

Günther Bernatzky



Musik in der Palliativmedizin

Günther Bernatzky und Horst-Peter Hesse

Die therapeutische Verwendung von Musik hat eine weit in die Vergangenheit reichende Geschichte. Sowohl bei Naturvölkern als auch in den alten Hochkulturen bis hin zur griechisch-römischen Antike ist der Gebrauch von Musik in der Heilkunde bezeugt. In der christlichen Welt fanden die tradierten Vorstellungen von der Wirkung der Musik zunächst kaum Beachtung, denn Krankheit galt als göttliche Strafe für sündhaftes Verhalten. Erst das Zeitalter der Aufklärung brachte einen grundsätzlichen Wandel, indem man sich damals bemühte, alle Naturerscheinungen nach dem Kausalitätsprinzip auf Naturgesetze zurückzuführen. Hatte man die Musik bis dahin überwiegend als Träger des Wortes in kirchlicher Funktion erfahren, so wurde sie mit der Emanzipation des Bürgertums auch zu einem Bestandteil des Lebensgenusses. Man schätzte ihre Fähigkeit, den Menschen zu erfreuen, Affekte darzustellen und vielfältige Gefühle zu erregen. Folgerichtig wurde seit Ausgang des 17. Jahrhunderts auch die medizinische Verwendung von Musik intensiv diskutiert. Athanasius Kircher, Jesuitenpater und Universalgelehrter, erörterte in seiner „Phonurgia nova“ von 1673 ausführlich die heilsame Wirkung der Musik. In der im Jahre 1684 unter dem Namen „Neue Hall- und Tonkunst“ ins Deutsche übertragenen Fassung heißt es: „Die Nerven und muscoli in dem menschlichen Leibe werden wie die Saiten eines Instruments durch die Music bewegt. ... Die Lebensgeister, ... so in dem Herzen sich aufhalten, werden nach der Bewegung des äußerlichen Tones bewegt, ... daher auch ein um Sorgen abgemattetes und gleichsam welches Gemüt sich wiederum erholet und erfrischt wird“ ([10], S. 133, 138).

Diese Aussage deckt sich dem Sinne nach mit der in vielen Studien unserer Zeit gewonnenen Erkenntnis, dass das Hören von bestimmter Musik sowohl bei akuten als auch bei chronischen Schmerzen eine deutliche Schmerzhemmung, sowie eine Verbesserung der Schlaf- und der gesamten Lebensqualität bewirkt [5, 11]. Viele Beobachtungen zeigen, dass Musik Wirkungen auf subcortikale Zentren des Gehirns ausübt und starken Einfluss auf die psychische und physiologische Situation des Organismus hat [9, 12]. Aber im Gegensatz zur medikamentösen Therapie existieren in der Therapie mit Musik kaum verbindliche Richtlinien. Völlig unerforscht ist die Langzeitwirkung der Musik. Zur Zeit wird daher in mehreren Forschungsstätten intensiv daran gearbeitet, die zwischen unterschiedlicher Musik und den psycho-physiologischen Reaktionen verschied-

ener Menschen bestehenden Zusammenhänge wissenschaftlich exakt zu evaluieren.

Heute versteht man unter Musiktherapie die wissenschaftlich fundierte, diagnosespezifische Nutzung von Musik oder von musikalischen Elementen zu Heilzwecken. Sie bedient sich entweder der Musikrezeption (**rezeptive Musiktherapie**) oder der musikalischen Aktivität des Patienten (**aktive Musiktherapie**), die als geleitete oder freie Improvisation durchgeführt wird. Es sind jeweils sowohl Einzel- als auch Gruppenverfahren möglich. Bei rezeptiver Musiktherapie wird überwiegend Instrumentalmusik verwendet, die durch gesprochene Entspannungsanleitungen ergänzt werden kann. Sie wird entweder von Tonträgern oder live dargeboten.

Durch mindestens zwei Faktoren kann die Wirkung der Musik erheblich beeinflusst werden: Erstens durch die Qualität der Wiedergabe und zweitens durch die persönliche Zuwendung, die ein Patient bei einer Liveaufführung erfährt. Bailey [2] stellte fest, dass es bei Krebspatienten durch Spielen von Live Musik zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität kommt. Hier gilt es, die unter den bestehenden Bedingungen bestmögliche Kombination zu finden.

Die Musiktherapie erstreckt sich in Abhängigkeit vom Charakter der verwendeten Musik in zwei verschiedene Richtungen: Entweder kann eine **Aktivierung** des Patienten angestrebt werden, wobei es sich um eine rein körperliche Aktivierung oder um eine emotionale Neuorientierung handeln kann, oder es wird **Entspannung** zum Ziel gesetzt, wobei es um die Lösung von körperlicher Verspannung bzw. um die Beseitigung von psychischen Spannungen, wie z.B. Angst, gehen kann. Um eine aktivierende Wirkung zu haben, muss die Musik in den meisten Fällen eine mittlere bis große Lautstärke und ein schnelles Tempo, eventuell mit häufigen Lautstärkeveränderungen und Tempowechseln, aufweisen. Zusätzlich sollte ein weiter Tonumfang und ein mindestens mittlerer harmonikaler Komplexitätsgrad gegeben sein. Eine beruhigende Wirkung wird dagegen normalerweise bei geringer Lautstärke und langsamem Tempo, mit wenigen Lautstärkeveränderungen und Tempowechseln, erreicht. Dabei soll der Tonumfang eng sein und eine geringe harmonikale Komplexität vorliegen [7] (siehe Tabelle 20). Es gibt allerdings etliche Fälle, in denen die Musik von diesen Regeln abweicht. Die möglichen Kombinationen der musikalischen Charakteristika Tempo, Rhythmik,

Dynamik, Klangfarbe, Melodik und Harmonik sind so vielfältig, dass es nicht möglich ist, einfache schematische Zuordnungen von musikalischen Parametern und musikalischem Ausdruck vorzunehmen. Auch ist es schwierig, Empfehlungen zur Verwendung bestimmter Instrumente zu geben. Beispielsweise wird von Aldridge [1] die Harfe bevorzugt.

Während rezeptive Musiktherapie bei akuten und chronischen Schmerzen häufig erfolgreich verwendet wird [5, 8, 11], ist über Musik in anderen Bereichen der Palliativmedizin relativ wenig bekannt [1, 13, 14].

Grundsätzlich werden mindestens zwei wesentliche Indikationsbereiche genannt:

- a) **Die körperlich-sinnliche Wirkung:** Klänge wirken direkt auf die Physis. Dabei können sie durch Resonanzphänomene Sensationen auslösen oder abwehren. Diese Wirkung ist vor allem im Umgang mit Symptomen und zur Schmerzlinde- rung durch Entspannung von Bedeutung.
- b) **Die seelische Wirkung:** Sie besteht darin, dass bei der Hörerfahrung oder auch beim Spielen Emotionen, Assoziationen, Phantasien, Bilder etc. wachgerufen werden. Diese Wirkung dient dem Zugang zum inneren Erleben [6].

Daraus ergeben sich laut Darstellung von Delhey [6] folgende Indikationen für eine Musiktherapie in der Palliativmedizin:

- Schmerz- und Angstzustände,
- extreme körperliche Spannungen,
- Schlaflosigkeit,
- Atembeschwerden,
- Rückzug
- Depression
- Schwierigkeiten im Hinblick auf die Krankheits- verarbeitung.

Über die genannten Punkte hinaus wird Musik in der Palliativmedizin auch eingesetzt, um die Kommunikation zwischen dem Patienten und seiner Familie zu fördern [2-4]. **Damit ist ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität gegeben!**

Musik als „Medikament“, gewissermaßen als „Musik- kament“ (persönliche Mitteilung, Luban-Plozza, Asco- na) einzusetzen, wäre wünschenswert. Es bedarf aber noch vieler Forschungsstudien, um dieses Therapeu- tikum gleich zu positionieren wie die Pharmaka. Nach wie vor fehlen Studien, die die Indikation bzw. Kon- traindikation von Musik eingrenzen und die Langzeit- wirkung dokumentieren. Auch fehlen Untersuchungen über den langfristigen Adaptationseffekt von Musik.

Musik kann aber dennoch jederzeit – vor allem zur Verbesserung der Lebensqualität – als adju- vantes Therapeutikum eingesetzt werden. Musik sollte in allen Supportive Care Programmen einen festen Stellenplatz haben.

Weitere Forschungsarbeiten zur Verwendung von Musik in der Palliativmedizin sind unbedingt notwendig!

| Aktivierende Wirkung | Beruhigende Wirkung |
|--|---|
| Intensität | |
| große Lautstärke große Lautstärkeänderungen starke Akzente | geringe Lautstärke geringe Lautstärkeänderungen weiches Pulsieren |
| Zeitablauf | |
| schnelles Tempo | Tempo in oder unterhalb der Herzfrequenz |
| häufige Tempowechsel tänzerischer Dreiertakt | gleichmäßiges Tempo zweizeitige (gerade) Taktarten |
| Tonhöhenstruktur | |
| großer Tonhöhenumfang weite Intervalle (melod. Sprünge) aufwärts gerichtete Intervalle | geringer Tonhöhenumfang enge Intervalle (Tonschritte) abwärts gerichtete Intervalle |
| Klangcharakter | |
| hell strahlende Klangfarbe dissonante Zusammenklänge weiter Bereich der Harmonik | gedämpfte Klangfarbe konsonante Zusammenklänge einfache Harmonik |

Musikalische Charakteristik und deren körperliche Wirkung

Korrespondenzadresse:
Univ.-Prof. Dr. Günther Bernatzky
UNIVERSITÄT SALZBURG
Naturwissenschaftliche Fakultät
Arbeitsgruppe für „Neurodynamics und Neurosignaling“
Hellbrunner Straße 34
A-5020 Salzburg
Tel.: +43/622/8044-5627; Fax.: +43/662/8044-153
e-mail: guenther.bernatzky@sbg.ac.at

Literatur

1. ALDRIDGE D (Hrsg) (1999) Music therapy in palliative care. New Voices. Jessica Kingsley, London Philadelphia
2. BAILEY L (1983) The use of live music versus tape-recorded music on hospitalised cancer patients. Music Ther 3: 17-28
3. BAILEY L (1984) The use of songs with cancer patients and their families. Music Ther 4: 5-17
4. BAILEY L (1985) Music's soothing charms. Am J Nursing 85: 1280
5. BERNATZKY G, LIKAR R, WENDTNER F (1999) Music and relaxation for the treatment of chronic pain. 29. Annual Meeting of the Society for Neuroscience, Miami Beach, Florida, Oct. 23-28, 1999. Abstractband part 1, vol 25, page 144, nr 60.9
6. DELHEY M (1997) Musiktherapie. In: Aulbert E, Zech D (Hrsg) Lehrbuch der Pallia- tivmedizin. Schattauer, Stuttgart, S 916-922
7. GEMBRIS H (2002) Wirkungen von Musik – musikpsychologische Forschungsergeb- nisse. In: Hofmann G, Trübsbach C (Hrsg), Mensch und Musik: Diskussionsbeiträge im Schnittpunkt von Musik, Medizin, Physiologie und Psychologie. Wißner, Augs- burg, S 9-27
8. GODLEY C (1987) The use of music therapy in pain clinics. Music Therapy Perspec- tives 4: 24-27
9. HESSE H-P (2003) Musik und Emotion – wissenschaftliche Grundlagen des Musik- Erlebens. Springer, Wien New York
10. KIRCHER A (1684) Phonurgia nova. Neue Hall- und Thonkunst. Friderich Schultes, Noerdlingen (Reprint 1983, Th. Schäfer, Hannover)
11. KULLICH W, BERNATZKY G, HESSE H-P, WENDTNER F, LIKAR R, KLEIN G (2003) Musikthera- pie – Wirkung auf Schmerz, Schlaf und Lebensqualität bei Low back pain. Wien Med Wochenschr 153 (9-10): 217-221
12. PANKSEPP J, BERNATZKY G (2002) Emotional sounds and the brain: the neuro-affecti- ve foundations of musical appreciation. Behav Processes 60: 133-155
13. TRAUGER-QUERRY B, RYAN HAGHIGHI K (1999) Balancing the focus: art and music therapy for pain control and symptom management in hospice care. Hospice J 14: 25-38
14. ZIMMERMANN L, POZEHL B, DUNCAN K, SCHMITZ R (1989) Effects of music in patients who had chronic cancer pain. Western J Nursing Res 11: 298-309

