

Nutzung der Vibrationen von Musik für die Behandlung von Depressionspatient*innen mittels des Musikloungers Klangwoge der Firma Allton®

D. Wynarski, K. Friedrich, J. Krieger, C. Penkov, H. Kukla, N. Brovtschenko, E. Engelhardt & M. Ziegenbein

Theoretischer Hintergrund

Musiktherapie ist eine im Kern nonverbale, prozess- und erlebnisorientierte Form der Psychotherapie, die besonders dort zum Einsatz kommt, wo rein verbale Therapiekonzepte an ihre Grenzen stoßen. Im Allgemeinen wird dabei zwischen Aktiver Musiktherapie (z.B. Improvisation mit verschiedenen Instrumenten, Bewegung zur Musik) und Rezeptiver Musiktherapie (z.B. das Hören von komponierter oder improvisierter Musik) unterschieden. Musiktherapie kann bei der Versorgung psychosomatischer Patient*innen und bei chronischen Schmerzen einen bedeutenden Beitrag leisten [1]. Dabei ist eine der großen Störvariablen bei der rezeptiven Musiktherapie die weit ausdifferenzierte, von Sozialisation und individuellen Hörgewohnheiten und -vorlieben geprägte Präferenz für bestimmte Musikstile bei gleichzeitiger Ablehnung anderer Musikstile [2]. Aber gerade bei Depressionen kann Musiktherapie in Ergänzung zur therapeutischen Standardbehandlung im multimodalen (teil-)stationären Behandlungssetting einen Mehrwert generieren [3]. Dies kann auch dadurch begründet werden, dass Musik auf verschiedenen Ebenen des Erlebens wie Aufmerksamkeits-, Emotions- und Kognitionsmodulation ansetzt [4]. Physikalisch gesehen besteht Musik aus Schwingungsbewegung von Molekülen, die körperlich und akustisch wahrnehmbar sind. Die vorliegende Studie untersucht auf Basis dieser Überlegungen, inwieweit das Hören und Spüren von Musik gegenüber dem reinen Hören von Musik bei Berücksichtigung der individuellen Hörgewohnheiten von Patient*innen mit einer depressiven Erkrankung auf die Reduktion von krankheitsassoziierten Belastungen wirkt.

Methoden

Auf der Klangwoge der Firma Allton® werden die Frequenzen von individuell ausgewählter Musik auf die Liegefläche übertragen. So können Patient*innen Musik hören und spüren, die ihrer individuellen Präferenz entspricht. Bei der vorliegenden Querschnittstudie konnten in der Interventionsgruppe (IG) Patient*innen ($n = 214$) mit einer depressiven Erkrankung, während der (teil-) stationären Behandlung sowie vereinzelt Mitarbeitende des Klinikums im Rahmen des beruflichen Gesundheitsmanagement (< 5) freiwillig an einer Session auf der Klangwoge teilnehmen. Die Behandlung dauerte 25 Minuten, wobei die Teilnehmenden die gespielte Musik aus einem vorbereiteten Pool von Musikstücken aus den Genres Klassik, Jazz/Folk, Entspannungsmusik und Rock/Pop wählen konnten. Im Rahmen einer Prä-Post-Befragung wurden dann das Anspannungsniveau (10 – 100%) und mögliche aktuelle Schmerzen (Intensität von 1 – 10) erfragt. In der Kontrollgruppe (KG) hörten Patient*innen ($n = 29$) Musik aus demselben Pool über Kopfhörer ohne die Vibrationen der Klangwoge.

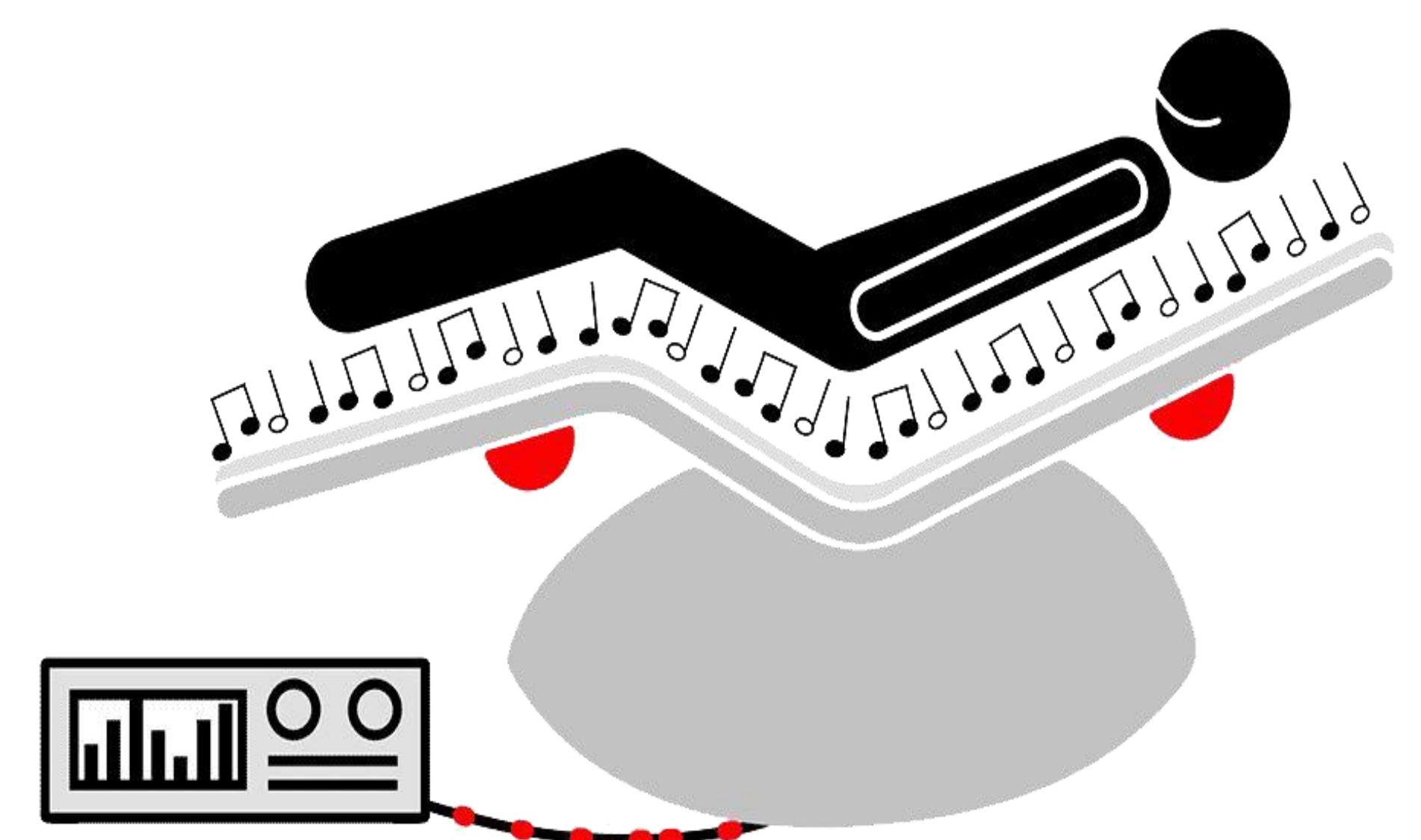


Abb.1: Schematische Darstellung der Klangwoge, Firma Allton®

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigten in beiden Gruppen signifikante Veränderungen im Prä-Post-Test. Sowohl der Rückgang der Anspannung (IG: Prä: $M = 49.63$, $SD = 21.64$, Post: $M = 32.62$, $SD = 16.75$; KG: Prä: $M = 49.31$, $SD = 20.17$, Post: $M = 34.14$, $SD = 17.63$) als auch des Schmerzempfindens (IG: Prä: $M = 2.00$, $SD = 2.64$; Post: $M = 1.62$, $SD = 2.28$; KG: Prä: $M = 1.38$, $SD = 2.16$; Post: $M = 1.07$, $SD = 1.79$) unterschieden sich. Der T-Test zwischen den beiden Gruppen wurde allerdings nicht signifikant.

Diskussion und Ausblick

Diese Ergebnisse bestätigen zurückliegende Befunde, wonach das Hören von Musik sowohl die subjektive Anspannung als auch das subjektive Schmerzempfinden reduzieren kann. Allerdings konnten die Annahmen nicht bestätigt werden, dass das körperliche Erfahren von Musik hier signifikant wirksamer wäre, als das bloße Hören von Musik über den Kopfhörer. Mögliche Limitationen sind dabei, dass die KG vergleichsweise klein und das Schmerzlevel der TN im Vergleich zur IG initial geringer war.

Auch konnten aufgrund der kleinen Stichprobe die gewählten Musikstile sowie weitere Symptomkomplexe affektiver Erkrankungen keine Berücksichtigung in der Auswertung finden. Hier wäre für die Zukunft weitere Forschung notwendig, um den positiven Effekt, den Musik auf die Wahrnehmung von Anspannung und Schmerzempfinden hat, zielgerichtet therapeutisch einsetzen zu können.

Literatur

- [1] Pešek U: Musiktherapiewirkung - eine Meta-Analyse. *Musiktherapeutische Umschau* 28: 110-135 (2007)
- [2] Frohne-Hagemann (2021). *Rezeptive Musiktherapie*. In Decker-Voigt, H.-H. & Weymann, E. (Hrsg) *Lexikon Musiktherapie* (3.Aufl, 2021) Hogrefe: Göttingen
- [3] Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JC, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen XJ, Gold C. (2017). *Music therapy for depression*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Nov 16;11(11):CD004517. doi: 10.1002/14651858.CD004517.
- [4] Hillecke, T.K. & Wilker, F.-W. (2007). Ein heuristisches Wirkfaktorenmodell der Musiktherapie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 28 (1), 62 – 85.

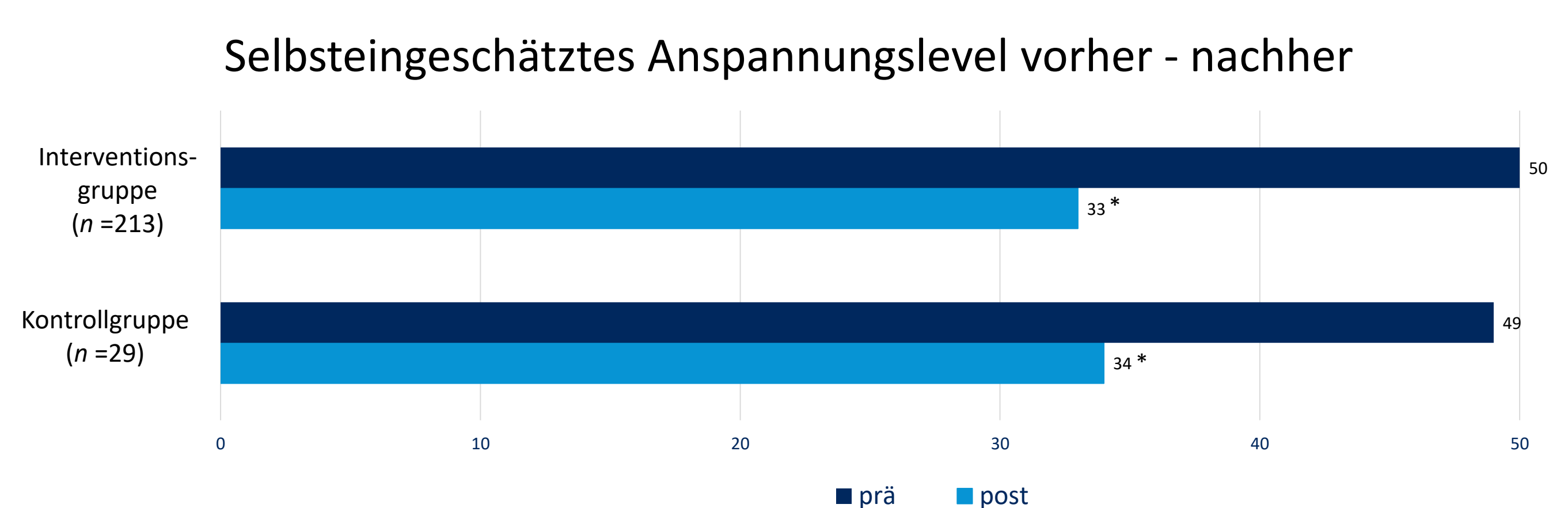


Abb.2: Mittelwertvergleich für das Anspannungslevel im Prä-Post-Design

* $p \leq .05$

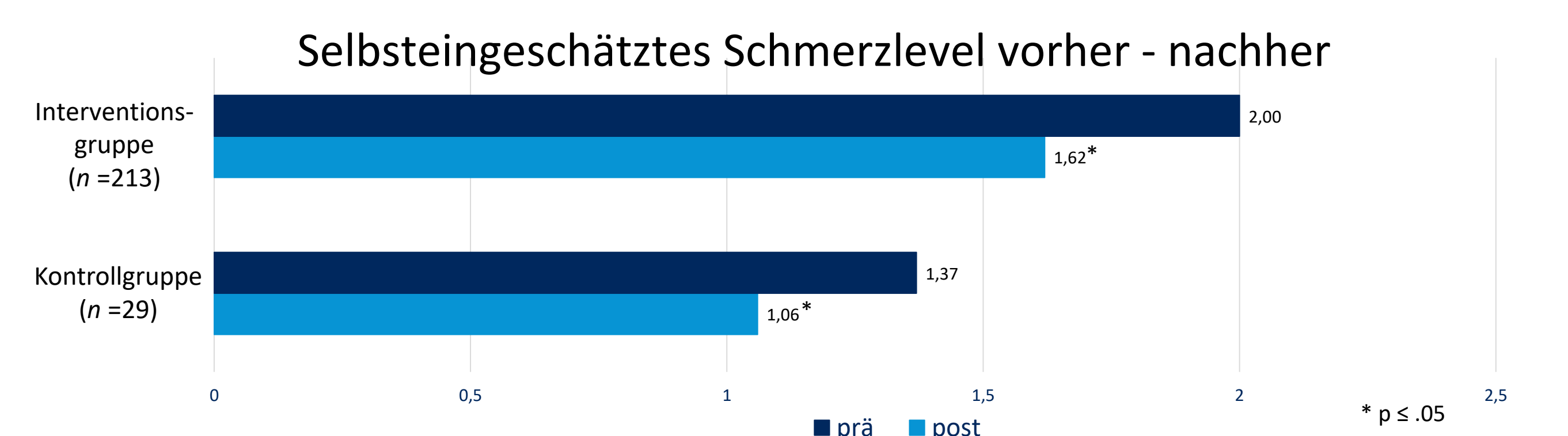


Abb.3: Mittelwertvergleich für das Schmerzlevel im Prä-Post-Design

* $p \leq .05$