



**Musiktherapeutisches Coaching
zu Dialysebeginn als Optimierung
der Behandlungsqualität**

Alexander F. Wormit
Diplom-Musiktherapeut (FH)
Deutsches Zentrum für Musiktherapieforschung
(Viktor Dulger Institut) DZM e.V.

- Nichtakzeptierenkönnen der Dialysepflichtigkeit
- Schock- und Verleugnungsreaktionen
- Erleben einer latenten Todesdrohung
- Angst vor Punktion bzw. vor Schmerzen
- Belastung durch Nahrungs- und Flüssigkeitseinschränkung
- Belastung durch die Abhängigkeit von der Maschine und die zeitlichen Einschränkungen
- Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit
- Beziehungsprobleme

- Liegen bei Diaysepatienten mehr psychische Belastungen vor als bei der Normpopulation?
- Lassen sich interpersonale Probleme und Bewältigungsstrategien von Dialysepatienten charakterisieren
- Haben Alter, Geschlecht, Therapiedauer und/oder Blutzucker einen Einfluss auf die gemessenen Variablen?

Psychische Belastungen von Dialysepatienten

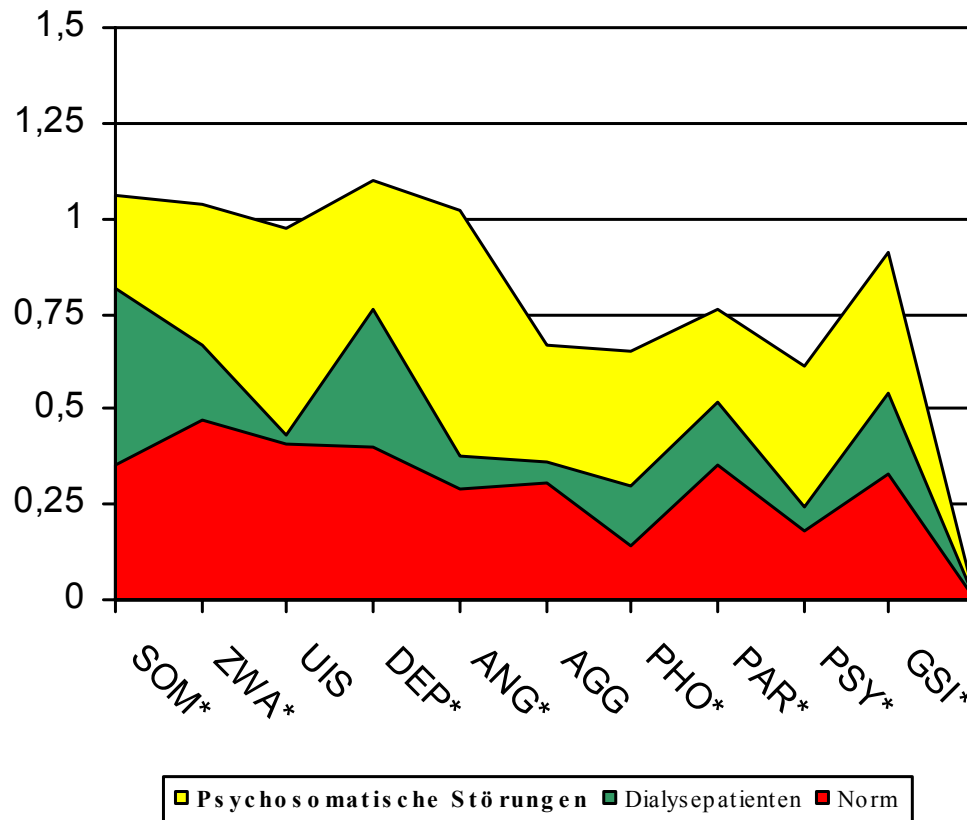


Abbildung:

SCL-90-R-Werte von Dialysepatienten, Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen und Normpopulation (n=78)

Legende zur Abbildung:

SOM: Somatisierung
 ZWA: Zwanghaftigkeit
 UIS: Unsicherheit im Sozialkontakt
 DEP: Depressivität
 ANG: Ängstlichkeit
 AGG: Aggressivität / Feindseligkeit
 PHO: Phobische Angst
 PAR: Paranoides Denken
 PSY: Psychotizismus
 GSI: Global severity index (grundsätzliche psychische Belastungen)

Tab. 4. Darstellung der Häufigkeit erhöhter Cutoff-Werte pro Patient.

	Erhöhte Werte auf	Häufigkeit	Prozent	Kumulierte Prozent
Keine oder leichte Auffälligkeit	0 Skalen	19	24,4%	56,4%
	1 Skala	18	23,1%	
	2 Skalen	7	9,0%	
Mittlere Auffälligkeit	3 Skalen	10	12,8%	24,4%
	4 Skalen	8	10,3%	
	5 Skalen	1	1,3%	
Starke Auffälligkeit	6 Skalen	3	3,8%	19,2%
	7 Skalen	5	6,4%	
	8 Skalen	7	9,0%	

- Im Umgang mit zwischenmenschlichen Beziehungen empfinden sich Dialysepatienten als weniger dominant und beschreiben sich als streitsüchtiger und abweisender.
- Ein aktives, problemorientiertes Angehen der Krankheit sowie Ablenkungsmöglichkeiten beinhalten wichtige Krankheitsverarbeitungsmodi.
- Alter, Geschlecht, Blutzucker und Therapiedauer haben keinen Einfluss auf die gemessenen Variablen
- *Ein krankheitsspezifisches Coaching für Dialysepatienten erscheint zur Verbesserung der Dialysequalität sinnvoll.*

- Psychische Belastungsfaktoren als Begleitfaktoren: Depressionen, Ängste, Probleme im Umgang mit der Erkrankung (vgl. Wormit et al. 2002)
- Dialysepatienten sind kaum mit dem gängigen Psychotherapieklientel vergleichbar.
- Ein flexibles therapeutisches Vorgehen, das sich an den spezifischen Bedürfnissen der Patienten und der behandelnden Institutionen orientiert, erscheint sinnvoll.

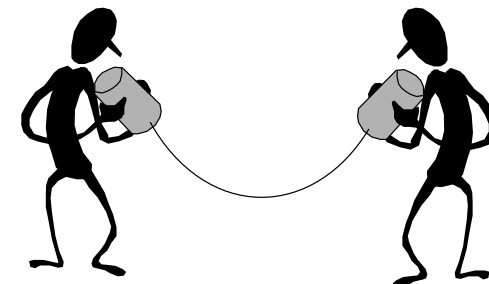


Wo Sprache versagt, stellt Musik ein therapeutisches Medium dar, welches die nonverbale Ebene von Gefühlen und Emotionen verwendet.



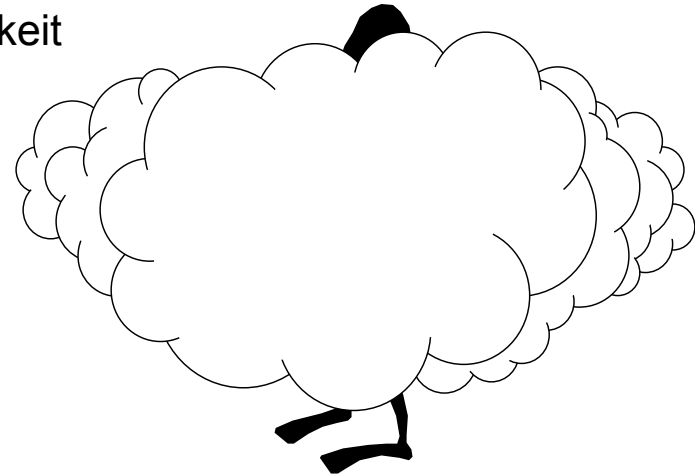
- Musiktherapie kann in zwei Richtungen unterteilt werden:
Musikmedizin und Musik(psycho)therapie
- Rezeptive Musiktherapie: angeleitetes, bewusstes Hören von Musik
- Aktive Musiktherapie: gemeinsames Musizieren in Form von Improvisationen
(instrumental oder stimmlich)
- Wirkfaktoren der Musiktherapie, die in der Medizin nutzbar sind:
Ablenkung, Anxiolyse, Entspannungsinduktion

- Kommunikation zwischen Arzt, Pflegekraft und Patienten hat einen großen Einfluss auf die Lebensqualität, die Gesundheit und das Wohlergehen des Patienten.
- Die Behandlungsergebnisse sind besser, wenn Probleme gemeinsam besprochen werden.
- Grundlagen für eine gute Kommunikation: Zuhören, Echtheit, Fragen stellen, Offenheit, Integration der Vorgeschichte des Patienten
Ziel: Mit dem Patienten (und seinen Angehörigen) ins Gespräch kommen
- Man kann nicht nicht kommunizieren (non-verbale Kommunikation oft entscheidender – Körpersprache)



Psychische Belastungsreaktionen von Dialysepatienten

- Nichtakzeptierenkönnen der Dialysepflichtigkeit
- Schock- und Verleugnungsreaktionen
- Erleben einer latenten Todesdrohung
- Angst vor Punktion bzw. vor Schmerzen
- Belastung durch Nahrungs- und Flüssigkeitseinschränkung
- Belastung durch die Abhängigkeit von der Maschine und die zeitlichen Einschränkungen
- Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit
- Beziehungsprobleme





Patientenpfad:

1. Erstgespräch
2. Bedarfsorientiertes Coaching
 - Dauer: 12 Wochen zu Beginn der Dialyse
 - 7 Termine, 14tägig à 20 bis 50 Minuten (je nach Bedarf)
 - Krisenintervention je nach Bedarf

Das Coaching wirkt prophylaktisch. Es wird zu Beginn der Dialysebehandlung angewandt, kann aber auch als Krisenintervention zum Einsatz kommen.

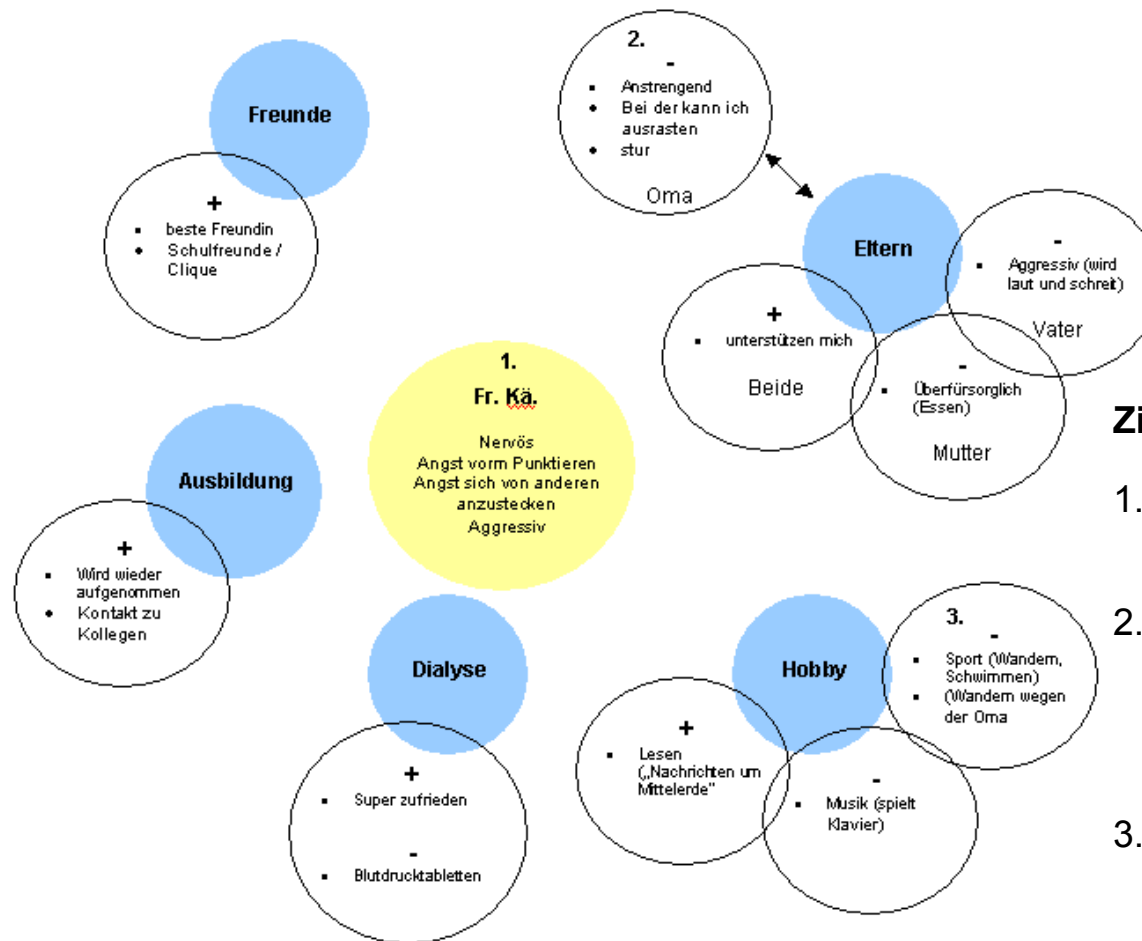
Entspannungstraining nach musiktherapeutischen Gesichtspunkten (ETnmG nach Bolay & Selle 1982):

- Ziel ist es, dass der Patient die erlernte Entspannungstechnik in seinen Alltag übertragen kann und somit z.B. die Dialysesituation besser und angstfreier bewältigen kann.



Verhaltens- und Konflikttrainings bzgl. der psychischen Belastungsreaktionen:

- Ziel ist die Hilfe zur Selbsthilfe und zur Selbstverantwortung, die es dem Patienten ermöglicht, seine Wahrnehmung, sein Erleben und Verhalten bezüglich seiner Nierenerkrankung zu verbessern bzw. zu erweitern.



Ziele des Coaching:

1. Angst- und Aggressionsabbau
2. Verbesserung im Umgang mit der Erkrankung innerhalb der Familie
3. Wiederaufnahme von sportlichen Aktivitäten

Prä-post-Vergleiche der gecoachten Patienten

Tab. 5. Mittelwerte der SCL-90-R der gecoachten Patienten im Prä-post-Vergleich (n = 14).

Skala	GSI	SOM	ZWA	UIS	DEP	ANG	AGG	PHO	PAR	PSY
Coaching (prä)	0,52	0,74	0,66	0,24	0,65	0,55	0,30	0,19	0,39	0,29
Coaching (post)	0,37	0,80	0,35	0,19	0,34	0,34	0,18	0,14	0,27	0,17
p-Werte	0,033	0,889	0,004	0,080	0,002	0,03	0,251	0,187	0,208	0,039

Der Kolmogorow-Smirnow-Test zeigte keine signifikante Abweichung von der Normalverteilung. Aus diesem Grund wurde der Wilcoxon-Test verwendet.

Legende zur Abbildung:

SOM: Somatisierung
 ZWA: Zwanghaftigkeit
 UIS: Unsicherheit im Sozialkontakt
 DEP: Depressivität
 ANG: Ängstlichkeit
 AGG: Aggressivität / Feindseligkeit
 PHO: Phobische Angst
 PAR: Paranoides Denken
 PSY: Psychotizismus
 GSI: Global severity index
 (grundsätzliche psychische Belastungen)

- Im Vergleich zur Normierungsstichprobe der Dialysepatienten sind die gecoachten Patienten tendenziell ängstlicher.
- Sie beschreiben sich im Gegensatz zur Normierungsstichprobe als weniger abweisend.
- Durch das angewandte musiktherapeutische Entspannungstraining konnte eine deutliche Verringerung der Angst, eine Stabilisierung des Kreislaufs sowie eine bessere Entspannung während der Behandlung erzielt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Wirkfaktorensystematik der Musiktherapie entsprechend der Grundlagenforschung:

Aufmerksamkeit: Primat auditiver Signale gegenüber anderen Sinneseindrücken (Wecker-Effekt, auditives System als Warnsystem)

Emotionsmodulation: Musikalische Stimulation beeinflusst den emotionalen Zustand via neuronale Emotionsschaltkreise (Kino-Effekt)

Subjektive Bedeutung und Kognition von Musik: Bedeutung (Semantik) von Musik wird analog zu sprachbasierter Semantik verarbeitet (MPI-Leipzig)

Motorik und Verhalten: Musikalische Stimulation beeinflusst neuronale Zeitgebermechanismen und die Bewegungskoordination (Wanderlied-Effekt).

Interpersonale Kommunikation: Gemeinsame musikalische Handlungen reflektieren ein komplexes Paradigma der nonverbalen Kommunikation.