

Musiktherapie bei chronischem Tinnitus

– Pilotstudie –

Heike Argstatter, DZM e.V.

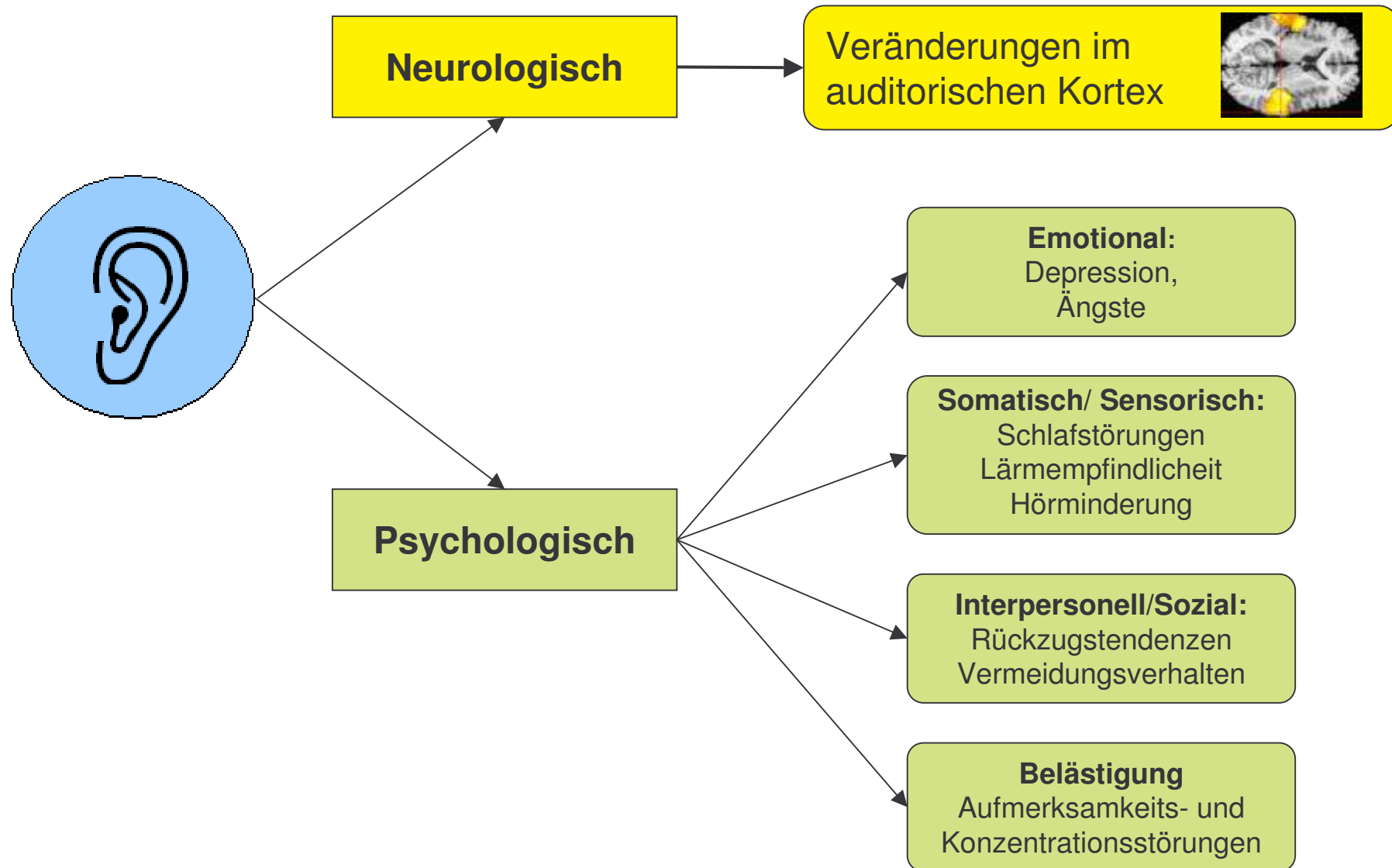
Anne Nickel, DZM e.V.

Hans Volker Bolay, FH HD, Fachbereich Musiktherapie

Gerhard Dyckhoff, HNO-Klinik der Uni HD

Sebastian Hoth, HNO-Klinik der Uni HD

Folgen von Tinnitus



Schweregrad und Therapie

Schweregrad des Tinnitus (TF-Score)			Therapeutische Konsequenzen
Kompensiert	1	Schweregrad: leicht gut kompensiert kein Leidensdruck (0-30)	Keine Therapie, Beratung (Counselling), Selbsthilfeliteratur
	2	Schweregrad: mittel kompensiert hauptsächlich in Stille und bei Stressbelastung (31-46)	Beratung (Counselling), Relaxationsübungen, evtl. ambulante Therapie zur Tinnitusbewältigung
Dekom- pensiert	3	Schweregrad: schwer mit Mühe kompensiert dauernde Beeinträchtigung mit Störungen im emotionalen, kognitiven und physischen Bereich (47-59)	Ambulante Therapie nach psychologischer Diagnostik, bei gravierenden Komorbiditäten auch stationäre Therapie
	4	Schweregrad: schwerstgradig völlig dekompenziert gravierende psychische, psychosoziale und/oder psychosomatische Beschwerden (60-84)	Komplexe stationäre psychosomatische Therapie

- **Medizinisch-physiologische Therapieansätze (akuter Tinnitus):**
 - Infusionstherapie (Durchblutungssteigerung), Cortisol, HBO
 - Operation (z.B. bei Akustikusneurinom oder Otosklerose)
 - (Kiefer-)Orthopädische Intervention → Ursachenbeseitigung
- **Therapieansätze auf akustischer Basis**
 - Hintergrundgeräusche (Zimmerspringbrunnen, Musik-CDs)
 - Akustisch-apparative Therapie (Noiser/Masker)
- **Psychologisch-psychotherapeutische Konzepte**
 - Hypnotherapie
 - Entspannungstraining
 - Biofeedback
 - Tinnitus-Retraining-Therapie (TRT; kogn. VT; Jastreboff, 1990)
 - Tinnitus-Bewältigungstraining (TBT; kogn. VT; Kröner-Herwig, 1997)
 - Psychologische Tinnitus-Therapie (PTT; kogn. VT; Delb et al. 2002)



Ausgewählte Ansätze der Musiktherapie

- **Bisherige musiktherapeutische Ansätze:**
 - Valentin (2000): Audiokommunikation
 - Spiegler (2000): Tinnitus-Trance
 - Gronholz (2000): Klangtherapie
 - Cramer (2002): Tinnituszentrierte Musiktherapie (TIM)
 - Kusatz (2003): Auditive Stimulationstherapie (AST)

- **Kennzeichen:**
 - Musiktherapie ausschließlich rezeptiv
 - überwiegend kleine Stichprobengrößen
 - bislang keine kontrollierte Studie



Therapieziele – Heidelberger Modell

1. Phase: Habituation
→ **Subjektives Wohlbefinden, Entspannung**
2. Phase: Retraining
→ Kognitive Umstrukturierung, Externalisieren und Einbetten des Tinnitus in ein neues System, Genusstraining
3. Phase: Coping
→ Erprobung und Implementierung flexibler Verhaltens- und Erlebensweisen; Problemmanagement, Stressbewältigung
4. Reorganisation der kortikalen Strukturen?

Heidelberger Behandlungsmodell

Ziele nach der Phasentheorie	Mth. Behandlungsziele	MT- spezifische Faktoren	Mth. Techniken	Dauer
Phase I Verbesserung von subj. Wohlbefinden <u>Habituation</u>	Abschwächung der Belästigung durch den Tinnitus Aktivierung von „erinnertem Wohlbefinden“	Musikalisch gestützte Ressourcenaktivierung „Übertönen des Tinnitus“	Wohlbefinden mit Musik (aktiv/rezeptiv): Entspannung/ Tagtraumimprovisation Stimmübungen (Gong)	3
Phase II Verringerung der Symptome <u>Retraining</u>	Veränderung von Hörgewohnheiten → Kontrollgewinn über Tinnituswahrnehmung Neuronale Veränderung	Gezielte Beeinflussung neuronaler Areale durch akustische Reize T externalisieren Aufbau alternativer (Tinnitus)Wahrnehmung	Hörtraining (Symptom-improvisation) Aufmerksamkeitstraining Stimmübungen (Gong)	5
Phase III Steigerung des allg. Funktionsniveau <u>Coping</u>	Bedeutung des Tinnitus erkennen und nutzen Problemmanagement, Stressbewältigung Generalisierung	Kontrollgewinnung Krankheitsbewältigung Stabilisierung	Ritual-, Realitäts-improvisation, musik. Rollenspiel Behandlungsevaluation/ Bilanzierung	4



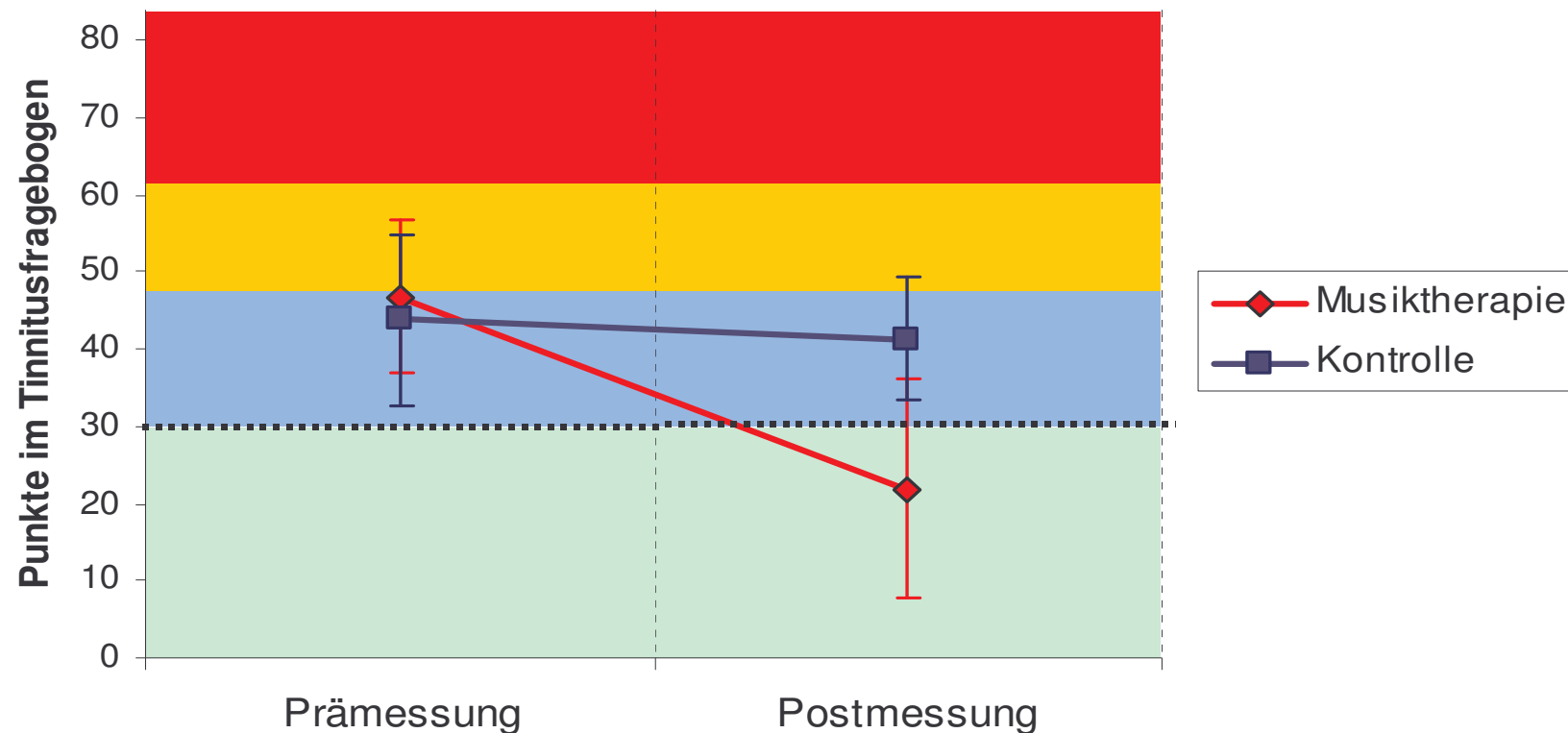
Ausschlusskriterien

- akuter Tinnitus (< 3 Mo.)
- Score im Tinnitusfragebogen < 30 oder > 60
- Tinnitus Geräuschqualität oder verschiedene Klangkomponenten
- primäre psychiatrische Erkrankung
- ausgeprägte Hyperakusis
- gravierende Hörminderung

Einschlusskriterien

- chronischer Tinnitus (> 3 Mo.)
→ $\bar{\varnothing} 6,39 \pm 2,0$ Jahre
- Score im Tinnitusfragebogen 30 - 59 (deutliche Belastung aber nicht völlig dekompenziert)
→ $\bar{\varnothing} 46,5 \pm 3,3$ Punkte
- Alter > 18 Jahre
→ $\bar{\varnothing} 56,3 \pm 2,3$ Jahre
- Tinnitus tonhaltig, Frequenz bestimmbar
→ Sinuston; $\bar{\varnothing} 6$ kHz
- musikalisch darstellbar
→ TDT bestanden

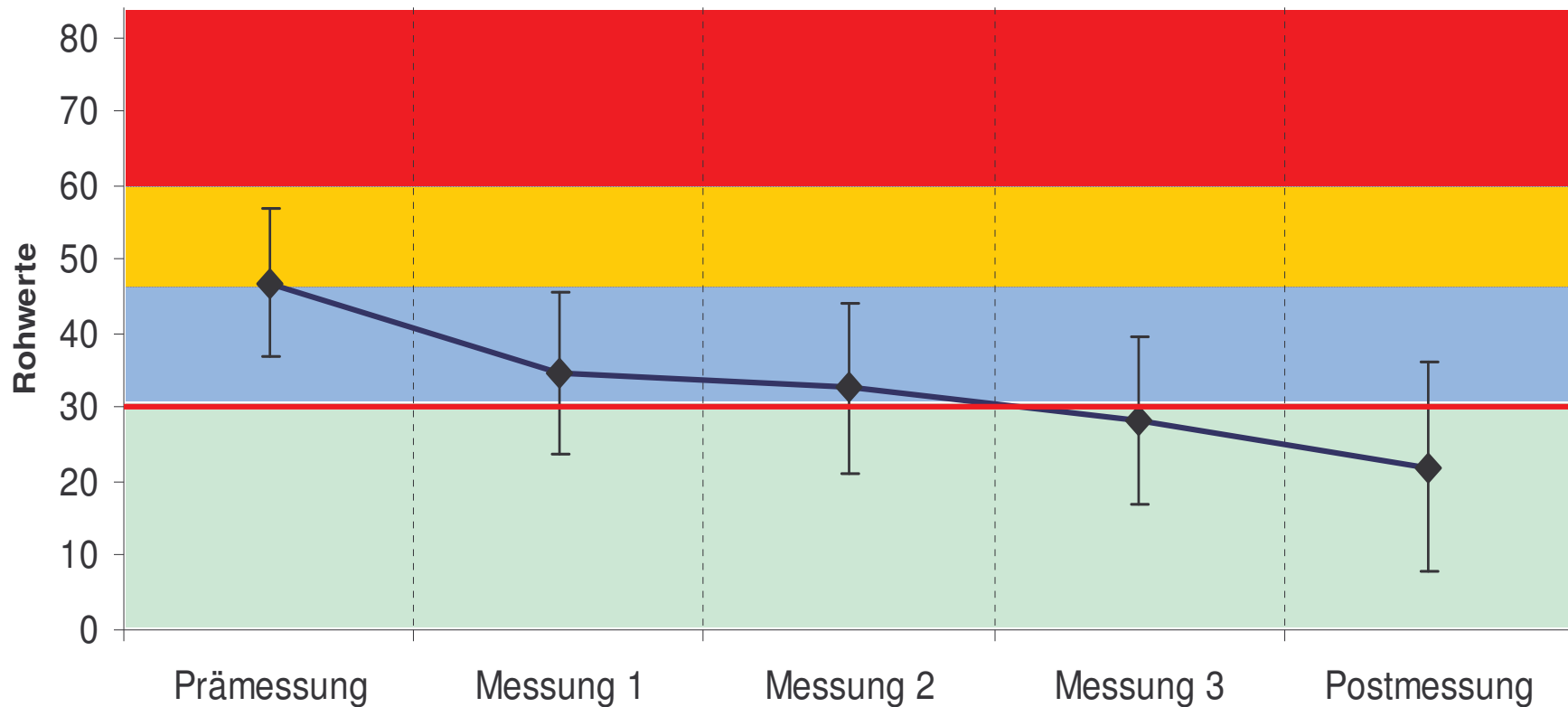
Vergleich von Therapiegruppe und Kontrollgruppe



- Therapiegruppe (12 Patienten): Reduktion um 24,9 Punkte
- Kontrollgruppe (10 Patienten): Reduktion um 2,4 Punkte

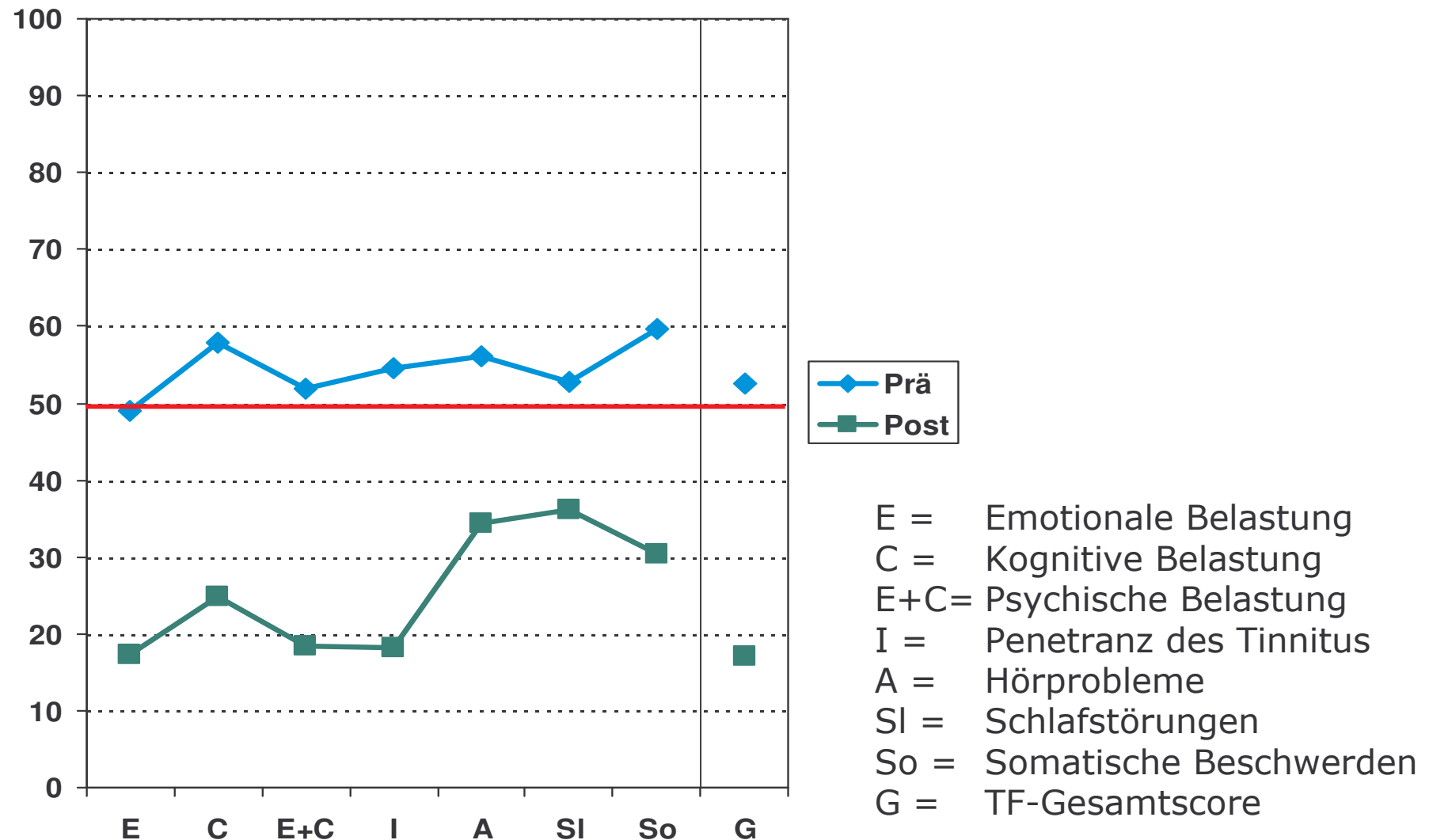
Vergleich mit anderen Therapieverfahren: -1,2 bis -13,1 Punkte
 → Musiktherapie scheint sehr wirksam zu sein!

Ergebnisse Tinnitus-Fragebogen

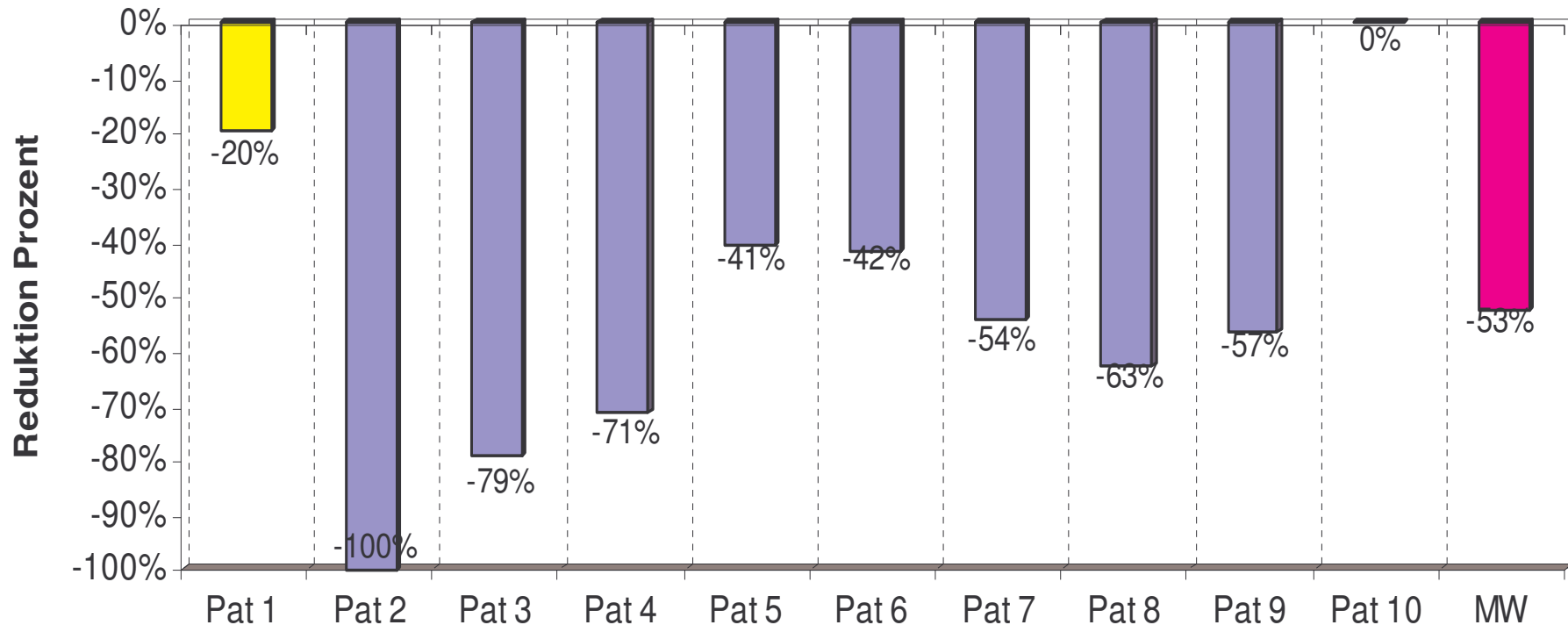


- Reduktion absolut: - 24,9 Punkte (statistisch hochsignifikant; ES: 0,57)
- Vergleich mit anderen Therapieverfahren: -1,2 bis -13,1 Punkte
➔ Musiktherapie scheint sehr wirksam zu sein!

Veränderung der Einzelskalen



Einzelergebnisse (relative Veränderung)



- Klinisch signifikante Reduktion (*Winner*) (≥ -16): N = 8; -30 Punkte, -63%
- Reliable Reduktion (*Responder*) (-6 bis -15): N = 1; - 8 Punkte, -20%
- Keine Veränderung (*Nonresponder*) (-5 bis +15): N = 1; ± 0 Punkte
- Verschlechterung (*Looser*) ($\geq +16$): N = 0

- **Anwendung:**
 - Fortführung der Therapien im Rahmen der studentischen Therapieausbildung an der musiktherapeutischen Ambulanz (derzeit 6 Patienten)
- **Forschung:**
 - 2005: Nachfolgestudie mit großem Sample (40/40)
 - Kurzzeitprogramm“ → statt 3 Monaten nur 7 Tage Intensivbehandlung (Voraussichtlich ab April 2005)
 - Einsatz **bildgebender Verfahren** zur Überprüfung der Wirksamkeit
 - Angedacht: fMRT, welche weiteren Möglichkeiten gibt es?

Ablaufpfad

