

Der Umgang mit Demenz im Projekt „Music for Life“ Lernprozesse jenseits der klassischen Arrangements

Peter Alheit

Zusammenfassung

Dass Musik Menschen beeinflussen kann, die mit Demenz leben, wissen wir spätestens seit Oliver Sacks' prominenter Untersuchung über Musik und das Gehirn (2008). Dass sie auch erstaunliche Lernprozesse bei Musikerinnen und Musikern anstößt, die mit Demenzkranken arbeiten oder bei Pflegenden, die an solchen Begegnungen beteiligt sind, verdanken wir einem Projekt der Londoner Wigmore Hall, das seit 1993 diese Arbeit unter dem Programmtitel „Music for Life“ betreut. – Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit den Ergebnissen intensiver ethnographischer Forschungen in einer Projektsequenz von acht Wochen. Resultat ist ein bemerkenswerter Reflexionsprozess der beteiligten Protagonistinnen und Protagonisten, der ihre professionelle Identität verändert: Im Laufe der achtwöchigen Begegnungen entsteht eine „Community of Practice“, die neue Qualitäten des Kommunizierens mit Menschen entdeckt, die mit Demenz leben (müssen). Dabei werden Ideen konkreter, wie die aktuelle Musikausbildung an europäischen Konservatorien geöffnet und auf „neue Auditorien“ vorbereitet werden könnte.

1. Einleitung

Die folgenden Überlegungen beschäftigen sich mit einem Projekt, das die neoliberale Plattitüde der „Win-Win-Situation“ auf überraschend ernsthafte Weise zum Ausdruck bringt: dem Projekt „*Music for Life*“, das von der Londoner Wigmore Hall, einem weltberühmten Ausrichtungsort für Kammerkonzerte, seit 1993 organisiert wird (vgl. Smilde/Page/Alheit 2014, S. 292 ff.).¹ Es unterstützt nämlich einerseits den hochbrisanten Versuch einiger fortschrittlicher europäischer Musikkonservatorien, die Ausbildung von Musikern und Musikerinnen offener und sozialer zu gestalten und ganz gezielt „neue Auditorien“ zu entdecken (vgl. Renshaw 2001). Denn noch immer orientieren sich die meisten Ausbildungsstätten am Ideal des virtuosen Bühnensolisten, obgleich kaum mehr als 5 Prozent der Musikstudierenden jemals eine solche Position einnehmen werden (vgl. ebd.). Andererseits haben in den letzten 20 Jahren verschiedene interessante Projekte im Bereich Sozialer Arbeit und im Ge-

sundheitswesen gezeigt, dass gerade Musik und der Musik nahe Kunstformen außergewöhnliche Erfolge in völlig unerwarteten Feldern erreichen können. Das durch einen faszinierenden Film bekannt gewordene Berliner Projekt „*Rhythm is it*“ unter der Schirmherrschaft des englischen Chefdirigenten der Berliner Philharmoniker, Simon Rattle, ist vielleicht das überzeugendste Beispiel. Längst gibt es jedoch besonders in England und den Niederlanden eine Fülle von Nachfolgeaktivitäten. Das hier dokumentierte Projekt einer intensiven musikalischen Arbeit mit Menschen, die an Demenz leiden, gehört zweifellos dazu.

Dabei geht es weder nur darum zu belegen, dass Musik frappierende Effekte im Umgang mit dementen Menschen haben kann, noch dass es außergewöhnlicher musikalischer Kompetenzen bedarf, die in der klassischen Musikausbildung bisher wenig bis gar nicht berücksichtigt werden. Beides ist zweifellos der Fall, und doch berührt jeder Aspekt für sich nicht den eigentlichen Erkenntnisgewinn des Projekts. Wir haben erlebt, dass eine Patientin, die seit sieben Jahren kein Wort mehr gesprochen hatte, im Verlauf des Projekts wieder zu reden begann und ihre Gefühle ausdrücken konnte. Aber gerade dies war kein therapeutischer Effekt im üblichen Sinn, kein unumkehrbarer Fortschritt, sondern nur ein „Momentum“, dessen Wirkung – nachdem sie deutlich zu erkennen war – bald wieder verschwand.

Solche außergewöhnlichen Momente entstanden, wenn es den Musikern durch ihr improvisatorisches Können gelang, situative Gefühle aller Beteiligten, der Menschen mit Demenz, ihrer Pflegerinnen und der Musikerinnen selbst, aufzunehmen und ihnen – unter aktiver Teilnahme aller – einen einzigartigen Ausdruck zu verleihen. Freilich, dafür gab es niemals eine Garantie, und oft endeten die Versuche in frustrierten Abbrüchen (vgl. Alheit/Page/Smilde 2015, S. 79 f.).

Die Dimension, die tatsächlich einen nachhaltigen Lern- und Entwicklungsprozess auslöste und deren Bedeutung in der Analyse herausgearbeitet werden konnte, war der *Prozess der gesamten Gruppe* der Musiker, der Demenzpatienten und des Pflegepersonals. Hier entstand im Laufe des Projekts eine Art „Kultur des Commitment“, eine Atmosphäre der Verbindlichkeit und Verlässlichkeit, die die Basis dafür darstellte, dass von allen Beteiligten je auf ihre Weise situative Augenblicke erlebt werden konnten, die die Qualität eines „Momentums“ hatten.

Die Leistung des Projekts *Music for Life* besteht also nicht darin, tiefgreifende neuronale Effekte musikalischer Einwirkung auch bei Menschen mit Demenz zu belegen. Dies ist vielfach geschehen und am überzeugendsten von dem amerikanischen Neurologen und Bestsellerautor Oliver Sacks in seiner Studie über Musik und Gehirn (Sacks 2008) beschrieben worden. Sacks spricht nicht nur von einer situativen Verbesserung kognitiver Funktionen, sondern vor allem von Stimmung und Verhalten bei Demenzpatienten, die – nachdem sie durch Musik aktiviert worden sind – für Stunden oder sogar für Tage anhalten kann:

„Die Wahrnehmung von Musik und der Gefühle, die sie auslösen kann, ist nicht nur von der Erinnerung abhängig, und Musik muss nicht vertraut sein, um ihre emotionale Macht zu entfalten (...). Ich denke, dass sie [die Demenzpatienten, P. A.] die gesamte Spanne von Gefühlen erleben können wie der Rest von uns, und dass Demenz, zumindest in solchen Situationen, keineswegs losgelöst ist von emotionaler

Tiefe. Wenn man solche Reaktionen gesehen hat, weiß man, dass da noch ein *Selbst* ist, an das man appellieren kann, auch wenn es die Musik ist – und nur die Musik –, die diesen Appell realisieren kann.“ (Sacks 2008, S. 385; Übersetzung P. A.)

Das heißt, es geht nicht um die triviale Erfahrung, aus therapeutischen Gründen Kinderlieder zu singen, an die sich auch Menschen in der Demenz noch erinnern können. Es geht um eine Berührung durch Musik, die – wie Sacks sagt – „emotionale Tiefe“ besitzt. Gerade diese Tiefe kommt aber nicht durch instrumentellen Einsatz von Musik zustande, sondern durch eine „soziale Kontextualisierung“, durch eine „bindende Vermittlung“, die Musiker als Akteure mit Demenzpatienten und Pflegepersonen als Co-Akteurinnen in einen gemeinsamen Lernprozess führt.

Und genau diesen Lernprozess haben wir zu rekonstruieren versucht (vgl. Smilde/Page/Alheit 2014; Alheit/Page/Smilde 2015). Ich möchte im Folgenden zunächst die Praxis von *Music for Life* vorstellen (2), dann knapp in die theoretischen und zugleich ethischen Grundlagen unserer Erforschung dieser Praxis einführen (3), um schließlich die wesentlichen Ergebnisse, vor allem die Entdeckung *partizipativer Lernprozesse*, zusammenzufassen (4). Den Abschluss bildet eine kritische Reflexion über die Konsequenzen unserer Beobachtungen (5).

2. Die Praxis von *Music for Life*

Das Projekt repräsentiert eine Reihe von interaktiven und kreativen Musik-Workshops in Pflegeheimen und Tagespflegezentren für Menschen mit Demenz. Während eines Zeitraums von acht Wochen arbeiten drei Musiker mit acht Demenzkranken und fünf Mitgliedern des Pflegepersonals, indem sie musikalische Improvisation als Anregung für Kommunikationsformen nutzen – wechselseitige Kontakte im weitesten Sinn und auf verschiedenen Ebenen (vgl. Azzarra 1999; Benson 2003; Peters 2009). Ziel des Projekts ist die Stärkung der Beziehung zwischen den Demenzpatienten und ihrem Pflegepersonal. Musiker und Pfleger arbeiten während der Sitzungen als gemeinsames Team.

Die Musiker nutzen eine weite Spanne verbaler und non-verbaler Strategien, um die einzelnen Demenzkranken und ihr Pflegepersonal *als Gruppe* zu erreichen. Sowohl die Lust an der Musik als auch die Reflexion der Pflegenden über den Einfluss der Workshops sind dabei wichtig. Die Einsichten und die Motivation, die das Pflegepersonal gewinnen, können positive Langzeitwirkungen für ihre Arbeit mit den Demenzkranken haben (vgl. Rose/Schlingensiepen 2001). Das liegt daran, dass während eines Projekts i. d. R. eine professionelle Entwicklung der Pflegenden zu beobachten ist, moderiert durch die Pflegedienstleitung der beteiligten Pflegeeinrichtung. Es ist eine Tatsache: „Wenn die Pflegenden aus dem Projekt zurückkommen, kennen sie jede ihrer Pflegepersonen besser. Dieses Wissen gründet sich nicht auf Fakten aus dem Leben der Personen, selbst wenn es das Interesse an den Lebensgeschichten erhöht, es bezieht sich vielmehr darauf, dass sie gesehen haben, wie die Betroffenen ihre Persönlichkeit ausdrücken.“ (Rose/De Martino 2008, 23; Übersetzung P. A.)

Ein Projekt dauert acht Wochen. Drei Musiker, eine/r übernimmt die Funktion des Workshop-Leiters, arbeiten zusammen mit dem Personalmanager des Pflegeper-

sonals und dem Pflegepersonal selbst. Während jeder wöchentlichen Sitzung, die eine Stunde dauert, sitzen Demenzkranke und Mitglieder des Pflegepersonals in einem Stuhlkreis gemeinsam mit den Musikern. In der Mitte des Kreises sind auf ansprechende Weise leicht zu spielende Musikinstrumente abgelegt. Zu Beginn jeder Sitzung spielen die Musiker ein kurzes Stück, das sie eigens für die Gruppe arrangiert haben. Dieses „Rahmen-Stück“ dient als Gerüst für die Improvisation; „es markiert den ‚Eckpfeiler‘ eines jeden Workshops, indem es für einen sicheren und berechenbaren Start sowie ein Ende jeder Sitzung sorgt, zugleich aber die Möglichkeit einschließt, in Reaktion auf die Stimmung von einzelnen oder der ganzen Gruppe spontan umgestaltet zu werden“ (Rose zit. in Renshaw 2010, S. 223; Übersetzung P. A.). Das Öffnungsstück wird immer gefolgt von dem so genannten „Willkommenslied“, in welchem die Namen der Teilnehmer im Kreis gesungen werden mit dem Ziel, ein immer wiederkehrendes Instrument des wechselseitigen Erkennens in den Sitzungen zu haben. Dann folgt eine Stunde lang eine Phase aktiver sinnlicher und angewandter Improvisation kürzerer oder längerer Musikstücke, mit denen die Demenzkranken und ihre Pflegerinnen zum Mitmachen angeregt werden oder manchmal sogar, zusammen mit einem der Musiker, ihr eigenes Stück spielen (vgl. Smilde 2011).

Die Musiker versuchen, die Demenzkranken zu erreichen, indem sie ihre „Antennen“ auf vollen „Empfang“ gestellt haben (vgl. Rose/De Martino 2008). Die kleinsten verbalen und non-verbalen Signale der Kranken können von den Musikern aufgenommen werden, und die Pflegenden nehmen zurückhaltend an diesem Prozess teil. Wenn die musikalische Kommunikation begonnen hat, z. B. wenn eine Demenzkranke einen Dirigentenstab hält und die Musiker auf ihre Bewegungen reagieren, kann oft für Augenblicke eine sehr spezielle Art von Kommunikation entstehen – eben jenes „Momentum“, das bereits erwähnt wurde: „Der Raum des Workshops wird ein Ort für jede Art von Entdeckungen – Gefühlen, die von freudvoll und feierlich über ergötzlich und witzig bis hin zu tiefster Traurigkeit reichen können.“ (Rose zit. in Renshaw 2010, S. 221; Übersetzung P. A.).

In den Workshops brauchen die Musiker, wie sie selber sagen, einen „360-Grad-Radar“, damit jede/r in der Gruppe ein Gefühl der Sicherheit bekommt, um mit Unvorhergesehenem, mit Risiken und mit der Bereitschaft, etwas Neues auszuprobieren, umgehen zu können. Die Betroffenen müssen darauf vorbereitet sein, außerhalb ihrer gewohnten Tagesroutine zu geraten und doch gleichzeitig ein inspirierendes Vertrauen in die Gruppe zu gewinnen (vgl. ebd., S. 224). Die Sensibilität der Musiker in Bezug auf die Menschen mit Demenz ist von zentraler Bedeutung. Oft haben Demenzkranke ihre Sprachkompetenz verloren. Die Musiker betrachten das jedoch nicht als Problem. Einer von ihnen, der in der Vorbereitungsphase der Studie interviewt wurde, nannte es „hören auf etwas, das nicht an die Worte gebunden ist, die sie benutzen“.

Nach jedem Workshop findet eine Auswertungsbesprechung zwischen Musikern und dem Pflegepersonal statt mit dem Ziel, Chancen für Reflexion, Diskussion und Lernprozesse zu schaffen. Die Teilnehmer lernen, entstandene Probleme anzusprechen, und das wachsende Vertrauen in das Team ermöglicht dem Pflegepersonal, den Trainern und den Musikern, Schwierigkeiten zu teilen, Fragen zu stellen, Einsichten

zu entwickeln und Verletzungen auszudrücken, um weitere Möglichkeiten zu schaffen, an Veränderungen zu arbeiten (vgl. Rose/De Martino 2008, S. 21).

Die Forschung zeigt, dass das Engagement in musikalischer Kommunikation außergewöhnlich wohltuend sein kann für Menschen, die mit Demenz leben (vgl. noch einmal Sacks 2008). Die *Music for Life*-Projekte belegen aber auch ihre hohe Bedeutung für die Interaktion zwischen Demenzkranken und Pflegenden – häufig vertieft auf einer unbewussten und non-verbalen Ebene. Die Praxis hat daher ganz besonders viel mit der Dimension *Identität* im weitesten Sinne zu tun, mit dem Entdecken – oder besser: dem „Wiederentdecken“ – der Person hinter der Demenz (vgl. Kitwood 1997, S. 10 ff.).

3. Zu den methodischen, theoretischen und ethischen Grundlagen der Studie

Diese Option setzte allerdings hohe Standards nicht nur für das methodische Design, sondern auch für die theoretische und ethische Grundlegung unserer Studie. Konsequenterweise erschien uns zunächst eine *qualitative Anlage* und zwar ein triangulierender Zugang, um möglichst viele Perspektiven des zu beobachtenden Prozesses einzufangen: eine systematische ethnographische Beobachtung aller Aktivitäten während der acht Wochen (der Workshops, der Vorbereitungs- und der Auswertungssitzungen) durch zwei Forscherinnen, dann Gruppendiskussionen der Musiker, biographisch-narrative Interviews mit den Musikern und dem Pflegemanager, schließlich „Reflexionstagebücher“ der Musiker und des Pflegemanagers. Dieses komplexe Datenkonvolut wurde nach einer Variante der Grounded Theory ausgewertet und kodiert (vgl. Smilde/Page/Alheit 2014, S. 33 ff.) und führte schließlich zu den im Folgenden dargestellten Ergebnissen.

Die von dem englischen Sozialpsychologen und Psychogerontologen Tom Kitwood zum ersten Mal für die Demenzpflege erhobene Forderung, die „Person hinter der Demenz“ wahrzunehmen (Kitwood 1997, S. 10 ff.), erschien uns sympathisch, aber theoretisch zu vage. Welche „Person“ bliebe da – von einer emphatisch-ethischen Herausforderung abgesehen – „hinter der Demenz“ noch fassbar? Sehr viel überzeugender erschien uns ein Rückgriff auf den Klassiker der soziologischen Identitätskonzeption, George Herbert Mead.

Mead hat nämlich in seinen subtilen Überlegungen zum „Selbst“ den qualitativen Wechsel zwischen zwei „Bewusstseinslagen“ ausdrücklich zum Thema gemacht. Er unterscheidet „Bewußtsein als Erfahrung von Schmerz oder Freude“ – die spontane Selbstwahrnehmung dessen, was er im amerikanischen Originaltext „*I*“ nennt – von einem „Selbst-Bewußtsein als Erkenntnis oder Auftreten einer Identität als Objekt“ (Mead 1973, S. 212) – das, was im Originaltext „*Me*“ heißt. Einfach gesagt, wir brauchen den Blick der anderen auf uns, die Übernahme ihrer „Haltungen“, um selbst zum „Objekt“ zu werden. Erst dieses *Me* ermöglicht die Unterscheidung von einem kontingenten *I* – einem „Ich“, das (re)agiert, das ich „bin“, aber niemals „habe“, das jedoch die Perspektive der anderen auf mich, jenes *Me*, immer wieder provoziert.

Wir können uns diese plausible Unterscheidung zweier Bewusstseinslagen in modernen Identitätskonstruktionen, wie Mead sie entwirft, für das Problem der Bezie-

hung von Demenz und „Person“ zunutze machen und das Phänomen der Demenz dabei theoretisch und ethisch neu zu sehen lernen:

- a) Es bleibt nach Mead auch dann ein „Ich“ zurück, wenn die Kompetenz, für sich selbst „zum Objekt (zu) werden“, also die *kognitive* Dimension der Identität, eingeschränkt ist. Gefühle können in der Tat nicht einfach „dement“ werden (vgl. Keil 2014). Schmerz, Scham und Wut bleiben präsent, aber auch die Möglichkeit, sich im „Augenblick“ kreativ zu verwirklichen. Dies garantiert keine heilende Rückkehr in den vorgängigen Zustand, führt nicht zu linearen Lern- und Gesundungsprozessen, und ist doch *an und für sich* eine Qualität.
- b) Selbst wenn das *Me* – die Fähigkeit, „mich mit den Augen der anderen zu sehen“ – geschwunden ist, sind die Augen der anderen noch auf „mich“ gerichtet und ersetzen, indem sie „mir“ meine Würde zuerkennen, „meine“ reflexiven Kompetenzen, ein *bewusstes* Selbst zu leben. „Ich“ kann „mich“ selbst nicht mehr annehmen, aber „ich“ kann das Angenommensein durch die anderen fühlen und genießen. Und die Würde, die „mir“ die anderen zugestehen, hat ihre Basis in „meiner“ Biographie, in „meiner“ Lebensgeschichte. Denn sie ist eine Geschichte von Beziehungen, die nicht aufhören, wenn „meine“ bewusste Gestaltungsfähigkeit dieser Beziehungen eingeschränkt ist oder schwindet. Das „Ich“ bleibt da, wie Meads Überlegungen deutlich machen, aber auch die lebendigen Erinnerungen an das „*Ich-in-Beziehungen*“, das nun durch die anderen neu verstanden werden muss.

Diese Überlegungen gehen über das sympathische Konzept der *personenzentrierten Pflege* von Kitwood (1997) hinaus, der einen Paradigmenwechsel in der Betrachtung der Demenz angestoßen hat. Aus einer zweifellos bemerkenswerten ethischen Option für die Demenzpflege wird eine soziologisch aufgeklärte Einsicht in den biographisch-sozialen Kontext der konkreten Demenzpatienten. Aus dem „personenzentrierten Ansatz“ wird über die Brücke konkreter Lebensgeschichten eine gesellschaftspolitische Neubesinnung. Aus einer beinahe übermenschlichen Aufgabe für alle, die mit Demenzkranken zu tun haben, wird eine zugleich *ethische* und *gesellschaftliche* Herausforderung, die jeden von uns betrifft. Dass bei dieser wichtigen und unverzichtbaren Neudefinition der Würde von Menschen die Musik eine zentrale Rolle spielt, ist durchaus nicht überraschend.

Projekte wie das hier vorgestellte sind daran interessiert, das beschädigte „Ich“ der Menschen mit Demenz zu würdigen. Musiker, die mit Demenzpatienten und ihren Pflegerinnen arbeiten, tun dies durch Musik. Für Musikerinnen und Musiker selbst ist das oft ein Prozess biographischen Lernens. Daniel, ein *Music for Life*-Akteur, der sich für den Beginn der Forschung interessiert hatte, fasst das so zusammen: „Wenn ich diese Arbeit getan habe, war das ein Weg für mich, meine Existenz als Musiker mit der Vertiefung eines Gefühls, wer ich bin in dieser Welt, zu verbinden, bedingt durch außergewöhnliche Begegnungen mit außergewöhnlichen Menschen (...). Diese Arbeit lehrt mich immer wieder, wer ich bin und ist ein Korrektiv gegen Entscheidungen, die mich davon abbringen. Es ist schon wahnsinnig, wie die Arbeit mit Leuten, deren Version von Wirklichkeit derart unklar ist, tatsächlich der

ultimative Realitätscheck sein kann!“ (Alheit/Page/Smilde 2015, S. 25). Das heißt, wie unser „Ich“ uns bereits im wachen Zustand irritieren kann und unser jeweils bewusstes Selbstbild, eben jenes *Me*, in Unordnung bringt (vgl. dazu Mead 1973, S. 216 ff.), so verstört uns das fremde „Ich“ der Demenzzkranken, weil wir es nicht „haben“, nicht kalkulieren, oft nicht einmal ansprechen können, weil es unsere bewussten Selbstkonstruktionen in Frage stellt – ob wir Söhne sind oder Töchter, Ärzte oder Pflegerinnen, Musikerinnen oder Forscher.

Aber gerade deshalb ist „Identität“ ein *Schlüsselcode* der Forschungen über *Music for Life*, vielleicht sogar die wichtigste Kategorie, die uns bei unseren Interpretationen beschäftigt hat (vgl. Alheit/Page/Smilde 2015, S. 61 ff.). Identität richtet das Forschungsinteresse eben nicht nur auf die Menschen, die mit Demenz leben, sondern mit gleicher Intensität auch auf alle, die mit ihnen zu tun haben: Pflegerinnen, Organisatoren, Forscherinnen und vor allem die Musiker. Gerade bei ihnen wurden Lernprozesse angestoßen, die niemand vorher erwartet hatte und die ihre professionelle Entwicklung stark beeinflusst haben. Das Projekt hat das Verständnis der Musiker von der Bedeutung der Musik im Leben der Menschen verändert; es hat ihre Persönlichkeit berührt und tiefe Reflexionen über ihr Selbstbild angeregt.

4. Die Entdeckung „partizipativer Lernprozesse“

Wie sind nun solche Effekte entstanden? Zunächst haben wir vier „Kernkategorien“ in unserem qualitativen Datenmaterial identifizieren können, die die vorangegangenen Reflexionen über Identität noch vertieft haben: Neben die „Identität“ treten „Kommunikation“, „Partizipation“ und „Entwicklung“ (Alheit/Page/Smilde 2015). Wie hängen diese vier Dimensionen miteinander zusammen und welche Perspektive verbindet sich mit ihrer Verknüpfung?

Identität, so konnten wir festhalten, „existiert sowohl auf einer persönlichen Ebene als auch auf der Ebene der Gruppe. Der Lernprozess der Musiker und schließlich ihre Entwicklung zu jener ‚Akzeptanz‘ des Lebens mit der Demenz, wie es eben ist, führt zu einer Identität, die als aktiv angeeignete ‚Zugehörigkeit‘ durch Lernen beschrieben werden könnte – oder mit einfacheren Worten: Wir haben beobachten können, wie gerade die Musiker sich eine Situation vertraut gemacht haben, die sie vorher nicht kannten“ (Alheit/Page/Smilde 2015, S. 113). Identität, so die klassische Feststellung George Herbert Meads, entwickelt sich, „sie ist bei der Geburt anfänglich nicht vorhanden, entsteht aber innerhalb des gesellschaftlichen Erfahrungs- und Tätigkeitsprozesses, das heißt im jeweiligen Individuum als Ergebnis seiner Beziehungen zu diesem Prozess als Ganzem und zu anderen Individuen innerhalb dieses Prozesses“ (Mead 1973, S. 168). Mead macht in seinen Ausführungen einerseits auf die Prozesshaftigkeit der Identitätsentwicklung aufmerksam, andererseits verweist er auf das soziale Umfeld, das im Prozess der Identitätsbildung von Bedeutung ist. Dieser soziale Entwicklungsaspekt hat Mead motiviert, den entscheidenden – kognitiven – Teil unserer Identität als „*Me-Konstruktion*“ zu konzipieren (ebd., 173 ff.).

Musikerinnen scheinen besonders sensibel zu sein, was diese Konstruktion angeht. Ihr Spiel ist in einem spezifischen Sinn „öffentlich“, auch wenn es privat ge-

schieht. Professionelle Identität als Musiker ist immer auch der Blick des musikalischen „Lehrers“, der Blick des (fiktiven) Publikums, auch die unmittelbare Reaktion dessen, mit dem ich als Musikerin gerade arbeite. Das bindet musikalische Identität an den Kontext, macht sie zu einem *sozialen* Phänomen. Aber es bestätigt zugleich ihre Fragilität und bedroht sie immer wieder. Die *Bühnenangst*, die jeder Musiker kennt, das schwierige Experiment gelingender Improvisation (vgl. Smilde 2009), auch die Unsicherheit, mit einem Publikum wie Demenzpatienten umzugehen, zeigen, dass Identität immer neu erarbeitet werden muss. Musikalische Identität ist ein Ringen um *Selbstsicherheit* und *persönliche Entwicklung*. Und dieses Ringen ist – bei aller Abhängigkeit vom konkreten Kontext – ein sehr individueller und intimer Prozess.

Wenn also Identität in unserem Datenmaterial eine Schlüsselrolle spielt, dann ist vor allem die Tatsache angesprochen, dass bei der Begegnung von Musik und Demenz viele selbstverständliche Erwartungen aus dem Gleichgewicht geraten. Diese Erfahrung ist eine individuelle Herausforderung an jeden der beteiligten Musiker, selbstverständlich auch an das Pflgeteam, und sie fordert von allen Betroffenen die Bereitschaft zu einem *Lernprozess*. „Identitätsarbeit“ ist also gewissermaßen eine Voraussetzung für die gemeinsame Aktivität, die durch das *Music for Life*-Projekt in Gang gesetzt wird – nicht als routiniertes Arrangement, sondern als offener Erfahrungsprozess, der das gesamte Projekt begleitet.

Allerdings ist dieser Lernprozess auf *Kommunikation* angewiesen – die zweite Kernkategorie, die unser Datenmaterial anbietet. So wie wir mit den Augen der anderen auf uns selber blicken, wenn wir unsere Identität aufzubauen versuchen, so brauchen wir den Austausch mit den anderen, um sie weiterzuentwickeln. Das gilt besonders, wenn wir als Musikerinnen mit Menschen konfrontiert sind, die nicht mehr selbstverständlich das besitzen, was wir „Identität“ nennen, und deren Reaktion auf unser Spiel in gewissem Sinn unberechenbar ist.

Das Bedürfnis, uns dann mit anderen darüber zu verständigen, schwierige Situationen gemeinsam zu interpretieren und zu verstehen, Lösungen zu entwerfen und mit musikalischer Sensibilität gerade mit Menschen in Kontakt zu kommen, die mit Demenz leben, ist selbstverständlich und notwendig. Die Komplexität, die die Kommunikation im *Music for Life*-Projekt auszeichnet, ist in den umfangreichen Studien ausführlich dargestellt worden: Es geht um die verschiedenen Ebenen der Sprache, verbale und non-verbale, gerade auch um die Sprache(n) der Musik; es geht um Interaktion und Interpretation, es geht um Kommunikationsräume und Kommunikationsmittel, gelegentlich geht es auch um die Überwindung von Missverständnissen. Kommunikation ist eine soziale Aktivität, die sowohl auf *Selbstsicherheit* wie auf *soziale Sensibilität* angewiesen ist, sich also zwischen den Polen „Personalität“ und „Sozialität“ bewegt.

Die von uns analysierte Kommunikationsdimension hat wenig zu tun mit konventionellen signaltheoretischen Definitionen z. B. von „Sendern“, „Empfängern“ und „Filtern“, auch nicht mit klassisch-handlungstheoretischen Konzepten, die von klaren Zielen und eindeutigen Zwecken der Kommunikation ausgehen. Am ehesten lässt sich der hier verwendete Kommunikationsbegriff mit dem fassen, was George Herbert Mead in seiner *Spiel-Metapher* ausdrücken wollte (vgl. Mead 1973, S. 152 ff.):

eine intuitiv regelgeleitete Antizipation von „Spielern“ in Bezug auf Verhaltensweisen von anderen „Spielern“. Wenn Musiker improvisierend mit großer Sensibilität auf Menschen mit Demenz eingehen und diese sich auf das „Spiel“ einlassen, entsteht tatsächlich die Situation eines „Spiels“, in dem jeder sensibel auf den anderen reagiert und durch seinen Einsatz den Mitspieler wieder „ins Spiel bringt“. Musikalische Kommunikation ist komplex, und sie ist wechselseitig. Aber sie hat wenig mit rationalen Kalkülen zu tun. Sie ist eine Kommunikation, die auf *regelgeleiteten Intuitionen* aufbaut, die das intime Persönliche mit dem nachempfindbaren Sozialen verknüpft.

In diesem Verständnis von Kommunikation ist unsere dritte Kernkategorie, *Partizipation*, schon angelegt. Die Verbindung des Individuellen mit dem Sozialen hat einen konkreten Fokus: die lebendige Gruppe, an der alle teilhaben. Allerdings, die Zugehörigkeit zur Gruppe ist kein „Status“, kein Rechtstitel, der immer schon existent war. Zugehörigkeit ist ein Prozess, der aktiv eingeleitet werden muss. Partizipation bedeutet also nicht allein *soziale Sensibilität*, wie sie für Kommunikation charakteristisch ist, sie setzt zugleich *soziale Aktivität* voraus: die Bereitschaft, sich mit seinen Möglichkeiten in die Gruppe einzubringen und den Willen zur Toleranz, die Gestaltungs-ideen aller anderen zuzulassen und zu respektieren.

Partizipation im *Music for Life*-Projekt hat viele Formen: Kreativität und Intuition, Rücksichtnahme und Empathie, Verantwortung und Sorgfaltspflicht. Und sie hat sehr unterschiedliche Akteure: die Musiker, die ein neues Ambiente der Partizipation herstellen, die Pflegeleute, die dieses Ambiente für ihre alltägliche Pflegearbeit nutzen können, die Gruppenmitglieder mit Leitungsfunktionen, die innovative Praxisperspektiven sehen und weiterentwickeln, und die Menschen mit Demenz, die angeregt werden, ihre eigenen Möglichkeiten in die Gruppe einzubringen.

Dieser Prozess verläuft nicht linear. Er wird durch Konflikte und Probleme unterbrochen. Pläne und Gestaltungsideen müssen reflektiert und gegebenenfalls revidiert werden. Aber gerade solche Reflexionen sind oft der Ausgangspunkt von erweiterten Partizipationschancen, die zuvor nicht gesehen wurden. Ein symptomatisches Beispiel aus unserem Projekt ist jene beklemmende Szene, in der Rosamund, eine Demenzkranke, mit einer mechanischen Hebevorrichtung vom Rollstuhl in einen Armsessel gehoben wird. Der technische Vorgang bricht gleichsam „brutal“ in eine musische Kommunikationsszene ein. Die Musiker sind betroffen. Aber im späteren Nachdenken erkennen sie, dass genau dies Rosamunds Realität ist. Und indem sie das anerkennen, geben sie ihr eine Würde zurück, die durch die Szene zunächst zerstört schien – eine Würde, die ihre Partizipation in der Gruppe stärkt.

Mit diesem Beispiel ist auch eine sinnvolle Brücke zur vierten und letzten Kernkategorie geschlagen: zu *Entwicklung*. Tatsächlich geht es ja im *Music for Life*-Projekt nicht nur um eine Gruppe, an der verschiedene Mitglieder teilnehmen. Es geht vielmehr, wie wir im Anschluss an Lave und Wenger (1991) lernen können, um eine *Community of Practice*. Und die ist durch Partizipation gekennzeichnet, nämlich durch eine Entwicklung von „legitimer randständiger Teilnahme“ (legitimate peripheral participation) zu „vollständiger Teilnahme“ (Lave/Wenger 1991, S. 35 ff.).

Wir sollten uns diesen Prozess noch einmal sehr konkret vorstellen und die sympathische und humane Idee von Entwicklung vergegenwärtigen, die sich dahinter

verbirgt. Jemand steht – symbolisch oder real – am Rand einer Gruppe, und er/sie darf da stehen, ist also auch *als peripheres Mitglied* bereits akzeptiert. Durch gemeinsame Praxis mit anderen Gruppenmitgliedern lernt er/sie allmählich hinzu und wird möglicherweise Vollmitglied. Die Voraussetzung seiner/ihrer Vollmitgliedschaft ist wiederum kein „Status“, sondern der Lernprozess, auf den er/sie sich eingelassen hat und der ihn/sie persönlich verändert. Selbst die Chance, am Rande zu bleiben, wird durch die Gruppe akzeptiert.

Music for Life ist also keine „Gruppe“ im konventionellen Sinn, sie ist tatsächlich eine *Community of Practice*. Und der Übergang von Gruppe zu Community ist ein *transitorischer Lernprozess*. Der einzelne Akteur – sei es ein Musiker, ein Pflegeteam-Mitglied, der Pflegedienstleiter oder ein Mensch mit Demenz – wird zum Teil einer Praxis, die nur von allen gemeinsam getragen werden kann. Der einzelne wird gewissermaßen in diesem Prozess ein „anderer“, entwickelt sich weiter, erfährt sich neu. Unsere Kernkategorie Entwicklung liegt gleichsam zwischen den Polen *sozialer Aktivität* und *persönlicher Entwicklung*. Und diese Kategorie schließt kollektive und individuelle Entwicklung ein.

Das heißt aber, die vier entdeckten Kernkategorien sind aufeinander bezogen. Sie beschreiben einen einzigartigen Lernprozess, der individuelle Akteure und die entstehende Community gleichzeitig betrifft. Bereits die Dimension der Identität lässt *Entwicklung* erkennen. Identität ist kein statischer Zustand, sondern ein Prozess. Dieser Prozess braucht den Kontakt zu anderen, braucht Kommunikation und Reflexion. Und diese Verbindung ist aktiv und partizipativ. Die Entwicklung, die dabei notwendig erkennbar wird, führt gleichsam zu einem neuen Niveau der Identität der Akteure. Hier schließt sich keineswegs ein Kreis, hier endet eine „*Lernspirale*“, und es beginnt ein neuer Lernprozess auf anderem, vielleicht auf höherem Niveau.

5. Kritische Schlussnotiz

Der Untertitel des Beitrags kündigt „Lernprozesse jenseits der klassischen Arrangements“ an. Die Beziehung von Demenz und Musik löst diese Ankündigung zweifellos ein. Der beschriebene *partizipative Lernprozess* belegt die innovative Qualität des Ansatzes. Aber die Erfahrung mit diesem Projekt provoziert auch. Die Herausforderung der Demenz betrifft moderne Gesellschaften ganz grundsätzlich: Ist eigentlich Lernen jederzeit denkbar? Ist immerwährender (Lern-)Fortschritt wirklich möglich? Oder noch zugespitzter: Ist unbegrenzter Fortschritt eigentlich sinnvoll?

Das Phänomen der Demenz, das angesichts des demographischen Wandels derart zunehmen wird, dass es auch im Alltag von Durchschnittsfamilien nicht mehr verdrängt werden kann, verlangt andere Lösungen. Wir brauchen Zeit, „Entschleunigung“, Ruhe für schwierige Erfahrungen und deren Reflexion. Und wir brauchen neue Formen der Kooperation, zivile und humane Bedingungen für ein lebenswertes Leben auch für und vor allem mit Menschen, die unter Demenz leiden.

Music for Life hat eine bemerkenswerte Praxis entwickelt. Die Verbindung von Musik, Pflege und Demenz hat Aspekte jener neuen Kooperation sichtbar gemacht, Dimensionen einer sehr konkreten „*Kultur der Verbindlichkeit*“. Die eindrucksvolle

Reflexion aller Beteiligten im vorliegenden Projekt hat Schwierigkeiten, aber auch großartige Möglichkeiten aufzeigen können und Projekte an anderer Stelle, in anderen Städten, in anderen Ländern zum Nachmachen ermutigt. Es gibt Alternativen im Umgang mit der Demenz.

Das Phänomen des unumkehrbaren Stillstands menschlicher Entwicklung, das die Demenz anzudeuten scheint, zwingt uns zum Nachdenken über die moderne Welt mit ihrem immer absurderen Beschleunigungswahn (vgl. Rosa 2004). Es führt zu der bescheidenen Erkenntnis, dass es keine Patentlösung gibt, mit Demenz gleichsam „fertig zu werden“, sondern dass wir solidarische, kreative, neue Arbeitsformen brauchen, vielleicht tatsächlich auch eine *neue Ethik*, um gemeinsam mit einem Problem umzugehen, das jeden von uns treffen kann. *Music for Life* hat hier eine Vorreiterfunktion übernommen. Ihr Beispiel kann Mut machen.

Anmerkungen

- 1 Ich bin bei diesen Überlegungen namentlich Kate Page und Rineke Smilde zu Dank verpflichtet, die mit mir gemeinsam das *Music for Life*-Projekt untersucht haben. Ich danke aber auch dem Musiker- und dem Pflegeteam für die zur Verfügung gestellten Daten und vor allem der englischen Musikpädagogin Linda Rose, die das Projekt 1993 initiiert hat (vgl. Smilde/Page/Alheit 2014, S. 264 ff.).

Literatur

- Alheit, P./Page, K./Smilde, R. (2015): Musik und Demenz. Das Modellprojekt Music for Life als innovativer Ansatz der Arbeit mit Demenzkranken. Gießen.
- Azzarra, C. D. (1999): An aural approach to improvisation. In: Music Education Journal, 86 (3), 21-25.
- Benson, B. E. (2003): The Improvisation of Musical Dialogue – A Phenomenology of Music. Cambridge.
- Keil, A. (2014): Wenn die Organe ihr Schweigen brechen und die Seele streikt. München.
- Kitwood, T. (1997): Dementia reconsidered: The person comes first. Berkshire.
- Lave, J./Wenger, E. (1991): Situated Learning: legitimate peripheral participation. Cambridge.
- Mead, G. H. (1973): Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt am Main.
- Peters, G. (2009): The Philosophy of Improvisation. Chicago.
- Renshaw, P. (2001): Globalisation, Music and Identity. Unveröffentlichte Keynote, gehalten vor dem International Music Council in Tokyo, September 2001.
- Renshaw, P. (2010): Engaged Passions: Searches for Quality in Community Contexts. Delft.
- Rose, L./Schlingensiepen, S. (2001): Meeting in the dark: a musical journal of discovery. In: Journal of Dementia Care, vol. 9, nr. 2, 20-23.
- Rose, L./De Martino, H. (2008): Music for Life: a model for reflective practice. In: Journal of Dementia Care, vol. 16, nr. 3, 20-23.
- Rosa, H. (2004): Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne. Frankfurt am Main.
- Sacks, O. (2008): Musicophilia. Tales of Music and the Brain. London.
- Smilde, R. (2009): Musicians as Lifelong Learners: Discovery through Biography. Delft.
- Smilde, R./Page, K./Alheit, P. (2014): While the Music Lasts. On Music and Dementia. Delft.