

Musikk og bevegelse fordriver smerte

Legen Audun Myskja har alltid vært nysgjerrig på hva det er som gjør mennesket i stand til å bære sine plager og mestre lidelse. Han har også en spesiell interesse for musikk, og lærer både pasienter og helsepersonell mestringsteknikker gjennom musikk, bevegelse og fantasibilder. Muligheter for egenomsorg er noe som flere og flere etterspør, og Myskja er opptatt av at det tradisjonelle behandlingsapparatet skal kunne tilby dette som en del av sin behandlingspakke, i stedet for at pasientene skal behøve å gå andre steder for å finne måter å hjelpe seg selv til en lettere tilværelse.

Egenomsorgsprofilen blir ofte tydeligere hos de alternative behandlerne, mener Myskja, som sier at slik trenger det ikke være. Han viser blant annet til en egenopplevd tannlegeerfaring. For en del år siden fikk han beskjed om at han gnisset tenner om natten, og at kjeven hans var anspent. Men tannlegen hadde ikke noe forslag til hvordan han kunne oppnå avspenning. Myskja mener at tannlegen burde vært den som lærte ham den avspenningsteknikken han gikk og innhentet et annet sted. Det er enkelt å lære og å lære bort, og tar ikke lang tid. Slike faktorer teller i en travel klinisk hverdag. Det vet Audun Myskja bedre enn andre musikkterapeuter, som ikke kjenner helsevesenet fra innsiden.

– Hvordan tenker du at tannlegene skal kunne ta i bruk musikk og bevegelse som smertelindring?

– Jeg har alltid vært opptatt av å ha en helhetlig tilnærming, og jeg mener at medisinen kanskje i for stor grad er preget av «vi ordner opp-modellen». Den modellen egner seg godt innen akuttmedisin, på intensivavdelingen, hjerteovervåkingen, kirurgisk poliklinikk og på legevakten. Men ikke på alle andre arenaer. Hvis vi beveger oss over til pasienter med kroniske plager, er vi

Audun Myskja lærer pasienter og helsepersonell mestringsteknikker gjennom musikk, bevegelse og fantasibilder. Nå er det tannlegenes tur.



plutselig i en helt annen situasjon. Så det er ikke slik at jeg mener at tannlegen skal ha en holistisk eller helhetlig tilnærming i alle sammenhenger. Hvis jeg har hull i en tann, er det helt greit at tannlegen borer og gir meg den fyllingen jeg trenger.

Men med en pasient med nedsatt spyttsekresjon, kroniske smerter i kjeven, tannrotsbetennelse og gingivitt, som går mellom tannlege, smerteklinikk og øre-, nese-, halsspesialist, er vi i et annet område, hvor det ikke bare er å finne et medikament eller inngrep som fikser det. Da må man over på det jeg kaller «mange bekker små-prinsippet». Jeg ser absolutt ikke på musikken som et medikament, men som en av de usynlige faktorene i mestring. Teknikkene jeg har funnet frem til, kan brukes uten store ressurser i den kliniske hverdagen. Dette vil jeg beskrive i detalj på kurset. De fleste fagpersoner er travle og vil ikke ha avanserte teoretiske beskrivelser og tiltak. Det som skal til

for å få ting gjennomført i helsevesenet er enkle teknikker som lar seg gjennomføre i hverdagen. Jeg kommer til å snakke om hvordan musikk kan virke, og hvordan musikk hører hjemme i en vifte av behandlingsmuligheter i den kliniske hverdagen.

– Hva sier forskningen om musikkens virkning på smerte?

– Musikk har en del veldefinerte fysiologiske virkninger, som vi er kommet nærmere en forståelse av de seneste årene. Men allerede for hundre år siden begynte den første forskningen, da den amerikanske kirurgen Evan Kane fant at pasienter som fikk rolig musikk før operasjon, trengte mindre premedikasjon før inngrepene. Dette forsøket ble gjentatt på 70-tallet av to tyske anestesileger, med et stort pasientmateriale. Det de fant var så overbevisende at de umiddelbart dannet The International Society for Music Medicine. En svensk intensivsykepleier har også utført randomiserte studier med

smertepasienter, og funnet at musikk avspilt på cd-spiller reduserer smerte og behov for og bruk av smertestillende medikamenter.

Det som er interessant for tannlegene, er at det var stor interesse for dette også innen odontologien på 1950-tallet. Blant annet ble en stor studie som omfattet 5000 tannlegepasienter, og som viste at musikk og distraherende lyd ga smertelindring, publisert i tidsskriftet *Science* i 1960. Men av en eller annen grunn har det ikke vært vist noen videre interesse for dette innen odontologien i senere tid, mens det har vært økt interesse for forskning på musikk innen mange medisinske spesialiteter. Derfor ble jeg interessert og glad da jeg fikk forespørselen fra Tannlegeforeningen om å holde kurs. Det er mange pasienter med kroniske plager i munn, kjeve, svelg, tenner og tannkjøtt, og det finnes ingen enkle løsningsfor dem. Vi må sette sammen tiltakene.

– Hvordan har du sett at pasienter er blitt hjulpet av musikk?

– Jeg er opptatt av å ikke tillegge musikken en større rolle enn den har, bare så det er sagt. Jeg ser på musikk som komplementær medisin, og ikke primær behandling. Muligens med ett unntak: Jeg har ledet et prosjekt med demente og sett at musikk er det som virker best i forhold til kognitiv svikt og uro. Så det er kanskje et område der individualisert musikk gjort på riktig måte kan være en bedre primærbehandling enn medikamentbehandling. Men det er fordi det er så vanskelig med medikamentell behandling til denne pasientgruppen. Ellers vil musikk være et supplement i all smertebehandling.

For øvrig kan det kartlegges i detalj hvordan musikk virker i smertesansning og i smertesyklusen. Musikk har flere elementer og man kan se både hvor og hvordan den virker. Musikk som virkelig tar tak i følelsene kan distrahere vekk smerten, rett og slett fordi vi ikke kan sanse mange ting samtidig. Og sansning av musikk ledes gjennom de samme nervebanene som smerte. Det gjør at vi får det som heter konkurrerende hemning. Det er det samme som skjer når vi sitter og snakker sammen, og jeg blir opptatt av en gravemaskin og ikke lenger klarer å konsentrere meg om deg. Gjennom musikk får pasienten

et kraftig fysiologisk og nevrologisk stimulus. Det skapes også bilder, og fordi den engasjerer mange nivåer utkonkurrerer musikken smerten.

– Hvor lenge av gangen kan pasienten oppleve at smerten blir borte?

– Det viktige for kroniske smertepasienter, som går i det hele tiden, er at det er noe som kan ta dem ut av det og gi dem fri. En jeg har snakket med, sa at smerten opplevdes som en trestamme som hun var fanget inne i, og når hun lærte å bruke indre fantasibilder i tilknytning til musikken, var det som om hun et øyeblikk kunne fly ut av stammen og føle seg fri. Så om man så kommer tilbake til stammen etterpå, har man i hvert fall erfart at det går an å være fri. Og hvis en daglig får slike øyeblikk av frihet, skjer det noe med tankesettet hos pasienten med kroniske plager. Det er nemlig slik at akutt smerte er en fysiologisk gunstig reaksjon, som får en til å gå til tannlegen, for eksempel. Men kronisk smerte er noe helt annet. Kroppen er ikke bygget for det. Det er noe som oppstår som et slags fysiologisk nederlag, og derfor har vi ikke adekvate taklingsmekanismer. Alt kobles om til ugunstige mekanismer, også nevrologisk. Dette betyr at alt som kan gi positiv distraksjon og sjalte pasienten vekk fra smertesansningen blir viktig å gi pasienten.

– Hvordan bruker pasientene musikken helt konkret?

– Innen musikkterapi finnes både aktive og passive metoder. De aktive dreier seg om sang, bevegelse og improvisasjon. Jeg har også lært smertepasienter bruk av egen stemme, slik du ser barn eller psykisk utviklingshemmede bruker stemmen og rytme når de har det vondt. De lager langtrukne lyder. Når man gjør det er det vanskelig å fortsette å tenke at jeg har det vondt eller at jeg ikke vil leve lenger. Det blir ytterligere vanskelig å opprettholde smerten, når man kobler til kroppsbevegelse eller rytme. Det er som med mødre som bysser og synger for barnet som har det vondt. De trenger ikke gå på kurs for det. Men ved kroniske plager har vi en gang på veien sluttet å bruke lyder, vogging og kroppsbevegelse. Det å bruke kroppen rytmisk er svært effektivt. En enkel øvelse er rett og slett diagonalbevegelse. Man kan gjerne med sitt postmoderne jeg synes

at «Mot i brystet» er en latterlig sang, men den fungerer, sammen med diagonalbevegelser. Dessuten er det mange som sier at de får smertelindring ved å synge i kor. De føler seg løftet. Forskningsrapporter gjengitt i velrenomerte tidsskrifter som *New England Journal of Medicine* angir at slike kreative aktiviteter kan påvirke både forekomst av kroniske lidelser, mestring og til og med livslengde.

De passive metoder omfatter aktiv lytting, avspenning til musikk og ledede fantasireiser til musikk. Avspenning er viktig for mestring, og en ferdighet som kan og bør læres.

Jeg synes det er flott at Tannlegeforeningen også viser interesser for de mykere tiltakene, avslutter Audun Myskja som har nok å fylle tiden med ved Senter for livshjelp i Ski, der han behandler pasienter individuelt og gir opplæring til grupper av pasienter og helsepersonell. Dessuten leder han flere musikkprosjekter i helse-Norge, ved siden av å være overlege ved Bergen Røde Kors Sykehjem.

Han forteller også at han kan takke sin første tannlege for oppdagelsen av muligheten for avspenning ved hjelp av indre bilder. Tannlegen var av den gamle skolen, som levde på knekkebrød og gulrøtter. Han syntes det skulle gjøre vondt når barna var hos ham, så lærte de seg å passe godt på tennene. Men unge Audun Myskja hadde en periode mange hull i tennene, og grudde seg fælt før han skulle til tannlegen. Da fikk han rådet av sin mor: Tenk på noe kjekt! Og det gikk greit, forteller Myskja – som sier seg enig i at moren også bør få en del av æren for at han begynte å interessere seg for det han etter hvert har gjort til sin spesialitet.

For den som ønsker å lese litt før kurset har Myskja publisert fire artikler om musikk i *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, som man finner frem til ved å søke på hans navn på www.tidsskriftet.no. Han har også utgitt bøkene *Den musiske medisin* (Cappelen 1999) og *Den siste song* (Fagbokforlaget 2005).

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi