduziertes Hör- und Sehvermögen. Sie leidet an einer ausgeprägten Aphasie und ihre Sprachproduktion ist weitgehend unverständlich. Eine verbale Verständigung mit ihr gestaltet sich dadurch zunehmend schwierig.

Ich setze mich auf einen Stuhl zu Frau M. und versuche mit Blickkontakt, einer direkten Ansprache und einer Begrüssungsgeste am rechten Unterarm ihre Aufmerksamkeit zu wecken. Sie zieht ihren Arm aber sogleich weg, schaut mich kurz an, schliesst die Augen

wieder und antwortet nicht. Ich frage sie, ob ich für sie mit meinem Instrument spielen dürfe. Sie öffnet die Augen und lässt es zu, als ich die Körpertambura vorsichtig zwischen Frau M. und mir auf unseren Knien platziere. Frau M. kennt die Körpertambura, denn ich habe schon öfters mit und für sie gespielt. Diese Klangbegegnungen waren jeweils von ganz unterschiedlichen Reaktionen geprägt. Manchmal hat sie mit sichtbarer Freude zugehört, mit der Hand am Instrument die Vibrationen wahrgenommen oder selber in die Saiten gegriffen. Dabei erzählte sie jeweils von «ihren Instrumenten», der Orgel oder der Harfe.

Andere Male wurde jedoch schon beim Erklängen der ersten Töne klar, dass diesmal für sie kein Bedarf an Musik besteht, und sie wies mich weg. Ich habe dies jeweils respektiert und das Spiel sofort beendet.

Heute lässt ihr Blick eine leise Aufmerksamkeit und Neugier erkennen. Ich lasse zunächst einzelne Töne der Körpertambura erklingen, bevor ich allmählich in ein kontinuierliches Anstreichen der Saiten übergehe und damit einen mehrstimmigen Klangteppich erklingen lasse.

Frau M. scheint die Klänge akustisch nicht recht wahrzunehmen und äussert sich etwas mürrisch: «Ich höre gar nichts!» Sie lässt mich jedoch gewähren und bleibt in ihrer Aufmerksamkeit in der Situation. Ich spiele nun weiter und beobachte wie Frau M. mit ihren Händen langsam den Kontakt zum Instrument sucht, sie scheint die Vibrationen des Klangkörpers zu spüren. Dann legt sie ganz sachte beide Hände auf die Saiten und streicht ihrerseits darüber und zwar so, dass sie dabei die Saitenschwingungen nicht «bremst». Sie spricht dabei leise Satzfragmente vor sich hin. Was sie redet ist für mich inhaltlich unverständlich, ihre Gesichtszüge werden aber zunehmend weicher. Ihr Blick weist dabei irgendwohin in die Ferne.

Wir spielen nun gemeinsam - ich gebe den Ton an und Frau M. spürt mit ihren Händen den Rhythmus und die Vibrationen mit. Es entsteht zwischen uns eine Art Zwiegespräch und obwohl rings um uns herum auf dem Gang viel Betrieb herrscht. Nach etwa fünf Minuten schaut mich Frau M. in direktem Blickkontakt an und während sie ihre Hände gezielt von den Saiten nimmt, und sie bemerkt: «Es ist jetzt da!»

Ich lasse die Saiten ausklingen, bedanke mich bei ihr für das gemeinsame Spiel und verabschiede mich mit einer Berührung am rechten Unterarm. Sie antwortet nicht und

schaut weg, bleibt aber noch eine Weile ruhig auf dem Sofa sitzen. Später geht sie zurück in ihr Zimmer und legt sich in ihr Bett.

8 Diskussion und Ergebnis

Menschen mit dem Phänomen Demenz verfügen trotz fortgeschrittener Krankheit über die Ressource, beziehungsfähig zu sein. Sie haben aber aufgrund ihrer Erkrankung teilweise oder zeitweise keinen Zugang mehr dazu. Wenn die Beziehungsqualität immer mehr verloren geht, kann dies zu Einsamkeit am Lebensende führen. Diesen Menschen Ausdruck zu ermöglichen und mit ihnen in Beziehung zu bleiben, stellt daher ein primäres Ziel in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz dar. Laut Muthesius et al. (2010) wirkt die Musik als Bindeglied, um «hier wieder Zugang zu schaffen, in Schwingung zu geraten, Affekte zu gestalten, angerührt zu werden und Gemeinschaft zu erleben». Und weiter stellen sie fest, «dass der Mensch immer einen Weg findet Anteil an seinem Leben zu geben. Damit taucht er emotional tief in eine Beziehung zu sich selbst ein, mit der Option der Erfahrung von Selbsterleben und Begegnung» (Muthesius, Sonntag, Warme, & Falk, 2010, S. 194).

Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass ein Klangangebot mit den Körperinstrumenten Klangschalen und Körpertambura eine Reaktion auslöst und der empfangende Mensch auch hier Wege suchen wird, wie er darauf reagieren kann.

In den hier beschriebenen Klangbegegnungen wird dies beispielsweise da sichtbar, wo jemand plötzlich Blickkontakt aufnimmt, Berührung sucht, mit seinen Bewegungen und Emotionen einen Klangrhythmus aufnimmt oder gar Klangmelodien mit summt (siehe Kapitel 7.1 und 7.4).

Die Klänge solcher Körperinstrumente wirken in erster Linie auf die Atmosphärensensibilität der Menschen mit Demenz. Die hör- und fühlbaren harmonischen Klangschwingungen schaffen eine Atmosphäre, die Ruhe und Geborgenheit vermitteln will und damit einen umhüllenden Charakter hat. Klänge werden aufgrund ihrer Stimmung und Dynamik sinnlich auditiv oder sensorisch wahrgenommen und eingeordnet und je nachdem, was sie an Emotionen auslösen, werden sie als interessant und wohltuend, oder im negativen Fall als bedrohend und einengend erlebt. Die Gefühle, die wir mit dem Erlebnis verbinden, werden vom emotionalen Gedächtnis gespeichert (siehe Kapitel 5.3).

Aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen sind Menschen mit Demenz besonders nahe an ihren Gefühlen und bringen diese unverstellt und ehrlich zum Ausdruck.

Sie hören und spüren die Klänge der Klangschalen oder der Körpertambura, sowie die Emotionen, die diese auslösen, «am eigenen Leib» und drücken ihre Reaktion körperlich sichtbar durch An- oder Entspannung aus.

Diese Ansprechbarkeit auf der Gefühlsebene ist ein offener und wichtiger Zugang zu den Menschen mit Demenz und das Fördern und Bezugnehmen auf diese leibliche Resonanzfähigkeit ermöglicht ihnen, sich mitzuteilen und ihren Gefühlen Ausdruck zu geben.

Sonntag (2013) stellt dazu fest: «Im Modus des Klangerlebens einer an Atmosphäre orientierter Form der Wahrnehmung, können jedes Geräusch und jede Tätigkeit sinnlich-affektiv wirksam werden. Musik ist imstande, die Weise, wie sich der Mensch leiblich im Raum spürt, zu modulieren und vermag dadurch elementaren Selbst- und Weltbezug zu erzeugen» (Sonntag, 2013, S. 306).

Und wenn wir beispielsweise davon ausgehen, dass sterbende Menschen bis zuletzt auf diese Weise hörend sind, dann bleiben wir, auf dieser Ebene mithörend, mit ihnen in Kontakt. Im gemeinsamen Lauschen haben die Klänge einen Resonanz schaffenden Charakter und darin findet Gespräch und Beziehung statt, auch wenn die Worte fehlen (siehe Kapitel 5.3.1, 5.4 und 7.2).

Ein weiterer Aspekt für eine regelmässige Anwendung der Körperinstrumente ist die Möglichkeit, den Menschen mit Demenz ein Angebot zu machen, bei dem das kinästhetische Körperbewusstsein unterstützt und gefördert wird. Die Klangschwingungen, die vom Klangkörper der Instrumente ausgehen, werden über die Muskeln und Flüssigkeiten im Körper weitergeleitet. Durch die Vibration entsteht im Körper ein Massageeffekt, der den Muskeltonus verändern kann. Das führt zu einer Entspannung oder Anspannung im Körper.

Es gilt zu beachten, dass die Instrumente nie direkt auf eine akut schmerzende, entzündete oder verletzte Stelle aufgesetzt werden, weil durch eine Überdosierung von Schallwellen Symptome wie Schmerzen, Anspannung, Angst, Unruhe und Unwohlsein ausgelöst oder verstärkt werden können. Wenn hingegen die Klänge am oder auf dem Körper angenehme Empfindungen auslösen, kann die feine Vibration die Beweglichkeit der Muskeln, Sehnen

und Gelenke verbessern und aufgrund einer allgemeinen Entspannung können auch Schmerzen gelindert werden.

Weiter werden über die vibratorischen Schwingungen die Körpersinne angesprochen und der Mensch erhält Feedback zum Inneren seines Körpers. Unter Umständen kann dies zu mehr Wachheit und einer erhöhten Aufmerksamkeit führen (siehe Kapitel 5.2.1 und 5.2.2).

Als Beispiel sei hier auf die Klangbegegnungen mit Frau S. hingewiesen (siehe Kapitel 7.1): Die harmonischen Klänge und Schwingungen konnten hier sichtbar stressmindernd wirken. Die Aufmerksamkeit von Frau S. wurde durch die Klänge der Klangschalen und der Körpertambura geweckt und sie konnte sich allmählich aus ihren stereotypen und autostimulierenden Bewegungen lösen. Frau S. erfuhr dadurch für ein paar Minuten Entspannung und nahm wieder Beziehung zu ihrer näheren Umgebung auf.

Wichtig für eine verantwortungsvolle Anwendung der Körperinstrumente in der Praxis klangbasierter Begleitung von Menschen mit Demenz sind meines Erachtens fundierte Kenntnisse bezüglich der Wirkung und der Möglichkeiten dieser Instrumente. Es bedingt die ständige Auseinandersetzung und Reflexion darüber, was das Klangerleben bei sich selber und beim Gegenüber auszulösen vermag.

Die eigene Intention wirkt auf die Wahrnehmung der Hörenden, die wiederum deren Reaktion beeinflusst. Hier stehe ich als Klangpraktikerin in einer grossen Verantwortung. Weil die Klänge der Körperinstrumente die Emotionen eines Menschen in besonderem Masse ansprechen und tangieren, ist eine grosse Sorgfalt mit dem Thema Nähe und Distanz wichtig. Es braucht zudem ein gutes Gespür für die Stimmung des Gegenübers und die Bereitschaft, sich auch einmal zurückzuziehen, wenn die Situation und Dynamik nicht passt.

9 Fazit

Im Hinblick auf einen möglichen Ausbau klangbasierter Angebote an meinem Arbeitsort hat mich die vorliegende Arbeit dazu angeregt, der Bedeutung von Klangerfahrungen auf der Spur zu bleiben.

Ein regelmässiges Klangangebot mit den Klangschalen oder der Körpertambura stellt meines Erachtens und aufgrund der vorliegenden Auseinandersetzung eine ästhetische und kreative

Form dar, um mit den demenzbetroffenen Menschen in Kontakt zu treten und mit ihnen eine Beziehung zu gestalten.

Die obertonreichen Klänge der Körperinstrumente Klangschalen und Körpertambura lassen eine Atmosphäre entstehen, die das Leben und Erleben demenzbetroffener Menschen zu beeinflussen vermag. Eine Atmosphäre der Entspannung und die Möglichkeit, sich selber durch die Stimulierung der Klänge wahrnehmen zu können, wirken stressmindernd, steigern das Wohlbefinden und erhöhen die Lebensqualität. In Resonanz mit der Erfahrungswelt klangbasierter Angebote bietet eine solche Atmosphäre auch den betroffenen Angehörigen und uns Betreuenden einen möglichen und vielleicht neuen Zugang zum Verstehen der Erlebniswelt demenzbetroffener Menschen. Das Feedback der Angehörigen und meiner Kolleginnen und Kollegen, die zeitweise die Klang-Begegnungen beobachteten oder auf Wunsch eingebunden wurden, bestätigen mir diese Annahme.

Musik und Klänge, die hör- und fühlbar berühren, entfalten ihre Wirkung in der Interaktion aller Beteiligten. Hier geschieht, selbst da wo Worte fehlen, Kommunikation und ein Gefühl der Verbundenheit. Indem wir uns berühren lassen von dem, was sich zeigt und da ist, geschieht meines Erachtens Wesentliches – nämlich Begegnung.



Abbildung 2: Klangbegegnung, 3. September 2015, Wetzikon (C. Meli)

10 Anhang

10.1 Bericht einer Begegnung mit Klangschalen bei Frau S. (siehe auch Kapitel 7.1)

Von Yvonne Pennetta

Nachdem Regula Stahel mir die Grundzüge der Handhabung der Klangschalen erklärt hat, die Klangschalen um Frau S. positioniert sind (auf Kopfhöhe, nicht zu nah / seitlich, Mitte des Rumpfes / am Fussende) und sie den Raum verlassen hat, sitze ich eine Weile ruhig neben Frau S., um mich nun ganz auf sie konzentrieren zu können.

Frau S. sitzt auf ihrem Bodenbett. Der Muskeltonus ist angespannt, die Stirn legt sie in Falten. Sie beugt den Oberkörper zu den angezogenen Beinen und streicht sich mit der rechten Hand schnell und unaufhörlich über den rechten Unterschenkel. Dann lehnt sie sich wieder zurück und legt sich kurz hin, um sich dann wieder aufzurichten und mit der rechten Hand wieder schnell über den Unterschenkel zu streichen. So wiederholt sie das immer wieder.

Ich berühre Frau S. an der Schulter, begrüße sie. Frau S. reagiert darauf nicht und scheint mich nicht wahrzunehmen. Ihren Blick richtet sie angestrengt auf die Beine. Ich beginne die Klangschalen leicht anzuschlagen, eine nach der anderen. Es entsteht ein «Klangteppich» und ich fahre eine Zeit lang so fort. Frau S. zeigt keine Reaktion, sie fährt weiter in ihren wiederholenden Bewegungen.

Ich schlage nun die Schalen etwas stärker und schneller, im Rhythmus mit Frau S., an. So geht das eine ganze Zeit lang und plötzlich, als Frau S. wieder vom Liegen hochkommt und sich nach vorne beugt, hält sie inne. Ich nähere mich ihr leicht, beuge meinen Oberkörper zu ihr hin. Da nimmt Frau S. mich wahr, legt ihre Stirn an meine und lächelt. Dann fällt sie wieder in ihr repetitives Bewegungsmuster zurück. Jetzt ist das Tempo aber langsamer. Ich passe mich mit dem Anschlagen der Schalen ihrem Tempo an. Nach einiger Zeit bleibt sie immer länger liegen, bevor sie sich wieder mit dem Oberkörper aufrichtet. Im Liegen hat sie die Augen geschlossen, sie wirkt entspannter. Auch wenn sie sich aufrichtet und über ihr Bein streicht, hat sie nun zwischendurch ein Lächeln auf dem Gesicht. Ein, zwei Mal sagt sie «Ja», ohne dass ich sie angesprochen habe.

Ich nehme nun die Klangschale, die zuvor an ihrem Fussende stand, in die Hand. Als Frau S. sich wieder hinlegt, schlage ich die Schale sanft an und fahre von den Beinen her langsam über den Körper von Frau S. Über dem Brustbein halte ich inne und schlage nochmals sanft an. Als Frau S. sich wieder aufrichtet, schlage ich die zwei anderen Klangschalen an. Sie bleibt nun nur noch kurz sitzen, legt sich dann wieder hin. Ich fahre wieder mit der Schale in meinen Händen über ihren Körper bis zum Brustbein. Ihre Atmung verändert sich nun. Sie atmet tiefer und ruhiger, beginnt kurz zu schnarchen. Das kurz aufrichten und sich dann wieder hinlegen wiederholt sich noch zwei Mal. Die Phasen, in denen sie liegt, dauern nun länger. Ich schlage alle drei Schalen an (zwei neben ihrem Körper, die eine in meiner Hand über ihrem Bauch) und lasse sie ausklingen. Frau S. atmet ruhig und tief. Sie schnarcht leise. Ich fahre mit der Schale in meiner Hand langsam wieder Richtung Brustbein und verweile dort. Frau S. atmet tiefer und schnarcht deutlich lauter. Sie liegt entspannt, die Augen geschlossen. Ich schlage noch einmal die Klangschalen sanft an und warte, bis sie ausgeklungen sind. Frau S. schläft nun sichtlich entspannt. Ich verabschiede mich leise um sie nicht zu wecken und gehe aus dem Zimmer.

Für mich war diese Erfahrung sehr beeindruckend und bewegend. Es entstand eine ruhige, wohltuende Atmosphäre, die auch mir gut tat. Mit ihrer Kontaktaufnahme (Stirn an Stirn) gab Frau S. mir das «OK» um weiterzumachen und so entstand eine ganz spezielle Nähe, mit der wir, wie ich finde, sehr achtsam umzugehen haben. Solche Momente sind etwas Kostbares und Bereicherndes in unserer Arbeit. (Pennetta, Yvonne, 2015)

11 Literaturverzeichnis

- Bienstein, C., & Fröhlich, A.** (2012, 7.korrigierte Auflage). *Basale Stimulation in der Pflege, Die Grundlagen*. Bern: Hans Huber.
- Buchholz, T., & Schürenberg, A.** (2009, 3. Auflage). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen, Anregungen zur Lebensbegleitung*. Bern: Hans Huber.
- Deutz, B.** (kein Datum). Abgerufen am 30. Juli 2015 von http://www.deutz-klangwerkstatt.de/wp-content/uploads/Deutz_MU_2013.pdf
- Deutz-Klangwerkstatt.** (kein Datum). Abgerufen am 30. Juli 2015 von <http://www.deutz-klangwerkstatt.de/instrumente/koerpertambura>
- Fuchs, T.** (2003). Abgerufen am 24. August 2015 von http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/pdf/non_verbal.pdf
- Fuchs, T.** (2014). Abgerufen am 24. August 2015 von https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/fuchs/Literatur/Verkoerperte_Emotionen_2014.pdf
- Muthesius, D., Sonntag, J., Warme, B., & Falk, M.** (2010). *Musik-Demenz- Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz*. Frankfurt: Mabuse.
- Pennetta, Yvonne.** (2015). *Bericht einer Begegnung mit den Klangschalen*. Wetzikon.
- Peter Hess Institut.** (kein Datum). Abgerufen am 5. September 2015 von <http://www.peter-hess-institut.de>
- pythagoras-instrumente.ch.** (kein Datum). Abgerufen am 5. September 2015 von <http://www.pythagoras-instrumente.ch>
- Renz, M.** (2012). *Hinübergehen. Was beim Sterben geschieht*. Freiburg i. Br.: Kreuz.
- Sonntag, J.** (2013). *Demenz und Atmosphäre. Musiktherapie als ästhetische Arbeit*. Frankfurt: Mabuse.
- Sonnweid das Heim.** (5. Dezember 2011). Abgerufen am 28. Juli 2015 von <http://www.sonnweid.ch/media/filemanager/1-heim/1-portrait/LeitbildSonnweid.pdf>

wikipedia.org/Oberton. (28. Juli 2015). Abgerufen am 30. Juli 2015 von <https://de.wikipedia.org/wiki/Oberton>

12 Bilderverzeichnis

Titelbild: Klangbegegnung, 3. September 2015, Wetzikon (C. Meli)

Fotografiert von Cornelia Meli

Abbildung 1: Klangbegegnung., 3. September 2015, Wetzikon (C. Meli) 4

Fotografiert von Cornelia Meli

Abbildung 2: Klangbegegnung, 3. September 2015, Wetzikon (C. Meli) 28

Fotografiert von Cornelia Meli