

MUSIKMEDICIN OG MUSIKTERAPI I MEDICIN  
 Om musikterapi og musikmedicin i somatisk behandling,  
 om patienters musikpræferencer i forbindelse med  
 afspænding/stressreduktion og om ph.d.-projektet  
 Guidet Afspænding og Musik, GAM

Karin Schou

*Artiklens ærinde er at præsentere og diskutere anvendelsen af musik som medicin og musik som terapi i relation til somatisk behandling på sygehuse. Der fokuseres på receptive metoder, hvor klient eller patient lytter til musik, i relation til de to forskellige områder. Artiklen indledes med et afsnit, der definerer 'musikterapi i medicin' og 'musikmedicin', og udvalgte undersøgelser og meta-analyser bruges til at illustrere den nuværende viden om effektiviteten af disse komplementære behandlingsmetoder. Den danske multicenter hospitalsorganisation Musica Humana og MusiCure projektet introduceres kort. Herefter belyses og diskuteres betydningen af patienters præference ifm. valg af musik til afspænding og angstreduktion. Det beskrives, hvad der karakteriserer musik, som formodes at virke hhv. stimulerende eller afspændende. Som eksempel på en musikterapeutisk metode, der kan implementeres komplementært i somatisk behandling, præsenteres GUIDET AFSPÆNDING OG MUSIK (GAM), en målrettet brug af musik i kombination med afspænding. Endelig omtales metoden MUSIKLYTNING MED EN TILSTEDEVÆRENDE som eksempel på en enkel, non-invasiv metode, som under vejledning fra en musikterapeut kan administreres af sundheds-/plejepersonale.*

## 1. Introduktion

I mødet med sundhedsvæsenet støder man som ikke-naturvidenskabeligt uddannet person på et menneskesyn, som synes præget af en splittelse mellem krop og sjæl, og en deraf følgende behandling, som hovedsageligt er fokuseret på det kropslige og fysiologiske. I epistemologisk forstand er krop-sjæl dualismen ikke længere gældende, hvad angår den viden, vi har om mennesket. Men når det gælder behandling af somatisk sygdom er den faktiske virkelighed i sundhedsvæsenet stadig, at sygdomme i stor udstrækning behandles som apparatfejl (Zachariae 1991; 2006). At undgå opsplnitning af

krop og sjæl er ensbetydende med, at der er behov for mere helhedsprægede betragtningsmåder (Elsass 1993) og for samarbejde mellem det naturvidenskabelige og de samfunds-faglige/humanistiske fagområder. Stressforskning er et eksempel på et relativt nyt samarbejde mellem naturvidenskab og psykologiske fagområder. Musikterapi i somatisk behandling er et nyt eksempel på et tilsvarende samarbejde, som er i udvikling i disse år her i landet.

I samtaler om musikterapi har jeg ofte hørt kommentaren: Ja, musikterapi, det kender jeg godt. Det bruges da på hospitalerne, og man kan købe det på apoteket! Den musik, der henvises til er serien *MusiCure*, som forhandles på landets apoteker og er specialkomponeret musik af komponist og musiker Niels Eje ([www.musicure.dk](http://www.musicure.dk)). Den markedsføres under betegnelsen Musik som Medicin og som havende videnskabeligt dokumenteret effekt. MusiCure er således meget betegnende sammensat af ordene Music og Cure. Netop det faktum, at musik sælges på apoteket leder naturligt til den opfattelse, at musik kan virke som den anden medicin, man har ærinde efter. At musik forenklet sagt kan tages som anden medicin og have helende eller sundhedsfremmende effekt<sup>1</sup>.

Begrebssammenblandingen af 'musikterapi i medicin'<sup>2</sup> og 'musikmedicin' præger ofte medie billedet og understreger blot behovet for at afklare disse begreber, hvorfor artiklen indledes med definitioner og afgrænsning af de to områder. Udvalgte undersøgelser og metaanalyser (Cepeda et al. 2006; Dileo & Bradt 2005; Evans 2002; Standley 1995) indgår til belysning af den nuværende viden om effektiviteten af musikterapi og musikmedicin som komplementære behandlingsmetoder til somatisk behandling. De projekter, som gennemføres af multicenter hospitalsorganisationen *Musica Humana* med specialkomponeret musik (MusiCure) beskrives kort for at sætte musikmedicin ind i dansk kontekst.

Fleere undersøgelser (Standley 1995, 2000) viser, at musik til afspænding og angstreduktion virker bedst, hvis patienten eller klienten kan lide den musik, de lytter til. Betydningen af patienters præferencer i denne forbindelse belyses og diskuteres derfor. Derefter følger en beskrivelse af, hvad der karakteriserer musik, som formodes at virke stimulerende eller afspændende og beroligende, således at læseren selv har mulighed for at uddrage anvendelige retningslinier for valg af musik til forskellige formål.

Herefter præsenteres et eksempel på en musikterapeutisk metode, som kan implementeres komplementært til somatisk behandling. Metoden *Guidet Afspænding og Musik* (GAM), en målrettet brug af musik i kombination med afspænding, er udviklet og afprøves som led i mit igangværende ph.d.-

---

1 For uddybende undersøgelse og diskussion af MusiCure henvises til Linds artikel *Urkraft naturel på cd*.

2 I denne sammenhæng dækker 'i medicin' over behandling på hospitaler, i tandlæge- og lægepraksis, hvor medicin indgår som den væsentligste del af somatisk sygdomsbehandling.

projekt. Endelig omtales metoden *Musiklytning med en tilstedeværende* som eksempel på en ganske enkel non-invasiv metode. Den egner sig til og kan under vejledning fra en musikterapeut administreres af sundheds- og plejepersonale. Begge metoder indgår i det nævnte forskningsprojekt med i alt tre forsøgsbetingelser. Nogle få foreløbige resultater inddrages til illustration af, hvilken musik af fire mulige genrer patienter foretrækker til deres afspænding.

## 2. Musikmedicin og musikterapi i medicin

Der kan skelnes mellem to forskellige, komplementære tilgange til brugen af musik i medicinsk behandling og praksis: det drejer sig om musikmedicin og musikterapi i medicin (Dileo 1999). Musikmedicin anvendes i tilknytning til medicinsk behandling udført af personale fra medicinske professioner, typisk sygeplejersker, læger og tandlæger, og interventionerne er udelukkende baseret på brugen af udvalgt, indspillet musik.

### *Musikmedicin*

Et eksempel på en enkel definition af musikmedicin rapporteres i en undersøgelse af Tusek et al. (1999, p. 26-27) i form af »kontrolleret brug af musik« med det formål »at mindske smerte, stress og ængstelse ved at flytte en persons opmærksomhed fra den aktuelle situation.« Musik i medicinske settings kan forstås lidt bredere som brugen af musik til at lette medicinsk (eller tandlæge-) behandling. Bonny (1983) definerede brugen af musik »som en støtte for den medicinske behandling og anvendt for sin fysiologiske virkning og sin positive virkning på patienters velvære og stemningsleje« (artikelforfatterens oversættelse).

Musikmedicin er som nævnt i Bondes indledende artikel i dette nummer (s. 54) anvendelsen af musik til at påvirke patienters fysiske, mentale eller følelsesmæssige tilstand før, under og efter medicinsk eller paramedicinsk behandling. Musik anvendes ofte på samme måde af tandlæger. Specielt udvalgt eller komponeret musik, som mindsker patienternes smerter og angst, afspilles via højttalere eller hovedtelefoner før f.eks. operationer og på opvågningsstuer. Et dansk eksempel er det stort anlagte forsøg på bl.a. Rigshospitalet, hvor komponisten Niels Eje sammenstillede komplette musik- og lydprogrammer til brug på opvågningsstuer. Mange læger og sygeplejersker verden over er medlemmer af International Society for Music in Medicine.

### *Musikterapi i medicin*

Musikterapi i medicinske settings benævnes i den amerikanske musikterapilitteratur *medicinsk musikterapi* af Standley (1995) og Dileo (1999), og den involverer en uddannet musikterapeut, idet relationen mellem patient

og terapeut og den terapeutiske proces udvikler sig gennem musikken. For at undgå associationer til musik som medicin, foretrækker jeg at anvende betegnelsen musikterapi i medicin. Musikterapi i medicin anvendes på forskellige niveauer set i relation til de medicinske behandlingsprocedurer afhængig af patientens kliniske behov, musikterapeutens træning, dybden af musikterapiens mål og af musikkens funktion.

Musikterapi i medicin bygger på samme definition som anført i den indledende artikel (Bonde) og omfatter i praksis tilgange, »som fokuserer på den direkte behandling af biomedicinsk sygdom, dårligdom eller skade, så vel som de, der er relateret til psykosociale faktorer« (Bruscia 1998, s. 193). Bruscia skelner endvidere mellem *medicinsk musikterapi*, »som søger psykosociale forandringer hos klienten som middel til at nå målet«, og *musik-psykoterapi*, der søger »psykosociale forandringer i klienten som mål i sig selv« (Bruscia 1998, s. 193). Musik, der anvendes til afspænding for at fremme sundhed, kan defineres som *terapeutisk musik* (Bruscia 1998, s. 194) og fungerer som supplement til eksisterende standardbehandling. På dette niveau involverer eller afhænger forandringer ikke af klient-terapeut forholdet.

### ***Helhedssyn i somatisk behandling***

En helhedsorienteret betragtningsmåde på et menneskes reaktioner og respons i forbindelse med eksempelvis hjertesygdom præsenteres i en model udviklet af Short (2003) i en undersøgelse af holistiske aspekter af post-operativ rehabilitering af hjertepatienter med en musikterapi metode kaldet the Bonny Method of Guided Imagery and Music, her forkortet GIM<sup>3</sup>.

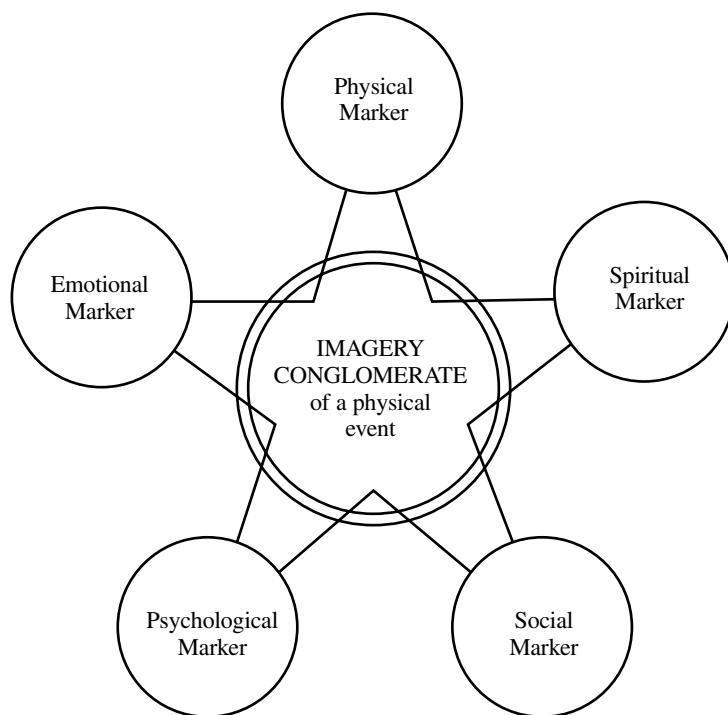
Som det fremgår af illustrationen (figur 1), foreslår Short, at ethvert fysisk problem sandsynligvis vil fremkalde en række reaktioner hos den pågældende person. Modellens femtakkede stjerne illustrerer, at disse reaktioner, kaldet 'somatiske markører', kan være af fysisk, spirituel, social, psykologisk eller emotionel art. Det er muligt, at disse somatiske markører kan formidle nyttig, klinisk information og bidrage til diagnosticeringen (Short 1991 i Short, 2003), hvilket formodentlig vil være en fremmed tanke i sundhedsvæsenet generelt. Modellen kan være en hjælp til mere helhedsorienteret at afdække og uddybe personens oplevelse af en given somatisk hændelse.

### ***Afgrænsning***

Det er vigtigt at understrege, at musikterapi består af de tre elementer: *klient* (patient), uddannet *musikterapeut* og *musik*. Dette gælder uanset setting og omstændigheder. Da denne artikel beskæftiger sig med somatisk behandling

---

3 For en uddybning af GIM-metoden henvises til artiklerne af Bolette Daniels Beck og Torben Moe i dette nummer.



*Figur 1: Skematisk fremstilling af sammensat billeddannelse fremkaldt af fysisk sygdom eller traume, med de somatiske markører, som begivenheden efterlader. Efter Short (2003)*

på sygehuse, er den fokuseret på receptive metoder, som omfatter aktiv lytning og afspænding. Andre receptive metoder som visualisering og fysisk stimulation er ikke medtaget her (i øvrigt henvises til Bonde et al. 2001).

### 3. Musikterapi og musikmedicin i somatisk behandling

For at anskueliggøre mængden af undersøgelser skal her ganske kort omtales en metaanalyse af Dileo & Bradt (2005), som inkluderede 179 undersøgelser af musikterapi i medicin. Undersøgelserne omfattede brugen af musik i tilknytning til medicinske områder som

- behandling før, under og efter operation i alle aldersgrupper
- kardiologi (behandling af hjertesygdomme og rehabilitering, samt intensiv og akut behandling)

- cancer og andre livstruende sygdomme (f.eks. HIV)
- neonatal-behandling
- obstetrisk og gynækologisk behandling
- børnesygdomme; genoptræning (fysiologisk og neurologisk)
- Alzheimer's
- tandlægebehandling og generel hospitalsbehandling (ikke specificeret)

Musik indgik i undersøgelserne i form af musiklytning (137 undersøgelser), musik og visualisering (5), aktiv musikudøvelse (16), musik og afspænding (2). De to sidstnævnte var henholdsvis en undersøgelse af effekten af musik og afspænding på tredje trimester hos gravide teenagere (Liebman og MacLaren, 1991, i Dileo & Bradt, 2005), og Robb's et al. (1995) undersøgelse af effekten af musikledsaget afspænding på præoperativ ængstelse.

I sin gennemgang af musik som terapeutisk intervention i medicinsk og dental behandling opsummerer Standley (1995) den samlede viden sådan, at musik i relation til smerte har stor effekt, når der er en vis grad af smerte til stede, sammenlignet med medicinske problemer, hvor smerte ikke er et almindeligt symptom, som indgår i en diagnose, og at musikken synes at blive mindre effektiv efterhånden, som smerten øges. I opstillingen af gennemsnitlig effekt (effect size, Cohens  $d$ ) viser Standley (1995), at de afhængige variable afspænding, smerte og ængstelse påvirkes mest af musikinterventionerne. Det fremgår af metaanalysen af Dileo & Bradt (2005 s. 24), at behandlinger med musikterapi (59 undersøgelser) samlet var signifikant mere effektive ( $r_u = .40$ ) end behandling med musikmedicin (120 undersøgelser;  $r_u = .24$ ).

I en systematisk gennemgang af musiks effekt beskrev Evans (2002) randomiserede kontrollerede forsøg, som i deres design alene anvendte musik *støttende* i forhold til medicinske behandlingsprocedurer. De afhængige variable var angst, tilfredshed, smerte, stemningsleje og vitale tegn. Resultater fra 19 undersøgelser viste, at musik spillet via hovedtelefoner havde en reducerende virkning på angstniveaue i almindelig plejebehandling og ingen effekt under operation med rygmarvsbedøvelse. Evans anbefalede derfor musik som ledsager til normal plejepraksis. Musikken, som blev anvendt i de inkluderede undersøgelser, var udvalgt af vidt forskellige genrer og stilarter, beskrevet som klassisk, klaver, new age, afspændende og instrumental. Antallet af undersøgelser, var for lille til at klargøre eventuelle effekt-forskelle mellem de forskellige typer musik.

De modstridende resultater beskrevet af Evans (2002) tyder på, at der er behov for mere forskning i musikkens effekt. Til behandling af moderat postoperativ smerte har afspænding og musik været anbefalet til brug ved akut smertebehandling samtidig med opioid medicinering. Endvidere har undersøgelser af postoperativ afspænding og musik påvist en oplevelse af reduceret postoperativ smerte hos patienterne (Good et al. 1999, i Nilsson 2003).

Behovet for yderligere forskning i musikkens effekt støttes af et Cochrane review af Cepeda et al. (2006) om »Music for pain relief«, som evaluerede effekten af musik på akut, kronisk eller cancer smerteintensitet, smertelindring og behovet for smertestillende medicin. Denne systematiske gennemgang omfattede 51 undersøgelser (alle RCT), som involverede 3663 deltagere. Forfatterne konkluderede, at

»Listening to music reduces pain intensity levels and opioid requirements, but the magnitude of these benefits is small and, therefore, its clinical importance unclear.« (Cepeda et al. 2006)

Endvidere konkluderede Cepeda et al., at musiklytning til smertebehandling

»...offers potential advantages of low cost, ease of provision, and safety. The review authors found that music reduced pain, increased the number of patients who reported at least 50% pain relief, and reduced requirements for morphine-like analgesics. However, as the magnitude of these positive effects is small, the clinical relevance of music for pain relief in clinical practice is unclear.« (Ibid.)

Cepeda et al.s gennemgang understreger efter min opfattelse, at der fortsat kan være behov for at undersøge, hvordan musik i klinisk praksis kan støtte smertebehandling.

### **Musikken**

I mange undersøgelser er musikinterventionerne baseret på indspillet musik, som er valgt for sin beroligende og afspændende effekt (White 1992; Escher et al. 1996; Schwartz et al. 1999; Tusek et al. 1999; Nilsson et al. 2003) og/eller i overensstemmelse med patientens foretrukne musikstil til afspænding (Bonny 1983; Elliott 1994; Escher et al. 1996; Chlan 1998; Chlan et al. 2001). En musikterapeuts tilstedeværelse har kun været inkluderet i en enkelt undersøgelse gennemført af Escher et al. (1996) og illustreret med tre cases af Cowan (1991).

Indspillede instruktioner til afspænding er kun inkluderet og kort beskrevet i få undersøgelser (Elliott 1994; Blankfield et al. 1995; Mynchenberg & Duncan 1995; Reilly 1996; Tusek et al. 1999; Nilsson et al. 2003).

Meget få af disse undersøgelser analyserer (endsige beskriver) den specifikke musik, som blev anvendt, og specificerer hvilke kriterier den er valgt ud fra. Undtagelser herfra er Bonny (1983) og de undersøgelser, som er baseret på Bonnys beskrivelse og valg af beroligende musik (White 1992; Chlan 1998; Chlan et al. 2001; Almerud & Petersson 2003). Bonny's undersøgelse er et eksempel på valg af beroligende musik med det formål at lindre bl.a. angst.

I Danmark findes der eksempler på indspillede øvelser til afspænding mod angst og stress udgivet som led i udvikling af stresskompetence (Zachariae 2006) og som supplement til somatisk eller medicinsk behandling. I en cd-serie »Visualisering og helbredelse« (Zachariae 2005) indgår en cd (nr. 9) med 'redskaber til håndtering af angst og nervøsitet'. På omslaget af begge de nævnte udgivelser står der skrevet, at den ledsagende musik er komponeret af Christian Alvad. Yderligere information om musikken gives ikke, og dens funktion i forhold til den guidende stemme beskrives heller ikke. Musikken er præget af flydende pulsfornemmelse og relativt statiske klangflader uden tydelig form. Derved træder stemmen tydeligt frem og markerer, at musikken fungerer som baggrund og understøttelse for stemmen, der har til formål at føre lytteren ind i en afspændt /afslappet tilstand. Musikkens flydende lyd- og klangflader kan ikke forventes at virke beroligende i sig selv, uden speak.

### ***Musikkens funktion***

Musik kan fungere som afledning af opmærksomheden fra smerten på den måde, at »når et individ konfronteres med to stimuli som smerte og musik, kan han eller hun kontrollere smertetærskelen ved at fokusere på musikken« og derved mindske smerterespons (Maslar *in* Henry 1995). I en medicinsk setting kan musikken på denne måde aflede patientens opmærksomhed fra smerte og ængstelse og/eller refokusere den på musikken som noget mere behageligt. I den systematiske gennemgang af Evans (2002) opsummeres musiks effektivitet med hensyn til at:

- reducere perception af smerte og ængstelse
- minimere de fysiologiske konsekvenser af smerte og ængstelse
- minimere indflydelsen fra ubehagelige procedurer og situationer
- øge tilfredsheden med behandlingen

Beroligende musik påvirker det limbiske system og gennem hjernens netværk nedsættes niveauet af catecholaminer, som reducerer puls og blodtryk (White 1992; Mynchenberg & Duncan 1995), og beroligende musik kan reducere ængstelse og smerte (Voss et al. 2004). Aldridge (1996) foreslår, at når musik påviseligt har en effekt på puls, kan musik bruges terapeutisk med specifikke patient-populationer, som man ved har problemer på disse områder.

### ***Musikanvendelse i Danmark***

I Danmark er brugen af musik i tilknytning til somatisk og medicinsk behandling stadig i sin vorden i sammenligning med USA og Tyskland (Aasgaard 2006; Bonde, Pedersen & Wigram 2001; Ruud 1990). Musikterapi som etableret behandlingstilbud eksisterer ikke på danske sygehuse. Indenfor de seneste 5-10 år er der på enkelte sygehuse gennemført undersøgelser af specialkomponeret musik på intensiv- og opvågningsafdelinger. Organi-



sationen *Musica Humana* har til formål at skabe og dokumentere effekten af et nyt og befordrende lyd miljø på sygehuse nationalt og internationalt og at fremme foranstaltninger, som er befordrende for patientens restitution, f.eks. ved at supplere og komplementere den medicinske behandling med musik (www.musicahumana.dk, 28.2. 2005).

*Musica Humanas* projekter på flere danske sygehuse har jævnligt været omtalt i pressen i forbindelse med udgivelsen af serien *MusiCure's* foreløbige seks cd'er. Musikken er specialkomponeret af musiker og komponist Niels Eje, og undersøgelserne er gennemført af den tværfaglige hospitalsorganisation *Musica Humana*<sup>4</sup>, der siden 2006 har fungeret som et vidensnetværk. Brugen af musik i denne organisation kan kaldes »musik i almen medicin« (Bonde et al. 2001) eller med Myskja's (2000) mere poetiske udtryk »musik i almen medicin«.

Et *Musica Humana* multicenter-projekt undersøgte patienters og personalets meninger om et specialdesignet musikmiljø (DMM). Trehundrede og femogtyve patienter og 91 medarbejdere deltog i undersøgelsen på fem opvågningsafdelinger i Danmark, og resultatet var, at 83% af patienterne fandt DMM behageligt. Patienterne var på opvågningsafdelingen efter operation gennemført under fuld narkose eller lokal bedøvelse. Den musik, som blev anvendt i undersøgelsen, var komponeret af Niels Eje og bestod af en serie på 5 cd'er, et udvalg som var udviklet og komponeret til denne undersøgelse, og hvor lyde optaget i naturen indgik i kompositionerne. Den specialdesignede musik var mao. 'en serie lydlandskaber', beregnet på at være fysisk afspændende og mentalt stimulerende. »Kompositionerne er ofte baseret på naturlige kombineret med blød instrumentering« af harpe, cello, obo, vokal, og synthesizer. Det kan bemærkes, at oboen i mange passager klinger i et højt register og dermed træder tydeligt frem i lydbilledet, hvilket kan genere og modvirke den tilsligtede afspændende effekt.

Undersøgelsen viste, at »patienter som fandt DMM behageligt scorede signifikant højere angående betydningen af et godt lyd miljø.« Yderligere blev det rapporteret at »patient-oplevelse med hensyn til angstelse og tilfredshed med indlæggelsen var stærkt forbundet med deres mening om DMM.« (Thorgaard et al. 2005). Hvad personalet angik, gav undersøgelsen det interessante resultat, at en af de fem personalegrupper havde en stærkt negativ mening om DMM, men dette »havde ingen påviselig effekt på patienternes opfattelse og mening om DMM.« (Thorgaard et al. 2005). Undersøgelsen konkluderede, at patientoplevelse udtrykt ved angstniveau og tilfredshed med indlæggelsen var positivt forbundet med, om de kunne lide eller ikke lide lyd miljøet.

I ovennævnte undersøgelse og i alle andre *Musica Humanas* projekter anvendes udelukkende *MusiCure* kompositioner. Grundlaget for sammen-

4 Fra 2000-2006 gennemførtes projekter på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital, Skejby Sygehus og Aalborg Sygehus. Interesserede læsere henvises til Schou (2005) og Schou (2003).

ligning har alene været MusiCure eller ikke MusiCure. Andre muligheder, som patientvalgt musik eller andre genrer, har ikke været inddraget, således at undersøgelsen mest fortæller noget om, at patienter sætter pris på, at der i det hele taget gøres noget for at forbedre lydmiljøet på hospitaler. På baggrund af undersøgelsen er det ikke muligt at konkludere, at MusiCure er bedre end andre musikgenrer til at bedre patienters (og personales) oplevelse af ængstelse og tilfredshed. Desuden er det veldokumenteret, at patienters musikpræferencer spiller en rolle i forhold til musikkens effektivitet i forbindelse med afspænding og angstreduktion.

#### 4. Musikpræferencers rolle

En meget klar illustration af et biomedicinsk musiksyn, som sidestiller musikalsk og medicinsk behandling, er en fotocollage af Nicolai Fontain, som ledsagede artiklen »Som mors hjerte slog« af Henrik Larsen (Politiken 21.5. 2006, 3. sektion). Fotocollagen afbilder en harpe, der ender i en kanyle klar til indsprøjtning af medicin, som består af en 'dråbe' eller dosis musik angivet ved en lille node neden for kanylens spids. Denne forståelse indikerer, at musik ordineres og doseres til en patient i sygdomsbehandling efter samme principper som medicin. Det er en forståelse, som også ligger bag mange forsøg på at skabe »universel musik, som kan anvendes i behandling af patienter uanset disses musiksmag.« Det vil sige, at forestillingen er, at det kan lade sig gøre at komponere musik, som kan imødekomme alle menneskers musikbehov.

Musiksmag er imidlertid individuel – og patientens præference *kan* influere på musikkens effekt. Sidestillingen af musik og medicin er efter min opfattelse problematisk, idet den overser nogle vigtige aspekter, især at musik er tæt forbundet med følelser. Musik kan skabe, påvirke og ændre stemninger, og musik kan vække meget forskellige følelser. Et givet stykke musik vækker ikke nødvendigvis de samme følelser hos forskellige lyttere. Og her overses et andet vigtigt aspekt: effekten og effektiviteten af musik som behandling kan påvirkes af om patienter, der lytter, kan lide musikken eller ej (Standley 1995, 2000). Faktisk identificerede Standley (1995) musikpræference som den vigtigste faktor ift. at mediere gavnlige virkninger af musik.

En kinesisk kontrolleret undersøgelse af effekten af musik på præoperativ stress (Yung et al. 2003) støtter ligeledes dette synspunkt, idet 80% af deltagerne foretrak de kinesiske, langsomme sange, når de lyttede til musik. Dette kunne indikere, at (kulturel) genkendelighed og musikkens bekendt-hedsgrad er vigtige faktorer i reduktionen af oplevet præoperativ stress. På denne baggrund er det interessant, at Musica Humana-projekter udelukkende tilbyder patienter valget mellem MusiCure og ikke-MusiCure.

Der er flere grunde til at spørge patienter, hvilken musikstil de foretrækker til deres afspænding. For det første kan deltageres/lytternes respons

til musik ikke forudsiges, da forskellige individer kan udvise helt modsatte reaktioner på den same musik (Bunt 1994). For det andet vil en musikterapi metode baseret på en patients foretrukne musikstil til afspænding give patienten nogen grad af indflydelse på behandlingen og på den måde om muligt reducere oplevelsen af kontroltab (Good et al. 2002 in Nilsson 2003). I de nævnte undersøgelser giver patienter, som kontrollerer musikken, udtryk for, at de bedre er i stand til at fokusere på deres restitution frem for på smerte, frygt og frustration. Om end dette kan synes et beskedent resultat, kan det forstås som et bidrag til at mobilisere patienternes egne ressourcer og medansvar, hvilket er et vigtigt aspekt i behandlingen af somatisk sygdom (Zachariae 1991). For det tredje kan musikken fungere som en bro til normale livsomstændigheder, hvis patienten kender musikken (genren eller stilen) i forvejen (Spintge 1985-1986).

Hvad angår lytning til foretrukken musik, er det ifølge Cowan (1991) ikke musikinterventionen alene, men også terapeutinterventionen som har betydning, idet bondingprocessen mellem musikterapeut og patient under forberedelse til operation – helt op til øjeblikket, hvor narkosen virker – er en vigtig faktor for positiv effekt af musikinterventionen. Forberedelsen til operation omfatter i Cowans undersøgelse, at musikterapeuten hjælper patienten med dennes åndedræt samtidig med musiklytning.

Begrebet 'foretrukken musik' defineres vidt forskelligt i metaanalysens undersøgelser. I modsætning til ovenstående rapporterer Dileo & Bradt (2005) i deres metaanalyse samme effekt af musik udvalgt af forskerne, som af musik valgt af patienter som deres foretrukne. En forklaring kan ifølge forfatterne (Dileo & Bradt 2005) være, at patienterne blev præsenteret for et begrænset udvalg af musik. Dermed har de kunnet vælge deres foretrukne musik – eller den foretrukne af de tilbudte muligheder (som ikke nødvendigvis har været i overensstemmelse med deres foretrukne musikstil, hvis valget havde været helt åbent).

På ét område, nemlig i forbindelse med operationer, fandt Dileo & Bradt (2005, s. 63) dog højere gennemsnitlig effect size ved brug af patient-valgt musik ( $r = .34$  versus  $r = .15$ ) end musik valgt af forsker. Resultaterne nærmede sig statistisk signifikans ( $p = .07$ ). Bedre resultater, dog ikke statistisk signifikante, blev rapporteret i hjertemedicinske undersøgelser (intensiv kardiologisk behandling).

I modsætning til ovenstående konkluderer Rider (1985, p. 190), at de mindst foretrukne musiktyper (minimalistisk musik og entrainment<sup>5</sup>-musikudrag) var de mest effektive, hvad angår forskelle i præ- og post-tests

---

5 The *entrainment selection* of synthesised and acoustic guitar music »exhibited a definite mood shift from unpleasant to pleasant, with a climax of the former mood state occurring after 3 minutes« (Rider 1985, p. 186). This shift in the music was intended to create a shift also from tension to relaxation. This music intervention based on the principle of entrainment proved to be »significantly the most effective condition in reducing pain ...« Rider 1985, p. 189.

af smerteoplevelse. Dette kunne indikere, at musikken i disse musiktyper kan have afledt patienterne fra deres smerte f.eks. på grund af musikalske kvaliteter som overraskelse eller uforudsigelighed.

Hvad angår hvilke musikstilarter, der udvælges af forskere eller af deltagere i undersøgelserne, rapporterede Byrnes (1996 i Wolfe et al. 2002), at deltagerne for det meste ville vælge klassisk, jazz/blues, easy listening (underholdningsmusik) og pop som musikstilarter, de ville bruge at slappe af til.

Et er, hvilke musikstilarter patienter tilbydes at lytte til for afspændende og beroligende effekt, noget andet er, hvad der iflg. forskerne karakteriserer musik, som kan have en sådan virkning. Dette beskrives i det følgende, og der angives nogle enkle retningslinier for, hvordan man kan vælge beroligende musik.

### **Karakteristik af beroligende musik**

I litteraturen karakteriseres musik med beroligende effekt med forskellige betegnelser. I tilknytning til narkose- og smertebehandling ved operation bruger Spintge (1985; Spintge & Droh 1983 & 1992) begrebet *anxiolytisk*<sup>6</sup>, og Bonny (1975/1999) kaldte ifm. udviklingen af metoden Guided Imagery and Music de klassiske programmer til afspænding for *trophotropiske*. Denne terminologi anvendes ligeledes hos Decker-Voigt (1991). Det er typisk i mange sygeplejeundersøgelser at anvende ordet 'soothing', *beroligende* (White 1992; Mynchenberg & Duncan 1995; Escher et al. 1996; Tusek et al. 1999; Nilsson et al. 2003; Thorgaard et al. 2005).

De forskellige begreber dækker de samme karakteristika for musik, som formodes at virke afspændende. De karakteristiske træk er: stabilt tempo, regelmæssig rytme, forudsigelig dynamik, harmonisk konsonans, klar struktur og form, og stabilitet eller kun gradvise forandringer i f.eks. volumen, tempo og harmonik (Bonny 1983; Barnason et al. 1995; Saperston 1999; Spintge 1993 i Bonde et al. 2001; Wigram 2004). Nilsson (2003) fremhæver de musikalske parametre rytme, melodi og harmoni som de vigtigste.

*Sedativ musik* er karakteriseret ved få dynamiske forandringer, et tempo på 50-70 slag pr. minut, flydende rytme, regelmæssig og fortsat melodi, og generelt få kontraster. Musik, som formodes at virke *beroligende*, kan endvidere karakteriseres ved:

- Stabilt tempo
- Stabilitet eller små/gradvise ændringer i volumen, rytme, klang, register og harmoni
- Konsistent tonetæthed (tekstur)
- Forudsigelig harmonisk progression
- Passende kadencer
- Forudsigelig melodisk bevægelse/linjer

---

6 *Anxiolytisk*: angstdæmpende

- Gentagelse af materiale
- Klar struktur og form
- Blide klange
- Få betonerer (Wigram 2004, p.215)

Har man brug for at vælge musik til afspænding, kan det være gavnligt blot at holde sig til nogle få retningslinier: først og fremmest, at man kan lide musikken; at den har et roligt og stabilt tempo, og at den har klar struktur og form. – I kontrast hertil kan potentielt *stimulerende* musik karakteriseres ved:

- Uforudsigelige temposkift
- Uforudsigelige eller pludselige skift i volumen, rytme, klang, tonehøjde og harmonik
- Stor variation i musikkens tæthed
- Uventede dissonanser
- Uventede accenter
- Krasse, dissonerende samklange
- Løs opbygning, uigennemskuelig form
- Pludselige accelerandi, ritardandi, crescendo og diminuendi
- Uventede pauser i musikken (ibid.)

Som et kuriosum kan nævnes, at på to CD'er, som markedsføres under fællestitlen *No Stress* med undertitlen »18 numre til ren afslapning«, kan henholdsvis 14 (*No Stress* 1999) og 17 (*No Stress* 2001) numre beskrives som stimulerende efter ovennævnte kriterier. Afslapning er ikke nærmere defineret, og det kan se ud, som om udvælgelseskriterierne har været, at musikstykkerne er velkendte og populære, idet for eksempel filmmusik er medtaget.

## 5. GAM-projektet: Guidet Afspænding og Musik

I det følgende beskrives et konkret eksempel på Musikterapi i medicin i form af et igangværende ph.d.-projekt med Guidet Afspænding og Musik, GAM. Denne musikterapeutiske metode er udviklet som led i forfatterens ph.d.-projekt, der gennemføres på hjertelungekirurgisk afdeling, Aalborg Sygehus, med hjerteklappatienter. Projektet har til formål at undersøge effekten af en receptiv musikterapi metode i form af guidet afspænding kombineret med lytning til beroligende musik på angstelse, smerte, stemningsleje, tilfredshed med indlæggelsesforløb og varigheden af indlæggelsen, samt at sammenligne denne med en musiklytning uden guidet afspænding og med en kontrolbetingelse bestående af hvile uden musik. Desuden undersøges det, hvilke aspekter af interventionen, guidet afspænding og musik, der har effekt på patientens oplevelse af afslapning. Hypotesen er, at deltagere,

som modtager GAM-sessioner, vil rapportere bedre udbytte, hvad angår de afhængige variable sammenlignet med deltagere, som modtager sessioner med musiklytning eller med hvile.

Når mennesker ser i øjnene, at de har et alvorligt hjerteproblem, oplever de typisk mange og ofte modstridende følelser, og mange hjertepatienter oplever deres problem med hjertet som livstruende, og er ængstelige og usikre på fremtiden (Pettersen et al. 1999). Hjerte(kar)sygdomme kan i sig selv være relaterede til stress og ængstelse. Dertil kommer, at diagnosticering og behandling af hjertesygdom skaber et vist niveau af stress og ængstelse (Denber, 1995 i Short 2003). Mange hjertepatienter har problemer med vejtrækningen og er derfor bange for at dø. Ængstelse før operation er almindelig kendt, og hjerteoperation især kan skabe voldsom stress. Kontroltab kan opleves som overvældende, og ventetiden inden hjerteoperationen kan opleves meget belastende (Kay, 1992 i Short 2003). Der er ikke i litteraturgennemgangen fundet undersøgelser, som har anvendt afspænding og musiklytning i kombination med guidning.

Intentionen med Guidet afspænding og Musik (GAM) er

- at lære patienterne en enkel afspændingsteknik, som kan anvendes sammen med musiklytning
- at reducere patienternes angst/ ængstelse, smerte og anspændthed og dermed optimere deres tilfredshed med indlæggelsesforløbet.

### Metode

Undersøgelsen er tilrettelagt som et randomiseret, kontrolleret eksperiment med tre forsøgsbetingelser, defineret som følger:

Behandling:	Guidet Afspænding og Musik, GAM
Anden forsøgsbetingelse:	Musiklytning med en tilstedeværende, ML
Kontrol:	Planlagt hvile, non-musik, NM

Kontrolgruppen, som modtager sessioner af planlagt hvile uden musik, kan i princippet opfattes som en placebo gruppe. Alle deltagere modtager desuden den pleje og behandling, som er standard på hjertelungekirurgisk afdeling. Randomiseringen er foretaget i grupper à seks (to i hver forsøgsbetingelse) for at sikre, at deltagerne fordeltes ligeligt i de tre forsøgsbetingelser, og for at undgå skæv fordeling af deltagerne ved simpel lodtrækning. Dette var vigtigt bl.a. på grund af den tidsbegrænsede dataindsamlingsperiode<sup>7</sup>, og fordi der ikke var garanti for, at deltagerantallet ville blive nået inden for denne periode.

7 Dataindsamlingen var ved projektets start begrænset til et år, baseret på statistisk information fra Aalborg Sygehus vedrørende det årlige antal hjerteoperationer, som inkluderede både hjerteklap- og by-pass operationer, CABG. Da den sidstnævnte gruppe patienter deltog i et nationalt projekt, DOORS, blev inklusionsdiagnosen for nævnte phd projekt begrænset til kun at omfatte hjerteklapoperationer (enkelt procedure) evt. i kombination med by-pass (dobbelt procedure).

Dataindsamlingen er foregået ved hjælp af strukturerede spørgeskemaer vedrørende deltagerens subjektive oplevelse af ængstelse, smerte, stemningsleje og tilfredshed med indlæggelsesforløbet. Information om indlæggelsestid er indhentet fra patientjournal, ligesom information om mængden af smertestillende medicin. Desuden indgår spørgsmål om, hvad der fik deltageren til at vælge netop det musikprogram ud af fire mulige, som de gjorde, og hvilke musikalske elementer deltageren prioriterede som vigtige for deres hvile. Listen af musikalske elementer omfatter solist, instrument, genre, harmoni, tempo, melodi, klang og associationer.

Deltagere i projektet er patienter i alderen 40-80 år, som indlægges for at få foretaget en hjerteklapoperation og i nogle tilfælde samtidig har behov for en by-pass operation. Disse patienter oplever ængstelse og stress, tab af kontrol, bekymring for fremtiden, uro, smerte og ofte nedtrykthed eller tristhed i forbindelse med deres hjertesygdom. Metoden GAM er udviklet intentionelt til at reducere ængstelse og forbedre patientens evne til at håndtere sin oplevelse af smerter og dermed påvirke patientens oplevelse af stress generelt. Desuden søger metoden at imødekomme de hjertekirurgiske patienters behov for afspænding og hvile. Guidningen indeholder ingen forslag om indre billeder eller formuleringer, som refererer til smerte eller ængstelse. Den guidede afspænding er udviklet på baggrund af principper beskrevet af Bonny & Savary (1973) og fokuserer på afspænding af kroppens dele og kroppen som helhed.

Patienter, som giver deres samtykke til at deltage, fordeles randomiseret til en af de tre betingelser og modtager en præoperativ og tre postoperative sessioner á 35 minutters varighed, mens de er indlagt på hjertelunge-kirurgisk afdeling før og efter hjerteklapoperation. Indlæggelsestiden er typisk 1 uge. Alle sessioner foregår i enrum med musikterapeut (forskningsassistent) i rollen som guide (GAM) eller tilstedeværende (ML og NM).

### ***Sessionsformat***

En GAM-session består af musiklytning samtidig med en guidet afspænding. Musikken afspilles på en bærbar cd-afspiller forbundet til en audiopude, MusiCure Pillow, som har indbyggede højttalere og forstærker. Puden erstatter patientens almindelige hovedpude og har de fordele frem for hovedtelefoner, at patienten kan bevæge sit hoved frit, har en fornemmelse af et musikalsk rum omkring sig og kan høre andre lyde i rummet, bl.a. den guidede afspænding. Musikterapeuten sidder ved siden af sengen og kan høre musikken svagt.

Den første session indledes med, at patienten præsenteres for uddrag af fire musikprogrammer, som er sammensat i stilarterne Easy Listening, let klassisk, specialkomponeret musik (MusiCure), og let jazz. Patienten har altså et 'tvunget' valg inden for et begrænset musikudvalg (som begrundet i afsnittet om musikpræference). (Hvis proceduren gennemføres i en gruppe, kan musikterapeuten vælge musikken til afspændingen på forhånd eller lade

gruppen finde et kompromis, som alle deltagere kan leve med. Hvis blot én deltager ikke kan holde ud eller lide et af de fire eksempler, kan det ikke bruges). Musikken virker ikke efter hensigten, hvis lytteren ikke kan lide den, uanset hvor mange kriterier for beroligende musik den lever op til. Man skal kunne lide den musik, man lytter til, ellers kan man ikke slappe af til den.

Hvert musikprogram varer ca. 35 minutter og er sammensat af et varierende antal musikstykker, således at de enkelte kompositioner er af varierende længde. De fire musikeksempler, som spilles for patienten, før de vælger, er alle af 40 sekunders varighed og er uddrag fra det nævnte musikstykkets begyndelse:

Musikeksempl nr. 1 – Easy listening: *Why Worry*. Kaare Norge

Musikeksempl nr. 2 – Klassisk: *Air*. J.S.Bach

Musikeksempl nr. 3 – Specialkomponeret: *Secret Path*. Niels Eje

Musikeksempl nr. 4 – Jazz: *Cinema Paradiso (love theme)*. Charlie Haden & Pat Metheny

### **Guidningen**<sup>8</sup>

Patienten (klienten) lægger sig behageligt til rette på en briks/madras og kan have et let tæppe over sig. Lyset dæmpes og rummet forberedes i øvrigt, som man ville gøre til enhver receptiv terapisesession.

Efter en kort instruktion i at lade tankerne passere og være indstillet på afspænding, starter musikterapeuten musikken og indleder med at opmuntre klienten til dyb vejrtrækning. Denne efterfølges af en systematisk kropslig guidning, hvor musikterapeuten med blød, dæmpet, langsom, rolig stemmeføring og samtidig tydelig artikulation, guider klientens opmærksomhed fra fødderne, op gennem benene, underkroppen, overkroppen, armene osv. op til issen.

Instruktionen består af gentagelse af samme formulering, hvor betegnelsen for kropsdelen skifter. Proceduren er at være opmærksom på en kropsdel, at lade underlaget holde denne kropsdel, således at den synker ned i underlaget og slapper af. Denne fremgangsmåde er valgt frem for Jacobson's (1959) progressive afspænding, hvor man først spænder musklerne og derefter slapper af, da hjerteopererede patienter ikke har godt af at spænde op i kroppen. Det vil være forbundet med øgede smerter og dermed kontra-indikerende for afspændingen.

Musikterapeuten guider nogenlunde som beskrevet i den følgende tekst:

*Vær først opmærksom på din vejrtrækning og træk vejret så dybt, som det er behageligt for dig lige nu – i dit eget tempo og din egen rytme. Lad hele kroppen blive holdt af madrassen under dig og lad kroppen slappe af.*

8 For detaljer vedrørende guidningen henvises læseren til min artikel i Grocke & Wigram (2007), hvori den fulde ordlyd er gengivet i engelsk version.



Musikterapeuten guider patientens opmærksomhed gennem kroppens dele, idet der startes ved fødderne<sup>9</sup>. Den guidede afspænding varer max. 30 minutter, så klienten har de sidste 5 minutter til at lytte til musikken uden ord, med mulighed for at dvæle ved kropsoplevelsen eller blot nyde musikken. Musikterapeuten bliver siddende hos patienten og lytter sammen med denne, til musikken er spillet til ende. Derefter guides patienten tilbage til almindelig bevidsthed og tilstedeværelse i rummet. Da terapeutisk samtale ikke er en del af projektets protokol, opmuntres patienten ved sessionens slutning til at kontakte plejepersonalet, hvis de føler behov for dette. I andre settings, hvor terapeutisk samtale er mulig, og klienten ønsker det, kan sessionen afsluttes med en samtale om klientens oplevelse af GAM-sessionen. Der kan fokuseres for eksempel på kropslige sansninger, følelser, erindringer, stemninger, farver, billeder, psykologiske problemstillinger, og hvordan musikken virkede i forhold til afspændingen.

### ***Musiklytning med en tilstedeværende, ML***

Musiklytning med en tilstedeværende (attendant) er den anden forsøgsbetingelse, hvor patienten vælger og lytter til musik efter samme procedure som beskrevet for GAM. Ved sessioner med musiklytning er det vigtigt, at personen, som er sammen med patienten/deltageren, indtager rollen som tilstedeværende, frem for rollen som terapeut. Undersøgelsesmetoden påbyder, at der er nogen sammen med deltageren, men uden at vedkommende involverer sig med deltageren på nogen måde, som af deltageren kan opfattes terapeutisk. Dette er vanskeligt, hvis deltageren forsøger at indlede en samtale med personen (attendant) om, hvad de oplever. Det er grunden til, at det er relevant at henvise til personens rolle som en, 'der er til stede' i denne forsøgsbetingelse. Og derfor er der også udarbejdet præcise retningslinier for, hvordan den tilstedeværende forholder sig.

Rummet klargøres som til en GAM session, patienten bydes velkommen, og den tilstedeværende siger tak for patientens deltagelse. Endelig gives deltageren følgende information:

*»I denne 35 minutters hvileperiode har du mulighed for at slappe af og lytte til den musik, du har valgt som din foretrukne. Jeg er her kun for at være sammen med dig, men vi skal ikke tale sammen i dette tidsrum. Dette projekt handler om at undersøge, hvad mennesker kan få ud af at hvile, mens de lytter til musik. Du kan lytte til musikken og slappe af, og jeg sidder her og læser en bog imens. Jeg starter musikken nu, og når den er slut, går jeg hen for at finde en sygeplejerske, som kan følge dig tilbage til din stue.«* (uddrag af projektets protokol)

9 Der fortsættes opefter med underben, lår, begge ben – Underkrop: hofter, baller, underliv – fingre og hænder, underarme, overarme, begge arme – Overkrop: mellemgulv og bryst, ryg, skuldre, hals, nakke – Hovedet: kæber, mund, næse, kinder, ører, øjne, pande, tindinger, kraniet – Ansigtet – Hele hovedet).

Når musiklytningen er slut, slukkes disc-afspilleren, patienten/deltageren udfylder spørgeskemaer, når disse indgår (session 1 & 3), og deltageren følges/køres tilbage til egen stue. (For uddybning af denne komplementære metode henvises til Bonde et al. 2001 og den indledende artikel af Bonde).

### **Foreløbige resultater: Musikvalg fordelt på GAM og ML**

I tilknytning til denne artikels diskussion af betydningen af at give patienter mulighed for at vælge deres foretrukne musik til eksempelvis afspænding, kan det være relevant at uddrage de foreløbige resultater vedrørende musikvalg. (Effekten på de nævnte fem afhængige variable vil blive beskrevet i en artikel, når projektet er afsluttet).

I perioden 16.9. 2005 - 15.4. 2007 har i alt 60 patienter givet deres samtykke til at deltage i projektet. De fordeler sig således, at 20 har modtaget sessioner af Guidet Afspænding og Musik, GAM<sup>10</sup>; 20 har modtaget Musiklytning med tilstedeværende, ML; og 20 har modtaget sessioner af planlagt hvile, Non-Musik, NM. Sidstnævnte gruppe er ikke medtaget i tabel 1, som viser, hvordan deltagernes valg af musik fordeler sig på henholdsvis GAM og ML, og samlet.

	GAM	ML	GAM og ML Procentvis
1. Easy Listening	12	12	60%
2. Klassisk	3	7	25%
3. Specialkomponeret: MusiCure	4	1	12,5%
4. Jazz	1 (pilot)	0	2,5%

*Tabel 1: Musikvalg fordelt efter forsøgsbetingelse*

Tendensen er tydelig: Easy Listening-programmet har i dette projekt været det mest foretrukne af de fire tilbudte stilarter. 60% har valgt Easy Listening, 25% har valgt klassisk; 12,5% valgte MusiCure og 1 deltager (i pilotprojektet) svarende til 2,5% valgte jazz programmet. En umiddelbar forklaring på, at Easy Listening foretrækkes kan være, at patienterne oplever denne musik som lettilgængeligt, ukompliceret og ikke-krævende. Musikken er forholdsvis enkel i sin opbygning og harmonisering, så programmet kan meget vel

10 På grund af sammenfald af tilfældigheder og uheldige omstændigheder, er der undervejs dels tilstødt alvorlige komplikationer hos nogle af deltagerne, som har modtaget GAM sessioner, dels trak flere deres samtykke tilbage, hvilket har betydet, at 9 ud af de 19 er droppet ud allerede efter første, dvs. den præoperative session. Den hyppigste begrundelse for drop out ved første postoperative session var, at det var alt for krævende at skulle besvare spørgeskemaer (dette blev senere udsat til anden postoperative session).

opleves som uforpligtende og fungere som 'lydtæppe'. Musikeksemplerne spilles i samme rækkefølge som vist i tabel 1 for alle deltagere. En anden enkel forklaring, som ikke skal undervurderes, kan derfor være, at det kan influere på deltagerens valg, at Easy Listening spilles som den første i rækken af muligheder.

MusiCure er komponeret til hospitalspatienter – ganske vist i opvågning og intensivbehandling – og er derfor medtaget som en af de stilarter, deltagerne kunne vælge. Det er interessant, at den specialkomponerede musik vælges betydeligt sjældnere end Easy Listening programmet, og at også det klassiske program foretrækkes af flere frem for MusiCure. Jazz er ikke en musikstilart, som traditionelt forbindes med afspænding, og dette kan være en af grundene til, at dette program ikke vælges.

Skriftlige kommentarer fra deltagerne til de strukturerede spørgeskemaer har været meget sparsomme, især hvad angår den direkte effekt i relation til ængstelse. Dette kan muligvis relateres til den kulturelle kontekst: den nordjyske region og den ældre mandlige generation, som udgør hovedparten af populationen i projektet. En enkelt mandlig deltager har bemærket, at han nærmest følte sig »hypnotiseret af stemmen sammen med musikken«; en anden oplevede GAM-sessionen som »meget behagelig«, og han rapporterede i et opfølgende spørgeskema fire uger efter udskrivelsen, at han havde associationer til solnedgang på Sri Lanka. Han havde undervejs kommenteret sit forløb fra første session, at det var meget afslappende med musikken og det var 'som at være i en anden verden'. Han bemærkede efter forløbet, at 'den musik, der blev spillet, var med til særdeles god afslapning', at det samlet var en behagelig oplevelse, og at det var som at være 'i den syvende himmel'.

Afprøvning af GAM-sessioner<sup>11</sup> uden for projektets ramme med flere privatpersoner, har afstedkommet flere kommentarer om valget af musik. En af disse personer modtog to GAM-sessioner: én med jazz-programmet og dagen efter én med MusiCure-programmet. Han fandt MusiCure-programmet alt for tæt, fordi de mange lag i musikken gjorde, at han ikke kunne slappe af og finde hvile. Hans kommentar til Jazz-programmet var, at musikken og de få instrumenter (guitar og bas) levnede bedre plads til at være kropsligt opmærksom i løbet af guidningen og til bare at slappe af. En kandidatstuderende i musikterapi bemærkede, at hun faktisk godt kunne lide MusiCure. Hun kunne bare ikke slappe af til det. – Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at give flere forklaringer på ovenstående valg.

---

11 Indtil videre er metoden uden for hospitals-settingen desuden afprøvet i forbindelse med et behandlingstilbud til stressramte, Løkken Stress Center, og med formidling og undervisning på Folkeuniversitetet Aalborg om GAM som musikterapeutisk metode i somatisk regi. GAM kan implementeres komplementært til somatisk behandling, hvor klienter eller patienter har behov for at håndtere ængstelse, smerte og stress.

## 6. Afslutning

Det kunne fra et lægeligt perspektiv være en lettelse, hvis det var så enkelt, at musik kan anvendes på samme måde som medicin. Men dette musiksyn overser efter min opfattelse nogle væsentlige detaljer, nemlig at musik skaber stemninger og vækker følelser i og mellem de mennesker, som lytter, og at disse stemninger og følelser varierer fra menneske til menneske.

I sundhedsvæsenet vil det formodentlig være forbundet med både praktiske og økonomiske problemer at afsætte en medarbejder til at være til stede under musiklytning. Fordelen ved den tilstedeværende kan imidlertid være, at patienten ikke er alene og ved, at der er hjælp inden for rækkevidde. Dermed kan det være lettere for deltageren at rumme de følelser, som musikken måtte vække.

Musiklytningen kan som supplement til andre behandlingstilbud danne grundlag for dialog, medvirke til kontaktforbedring, støtte patientens sygdomsindsigt (for eksempel ved benægtelse af alvorlig hjertesygdom) og give mulighed for gode oplevelser i ellers udfordrende eller kriseprægede omstændigheder.

Før musiklytning iværksættes, kan musikterapeuten bistå med råd og vejledning om valg af musik til bestemte formål<sup>12</sup>; oplysning om kriterier, der kan lægges til grund for valget; varighed af lyttesessionen; lydstyrke; og hvilke forhold i proceduren patienten evt. kan have indflydelse på eller kontrol over. Dette er vigtigt, da mange patienter ved hospitalsindlæggelse oplever tab af kontrol som en stressfaktor. Desuden kan musikterapeuten bidrage til indsigt i og forståelse af interaktionen mellem musik og mennesker og de dertil knyttede psykologiske aspekter. I de musikterapeutiske overvejelser indgår desuden terapeutens oplevelse af og viden om den anvendte musik og hvilke patientgrupper, musikken potentielt henvender sig til. I praksis kan musikken enten være patientens foretrukne og frit valgte – eller patientens foretrukne blandt et udvalg af f.eks. fire forskellige musikstilarter.

En af kvaliteterne ved musikterapi i medicinsk setting er, at den tilbyder en non-invasiv behandling, hvilket kan være gavnligt for patienter, som ellers kun udsættes for invasiv behandling, der ofte er forbundet med smerte, ængstelse, uro og følelse af kontroltab. Jeg håber, at interessen for at inddrage musikterapi i somatisk behandling vil brede sig til smertebehandling både ved kroniske og kortvarige lidelser; i forbindelse med invasive procedurer som for eksempel kemoterapi og dialyse; til reduktion af ængstelse og stress både præ- og postoperativt; til arbejdsmedicinske klinikker, hvor stressbehandling indgår i tilbuddet til henviste patienter; til stress-centre landet over, hvor mennesker, som er sygemeldt på grund af alvorligt stress eller på vej til at blive det, tilbydes behandling og information om stress. Desuden

---

12 For uddybning af musikterapeutens rolle henvises til Schou (2005).

ser jeg musikterapi som velegnet i virksomheder, hvor personalepleje kan omfatte tilbud om forebyggende stressmanagement og behandling. Endelig er det naturligvis muligt blot at nyde og anvende musik og afspænding, før stress belaster tilværelsen.

*Supplerende materiale til denne artikel findes på [www.musikterapi.aau.dk/musikogpsykologi](http://www.musikterapi.aau.dk/musikogpsykologi) – se side 636.*

## REFERENCER

- ALDRIDGE, D. (1996): *Music Therapy Research and practice in medicine – From out of the Silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- ALMERUD, S. & PETERSSON, K. (2003): Music Therapy – a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive Critical Care Nursing*, 19, 21-30.
- BARNASON, S., ZIMMERMAN, L. & NIEVEEN, J. (1995): The effects of music interventions on anxiety in the patient after coronary artery bypass grafting. *Heart and Lung March/April*, 124-132.
- BLANKFIELD, R.P., ZYZANSKI, S.J., FLOCKE, S.A., ALEMAGNO, S. & SCHEURMAN, K. (1995): Taped Therapeutic Suggestions and Taped Music as Adjuncts in the Care of Coronary-Artery-Bypass-Patients. *Amer J Clin Hypn* 37:3, Jan., 32-42.
- BONDE, L.O., PEDERSEN, I.N. & WIGRAM, T. (2001): *Musikterapi: Når ord ikke slår til*. Århus: Klim.
- BONNY, H.L. (1983): Music Listening for Intensive Coronary Care Units: A Pilot Project. *Music Therapy*, vol. 3, No. 1, 4-16.
- BONNY, H.L. (1975/1999): Music and Consciousness. *Nordic Journal of Music Therapy*, Vol. 8(2): 171-179. Oprindeligt: *Journal of Music Therapy* 12(III), 1975.
- BRUSCIA, K.E. (1998): *Defining Music Therapy, second edition*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- BUNT, L. (1994): *Music Therapy: An Art Beyond Words*. London: Routledge.
- CEPEDA, M.S., CARR, D.B., LAU, J. & ALVAREZ, H. (2006) Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD004843. DOI: 10.1002/14651858.CD004843.pub2.
- CHLAN, L. (1998): Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance. *Heart & Lung*, Vol. 27, No. 3, 169-176.
- CHLAN, L., TRACY, M.F., NELSON, B. & WALKER, J. (2001): Feasibility of a Music Intervention Protocol for Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support. *Alternative Therapies*, Nov./Dec., Vol. 7, No. 6, 80-83.
- COWAN, D.S. (1991): Music Therapy in the Surgical Arena. *The National Association for Music Therapy, Inc.: Music Therapy Perspectives* Vol. 9: 42-45.
- DECKER-VOIGT, H.H. (1991): *Aus der Seele gespielt*. München: Goldman Verlag.
- DILEO, C. (1999): *Music Therapy and Medicine*. Silver Spring MD: The American Therapy Association.
- DILEO, C. & BRADT, J. (2005): *Medical Music Therapy. A Meta-Analysis & Agenda for Future Research*. Silver Spring MD: Jeffrey Books.
- ELSASS, P. (1993): *Sundhedspsykologi*. København: Gyldendal. 2. udgave, 8. oplag 2002.

- ESCHER, J., DAYER, E. & ANTHENIEN, L. (1996): Music Therapy in Early Rehabilitation of Patients with Acute Myocardial Infarction. In: *MusicMedicine*, Vol. 2, 129-141.
- EVANS, D. (2002): The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 37 (1), 8-18.
- GROCKE, D. & WIGRAM, T. (2007): *Receptive Methods in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- HANSER, S. & MANDEL, S.E. (2005): The Effects of Music Therapy in Cardiac Health Care. Review article. *Cardiology in Review*, 13(1), 18-23.
- HENRY, L.L. (1995): Music Therapy: A Nursing Intervention for the Control of Pain and Anxiety in the ICU: A Review of the Research Literature. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 14 (6).
- JACOBSON, E. (1959): *Progressive Relaxation*. Chicago: The University of Chicago Press.
- MYSKJA, A. (2000): *Den Musiske medicin*. Oslo: Grøndahl Dreyer.
- MYSKJA, A. (2005): *Musik som medicin: Lyd, musik og terapi*. København: Borgen.
- MYNCHENBERG, T. & DUNCAN, J.M. (1995): A Relaxation Protocol to Reduce Patient Anxiety. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 14, (2), 78-85.
- NILSSON, U. (2003): *The effect of Music and Music in Combination with Therapeutic Suggestions on Post operative Recovery*. Academic dissertation. Linköpings Universitet, Faculty of Health Sciences.
- NILSSON, U., RAWAL, N., ENQUIST, B., & UNOSSON, M. (2003): Analgesia following music and therapeutic suggestions in the PACU in ambulatory surgery. a randomized controlled trial. *ACTA Anaesthesiologica Scandinavica* 47: 278-283 (paper II in Nilsson 2003).
- PETTERSON, G., STOLZ-LÖFGREN, M. & ÅSTRÖM, M. (1999): *Mit hjerte skal opereres*. København: Hjerterforeningen
- REILLY, M.P. (1996): Relaxation, Imagery, and Music as Adjunct Therapy to Narcotic Analgesia in the Perioperative Period. In: *Music Medicine*, Vol. 2, 206-217.
- RIDER, M. S. (1985): Entrainment Mechanisms are involved in Pain Reduction, Muscle Relaxation, and Music-Mediated Imagery. *Journal of Music Therapy*, XXII (4), 183-192
- ROBB, S.L., NICHOLS, R.J., RUTAN, R.L. BISHOP, B.L. & PARKER, J.C. (1995): The Effects of Music Assisted Relaxation on Preoperative Anxiety. *Journal of Music Therapy* XXXII (1), 2-21
- RUUD, E. (1990): *Musikk som kommunikasjon og samhandling*. Oslo: Solum forlag.
- SAPERSTON, B. (1999): Music-Based Individualized Relaxation Training in Medical Settings. In: C. Dileo (Ed.) *Music Therapy and Medicine*. Silver Spring MD: The American Therapy Association.
- SCHOU, K. (2003): Summary of the research pilot project *Ataraxia*. Booklet in Cd: *MusiCure 2: Equator*. Gefion Records, GFO 20134
- SCHOU, K. (2005): Musica Humana og Musikterapi. *Dansk Musikterapi*. 2 (1).
- SHORT, A.E. (2003): *Holistic Aspects of Rehabilitation Post-Cardiac Surgery in the Bonny Method of Guided Imagery and Music*. Unpublished PhD Dissertation. Sydney: University of Technology.
- SPINTGE, R. & DROH, R. (1983): *Angst, Schmerz, Musik in der Anästhesie; 1. Internationales Symposium Sportkrankenhaus Hellersen Lüdenscheid/ Deutschland*. Basel: Editiones Roche.
- SPINTGE, R. (1985-1986): Some Neuroendocrinological Effects of Socalled Anxiolytic Music. *International Journal of Neurology*, Vol. 19-20, 186-196.
- SPINTGE, R. & DROH, R. (Eds.) (1992): *MusicMedicine*. International Society for Music in Medicine.

- STANDLEY, J. (1995): Music as a Therapeutic Intervention in Medical and Dental Treatment: Research and Clinical Applications. In: Wigram, T., Saperston, B. & R. West (Eds.): *The Art and Science of Music Therapy*. Chur: Harwood academic publishers.
- STANDLEY, J. (2000): *Effectiveness of Music Therapy Procedures: Chapter 1: Music Research in Medical Treatment*. Silver Spring MD: AMTA. Third edition.
- THORGAARD, P., ERTMANN, E., HANSEN, V., NØRREGAARD, A. & SPANGGAARD, L. (2005): Designed sound and music environment in post anaesthesia care units – a multicentre study of patients and staff. *Intensive Crit Care Nurs.* 21 (4), 220-5. Epub 2005 Jan 18.
- TUSEK, D.L., CWFYAR, R. & COSGROVE, D.M. (1999): Effect of Guided Imagery on Length of Stay, Pain and Anxiety in Cardiac Surgery Patients. *Journal of Cardiovascular Management*, March/April, 22-28
- ZACHARIAE, B. (1991): Psykosociale faktorerers indflydelse på immunforsvaret – perspektiver for psykologisk behandling af immunologisk relaterede sygdomme. In: Agger, N.P., Andersen, H., Mathiesen, J., Olsen, E., Poulsen, A. & F. Zenius (eds.): *Psykologisk behandling ved somatisk sygdom*. Komiteen for Sundhedsoplysning.
- ZACHARIAE, B. (2006): *Stresskompetence*. (Med cd). København: Rosinante. 1.udgave, 3.oplag.
- VOSS, J.A., GOOD, M., YATES, B., BAUN, M.M., THOMPSON, A. & HERZOG, M. (2004): Sedative music reduces anxiety and pain during chair rest after open-heart surgery. *Pain* 112, 197-203.
- WHITE, J. (1992): Music Therapy: An Intervention to Reduce Anxiety in the Myocardial Infarction Patient. *Clinical Nurse Specialist*, 6 (2), 58-63.
- WIGRAM, T. (2004): *Improvisation*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- YUNG, P.M., SZETO, B., KAM, C., LAU, B.W.K. & CHAN, T.M.F. (2003): The Effect of Music in Managing Preoperative Stress for Chinese Surgical Patients in the Operating Room Holding Area: A Controlled Trial. *International Journal of Stress Management*, 10 (1), 64-74.
- AASGAARD, T. (2006): *Musikk og helse*. Oslo: J.W.Cappelens Forlag.

## DISKOGRAFI

- Musikeksempel nr. 1 – Easy listening: *Why Worry*. Kaare Norge »Here Comes the Sun #6«. RecArt 5941032.
- Musikeksempel nr. 2 – Klassisk: *Air*. J.S.Bach (In: Bonde et al. 2001, CD #25). Orchestre de Chambre Jean-Francois Paillard/ Paillard. RCA Victor : 09026654682.
- Musikeksempel nr. 3 – Specialkomponeret: *Secret Path*. Niels Eje »Fairy Tales« #3 MusiCure serien. Gefion Records GFO 20136.
- Musikeksempel nr. 4 – Jazz: *Cinema Paradiso (love theme)*. Charlie Haden & Pat Metheny. Beyond the Missouri Sky #11. Verve 537 130-2.
- No Stress – 18 numre til ren afslapning*: 1) 1999. CMC 4987622 2) 2001. CMC 5312622
- ZACHARIAE, B. (2005): *Visualisering og helbredelse*, 9: Redskaber til håndtering af angst og nervøsitet. Musik af Christian Alvad. København: Rosinante.