

3.25. Musik in der Palliativmedizin

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.

Heute wissen wir, 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. Zurzeit wird daher in mehreren Forschungsstätten intensiv daran gearbeitet, die zwischen unterschiedlicher Musik und den psychophysiologischen Reaktionen verschiedener Menschen bestehenden Zusammenhänge wissenschaftlich exakt zu evaluieren.

Unter Musiktherapie versteht man 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 Live-Aufführung 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:

Als Faustregeln für die Auswahl geeigneter Musik aus einer der genannten Kategorien kann man sich an den in der Tab. 3.28 dargestellten Zusammenhängen zwischen musikalischer Charakteristik und deren körperlicher Wirkung orientieren (Tab. 3.28):

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

Tab. 3.28: Musikalische Charakteristik und deren körperliche Wirkung.

Dabei soll der Tonumfang eng sein und eine geringe harmonikale Komplexität vorliegen (7). 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).

Entsprechend den Kriterien der *Evidence Based Medicine* sind in den letzten Jahren zahlreiche weitere Studien auf dem Gebiet der neurologischen Rehabilitation entstanden: Säkämö et al. (20) konnten zeigen, dass unmittelbar nach einem Schlaganfall Patienten von rezeptiv eingesetzter Musikstimulation dahingehend profitieren, als dass deren Stimmung und kognitive Leistungen viel schneller verbessert werden, als dies in jener Gruppe der Fall war, die keine Musikstimulation erhielt (20).

Grundsätzlich werden mindestens zwei wesentliche Indikationsbereiche genannt:

- ▶ **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 Schmerzlinderung durch Entspannung von Bedeutung.
- ▶ **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 Krankheitsverarbeitung.

Über die genannten Punkte hinaus kann Musik in der Palliativmedizin auch eingesetzt werden, um die Kommunikation zwischen dem Patienten und seiner Familie zu fördern (2-4).

■ Grundsätzliche Regeln

Bei der Entscheidung, **welche Musik unter welchen Bedingungen für welche Patienten** ausgewählt werden soll, müssen grundsätzlich die persönlichen Präferenzen des Patienten respektiert werden. Individuelle Erinnerungen und Assoziationen haben wesentlichen Einfluss auf Art und Stärke der Reaktionen. Die Bereitschaft des Patienten, sich überhaupt auf das Hören von Musik einzulassen, hängt in hohem Grade von dessen grundsätzlicher Einstellung zur Musik – genauer gesagt von dessen Wertschätzung bzw. Ablehnung musikalischer Stilrichtungen – ab. Jeder Mensch hat seine eigene Geschichte, die Einfluss sowohl auf die Medikamentenwirkung als auch auf die Musikempfindung hat!

Es könnte Musik aus folgenden Kategorien angeboten werden:

- Speziell für diesen Zweck komponierte *Entspannungsmusik*. Eine Reihe derartiger Kompositionen mit sanft und behaglich wirkenden Klängen und statischem, in sich ruhendem Charakter werden im Handel angeboten. Teilweise ist die Musik mit verbalen Anleitungen zur Selbstsuggestion unterlegt und in dieser Form besonders wirksam (17).
- Aktuelle *Pop-Musik*, die dem Patienten aus den täglichen Rundfunkprogrammen geläufig ist. Sie kann vor allem jüngeren Leuten in einer Stress-Situation von situationsbedingten Ängsten und auch von Schmerzen ablenken sowie dabei helfen, Wartezeiten bis zu einem bevorstehenden medizinischen Eingriff zu überbrücken.
- Ältere *Schlager*, Evergreens. Patienten in reiferem Alter ziehen in den meisten Fällen eine vertraute, ruhige Hintergrundmusik den moderneren Musiktiteln vor.

- *Volksmusik*. Landschaftstypische Instrumentalmusik kann ein Wir-Gefühl vermitteln und dem Gefühl der Verlassenheit entgegenwirken.
- *Klassik*. Dieser unscharfe, aber übliche Begriff bezeichnet ein riesiges Repertoire unterschiedlichster Musikstücke, das zweifellos die größten Möglichkeiten zur Auswahl bietet. Eingängige lyrische Musikstücke mit beziehungsreichen melodischen Wendungen können den Kortex derart gefangen nehmen, dass andere Reize kaum oder gar nicht mehr ins Bewusstsein dringen, sodass eine Harmonisierung der vegetativen Prozesse und damit verbunden auch eine Schmerzlinderung eintreten kann.

Instrumentalmusik ist Vokalmusik fast immer vorzuziehen, da der gesungene Text analytische Denkvorgänge auslösen kann, die den erwünschten unterbewussten Regulationsprozess beeinträchtigen können. Ein längeres Musikprogramm sollte aus einzelnen, relativ kurzen Musikstücken mit einer Dauer von etwa fünf bis acht Minuten zusammengestellt werden. Die Übergänge sind jeweils sanft ein- und auszublenden. Dadurch wird dem Patienten der Einstieg in das Programm ebenso wie dessen Beendigung zu einem gewünschten Zeitpunkt erleichtert.

■ Technische Möglichkeiten zur optimalen Musikwiedergabe

Unverzichtbar ist eine einwandfreie technische Qualität der wiedergegebenen Musik. Infrage kommen heute praktisch nur noch digitale Tonträger. Während früher in der Musiktherapie ohne Probleme Schellackplatten eingesetzt werden konnten, kann ein damals unvermeidliches Rauschen, Knistern oder Knacken aufgrund der heute üblichen Hörerfahrungen jede erhoffte Wirkung ins Gegenteil verkehren. Die gerne verwendeten CD-Player sind aufgrund der leichten Entfernbarkeit bzw. mangelnder Reinigungsmöglichkeit schwierig in der Verwendung. Auch muss auf die Problematik, dass häufig zu kleine Knöpfe zur erleichterten Bedienung vorhanden sind, hingewiesen werden. Es versteht sich von selbst, dass die benutzten Geräte abwaschbar und desinfizierbar sein müssen. Diese wichtige Forderung wird letztlich von einem für die speziellen Zwecke der Krankenhausanwendung entwickelten Gerät mit Einwegkopfhörer erfüllt (10). Die Musikwiedergabe über Kopfhörer oder durch in die Kopfkissen integrier-

te Minilautsprecher ist derjenigen durch Raumlautsprecher vorzuziehen. Für den Patienten haben Kopfhörer den Vorteil, dass sie neben guter klanglicher Wiedergabe gegenüber Umgebungsgeräuschen abschirmen und für die Personen in der Umgebung, dass die Musik für sie keine ungewollte Geräuschkulisse bildet. Da die Hörempfindlichkeit sehr unterschiedlich ist, und auch von den individuellen Belastungen (Stress, Schmerz etc.) des einzelnen Menschen abhängt, sollte der Patient unbedingt die Möglichkeit haben, die Lautstärke nach individuellem Bedürfnis stufenlos selbst zu regeln.

■ Zusammenfassung

Musik kann einerseits auf ästhetische Ziele gerichtet sein und über den Hörsinn Schönes vermitteln, andererseits kann sie als *funktionale Musik* auch außermusikalischen Zwecken dienen. Liegen diese im Heil- und Pflegebereich, so spricht man im allgemeinen Sinne von *Musiktherapie*. Im speziellen Sinne ist zu unterscheiden zwischen *Musiktherapie als Fachgebiet innerhalb der Psychotherapie* und *medico-funktionaler Musik*, die im Rahmen der medizinischen Versorgung von Patienten mit dem Ziel eingesetzt wird, die nüchterne sogenannte *Apparatemedizin* durch die gefühlsbetonten Aspekte von Musik komplementär zu ergänzen. Sie kann auf sanfte Weise Entspannungsvorgänge unterstützen, das Schmerzerleben lindern oder – allgemein ausgedrückt – wirkungsvoll dabei helfen, Störungen im biochemischen und psychischen Gleichgewicht zu überwinden.

Die Hoffnung, einen Katalog von geeigneten Musikstücken für jede medizinische Indikation zu liefern, stellt zurzeit noch eine Vision dar. Ebenso sind die Bestrebungen, Musik als „Musikament“ (synonym zu Medikament) zu betrachten, bzw. Musik im Sinne eines Medikamentes per Rezept zu verschreiben, noch reine Visionen, die hoffentlich bald Realität werden [15, 16]. Wissenschaftliche Studien sind zweifelsohne wichtige Informationsquellen für die sinnvolle Verwendung von Musik in der Therapie kranker Menschen (17, 18, 19).

Dennoch seien als kleine Hilfe bei der Suche nach geeigneter Musik zum Schluss einige Musiktitel angeführt, die sich vielfach bewährt haben. Diese oder andere Musikstücke könnten dem Patienten im Laufe eines Gesprächs als klingende Beispiele

angeboten werden. Viele Patienten sind zwar zunächst skeptisch, doch die persönliche Zuwendung wird ihre Bereitschaft erhöhen, sich auf das Hören von Musik einzulassen. Deren wohltuende Wirkung wird sie endgültig überzeugen.

■ Beispiele

- Wolfgang Amadeus Mozart: Klarinettenkonzert A-dur, KV 622, 2. Satz: Adagio
- Edvard Grieg: Peer Gynt, Suite Nr. 1 op. 46, 1. Satz: Morgenstimmung
- Peter I. Tschaikowsky: Konzert Nr. 1 für Klavier und Orchester b-moll op. 23, 2. Satz
- Mehrsätzig: Antonio Vivaldi: Die vier Jahreszeiten, Konzert für Violine, Streicher und Basso continuo op. 8, Nr. 1-4

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 Palliativmedizin*. Schattauer, Stuttgart, S 916–922
7. Gembris H (2002), Wirkungen von Musik – musikpsychologische Forschungsergebnisse. In: Hofmann G, Trübsbach C (Hrsg), *Mensch und Musik: Diskussionsbeiträge im Schnittpunkt von Musik, Medizin, Physiologie und Psychologie*. Wißner, Augsburg, S 9–27
8. Godley C (1987), The use of music therapy in pain clinics. *Music Therapy Perspectives* 4: 24–27
9. Hesse H-P (2003), *Musik und Emotion – wissenschaftliche Grundlagen des Musik-Erlebens*. Springer, Wien New York
10. Fa. Reditune Österreich Bornhauser KG, A-5016 Salzburg, Guggenmoosstraße 1b. Tel.: +43 (0)662 833915-22 Fax: -53, Mail: office@reditune.at <mailto:office@reditune.at>, URL: www.reditune.at
11. Kullich W, Bernatzky G, Hesse H-P, Wendtner F, Likar R, Klein G (2003), Musiktherapie – 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-affective 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
15. Bernatzky G (2003), Schmerz – Musikament: Musiktherapie und subjektive Schmerzkomponente. *Universum Innere Medizin* 03/ S 17
16. Bernatzky G (2006), Musik auf Rezept. *Österreichische Apothekerzeitung*, Nr. 5, 242–247
17. Bernatzky G, Kullich W, Wendtner F, Hesse HP, Likar R (2007), Musik mit Entspannungsanleitung bei Patienten mit Schmerzen. In: Bernatzky et al. (Hrsg) (2007) *Nichtmedikamentöse Schmerztherapie*. ISBN. 978-3-211-33547, Springer, Wien New York
18. Bernatzky G., Strickner S. (2008) Was kann und was leistet die Musiktherapie im Lichte der Evidence Based Medicine? *Denisia* 23, 1-4
19. Hillecke T, Nickel A & Bolay HV (2005), Scientific Perspectives on Music Therapy. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1060: 271–282.
20. Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Forsblom A, Soinila S, Mikkonen M, Auatti T, Hilfennoinen HM, Erilä J, Laine M, Peretz I & Hietanen M (2008), Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain* 20: 1–10.