

Zeitschrift:	Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber:	Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band:	78 (2007)
Heft:	1
Artikel:	Musiktherapie im Alterspflegezentrum : "Alte Menschen bevorzugen sanfte und ruhige Töne"
Autor:	Rizzi, Elisabeth / Müller, Ruth
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-804983

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Musiktherapie im Alterspflegezentrum

«Alte Menschen bevorzugen sanfte und ruhige Töne»

■ Elisabeth Bizzi

«Demente können oft noch alle Strophen eines Liedes singen», beobachtet die Musiktherapeutin Ruth Müller. Immer wieder betreut die Aargauerin auch Schlaganfallpatienten, die wegen einer Sprachstörung nicht mehr verbal kommunizieren, aber noch singen können.

- Bei welchen Betagten ist eine Musiktherapie indiziert?

Ruth Müller: Musiktherapie kann prinzipiell bei allen Betagten eingesetzt werden. Es gibt kaum jemanden, der nicht darauf anspricht. Singen ist besonders beliebt. Aber ich arbeite auch mit dem Hören von Musik oder lasse die Betagten selbst improvisieren und musizieren.

- Sie arbeiten im Regionalen Pflegezentrum Baden. Wie läuft hier eine Therapiestunde ab?

Müller: In der Liedergruppe singen wir zu einem bestimmten Thema, beispielsweise zur Jahreszeit, und knüpfen dann in Gesprächen an die Lieder an. Wir sprechen über die Gefühle und Erinnerungen, die das Gesungene auslösen. In den Musikgruppen hat uns als roter Faden Mozarts Leben und Werk durchs vergangene Jahr begleitet. Wir haben Schönes und Schwieriges mit unserer Situation, unserem Erleben und Empfinden verglichen, seine Musik gehört und selber improvisiert und musiziert.

■ Wie wichtig ist das Gespräch?

Müller: Der Hauptteil der Therapie ist Musik. Aber das Gespräch ist wichtig, um das Empfundene zu reflektieren. Auch sollen die Gruppenmitglieder die Gemeinschaft spüren.

- Wie unterscheidet sich eine Einzeltherapie davon?

Müller: Hier kann ich besser auf aktuelle, persönliche Probleme/Situationen eingehen.
Bei schwer Demen-ten kann ich mich nicht auf kürzlich zurückliegende

Erinnerungen aus der Jugendzeit und dem im Moment Vorhandenen und Erstbeschriebenen.

■ Wie muss man sich das vorstellen?

Müller: Ich habe beispielsweise eine schwer demente Patientin, die jedes Mal von Neuem wieder herausfinden muss, wozu man Klangstäbe benutzen kann. Handkehrum ist bei vielen Dementen noch viel Liedgut aus der Jugendzeit vorhanden, das ich abrufen kann. Wenn die Leute unruhig sind, hören oder spielen wir Musik zur Entspannung, oder ich lasse die Patienten auch mal «auf die Pauke hauen». In der Sterbegleitung, wenn fast nichts mehr zu

den bettlägerigen Patienten vor-
dringt, dann singe oder spiele ich
Musik zum Wohlfühlen und Ent-
spannen – also schöne, harmonische
Klänge.



Ruth Müller: «Es geht nicht darum, ‹richtig› zu spielen»

- Wie oft musizieren Sie mit den Betagten?

Müller: Es findet einmal wöchentlich eine Einzel- oder Gruppentherapie statt. Einzelne Leute besuchen sowohl die Einzel- wie auch die Gruppensitzung.

■ Welche Instrumente verwenden Sie in der Therapie?

Müller: Ich arbeite vorwiegend mit Klangstäben, Pauke, Kantelen, Gitarre oder Klangschalen.

■ Warum wählen Sie gerade diese Instrumente?

Müller: Es ist wichtig, einfach zu spielende Instrumente zu wählen.

Denn es geht in der Musiktherapie nicht darum, ein Instrument technisch zu beherrschen. Das wäre beispielsweise bei Geige oder Klavier der Fall. Viel mehr sollen Gefühle ausgedrückt werden. Zudem sollen die Instrumente schön klingen, das heißt einen vollen Ton haben und weder schrill noch zu laut sein. Denn alte Menschen bevorzugen sanfte und ruhige Töne. Spielzeuginstrumente darf ich allerdings auch nicht verwenden, denn die Betagten wollen als erwachsene Menschen wahrgenommen werden.

■ Was ist das Ziel einer Musiktherapie?

Müller: Musiktherapie vermittelt Freude und ist erlebnisorientiert. Die Klienten finden Zugang zu Gefühlen, auch wenn diese verdrängt sind. Das Selbstbewusstsein wird gestärkt. Und all das ist möglich ohne Worte.

■ Unterscheidet sich Musiktherapie mit Betagten von Musiktherapie mit Kindern oder Jugendlichen? Falls ja: Wie?

Müller: Bei Kindern und Jugendlichen steht ein klares therapeutisches Ziel im Vordergrund, beispielsweise Hyperaktivität, psychische Konflikte, Angst oder ein Trauma. Bei alten Menschen geht es dagegen mehr darum, sich mit Musik etwas Gutes zu tun.

■ Wie machen Sie bei Betagten Erfolgskontrolle?

Müller: Oft merke ich, wie sich Verkrampfungen im Verlauf der Therapiestunde lösen. Oder ich sehe, wie sich die Atmung beruhigt. Auch der Gesichtsausdruck und der Blick sagen viel aus. Patienten, die gesundheitlich noch fitter sind, sagen, ob es ihnen gefällt, und freuen sich auf die nächste Therapiestunde.

■ Wie messen Sie den Erfolg bei Demenzpatienten?

Müller: Wenn sie plötzlich zu lachen beginnen und Freude zeigen. Aber das

ist alles sehr flüchtig und jeweils nach wenigen Minuten bereits wieder vorbei. Allerdings zeigen demente Menschen auch klar, wenn ihnen etwas nicht gefällt. Sie stehen dann auf und gehen.

■ Wie gehen Sie damit um, wenn wegen der Demenz kaum mehr eine Interaktion zwischen Ihnen und dem Patienten möglich ist?

schen in die Ruhe zurückzuführen. Ich werde leiser, langsamer und harmonischer. Das Gegenüber macht diesen Prozess mit. In der Regel hält die Beruhigung dann für einige Zeit an.

■ Wie lange?

Müller: Nicht gleich eine Woche, aber doch länger als nur einen Moment. Es gibt auch Demente, die stereotyp gewisse Wörter oder Sätze wiederho-



Klänge rufen Erinnerungen wach an Orte und Situationen, in denen die Betagten etwas Schönes erlebt haben.

Foto: eh

Müller: Selbst die Frau, die jedes Mal nicht mehr weiß, was sie mit den Klangstäben machen soll, findet irgendwann in der Stunde heraus, dass man damit Töne produzieren kann. In solchen Fällen beginne ich, und irgendwann kommen dann auch Töne von der Gegenseite, und oft entsteht ein reges Zusammenspiel.

■ Wie wirkt Musiktherapie gegen Aggressivität?

Müller: Es gilt das so genannte Isoprinzip. Das heißt: Ich muss die Menschen dort abholen, wo sie sind. Ich muss aggressiv beginnen, also zum Beispiel dissonant und mit Paukenschlägen. Dann muss ich versuchen, die Men-

len. Wenn es gelingt, mit Musik diesen Kreislauf zu durchbrechen, dann dauert es auch einige Zeit, bis wieder ein Rückfall in die Stereotypie stattfindet.

■ Was löst Musik bei den alten Menschen aus?

Müller: Die Klänge rufen Erinnerungen wach an Orte und Situationen, in denen die Betagten etwas Schönes erlebt haben. Denn Wohlklänge sind mit schönen Erinnerungen verbunden. Der Mensch spürt, dass Musik Körper und Seele gut tut. Allerdings kann man das nicht verallgemeinern. Als Therapeut muss man ein feines Sensorium dafür haben, wenn man etwas «Fa-

sches» vorspielt. Denn auch schöne Musik kann schlechte Erinnerungen auslösen. Ich hatte beispielsweise einen Patienten, der ein bestimmtes klassisches Musikstück in einer früheren schwierigen Lebensphase gehört hat. Als wir dieses Stück in der Therapie hörten, hat er sich deshalb verkrampt.

■ Suchen die Betagten irgendwelche Klangmuster oder Melodien, die sie von früher her kennen?

Müller: Nein, denn ich verwende vielfach pentatonische Instrumente, also Fünfton-Tonleitern. Das verunmöglich klassische Dur-Moll-Kombinationen. Wie gesagt: Es geht nicht darum, «richtig» zu spielen. Demente spielen allerdings manchmal immer wieder die gleichen Klangmuster. Ich vermute jedoch eher eine Stereotypie dahinter als einen Zusammenhang mit der Melodie. Interessanterweise habe ich auch eine Patientin, die immer nur Töne aufwärts spielt. Ich habe mehrfach versucht, sie auch absteigende Melodien spielen zu lassen, was unmöglich zu sein scheint.

■ Stärker als bei der Malerei oder auch beim Theater gibt es in der Musik schnell eine Grenze von «schön» und «hässlich». Wie reagieren die alten Menschen auf Dissonanzen?

Müller: Oft entferne ich bewusst Töne aus dem Instrumentarium, die eine dissonante Klangzusammenstellung ermöglichen würden. In gewissen Situationen, in denen Dissonanz erwünscht ist, füge ich sie wieder hinzu. Grundsätzlich bemerke ich bei geistig noch wachen Betagten Hemmungen, diese Dissonanzen dann tatsächlich auch zu spielen. Demenzpatienten sind hingegen spontaner und enthemmter.

■ Reagieren alte Menschen eigentlich grundsätzlich anders auf Musik als junge? Ich denke zum Beispiel, dass sie andere Musik hören haben in der

Vergangenheit und somit andere Klanggeschmäcker entwickelt haben ...

Müller: Bei alten Menschen dominiert in Bezug auf Dissonanzen sicher die Lebensprägung. Man ist zurückhalender. Wenn man früher Musik gemacht hat, hatte man schön zu spielen. Das ist bei Kindern und Jugendlichen nicht mehr so. Sie sind freier und offener.

■ Wie wichtig ist es, Texte und Melodien von alten Liedern zu spielen, welche die Betagten aus ihren jungen Jahren kennen?

Müller: Das ist sehr wichtig, denn sie haben in der Jugendzeit viel gesungen. Singen weckt Erinnerungen an die «gute alte Zeit».

■ Wo sind die Grenzen von Musiktherapie?

Müller: Ich sehe eigentlich keine – außer wenn mich jemand ablehnen würde. Aber das habe ich noch nie

erlebt. Allerdings ist es möglich, dass in einer Therapiestunde mit Dementen manchmal nach wenigen Minuten genug ist. Das muss ich akzeptieren.

■ Was war Ihr schönstes Erlebnis mit einem betagten Therapieteilnehmer?

Müller: Immer wieder finde ich Folgendes sehr beeindruckend: Ich musiziere in der Sterbebegleitung am Bett von jemandem, der nicht mehr aktiv an der Umwelt teilnimmt. Plötzlich huscht ein Strahlen über das ganze Gesicht, das ist dann ein grossartiges Erlebnis für mich. Auch wenn Schlaganfall-Patienten, die kein Wort mehr sagen können, plötzlich zu singen beginnen, läuft es mir jeweils kalt den Rücken herunter.

Die ausgebildete Musiktherapeutin und Musikpädagogin Ruth Müller arbeitet im Regionalen Pflegezentrum Baden sowie im Zentrum für körperbehinderte Kinder in Baden-Dättwil.

Musiktherapie

Die Musiktherapie wird unterteilt in aktive und rezeptive Formen. Die rezeptive Musiktherapie basiert auf dem Zuhören von auf den Patienten abgestimmter Musik. Bei der aktiven Musiktherapie beteiligt sich der Patient selbst am Musizieren, entweder in der Gruppe oder in Einzelstunden. Die Kommunikation zwischen Therapeut und Patienten ist bei der aktiven Musiktherapie der Ausgangspunkt. Die Musik wird dabei mit Gesprächen ergänzt. Ergotrope Musik (beispielsweise zeitgenössische Musik, Militärmusik, Märsche) ist dynamisch und kraftvoll, sowie stark rhythmisiert und oft dissonant. Sie dient zur Aktivierung und Stimulierung. Trophotrope Musik (barocke und klassische Musik, Kirchen-, Kinder- und Volkslieder) ist demgegenüber sanft fließend, schwebend und harmonisch. Sie bringt Befreiung und Entspannung. Musik zeigt Veränderungen im vegetativen Nervensystem, Herz-Kreislauf, Stoffwechsel, in der Atmung und kann die Schmerzschwelle beeinflussen. Außerdem werden der Muskeltonus vermindert und muskuläre Spannungen gelöst. Schon in der Antike wurde davon ausgegangen, dass kranke Menschen durch die Hilfe von Musik ihre geistige und körperliche Harmonie wiederfinden. Im Mittelalter gehörte die Musik zum Fächerkanon eines Medizinstudiums. In der Zeit der Renaissance und des Barocks stand die Regulation des Blutes durch Schwingungen im Mittelpunkt. Die Romantik stellte die Psychologie ins Zentrum der Musik. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg entstand der heutige Begriff von Musiktherapie. In den Siebziger- und Achtzigerjahren bildeten sich anerkannte Berufsbilder heraus.

Weitergehende Infos unter: www.musictherapy.ch

(eri)