

Multimodale Schmerztherapie

Musik als Ko-Analgetikum

Bei der Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen kann Musik unterstützend eingesetzt werden. Wir sprachen mit Prof. Ralph Spintge, was dabei zu beachten ist.

? Herr Professor Spintge, Sie wurden gerade mit dem Deutschen Schmerzpreis ausgezeichnet – für die Etablierung der Musikmedizin in der Schmerzmedizin. Hat Musiktherapie denn einen festen Platz in dieser Indikation?

Spintge: Ja. Die Schmerzmedizin ist in dieser Hinsicht das Paradebeispiel in der Schulmedizin, weil Schmerzmediziner von vornherein einen multimodalen Therapieansatz nutzen. Mit der Musik haben wir auch zu in sich zurückgezogenen Patienten einen Zugangsweg, der den emotionalen Zustand berührt. Zum Schmerz gehören nach der Definition der IASP (International Association for the Study of Pain) ja auch Angst, Hoffnungslosigkeit und das Gefühl des Ausgeliefertseins.

? Kann sich die Musiktherapie gegen Schmerzen auf wissenschaftliche Evidenz berufen?

Spintge: Seit es eine Heilkunde gibt, wird versucht, mit musikalischen und künstlerischen Mitteln zu helfen. Was fehlte, war die wissenschaftliche Begründung. Deswegen haben wir in den 1970er- und 1980er-Jahren eine Serie von Untersuchungen dazu gemacht. Wir haben Patienten zur Vorbereitung auf eine Regionalanästhesie oder Vollnarkose und auch während und nach der Operation mit Musik versorgt. Die Messung von Stresshormonspiegeln, Sauerstoffverbrauch, Schmerzmittelbedarf und Zeitpunkt der Frühmobilisierung haben signifikante Unterschiede zugunsten der Musik ergeben.

? Kontraindikationen gibt es nicht?

Spintge: Nur ganz wenige: akute Psychosen, Borderline-Störungen und floride Süchte. In

der Literatur sind außerdem etwa 70 Fälle von Epilepsie beschrieben, die durch bestimmte Musik ausgelöst wurden.

? Sonst eignen sich alle Patienten?

Spintge: Sie können davon ausgehen, dass jeder Mensch für Musik empfänglich ist. Die Frage ist nur, welche Erfahrungen er bisher damit gemacht hat. Das muss man bei der musikalischen Anamnese berücksichtigen.

? Was ist bei der Auswahl der Musik noch zu beachten?

Spintge: In der akuten Schmerzsituation muss man Musik nach Wunsch des Patienten anbieten. Für chronische Schmerzzustände kann man auch Musikstücke komponieren, wie wir das in einem interdisziplinären Team getan haben. Sie sind zum Beispiel so angelegt, dass sie helfen, in einen bestimmten Schlafrythmus zurückzufinden oder zur Muskelentspannung beitragen. Aber der Patient hat ein gewichtiges Wort mitzureden. Am Anfang dachten wir, wir wüssten, was für die Patienten gut ist. Da gab es dann Patienten, die gerne James Last hörten und Mozart auf die Ohren bekamen – die Wirkung war fürchterlich.

? Lenkt die Musik nur von den Schmerzen ab oder hat sie auch spezifische Effekte?

Spintge: Der Ablenkungseffekt ist sicher da. Aber es gibt auch spezifische Effekte, etwa auf die neurovegetative Rhythmizität. Sämtliche Lebensvorgänge werden durch rhythmische Nervenimpulse gesteuert. Man kann zum Beispiel die Herzratenvariabilität durch Musik beeinflussen. Da steckt also echte Neurophysiologie dahinter. Für den Arzt ist aber letztlich wichtig, dass der Patient sich besser fühlt, weniger Schmerzmittel braucht oder seine Krankengymnastik besser machen kann. Zum Beispiel haben wir für Patienten mit schmerzhafter Schultersteife ein Xylofon an der Wand befestigt, auf dem sie Tonleitern spielen. Die Übungen machen sie sonst auch – nur mit Musik fallen sie leichter.



© obs/DGS/Martin Leissl

„Jeder Mensch ist für Musik empfänglich. Mit der Musik haben wir auch zu in sich zurückgezogenen Patienten einen Zugangsweg, der den emotionalen Zustand berührt.“

Prof. Dr. Ralph Spintge

ist Leiter des Regionalen Schmerzzentrums der DGS und des Musikmedizinischen Forschungslabors an der Sportklinik Hellersen in Lüdenscheid. Zudem lehrt er am Institut für Musiktherapie der Hochschule für Musik und Theater Hamburg.

? Wie kann der Hausarzt bei seinen Schmerzpatienten die Musiktherapie nutzen?

Spintge: Ich rate, dem Patienten zu sagen: ‚Ich würde Ihnen gerne einen Tipp geben, wie Sie noch auf eine andere Weise versuchen können, den Schmerz unter Kontrolle zu bringen, und zwar zu Hause mit einem kleinen Anti-Schmerz-Ritual.‘ Für dieses Ritual soll sich der Patient jeden Tag zehn Minuten nehmen, in denen er es sich bequem macht und zwei Musikstücke anhört. Eines, bei dem er gut abschalten kann und ins Träumen gerät, und ein zweites, zu dem er tanzen möchte oder beschwingt ausschreiten, also etwas, das ihn aktiviert. Schon die aktive Gestaltung eines solchen Rituals gibt einen Rückgewinn von Kontrolle.

Der Hausarzt kann sich über solche Anti-Schmerz-Rituale bei der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie informieren, auch per Internet. Ambulante Musiktherapeuten, die sich mit Schmerztherapie befassen, gibt es, außer in den Ballungszentren, leider noch nicht genügend. Aber es werden mehr.

Das Interview führte Dr. Beate Schumacher