

Rola muzykoterapii w opiece paliatywnej

The role of music therapy in palliative care

Małgorzata Monika Stańczyk

Katedra i Zakład Elektrykologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Pracownia Muzykoterapii, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu

Psychoonkologia 2015, 1: 37–40

Adres do korespondencji:

dr Małgorzata Monika Stańczyk
Katedra i Zakład Elektrykologii
Uniwersytet Medyczny
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
e-mail: mmstanczyk@umed.poznan.pl

Pracownia Muzykoterapii
Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu
ul. Garbary 15, 61-866 Poznań
e-mail: malgorzata.stanczyk@wco.pl

Streszczenie

Niniejszy artykuł dotyczy zastosowania muzykoterapii w odniesieniu do pacjentów onkologicznych poddanych opiece paliatywnej. W pierwszej części artykułu przedstawiona została rola muzykoterapii w holistycznym systemie opieki paliatywnej nad pacjentem onkologicznym. Punktem wyjścia dla podjętych rozważań była definicja muzykoterapii, którą pierwszy raz w odniesieniu do opieki paliatywnej zastosowała Susan Munro. Zgodnie z jej definicją muzykoterapia jest kontrolowanym i intencjonalnym wykorzystaniem właściwości i potencjału muzyki, która stanowi formę psychosocjalnego i duchowego wsparcia oraz wpływa na poprawę jakości życia człowieka. Dużo miejsca poświęcono formom i technikom muzykoterapii, które mają zastosowanie w opiece paliatywnej. Przedstawiono również programy muzykoterapii realizowane w zagranicznych ośrodkach hospicyjno-paliatywnych przez B. Hogan i S. Weber. Druga część artykułu dotyczy zagadnienia jakości życia. Analizie poddano kwestionariusze jakości życia pod kątem badań realizowanych z ich użyciem w opiece paliatywnej. Dużo miejsca poświęcono zagadnieniu duchowości w opiece paliatywnej. Zarówno teoretyczna refleksja nad jakością życia, jak i prace empiryczne wskazują na to, że kwestia duchowego wsparcia stanowi istotny aspekt jakości życia pacjentów u kresu życia.

Abstract

This article relates to the use of music therapy in the palliative care. The first part of the article presents the role of music therapy in a holistic system of palliative care for oncology patients. The starting point was the definition of music therapy – applied by Susan Munro, the first time in relation to palliative care patients. According to Munro music therapy is a controlled and intentional use of the characteristics and potential of the music, which is a form of psychosocial and spiritual support, and improving the quality of life. Much space is devoted to music therapy forms and techniques that are applicable also in the palliative care. Music therapy programs implemented in foreign palliative care centers by B. Hogan and S. Weber. The second part of the article deals with the problem of quality of life. Questionnaires were analyzed in terms of quality of life research conducted in the use in palliative care. Much space is devoted to the issue of spirituality about in palliative care. Both, theoretical reflection on the quality of life as well as empirical reflection suggests that spiritual support is an important aspect of the quality of life for patients at the end of life.

Słowa kluczowe: muzyka, muzykoterapia, opieka paliatywna.

Key words: music, music therapy, palliative care.

Wstęp

Muzykoterapia stanowi szczególną formę terapii, która jako główny środek oddziaływania tera-

peutycznego wykorzystuje muzykę i jest zarazem jedną z form terapii określaną wspólną nazwą arteterapii. W odróżnieniu od innych form sztuki, muzyka jest abstrakcyjna i asemantyczna, co ozna-

cza, że nie zawiera określonych treści pozamuzycznych i jest przez to wieloznaczna. Z uwagi na swoją specyfikę wpływa bezpośrednio na emocjonalną sferę osobowości, jak również na przebieg procesów fizjologicznych, porządkując i harmonizując psychomotorykę człowieka. Zastosowanie muzyki w terapii wiąże się zatem z jej oddziaływaniem na procesy psychiczne i fizjologiczne, dla których znamieną może być współzależność. Muzykoterapia ma charakter interdyscyplinarny, ponieważ łączy w sobie elementy innych dziedzin – medycyny, psychologii muzyki, muzykologii, jak również estetyki. W ostatnim czasie można zauważyć znaczny wzrost zainteresowania tą formą terapii, zwłaszcza w aspekcie jej praktycznego zastosowania w celach terapeutycznych, dydaktycznych czy resocjalizacyjnych. Terapeutyczne właściwości muzyki wykorzystywane są w również w różnych dziedzinach medycyny – ginekologii, stomatologii, chirurgii, a przede wszystkim w psychiatrii, onkologii i opiece paliatywnej.

Muzykoterapia w holistycznym systemie opieki paliatywnej nad pacjentem onkologicznym

Nowy nurt w rozwoju muzykoterapii zapoczątkowała praca Susan Munro, która w 1977 r. pierwsza wprowadziła muzykę do opieki paliatywnej w *Royal Victoria Hospital* w Montrealu [1]. Publikacja Munro zatytułowana „Music therapy in palliative care” stała się inspiracją dla wielu terapeutów, głównie w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Australii, którzy coraz częściej podejmowali pracę w hospicjach, co zaowocowało szeregiem publikacji poświęconych owej problematyce. Muzykoterapia odnalazła swoje miejsce w ramach założeń holistycznie rozumianego systemu opieki paliatywnej, którego głównym celem jest poprawa jakości życia w odniesieniu do wszystkich sfer funkcjonowania chorego: somatycznej, psychicznej, socjalnej i duchowej [2].

Odwołując się do definicji Munro, zastosowanie muzykoterapii w opiece paliatywnej jest kontrolowanym i intencjonalnym wykorzystaniem właściwości i potencjału muzyki, która stanowi formę psychosocjalnego i duchowego wsparcia oraz wpływa na poprawę jakości życia człowieka [1]. Coraz częściej muzykoterapia wspiera i uzupełnia inne formy terapii stosowane w opiece paliatywnej. W literaturze istnieje jednak niewiele prac empirycznych, które dokumentują zastosowanie tej formy terapii. W ramach istniejących publikacji dominują prace o charakterze teoretycznym. Ich autorzy rozpatrują możliwości szerokiego wykorzystania muzykoterapii, powołując się na

jej znaczną efektywność oraz możliwość dostosowania technik muzykoterapii do indywidualnych potrzeb uczestników terapii [3].

Wielu teoretyków oraz praktyków muzykoterapii rozważa kwestię form i technik stosowanych w opiece paliatywnej. W odniesieniu do powyższego zagadnienia należy podkreślić, iż terapeuci w opiece paliatywnej posługują się często zbiorem różnych technik terapeutycznych, które wykorzystywane są z ukierunkowaniem na indywidualne problemy chorych, w zależności od aktualnych potrzeb i stanu klinicznego. Do najczęściej stosowanych i opisywanych w literaturze technik terapeutycznych należą dyrektywne i nedyrektywne słuchanie muzyki, techniki relaksacyjne, techniki wyobrażeniowe, a także improwizacja instrumentalna [4–7]. W ramach istniejących publikacji na uwagę zasługują prace, które zawierają opisy autorskich programów muzykoterapii stosowanych w ośrodkach opieki paliatywnej. Brigit Hogan przedstawiła model muzykoterapii realizowany w *Bethlehem Hospital* [8]. Techniki terapeutyczne stosowane w tym ośrodku koncentrują się wokół receptywnych metod oddziaływania, które stanowią słuchanie muzyki instrumentalnej oraz piosenek wybranych przez chorego. Zdaniem autorki stosowane techniki terapeutyczne wywierają pozytywny wpływ w zakresie eliminowania psychicznych problemów, głównie depresji, fizycznej i emocjonalnej izolacji, problemów z wyrażaniem uczuć, emocji, potrzeb. Pozytywny wpływ muzykoterapii jest również widoczny w odniesieniu do objawów fizycznych, takich jak ból, nudności i wymioty. Zdaniem Hogan, muzykoterapia receptywna jest nieinwazyjną, a zarazem bardzo efektywną formą terapii stosowaną u chorych w schyłkowym okresie życia [1]. Susan Weber przedstawiła program muzykoterapii realizowany w bawarskim hospicjum *Johannes Hospiz* w Monachium [9]. W tym ośrodku muzykoterapia wspiera i uzupełnia inne formy terapii, których celem jest łagodzenie doznawanych cierpień, doświadczanego przez chorych „bóluszczeogarniającego”. Zdaniem Weber wpływ muzyki dotyczy wszystkich sfer funkcjonowania chorego: somatycznej, psychosocjalnej i egzystencjalnej. Autorka podkreśla jednak, że muzykoterapia, która opiera się na zastosowaniu technik terapii receptywnej, stanowi przede wszystkim doskonałe źródło emocjonalnego i duchowego wsparcia chorych w schyłkowym okresie życia.

Muzykoterapia a jakość życia

Nowy kierunek badań w muzykoterapii jest związany z oceną jej wpływu na jakość życia

chorych. W 2001 r. Debora Burns zaprezentowała wyniki badań, które dotyczyły wpływu muzykoterapii na nastrój i jakość życia chorych [6]. Zmiany nastroju zachodzące pod wpływem muzyki badano za pomocą *Profile of Mood States*, natomiast ogólną jakość życia określono przy użyciu kwestionariusza *Quality of Life – Cancer*. W przebiegu muzykoterapii Burns wykorzystwała technikę kierowanej wyobraźni przy muzyce autorstwa Hellen Bony. W badaniu uczestniczyło 8 osób, z których 4 stanowiły grupę eksperymentalną i brały udział w 10 sesjach tygodniowo. Eksperyment trwał 6 tygodni. Rezultaty badań wskazują na statystycznie istotną różnicę w zakresie redukcji negatywnych stanów emocjonalnych, poprawy nastroju oraz wzrostu aktywności w grupie badanej. Jednocześnie w grupie badanej wykazano wyższą jakość życia po ukończeniu terapii. W 2003 r. opublikowano pracę Hilliarda, która dotyczyła wpływu muzykoterapii na jakość i długość życia chorych objętych opieką paliatywną [3]. Wyniki przeprowadzonego eksperymentu dowiodły, że w grupie chorych, u których stosowano muzykoterapię, ogólna jakość życia była wyższa w porównaniu z grupą chorych podlegającej tylko rutynowej opiece paliatywnej. W badaniu Hilliarda uczestniczyło 80 pacjentów z chorobą nowotworową, którzy byli objęci opieką hospicjum domowego. W celu określenia wpływu muzykoterapii na jakość życia wykorzystano *The Hospice Quality of Life Index*.

Dawid Bochen przedstawił wyniki badania prowadzonego w warunkach hospicjum domowego [10]. Uczestniczyło w nim 6 chorych, u których zastosowano indywidualną formę muzykoterapii receptywnej. Badanie dotyczyło oceny wpływu muzykoterapii na chorych w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej. Do tego celu wykorzystano kwestionariusz *Rotterdam Symptom Checklist*. W omawianym przypadku autor wykazał skuteczność zastosowanych technik muzykoterapii. Zarówno w obszarze objawów psychicznych, jak i somatycznych zaobserwowano korzystne zmiany u chorych, którzy brali udział w terapii.

Duchowość i problem wsparcia duchowego są jednymi z kluczowych aspektów jakości życia w opiece paliatywnej. Refleksja nad duchowością stała się motywem przewodnim wielu publikacji Aldridge [11]. Autor poświęca wiele prac kwestii duchowości, gdyż jego zdaniem problemy duchowe – egzystencjalne chorych w największym stopniu wpływają na postrzeganą przez nich jakość życia. Komponent duchowy jest zatem tak samo konstytutywny jak komponent fizyczny i psychosocjalny, gdyż razem z nimi tworzy nierozdzielny całość. Mimo trudności, jakie są związane z teoretycznym ujmowaniem pojęcia duchowości czło-

wieka, podejmowano również próby empirycznego badania zależności pomiędzy doświadczeniami duchowymi a jakością życia u chorych w opiece paliatywnej. W tym zakresie na szczególną uwagę zasługuje praca zbiorowa Renz, Mao i Cerny, którzy próbują odnaleźć zależności pomiędzy muzyką a doznawanymi przez chorych doświadczeniami duchowymi. Pod pojęciem „doświadczeń duchowych” autorzy rozumieją doświadczenie stanów z pogranicza snu i czuwania, które łatwo jest osiągnąć w trakcie słuchania muzyki o charakterze uspokajającym [12]. Owe stany świadomości są uwarunkowane czynnością bioelektryczną mózgu i wskazują na stan głębokiej relaksacji [13]. Zdaniem wspomnianych autorów, muzyka stanowi pomost pomiędzy rzeczywistością a światem wyobrażeń i fantazji człowieka. Wyniki przedstawionych badań dowodzą, że doświadczanie tego typu stanów jest uznawane przez chorych za istotny czynnik duchowego wsparcia. Renz i wsp. powołują się na doniesienia innych badaczy w kwestii poruszanej problematyki. Z przedstawionych prac wynika, że muzykoterapia, w ramach której stosuje się relaksacyjne techniki oddziaływania, ma istotny wpływ na płaszczyznę duchowego wsparcia [12]. Potwierdzeniem powyższego stwierdzenia jest praca Włodarczyk [14]. Autorka opisuje przebieg eksperymentu, w którym badano wpływ muzykoterapii na „samopoczucie duchowe”. Zastosowano receptywną i aktywną formę terapii, którą realizowano poprzez słuchanie ulubionej muzyki i wybranych piosenek, pisanie piosenek oraz improwizację instrumentalną. Czas trwania spotkania wynosił pół godziny. Chorzy uczestniczyli w 4 spotkaniach terapeutycznych, z których tylko dwa odbywały się z wykorzystaniem muzyki, przy czym po zakończeniu każdego spotkania chorzy wypełniali kwestionariusz *Spiritual Well-Being Scale*. Rezultaty badań dowodzą, że samopoczucie duchowe było odczuwane jako lepsze w odniesieniu do sesji muzycznych oraz gorsze – w odniesieniu do spotkań, na których nie wykorzystywano muzyki. Autorka podkreśla, że muzyka jest środkiem, który pomaga w budowaniu porozumienia pomiędzy pacjentem a terapeutą, zwłaszcza w sytuacji zaburzonej komunikacji werbalnej.

W rozważaniach nad zastosowaniem muzykoterapii w opiece paliatywnej, muzykę traktuje się głównie jako czynnik wsparcia psychosocjalnego i duchowego, co dowodzi faktu, że muzyka i jej oddziaływanie w największym stopniu odnosi się do sfery psychicznej. Istnieją jednak publikacje, których autorzy dowodzą, iż wpływ muzyki może wywołać istotne zmiany również w sferze somatycznej [11, 15]. Beck przedstawił wyniki badań, które wskazują na pozytywny wpływ muzykote-

rapii w zakresie redukowania doznawanego bólu u chorych w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej [16]. Zdaniem McMillan słuchanie muzyki sprzyja wydzielaniu się endorfin, których działanie przeciwbólowe zmniejsza zapotrzebowanie na środki przeciwbólowe, a tym samym poprawia samopoczucie na poziomie ogólnego funkcjonowania [17].

Podsumowanie

Zarówno teoretyczna refleksja nad rolą muzyki w terapii, jak i prace empiryczne z tego zakresu dowodzą zasadności stosowania muzykoterapii w opiece paliatywnej. Wpływ muzykoterapii jest widoczny nie tylko w odniesieniu do sfery psychicznej, aczkolwiek ten obszar oddziaływania muzyki jest najczęściej podejmowany w rozważaniach teoretycznych. Wielu autorów podkreśla ważność muzykoterapii w zakresie eliminowania psychologicznych skutków choroby i zarazem traktuje muzykę w terapii jako istotny czynnik emocjonalnego i duchowego wsparcia. Autorzy zwracają też uwagę na istnienie trudności w zakresie badania i oceny wpływu muzyki jako środka oddziaływania na organizm człowieka. Jest to powodem zapewne stosunkowo niewielkiej liczby prac empirycznych, w których autorzy podejmują wysiłek zobiektywizowania wpływu muzyki i określenia funkcji, jaką pełni ona w terapii. Niezależnie od przyjętego kierunku rozważań nad muzyką, autorzy podkreślają celowość stosowania muzykoterapii w holistycznym modelu opieki paliatywnej.

Piśmiennictwo

1. Munro S. *Music Therapy in Palliative/Hospice Care*. Magnamusical-Baton, Inc., New York 1984.
2. Hilliard RE. The use of music therapy in meeting the multidimensional needs of hospice patients and families. *J Palliat Care* 2001; 17: 161-166.
3. Hilliard RE. The effect of music therapy on quality of life and length of life of hospice patients diagnosed with terminal cancer. *J Music Ther* 2003; 40: 113-137.
4. O'Kelly J. Music therapy in palliative care. *Int J Palliat Care* 2002; 6: 130-136.
5. Burns DS. The effect of the Bonny method of guided imagery and music the mood and life quality of cancer patients. *J Music Ther* 2001; 38: 51-56.
6. Clements-Cortes A. The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. *Am J Hosp Palliat Care* 2004; 21: 255-260.
7. Gallagher LM, Lagman R, Walsh D i wsp. The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer* 2006; 14: 859-866.
8. Hogan B. *Music therapy at the end of life*. W: Aldridge D. *Music therapy in palliative care*. Jessica Kingsley Publishers, Londyn 1991.
9. Weber S. *Music: A means of comfort*. W: Aldridge D. *Music therapy in palliative care*. Jessica Kingsley Publishers, Londyn 1991.
10. Bochen D. Rola muzykoterapii w opiece nad pacjentami w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej. *Onkol Pol* 2006; 9: 133-136.
11. Aldridge D. The Music of the body: Music therapy in medical settings. *J Mind-Body Health* 1993; 9: 17-35.
12. Renz M, Schütt Mao M, Cerny T. Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care; research project in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. *Support Care Cancer* 2005; 13: 961-966.
13. Tkaczyk W. *Fizjologia człowieka w zarysie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1997.
14. Włodarczyk N. The effect of music therapy on the spirituality of persons on an inpatient hospice unit as measured by self report. Nieopublikowana praca magisterska. Florida State University, 2013.
15. Abrams A. Music, cancer, and immunity. *Clin J Oncol Nurs* 2001; 5: 222-224.
16. Beck SL. The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18: 1327-1337.
17. McMillan S, Weitzner M. Quality of life in cancer patients. *Cancer Practice* 1998; 6: 282-288.