



1. Internationaler Kongress für Musiktherapie, Medizin und Beratung
24. bis 28. Juni 2003, Hamburg

Musiktherapie für Patienten mit chronischen Schmerzen – ein Behandlungsansatz

Thomas K. Hillecke¹, Alexander F. Wormit²

¹ Fachhochschule Heidelberg, Hochschule für Dienstleistungsmanagement
der SRH- Gruppe

² Deutsches Zentrum für Musiktherapieforschung (Viktor Dulger Institut) DZM e.V.,
AN-Institut der Fachhochschule Heidelberg

Zur Situation von chronischen Schmerzpatienten

- 6-8 Millionen Menschen leiden in Deutschland unter chronischen Schmerzen (Kröner-Herwig 1996)
- 1 Million Patienten mit chronischen Schmerzen in Baden-Württemberg (Sozialministerium B. W.)
- Höchste Prävalenz für Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Gelenk- und Muskelschmerzen
- Viele psychische Komorbiditäten:
 - Nicht endogene Depression (22 %)
 - Angststörungen (18 %)
 - Endogene Depression (7 %)
 - Persönlichkeitsstörungen (30-60 %)
- Sehr hohe Kosten für das Gesundheitssystem

Musiktherapie und Schmerz

Shorr (1993): Patienten mit rheumetoider Arthritis erhielten bevorzugte Musik (rezeptiv) => während des Hörens sind die Schmerzen am geringsten!

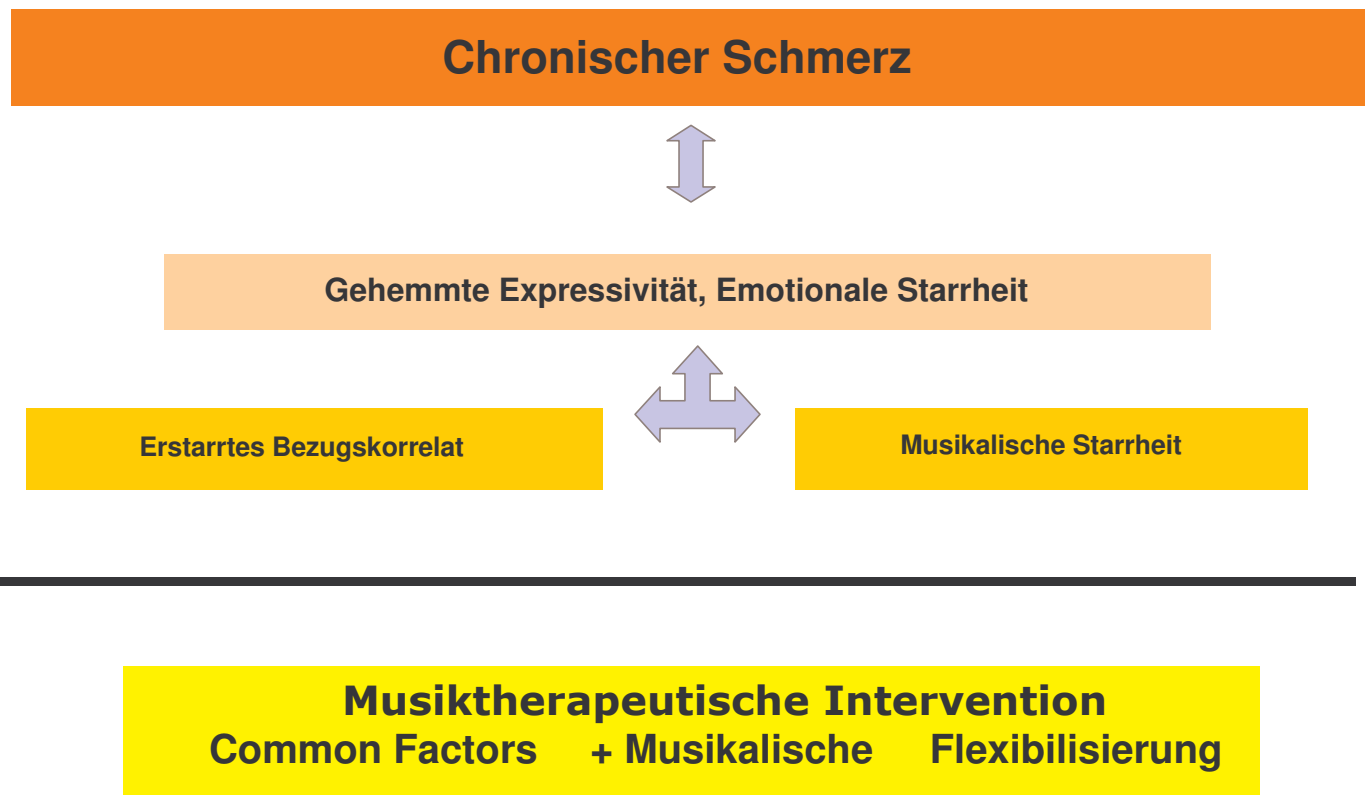
Chesky et al.(1997): Fibromyalgiepatienten erhielten vibrotaktile Stimulation
=> keine Unterscheide beim Schmerz aber Gruppenunterschiede bei den Tenderpoints

Müller-Busch (1997): Schöpferische Musiktherapie mit Patienten mit Fibromyalgie, primärer Polyarthritis muskulär bedingten Schmerzen
=> gute Effekte im Schmerzbereich keine Effekte im Bereich Komorbidität.

Risch et al. (2001): Musiktherapeutische Kopfschmerzgruppen
=> keine signifikanten Ergebnisse in der Therapiephase, signifikante Ergebnisse in der follow-up-Erhebung allerdings ohne Kontrollgruppe

Hillecke (2002): Besserer Therapieerfolg bei der Kombination von medizinischer Schmerztherapie mit Musiktherapie
=> Reduktion der Symptomatik bei bis zu 70 % der Patienten (v.a. Schmerz)

Musiktherapeutisches Interventionsmodell



Musiktherapeutisches Behandlungskonzept

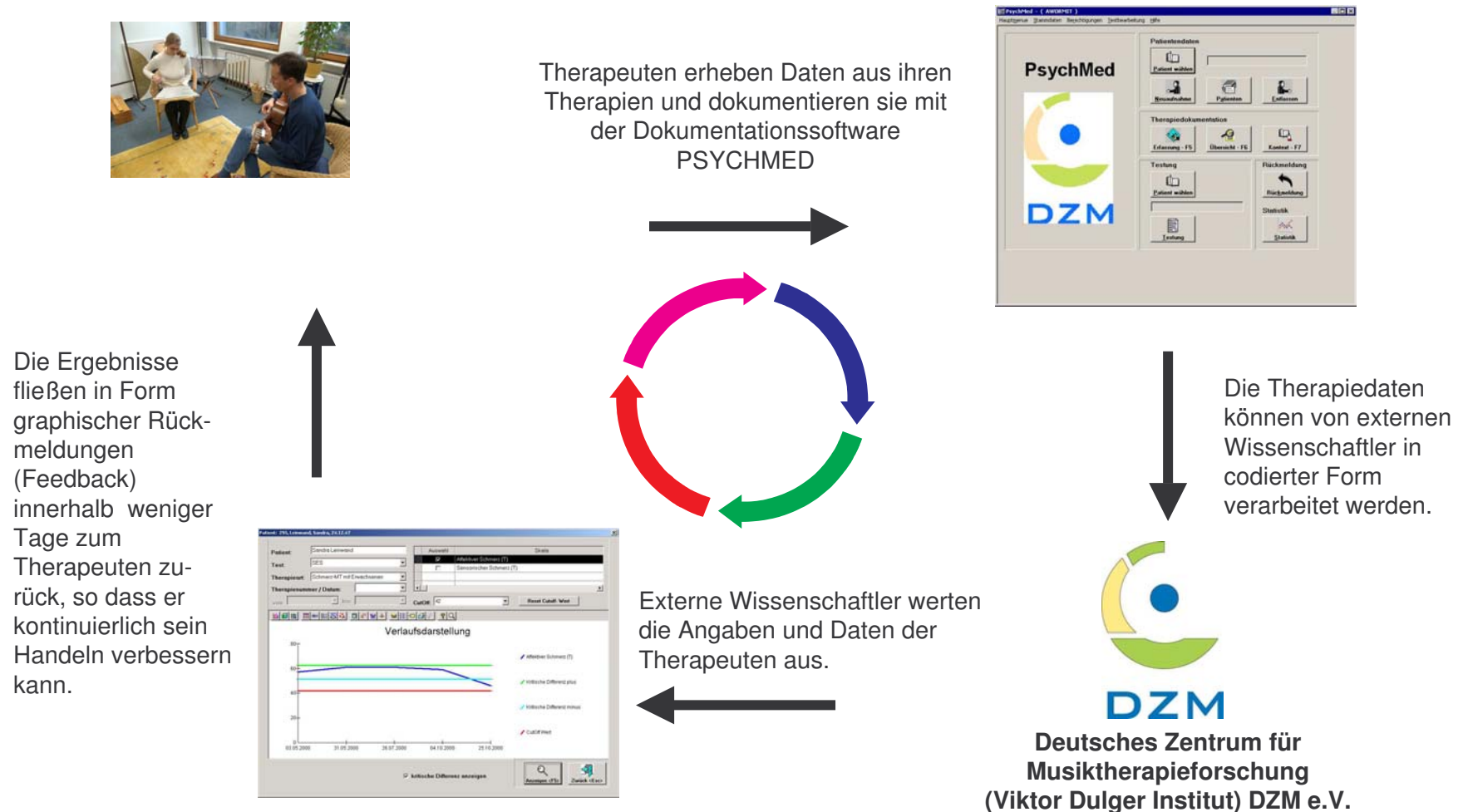
Therapiephasen aufbauend auf dem Phasenkonzept nach Lueger 1995

	Musiktherapeutische Behandlungsziele	Musiktherapie- spezifische Faktoren:	Musiktherapie- spezifische Techniken
Remoralisierung (Sitzung 1-4)	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsaufbau • Aktivieren von „erinnertem Wohlbefinden“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Musikalisch gestützte Ressourcenaktivierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Rezeptiv-musikalische Entspannungsinduktion • Aktive musikalische Inszenierung von „Wohlbefinden“
Remediation (Sitzung 5-15)	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Flexibilisierung • Emotionale Aktivierung und Bearbeitung des Schmerzes bzw. des erstarrten Bezugskorrelates 	<ul style="list-style-type: none"> • Musikalische Flexibilisierung • Musikalisch-imaginative Aktivierung und Reinszenierung • Aufbau von Alternativen 	<ul style="list-style-type: none"> • Variation musikalischer Parameter in freier Improvisation • Symptomimprovisation • Tagtraumimprovisation
Rehabilitation (Sitzung 15-20)	<ul style="list-style-type: none"> • Erprobung und Implementierung flexibler Verhaltens- und Erlebensweisen • Generalisierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erprobung adäquater, nonverbaler Interaktionsformen • Stabilisierung des Erreichten und Ablösung von Patient und Therapeut 	<ul style="list-style-type: none"> • Realitätsimprovisation • Ritualimprovisation • Musikalisches Selbstportrait und Behandlungsevaluation

Ärztliche Schmerztherapie



Qualitäts- und Behandlungsstandard (Schmerz)



Erfolgskriterien für die musiktherapeutische Behandlung

- Gesamtskala des Outcome Questionnaires (OQ45.2): misst den Gesamtwert der psychischen Belastungen
- Schmerzempfindungsskala (SES): misst die affektiven Belastungen durch den Schmerz
- Visuelle Analog Skala (VAS): misst die Schmerzstärke

Zielkriterien	OQ-Gesamt	Affektiver Schmerz	Schmerzen in den letzten 4 Tagen
Cutoff (Zielintervall)	59	42	30%
Zuverlässige Veränderung	+/- 21	+/- 5,5	+/- 20%



Musiktherapiekonzept

- Einschluss-/Ausschlusskriterien
- Einzelmusiktherapie zusätzlich zu medizinischer Schmerztherapie
(Bio-psycho-soziales Paradigma; Interdisziplinarität)
- 20 wöchentliche Behandlungseinheiten à 50 Minuten
- Qualitäts- und Behandlungsstandards:
Manualisiertes Therapiekonzept & Erfolgs- bzw. Evaluationskriterien
- Begleitende multidisziplinäre Fallsupervision



Fallvorstellung: Frau L.

Patientin: 53 Jahre alt, verheiratet, 2 erwachsene Töchter

Diagnose:

- somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
- Fibromyalgie
- zusätzlich liegen HWS-Syndrom, Osteopathie, Migräne und Daumengrundgelenksarthrose vor
- depressives Erscheinungsbild liegt vor (F33.01)

Musiktherapeutisches Behandlungskonzept

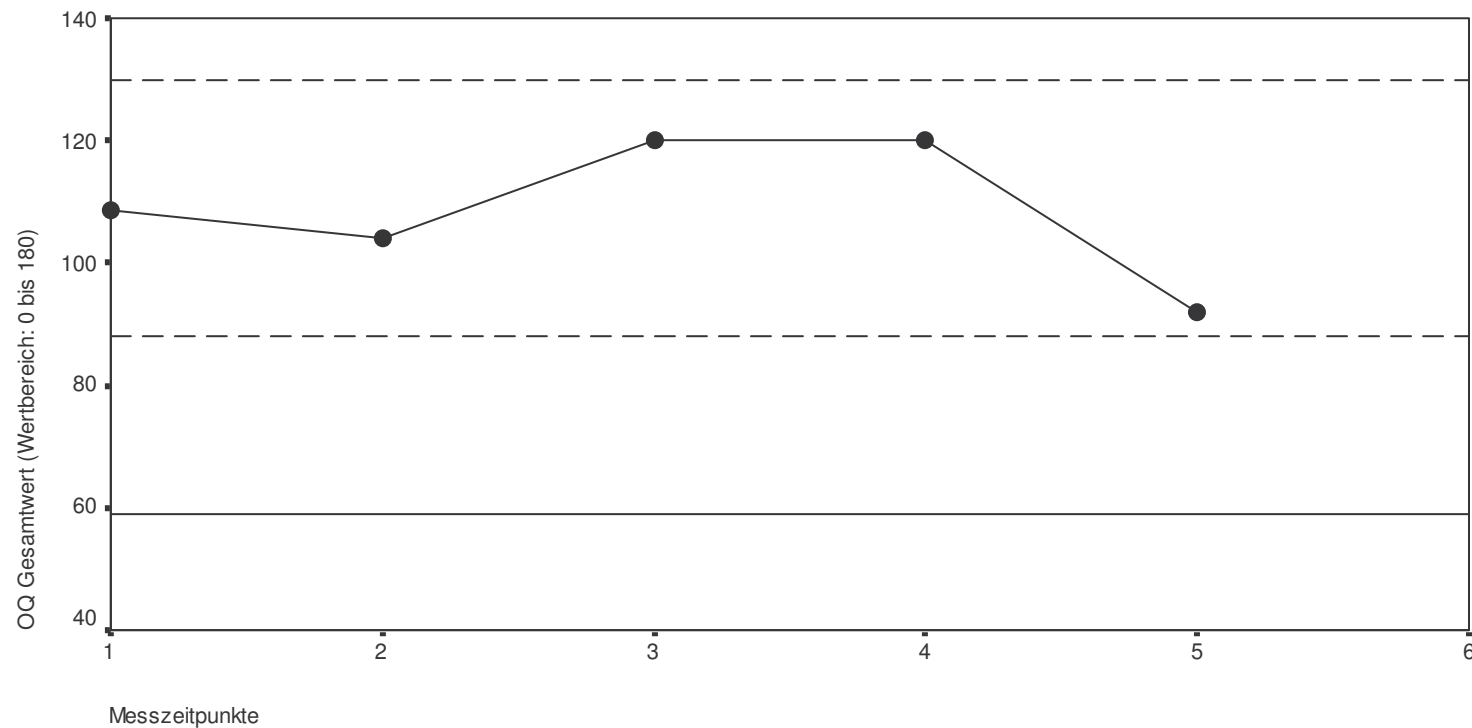
Therapiephasen aufbauend auf dem Phasenkonzept nach Lueger 1995

	Musiktherapeutische Behandlungsziele	Musiktherapie- spezifische Faktoren:	Musiktherapie- spezifische Techniken
Remoralisierung (Sitzung 1-4)	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsaufbau • Aktivieren von „erinnertem Wohlbefinden“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Musikalisch gestützte Ressourcenaktivierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Rezeptiv-musikalische Entspannungsinduktion • Aktive musikalische Inszenierung von „Wohlbefinden“
Remediation (Sitzung 5-15)	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionale Flexibilisierung • Emotionale Aktivierung und Bearbeitung des Schmerzes bzw. des erstarrten Bezugskorrelates 	<ul style="list-style-type: none"> • Musikalische Flexibilisierung • Musikalisch-imaginative Aktivierung und Reinszenierung • Aufbau von Alternativen 	<ul style="list-style-type: none"> • Variation musikalischer Parameter in freier Improvisation • Symptomimprovisation • Tagtraumimprovisation
Rehabilitation (Sitzung 15-20)	<ul style="list-style-type: none"> • Erprobung und Implementierung flexibler Verhaltens- und Erlebensweisen • Generalisierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erprobung adäquater, nonverbaler Interaktionsformen • Stabilisierung des Erreichten und Ablösung von Patient und Therapeut 	<ul style="list-style-type: none"> • Realitätsimprovisation • Ritualimprovisation • Musikalisches Selbstportrait und Behandlungsevaluation

Ärztliche Schmerztherapie

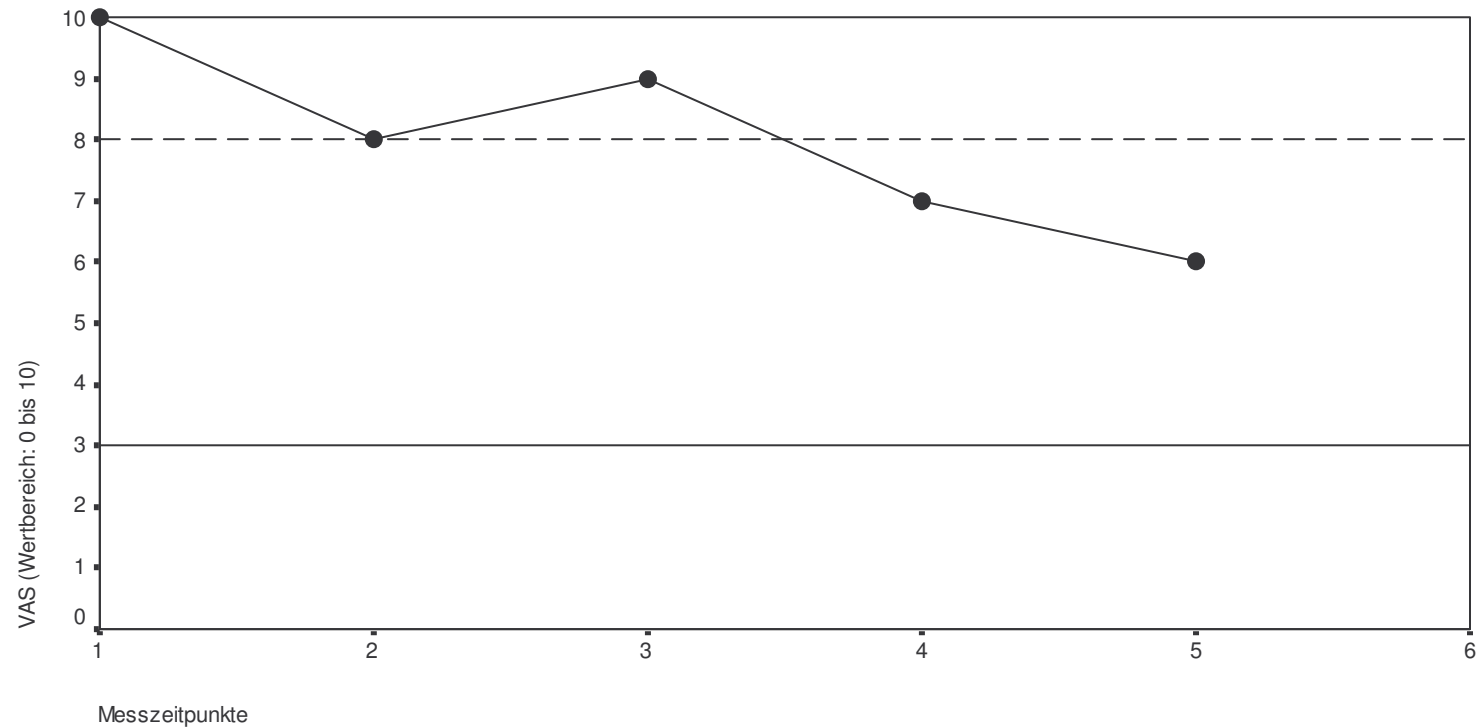


Monitoring: OQ-Gesamtwert



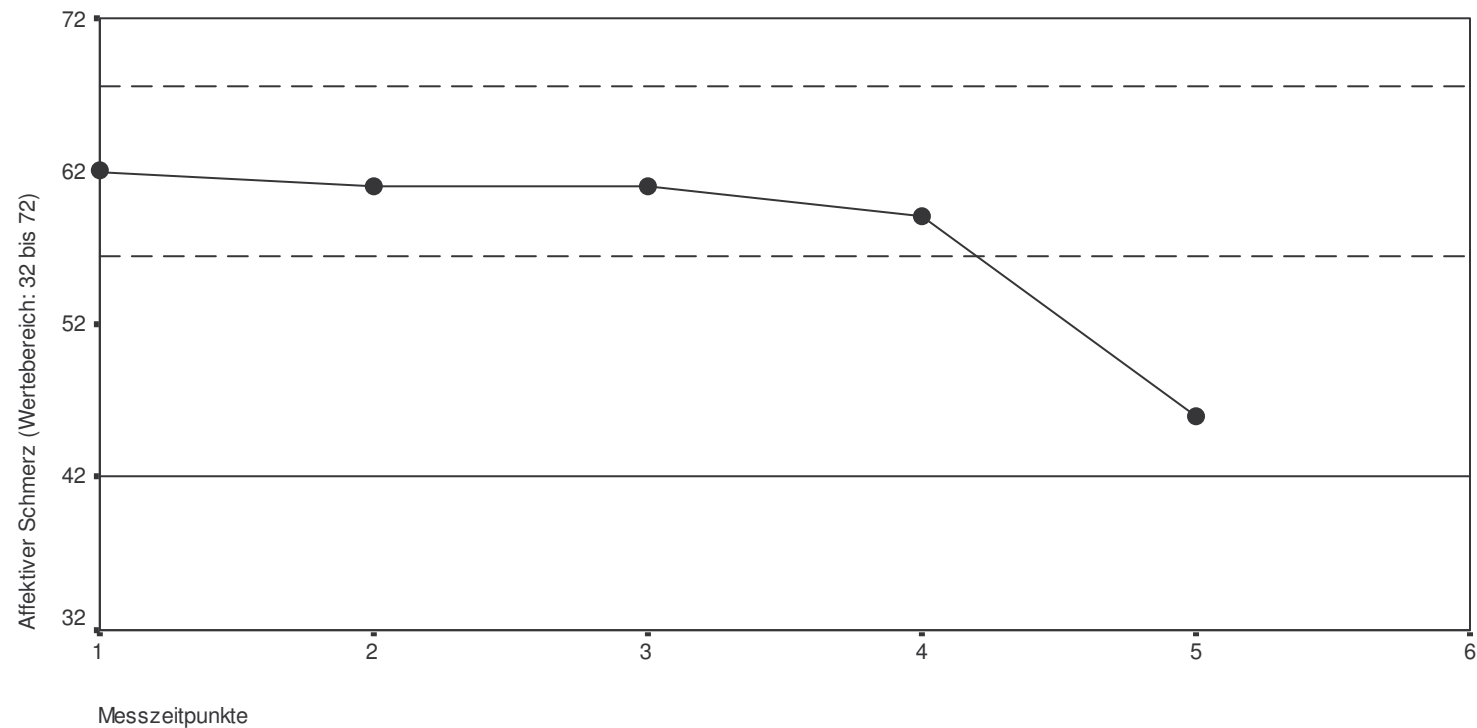
- Es konnte keine zuverlässige Verbesserung in den psychischen Belastungen erreicht werden!

Monitoring: Schmerzstärke in den letzten 4 Tagen



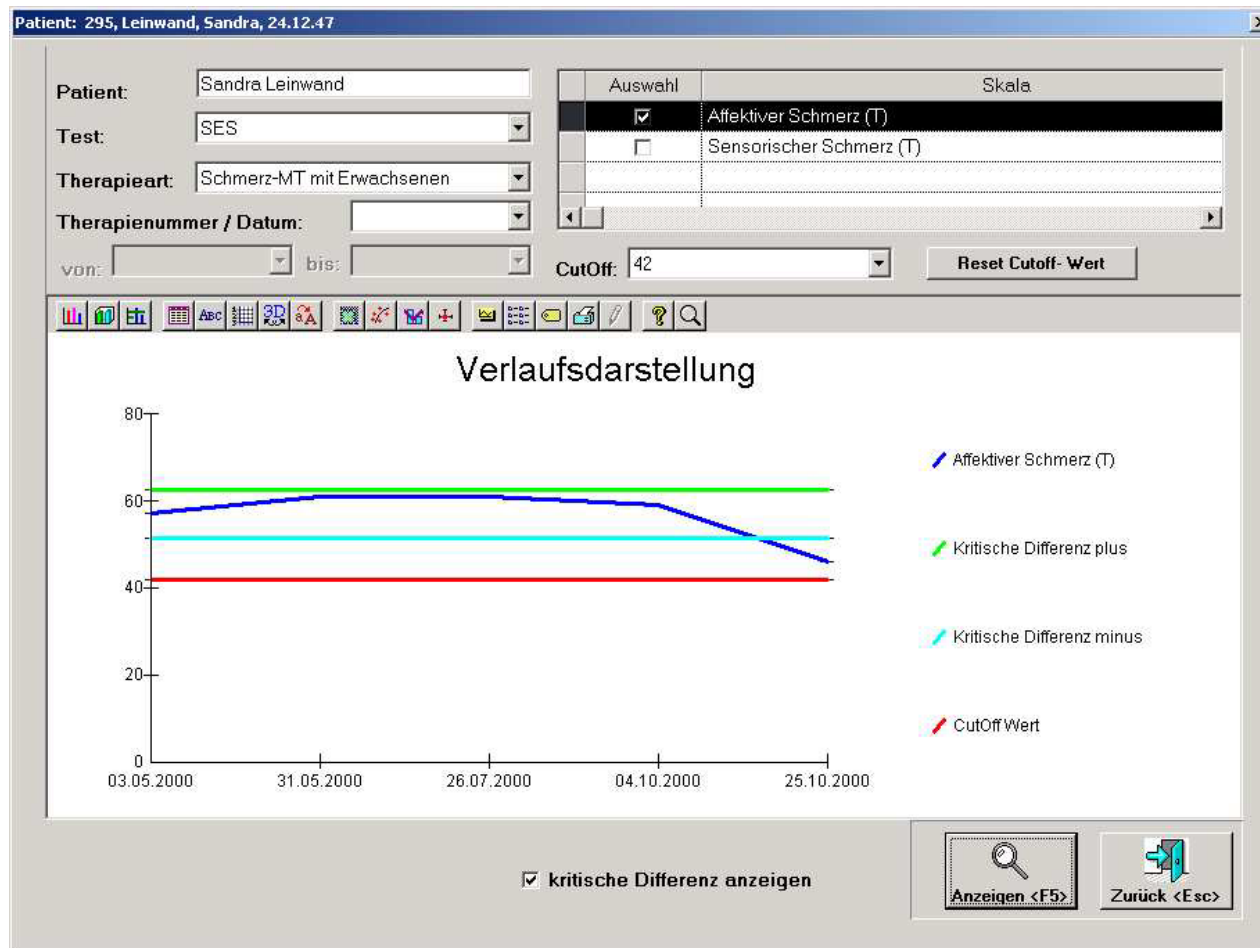
- Es konnte eine zuverlässige Verbesserung in der Schmerzstärke erreicht werden!
(Veränderung von „Dauerschmerz“ in „Schmerzen mehrmals täglich)

Monitoring: Affektiver Schmerz



- Es konnte eine zuverlässige Verbesserung in den affektiven Belastungen durch den Schmerz erreicht werden!

Arbeitsbereich: Rückmeldung



Psychologische Messinstrumente können individuell angelegt werden. Die Rückmeldung entspricht den modernen Forschungs- und Qualitätsstandards der Psychotherapie. Besondere Berücksichtigung findet hierbei das Konzept der „Klinisch bedeutsamen Veränderungen“ von Lambert (1991).

Ergebnisse aus der Forschungsstudie CHRONOS

- Besserer Therapieerfolg
 - bei der Kombination von medizinischer Schmerztherapie mit Musiktherapie
 - trotz begrenztem Behandlungsumfang von 20 Therapiestunden
 - Reduktion der Symptomatik bei bis zu 70 % der Patienten (v.a. Schmerz)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

