

Forskning i musikterapi – den palliative indsats

Lars Ole Bonde ph.d., professor ved Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Professor II ved Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Musikterapi på det palliative område dækker behandlingen af mennesker med livstruende sygdomme og komplicerede symptomer i eget hjem, på særlige hospitalsafdelinger eller på hospice. Der findes 6 større, kontrollerede undersøgelser inden for området, og meta-analyser viser, at musikterapien kan have en positiv effekt på disse menneskers livskvalitet og åndelige velbefindende. Kvalitative undersøgelser dokumenterer den rolle, som aktiv musikudøvelse og musiklytning kan spille i forhold til patientens følelsesmæssige, sociale og eksistentielle velbefindende og deres selvværd. Forskningen dokumenterer, at pårørende og personalet på hospicer med musikterapi oplever forbedret kontakt og følelsesmæssig kommunikation og at musikterapien kan imødekomme patienters behov på mange områder: fysisk, psykisk, eksistentielt, åndeligt og socialt.

I musikterapi kan der arbejdes direkte med vejrtrækningsproblemer via rytmisk tilpasning af spil eller sang til patientens behov. Afspænding, lindring og afledning af symptomer som smerte, kvalme og dyspnoe (lufthunger) kan opnås via guidet fysisk afspænding ledsaget af musik tilpasset patientens præferencer, eller via arbejde med musikledsagede indre forestillingsbilleder. Sådanne "musikrejser" kan også anvendes psykoterapeutisk og angstdæmpende, og sange og musik er gode redskaber til at bearbejde livshistoriske temaer og konflikter konkret eller metaforisk. Som symbolsk sprog kan musik være en nøgle til at lukke op for eksistentielle og åndelige temaer, og de pårørende kan inddrages som aktive medspillere i den døendes processer.

Introduktion

Patienter og pårørende kan i dag (2012) møde musikterapi på 8 af Danmarks 17 hospicer. Det skyldes, at der er opnået bred anerkendelse af musikterapiens bidrag til at imødekomme behov hos mennesker med livstruende sygdomme og komplicerede symptomer. Hospicefilosofiens grundlægger

Cicely Saunders sammenfattede alvorligt syge patienters behov i 4 sætninger: Bliv hos mig, hjælp mig, hør på mig, husk mig. Dalgaard & Jacobsen (2011, s. 12) skriver om humanistisk palliation med "en patient-centreret tilgang, hvor værdier og begreber som autonomi, respekt, værdighed, åbenhed, informeret samtykke og individuali-

tet er i højsædet". Udviklingssygeplejerske Rita Nielsen (2006) identificerede ud fra interviews med 12 hospicepatienter døendes behov i 7 temaer: Livshistorie, Identitet, Religiøs tilknytning, Religiøs mestrings, At forholde sig til tiden, sig selv og Gud, Meningen med livet, Hospice som ramme. Tilsvarende kan åndelig omsorg udøves ved at sygeplejersken (og andet personale) Lytter (til patientens livshistorie, troshistorie og ønsker), Spørger ind (til symptomer og åndelige spørgsmål), Giver støtte (til at pt. kan være sig selv, med sit livssyn og sin praksis), Er nærværende (giver tid og opmærksomhed, skaber ro og rum), og Giver kropspleje (med respekt, værdighed og nænsomhed).

Den internationale litteratur om musikterapi i den palliative indsats går over 30 år tilbage. En stor del af litteraturen er omfattende case-studier (Cadrin 2007; Erdonmez 1994; Laursen 2009; Wylie & Blom 1986), indføringer og oversigter (Aldridge 1999; Dileo & Loewy 2005; Munro 1984) samt dokumentationsrapporter (Hartley, Salmon, O'Callaghan, Hilliard, Magill, Aasgaard & Rykov 2000; danske eksempler: Bode 2001; Jensen 2001), men der findes også empirisk forskningslitteratur. Inden for de seneste 10 år er der blevet gennemført en del effektundersøgelser, især i USA. Musikterapiens position inden for det palliative felt i dag præsenteres i en oversigtsartikel af O'Callaghan (2011). I nærværende artikel præsenteres hovedlinjerne i den nyere musikterapiforskning med inddragelse af effektundersøgelser og meta-analyser, suppleret af forskning der viser på hvilken måde musikterapien hjælper i den palliative indsats. Børn med livstruende sygdomme og pædiatrisk musikterapi indgår ikke i denne artikel, som udelukkende

omhandler musikterapi med voksne i den palliative indsats.

Palliativ indsats

På engelsk hedder dette kliniske område "palliative care", på dansk "palliativ indsats". Der er med andre ord tale om patienter med en livstruende sygdom i et fremskredent stadium, hvor kurativ behandling er opgivet, og hvor behandlingen derfor er rent lindrende og symptom-dæmpende. Den palliative indsats skal også tilgodese de pårørende. Mange af patienterne bor endnu i egen bolig og tilses af personale fra et nærliggende hospital, en smerteklinik eller lignende. Andre er indlagt på palliative hospitalsafdelinger, mens en lille del har plads på et af landets p.t. 17 hospicer.

WHO's mål for den palliative indsats er "at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art" (Sundhedsstyrelsen http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Smertelindring/WHOS_maal.aspx).

Den palliative indsats har altså fokus på lindring af smerter og generende symptomer hos den syge, men også på livskvaliteten og på at støtte de pårørende, som ofte kæmper med stærke oplevelser af tab og sorg. Patienterne er voksne i alle aldre og samfundslag, og de pårørende er i alderen 0-100 år, nogle gange med særlige behov f.eks. fysiske eller psykiske handicap. Behandlingen er eksplicit biopsykosocial og derfor tværfaglig – et typisk dansk hospice

har f.eks. ansat eller tilknyttet læge, sygeplejersker, fysioterapeut, socialrådgiver, psykolog, præst – og musikerterapeut. Langt størstedelen af patienter i pleje har en kræftsygdom, men der findes mange andre livstruende sygdomme, f.eks. af neurodegenerativ art.

Den fysiske og psykiske styrke og behovene hos mennesker med livstruende sygdomme er meget forskellige. Musikerterapeutens arbejde spænder derfor fra smertelindring, typisk vha. musik kombineret med afspænding, over adspredelse og reminiscens til psykoterapi, herunder både individuel og relationel psykoterapi, f.eks. som par- og familierapi.

Dokumenteret effekt

Forskning med mennesker med livstruende sygdomme kræver høje etiske standarder, og ikke mindst RCT-undersøgelsernes krav om kontrolgruppe kan være problematisk. Alligevel er det lykkedes at gennemføre en lang række undersøgelser. O'Callaghan (2009) gennemgår systematisk såvel kvantitativ, naturvidenskabelig som kvalitativ, humanistisk orienteret forskning inden for onkologisk og palliativ musikerterapi gennem tre årtier. I alt 61 undersøgelser siden 1983 omtales. Den første kontrollerede RCT-undersøgelse (se faktaboks) viste, at live-musik signifikant reducerede patienternes angst og fysiske ubehag (Bailey 1983). I en RCT-undersøgelse med 80 deltagere fandt Hilliard (2003a) signifikant forbedring af livskvaliteten hos de patienter, der havde fået 2-3 musikerterapisessioner. Deltagernes livskvalitet steg med antallet af sessioner,

mens kontrolgruppens livskvalitet faldt over tid. Hilliard (2003b) gennemførte også en undersøgelse af patienternes medicinske journaler og fandt, at de patienter, som havde modtaget flere musikerterapi-sessioner, levede længere end kontrolgruppen. Der kunne også påvises statistisk signifikant positiv effekt af musikerterapi på variabler som oplevet smerte, afspænding og alment velbefindende (Hilliard 2005a, 2005b, 2005c). Horne-Thompson & Grocke (2008) dokumenterede i en RCT-undersøgelse, at musikerterapi havde en signifikant positiv effekt på deltagernes oplevede angst, smerte og svimmelhed. Nguyen (2003) fandt – på linje med Hilliard og Horne-Thompson – at 2 sessioner musikerterapi havde en signifikant positiv effekt på deltagernes oplevelse af livskvalitet. Også en enkelt musikerterapisession kan have en statistisk signifikant effekt. Det fremgår af en undersøgelse (Gutgsell, Schluchter, Margeviciu, DeGolia, McLaughlin, Harris, Mecklenburg, & Wiencek 2012), hvor halvdelen af 200 patienter i palliativ behandling fik gruppemusikerterapi i form af afspændingsøvelser med fokus på kontrolleret vejtrækning, visualisering af et sikkert sted og live musik (ocean drum¹ og harpe). Patienterne i forsøgsgruppen rapporterede signifikant reduktion af oplevet smerte. Også musikerterapiens mulige effekt på åndeligt velbefindende har været undersøgt. Wlodarczyk (2007) påviste i en lille RCT-undersøgelse en signifikant forbedring af deltagernes åndelige velbefindende, målt med et særligt selv-rapporteringsskema. Lee (2005) fandt, at live musikerterapi reducerede deltagernes oplevede smerte signifikant mere effektivt end udvalgt indspillet musik.

1 En dobbelt rammetromme med strandskaller, ris eller andet let raslende materiale mellem skindene.

De kvalitative undersøgelser, der ofte anvender fænomenologiske eller etnografiske metoder, dokumenterer detaljeret, hvordan musikterapien opleves af patienterne, og at aktiv musikudøvelse eller musiklytning har positiv indflydelse på patientens følelsesmæssige, sociale og eksistentielle tilstand og oplevelsen af selvværd. Renz (2005) gennemførte en stor kvalitativ undersøgelse med 251 deltagere. Over halvdelen af deltagerne rapporterede, at de gennem musikterapien havde oplevet "en fornemmelse af helhed, personlig integritet og indre fred; et ændret nærvær". Andre resultat kategorier var "Smertelindring over kortere eller længere tid", "Mindre fysisk ubehag", "Færre problemer med vejrtrækningen (og derfor mindre angst)", "Accept af sygdommen og ændret velbefindende", "Ændret holdning til liv og død" og "Et nyt eller ændret forhold til Gud/det guddommelige".

Også pårørendes oplevelse af forbedret kontakt og følelsesmæssig kommunikation er blevet dokumenteret, og personaleundersøgelser viser, at patienters og pårørendes positive oplevelser i vid udstrækning bekræftes af repræsentanter for andre personalegrupper (O'Kelly & Koffman 2007).

I et nyt Cochrane-review – dvs. en sammenligning af kontrollerede undersøgelser (se faktaboks) – fokuseres der specifikt på effekten af musikterapi med patienter i terminalfasen. 5 undersøgelser med i alt 175 deltagere opfyldte inklusionskriterierne. Alle 5 er omtalt enkeltvis ovenfor. Da undersøgelserne var så få og havde forskellige målvariable, var det ikke muligt at konstatere nogen klar, positiv effekt af musikterapien på smerte, angst eller depression, som var hyppigt anvendte effektmål. Forfatterne konkluderer, at "et begrænset antal undersøgelser peger på, at musikterapi

kan have en positiv effekt på livskvaliteten hos patienter i den palliative indsats. Der er dog tale om resultater fra undersøgelser med en stor risiko for bias. Mere forskning er nødvendig" (Bradt & Dileo 2011, s. 2).

En væsentlig årsag til de begrænsede resultater i meta-analyserne er (som også O'Callaghan påpegede) dels det lave antal deltagende patienter, dels det meget lave antal sessioner (som regel kun en eller to sessioner). Dette afspejler virkeligheden i behandlingsarbejdet og de deraf følgende vanskelige vilkår for al forskning inden for området: patienterne er meget svage (den gennemsnitlige såkaldte "liggetid" for en dansk hospicepatient er p.t. 2-3 uger), og der er kun sjældent tale om længere forløb. De metodiske vanskeligheder gennemgås af Bode & Bonde (2011), som også rummer en gennemgang af de musikterapeutiske metoder, der anvendes i den palliative indsats (se nedenfor).

Begrundelse for effekt

O'Kelly & Koffman (2007) identificerede seks overordnede områder, hvor musikterapi havde en positiv virkning: fysisk, emotionelt, åndeligt, kreativt, socialt og miljømæssigt. Med nogen variation i betegnelserne er det de samme områder, der peges på i hele litteraturen.

Teoretisk kan musikterapiens behandlingseffekt forklares på forskellige måder. Bonde (2009) skelner overordnet mellem fire forskellige niveauer i musikkens betydning for og virkning på mennesker. På det fysiologiske niveau påvirker musik som fysisk svingningsfænomen kroppen (hjernen, nervesystemet, respiration, muskler og hud) direkte. På det sprogligt-syntaktiske ("grammatiske") niveau oplever vi

FAKTABOKS – om RCT-undersøgelser, case-effektstudier og Cochrane Reviews

En **RCT-undersøgelse** vurderes af mange som den mest pålidelige form for forskning. RCT betyder Randomized Controlled Trial, og hensigten er at vurdere effekten af en bestemt behandling ud fra foruddefinerede objektive kriterier. En RCT-undersøgelse kunne være en effektmåling af fx musikterapi som så sammenlignes med en kontrolbehandling og/eller med daglig praksis. For at kunne vurdere om der er statistisk signifikans, defineres præcise uafhængige variable (fx i fht adfærd, tilstand eller kunnen) som er blevet 'målt' med standardiserede tests eller assessmentredskaber. De samme målinger udføres på både eksperiment- og kontrolgruppen, og de to grupper bør være helt sammenlignelige og er derfor fordelt ved lodtrækningsprincipper. Desuden bør der være så mange deltagere at tilfældige variationer udlignes.

Forskning med mennesker med livstruende sygdomme kræver høje etiske standarder. Ikke mindst RCT-undersøgelsesnes krav om kontrolgruppe kan være problematisk, hvis patienter placeres i en kontrolgruppe i forbindelse med undersøgelse af en behandling, som der er stor sandsynlighed for at de vil kunne profitere af. Her kan **case-effektstudier** anvendes til at påvise en behandlingseffekt i forhold til forbedringer i deltagernes tilstand eller kunnen. Frem for kontrolgruppe indgår patienten som 'sin egen kontrol' ved at sammenligne de uafhængige variable i forhold til såkaldte baselinemålinger.

I **Cochrane reviews** analyseres eksisterende effektundersøgelser i forhold til forskningskvalitet, hvorefter resultaterne sammenholdes. Cochrane reviews bliver internationalt regnet for højeste standard i forhold til at vurdere forskningsmæssig evidens for en given behandlings effekt. Cochrane reviews er målrettet aktører og beslutningstagere inden for sundhedsområdet med henblik på at give dem det bedst mulige grundlag for at træffe beslutninger om behandlingstiltag. Cochrane reviews er hovedsageligt baseret på RCT-undersøgelser og bliver publiceret i *The Cochrane Library*, www.thecochranelibrary.com.

musikken som et sprog, der "taler forståeligt", fordi det har struktur og er formet ud fra logisk-æstetiske principper. På det sprogligt-semantiske ("indhold") niveau taler musikken til os, så vi fornemmer et budskab, stemninger, følelser, der ofte ledsages af indre forestillingsbilleder, erindringer og

associationer. På det pragmatiske ("interaktive") niveau oplever vi musikken som et socialt fænomen, en aktivitet vi er sammen med andre om og i.

Musikterapeuter bruger en lang række metoder i den palliative indsats (Bode &

Bonde 2011). Receptive metoder, dvs. metoder baseret på musiklytning, spænder fra lytning til og diskussion af teksten i kendte sange, over kortlægning af patientens musikalske livshistorie vha. indspillet og live musik, til "musikrejser", hvor patienten danner indre forestillingsbilleder til musik udvalgt af terapeuten. Aktive metoder involverer patienten i sang, spil eller improvisation, og sangskrivning kan for patienten være et middel til at bearbejde og forson sig med det levede liv. Metoderne kan også kombineres, f.eks. når musik anvendes i forbindelse med meditation, bevægelse, massage, tegning og maleri.

Hvis vi sammenstiller de musikterapeutiske metoder med de 6 overordnede områder hos O'Kelly & Koffman, kan vi sige følgende: (1) I musikterapi med døende kan der på det fysiske område arbejdes direkte med at forbedre eller støtte patientens vejrtrækning (fra hurtig, overfladisk respiration til langsommere, dybere og mindre anstrengt respiration) via rytmisk tilpasning af spil eller sang til patientens behov (Bode & Bonde 2011; Freeman, Caserta, Lund et al. 2006). Afspænding, lindring og afledning af adskillige symptomer såsom smerte, kvalme og dyspnoe (lufthunger) kan opnås via guidet fysisk afspænding ledsaget af musik tilpasset patientens præferencer eller via arbejde med musikledsagede indre forestillingsbilleder (Bonde 2001). Også den motoriske uro ved delirøse tilstande kan dæmpes på denne måde, og den syge kan få redskaber til at håndtere, hvad C. Saunders kaldte "den totale smerte". (2) På det emotionelle område kan sådanne "musikrejser" også anvendes psykoterapeutisk og angstdæmpende, og de kan give adgang til indre positive og opbyggende billeder. (3) Som symbolsk sprog

kan musik være en nøgle til at lukke op for eksistentielle og åndelige temaer og oplevelser, og (4) sange og musik er gode redskaber til at bearbejde livshistoriske temaer og konflikter konkret eller metaforisk, f.eks. i kreativ sangskrivning, og samtidig kan den syges "sunde sider" reaktiveres og blomstre. (5) Det er muligt at inddrage de pårørende både som aktive medspillere i og som vidner til den døendes processer, og at facilitere familiekommunikation, både verbalt og nonverbalt (det sociale område). (6) Endelig kan levende musik på afdelingen, f.eks. når musikterapeuten spiller i fællesarealerne, fungere som et effektivt miljøterapeutisk tiltag (Aasgaard 1999). Ved længere, også ambulante, forløb og i den palliative hjemmepleje, hvor patienten har flere kræfter, kan der ofte arbejdes på de 4 tidligere nævnte niveauer, altså med musikoplevelser som fysiske, sproglig-syntaktiske, sproglig-semantiske og pragmatisk-interaktive fænomener. Et sådant forløb er beskrevet af Cadrin (2007). O'Callaghan karakteriserer med begrebet "Vuggeklage" ("Lullament") de øjeblikke i musikterapien, hvor vuggesangens støttende og holdende karakter kombineres med klagesangens forløsende ekspressivitet. Sådanne intense øjeblikke kan være af afgørende betydning for såvel den døende som de pårørende.

Litteratur

- Aasgaard, T. (1999). *Music Therapy as Milieu in the Hospice and the Paediatric Oncology Ward*. I: Aldridge, D. (Ed) *Music Therapy in Palliative care. New Voices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Aldridge, D. (1999). *Music Therapy in Palliative care. New Voices*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bailey, L. M. (1983). The effects of live versus

- tape recorded music in hospitalized cancer patients. *Music Therapy*, 3, 17-28.
- Bode, M. (2001). *Når ord slipper op... tager musikken over. Projektevaluering: Musikterapi*. Aalborg: Center for Lindrende Behandling. Kamillianer Gaardens Hospice. www.hospice-aalborg.dk
- Bode, M. & Bonde, L.O. (2011). Din ven til det sidste. Musikterapi på hospice og i palliativ indsats. I: Dalgaard, K. M., Jacobsen, M. H. (red) *Humanistisk Palliation*. København: Hans Reitzels Forlag: 255-69.
- Bonde, L.O. (2001). Musik og smertebehandling. I: Fasting U., Lundorff L. (red.) *Smerter og smertebehandling i klinisk praksis*. København: Munksgaard
- Bonde, L.O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi*. København: Samfundslitteratur
- Bradt J. & Dileo C. (2011). Music therapy for end-of-life care. Review. *The Cochrane Library* 2011, issue 3
- Cadrin, L. (2007). Dying Well: The Bonny Method of Guided Imagery and Music in the End of Life. *Journal of the Association of Music and Imagery*, 10:1-26
- Dalgaard, K. M. & Jacobsen, M. H. (red.) (2011). *Humanistisk Palliation*. København: Hans Reitzels Forlag
- Dileo, C. (1999). *Music therapy and medicine: Theoretical and clinical applications*. AMTA
- Dileo, C. & Bradt, J. (2005). *Medical Music Therapy: A Meta-analysis*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books
- Dileo, C. & Lowey, J. V. (2005). *Music Therapy at the End of Life*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Erdonmez, D. (1994). *A Journey of Transition with Guided Imagery and Music*. International Conference Music Therapy in Palliative Care Oxford 1994. Oxford: Sobell Publications.
- Freeman, L. Caserta, M. Lund, D., Rossa, S. Dowdy, A., & Partenheimer, A. (2006). Music thanatology: prescriptive harp music as palliative care for the dying patient. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 23(2). 100-104.
- Gutgsell, K.J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P.A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J. & Wienczek, C. (2012). Music Therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management* (in press)
- Hartley, N.A., Salmon, D., O'Callaghan, C.O., Hilliard, R.E., Magill, L., Aasgaard, T. & Rykov, M. (2000). Moments Musicaux. Music Therapy in Palliative Care. Særnummer af *Journal of Palliative Care*, 17(3).
- Hilliard, R.E. (2003a). *The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer*. Doctoral Dissertation, Florida State University, USA 2002.
- Hilliard R.E. (2003b). The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *Journal of Music Therapy* 40(2): 113-37.
- Hilliard, R.E. (2005a). *Hospice and Palliative Care Music Therapy. A Guide to Program Development and Clinical Care*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Hilliard, R.E. (2005b). Enhancing Quality of Life for People Diagnosed with a Terminal Illness. Dileo, C., Lowey, J. V. (red.) (2005) *Music Therapy at the End of Life*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books: 19-24.
- Hilliard, R.E. (2005c). Music therapy in hospice and palliative care: a review of the empirical data. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2:173-78
- Horne-Thompson, A. & Grocke, D. (2008). The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *Journal of Palliative Care* 11(4): 582-90.

- Jensen, L.B. (2001). *At være til stede. Musikterapi projekt 2000-2001*. Vejle: Sct Maria Hospice Center.
- Laursen, L. H. (2009). Musikterapi med terminalt syge i palliativ pleje. *Dansk Musikterapi*, 6(2):3-10.
- Lee, H.J. (2005). *The effect of live music via the Iso-principle on pain management in palliative care as measured by self-report using a graphic rating scale and pulse rate*. Master's Thesis, Florida State University, USA 2005.
- Marr, J. (1999). GIM at the End of Life: Case Studies in Palliative Care. *Journal of The Association for Music and Imagery*, 6:34-54.
- Munro, S. (1984). *Music Therapy in Palliative/Hospice Care*. St. Louis: MMB Music.
- Nielsen, R. (2006). Døende patienter har brug for åndelig omsorg. *Sygeplejersken* (5)2006: 48-53
- Nguyen, J. T. (2003). *The effect of music therapy on end-of-life patients' quality of life, emotional state, and family satisfaction as measured by self-report*. Master's Thesis, Florida State University.
- O'Callaghan, C. (2009). Objectivist and Constructivist Music Therapy Research in Oncology and Palliative Care: An Overview and Reflection. *Music and Medicine*, 1(1):41-60.
- O'Callaghan, C. (2011). The contribution of music therapy to palliative medicine. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford: Oxford University Press: 214-22
- O'Kelly, J. & Koffman, J. (2007). Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. *Palliative Medicine*, 21:235-241
- Renz, M., Mao, M.S. & Cerny, T. (2005). Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. *Support Care Cancer*, 13: 961-966
- Salmon, D. (2001). Music Therapy as a Psycho-spiritual Process in Palliative Care. *Journal of Palliative Care* 17:3
- Włodarczyk, N. (2007). The effect of music therapy on the spirituality of persons in an inpatient hospice unit as measured by self-report. *Journal of Music Therapy*, 44:113-122
- Wylie, M. & Blom, R. (1986). Guided Imagery and Music with Hospice Patients. *Music Therapy Perspectives*, 3:25-28.

Nyheder om musikterapi

Ulla Holck ph.d., lektor, Studienævnssformand for Musikterapiuddannelsen.
Kontakt: Holck@hum.aau.dk

På www.musikterapiuddannelse.aau.dk kan du nederst til venstre klikke dig ind på en fortløbende liste over nyheder om musikterapi – bogudgivelser, presseomtale, forskning, artikler i fagtidsskrifter osv. Har du selv noget i samme boldgade, som du gerne vil have på listen, kan du hen-

vende dig til undertegnede. Husk, at hvis stoffet skal direkte på listen, skal du have 'rettighed' over det – ellers kan et link til en relevant hjemmeside gøre det. Og kun nyt stof medtages på listen, dvs. at det max må være 3 måneder siden, det udkom. Mvh. Ulla Holck