

Forskning, der ikke blev til noget

Lars Ole Bonde Lektor Ph.d., Prof. v. SMH, GIM-musikterapeut, AAU. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Forskere rapporterer som regel om resultaterne af vel gennemførte forskningsprojekter. Det sker i bøger, fagtidsskrifter og på faglige konferencer. Offentligheden hører gennem medierne mest om banebrydende forskningsresultater, om fine priser og store bevillinger. Der fortælles sjældent om forskning, der løber ind i vanskeligheder eller giver 'kedelige resultater', og meget sjældent om forskningsidéer, der slet ikke blev til noget. Denne artikel er en sådan fortælling.

I de godt 12 år, jeg har været ansat som fuldtidslærer og – forsker i musikterapi – har jeg haft mange forskerglæder. Jeg har designet og gennemført en hel del projekter, erhvervet en ph.d.grad, publiceret ganske meget i anerkendte fagtidsskrifter, fået mange invitationer til at forelæse og undervise i udlandet, opnået bevillinger til nye projekter fra både offentlige og private fonde, og sågar været med til at modtage en pris. Fint nok, men det er ikke hele sandheden om mit forskerliv.

Med denne artikel vil jeg fortælle om den anden og mindre 'glamourøse' del af min forskning i de seneste 5 år, med fokus på de idéer og projekter, der aldrig blev til rapporterbare resultater. De påstande, jeg vil begrunde og eksemplificere, er:

- Drømmene om og de store visioner om spændende forskning kuldsejler ofte i mødet med den virkelighed, forskningen er relateret til.
- Der skal bruges mere og mere tid på at søge om penge til nye forskningsprojekter, men med stadig ringere chance for succes.

- At få/have penge til et forskningsprojekt er ikke det samme som at det kan gennemføres. Meget kan gå galt, også efter at projektet er gået i gang.
- Selvom forskningen gennemføres med godt resultat, kan der opstå problemer med formidlingen. For hvem skriver man for – og skriver man godt nok?

Drømme og kontekster

Min ambition som forsker – inden for området 'anvendt musikterapi' – har i de sidste 5 år været at få åbnet dørene i det somatiske behandlingssystem i Danmark for musikterapien. Sammenlignet med landene omkring os er vi langt bagud på dette felt. Det skyldes især, at det danske sundhedsvæsen er ekstremt lægestyret og ekstremt sektorop-splittet i sammenligning med andre lande. De fleste alvorlige, livstruende sygdomme har et forløb i 3-4 faser:

- sygdommen opdages, diagnosen stilles og et kurativt behandlingsforløb gennemføres;
- pt. forlader hospitalet og går ind i et kortere eller længere rehabiliteringsforløb;
- hvis rehabilitering ikke lykkes, eller pt. får tilbagefald, som ikke kan behandles, følger et palliativt behandlingsforløb;
- dette forløb kan gradvist eller pludseligt gå over i et livsafslutningsforløb (end-of-life-care), f.eks. på et hospice.

I Danmark er disse 4 faser som regel helt adskilte og varetages af forskellige institutioner og behandlere, selvom specielt de to

sidste faser er meget vanskelige at adskille. Der er ingen rød tråd i forløbet, selvom det måske er patientens vigtigste behov, jf. Erik Rasmussens bog *Den dag du får kræft* (Rasmussen 2003). I udlandet (f.eks. Tyskland, England, Australien, USA) findes der mange flere bud på kvalificerede, sammenhængende forløb, hvor patienten med den livstruende sygdom oplever, at han eller hun og ikke systemet er i centrum. Det er i sådanne forløb, musikterapi har sin naturlige og (i udlandet) anerkendte plads. Men altså ikke i Danmark. Hvis dette skal ændres, må der forskning (og udviklingsprojekter) til – for at overbevise de læger, der bestemmer, både over behandlingen og over store dele af forskningsmidlerne.

Jeg begyndte mit arbejde inden for rehabiliteringen af kræftpatienter, jf. min ph.d. afhandling (Bonde 2005). I Danmark er der forskellige muligheder for kræftpatienter efter endt behandling: Kræftens Bekæmpelse (KB) har forskellige tilbud på lokal basis, og alle kræftpatienter har i princippet ret til en uges ophold på Rehabiliteringscenter Dallund på Fyn, men kommuner og regioner kan også selv udvikle tilbud. I Aalborg har Sundhedscenter Hassershov f.eks. netop startet et rehabiliteringstilbud til kræftpatienter. Ingen af disse tilbud har dog musikterapi som fast ingrediens. Det er en permanent provokation og udfordring.

De lovende resultater af mit ph.d. projekt fik mig til også at vende blikket mod faserne før og efter rehabiliteringen: Jeg ville gerne forske i musikterapiens mulige effekt i den kurative behandlingsfase, altså på hospitalet, og i den palliative fase, altså på hospice eller i palliativ hjemmepleje. Overlæge Marianne Ewertz på Onkologisk ambulatorium, Aalborg Sygehus Syd, meldte sig som interesseret, og vi fandt gennem møder og diskussioner ud af, at vi ville designe en kontrolleret undersøgelse af musikterapi-

ens effekt på stemningsleje og bivirkninger hos kvinder med ovariecancer i kemoterapifasen. Formålet var dels at afprøve musikterapiens muligheder inden for hospitalsystemet, dels mere specifikt at undersøge om den receptive metode Guided Imagery and Music (i klassisk eller modificeret form) kunne hjælpe disse patienter i en fase, som meget ofte er præget af angst og eksistentiel usikkerhed. Projektet begyndte i efteråret 2005, og dets skæbne rulles op på de følgende sider.

Ansøgningsjunglen

Forskere må bruge en del tid på at finde ud af, hvor pengene er. Kernespørgsmål: Er pengetanken lille eller stor, og støtter den faktisk det, jeg vil? Kan jeg beskrive projektet frit, eller skal der udfyldes komplekse skemaer og budgetter? Kan jeg bruge mit netværk til noget?

De penge, jeg havde brug for til min ph.d. forskning var relativt små og lette at skaffe. Jeg fik de nødvendige midler af Videnscenter for Forskning i Alternativ Behandling (ViFAB), selvom musikterapi ikke er en "alternativ behandlingsform", men en komplementær do., hvad ViFAB da også anerkendte. Til det nye onkologiprojekt skulle der bruges ca. 400.000 kr., og det lykkedes ret hurtigt at skaffe dem. Udover et nyt beløb fra ViFAB kom der penge fra en mindre, privat fond og fra en af KBs forskningspuljer.

ViFAB, som har været mig en god støtte, bevilgede også midler til en international, tværfaglig konference om *Music Therapy in Oncology* (afholdt i april 2005). Disse midler kom fra en pulje, hvor et antal "større tværgående forskningsgrupper" kunne forberede en ansøgning om oprettelsen af et egentligt forskningscenter inden for alternativ/komplementær terapi. Resultatet af den meget vellykkede konference blev ny en

ansøgning om et par millioner til et dansk center for forskning i *Musikterapi som komplementær metode i behandling og rehabilitering af kræftpatienter – i tværfaglig belysning*, men det lykkedes ikke at få del i midlerne. Og egentlig har jeg ikke haft held med en eneste af mine ansøgninger i perioden 2005-2008 (idet jeg ikke medregner FKKs bevilling af to ph.d.stipendier til Musikterapiforskerskolen efter 2007).

Jeg har ellers skrevet mange ansøgninger og vil nævne de fire vigtigste her: i 2006 søgte jeg Forskningsrådet for Kommunikation og Kultur (FKK) om støtte til et projekt med den specielle, men præcise titel *Operaterapi: Opera som terapi – Terapi som opera*. I samarbejde med en komponist og en gruppe frivillige kræftpatienter ville jeg skabe en opera om livet med kræft.

Inspirationen kom fra et vellykket projekt i Australien (O'Brien 2006), og med mine erfaringer og kontakter inden for dansk musikteater mente jeg, at have gode forudsætninger for at lave spændende aktionsforskning. Denne 5 sider lange ansøgning er nok en af de mest gennearbejdede, jeg nogensinde har skrevet, og den blev kontrollest og rost af en række forskere uden for musikterapimiljøet. Desværre mente FKK, at det mere var et udviklings- end et forskningsprojekt. Projektet måtte skrinlægges. Jeg havde ikke glemt mit ønske om at skabe et tværfagligt forskningsnetværk, og da KB i 2007 annoncerede en pulje til den type netværk, søgte jeg naturligvis. Faktisk søgte jeg 2007-08 i alt fire gange KB (forskellige puljer/opslag) om støtte til at oprette sådan et tværfagligt, psykosocialt forskningsnetværk, men selvom projektet blev erklæret støtteværdigt, kom der ingen penge. Jeg konkluderer nu, at der i KBs top ikke er interesse for musikterapi eller for det, jeg (og en del kolleger) brænder for, og jeg vil ikke bruge mere tid og flere kræfter på at udfor-

me store ansøgninger inden for kræftområdet. Det betyder ikke, at jeg holder op med at forske i musikterapi med kræftpatienter, eller at jeg ikke fortsætter mit arbejde på at få musikterapien ind i det somatiske system. Men nu må andre tage initiativer og skaffe penge til dem.

Det er selvfølgelig ikke kun mig, der har problemer med at trænge gennem ansøgningsjunglen og få penge til min forskning. Vores forskningsminister bliver ved med at gentage, at der bevilges flere og flere penge til forskning, men det er meget svært at få øje på dem ude i marken. Det eneste sikre er, at vi forskere skal bruge mere af vores tid på at skrive forskningsansøgninger, men med dalende udsigt til succes. Det gælder især for humanister, og det er naturligvis dybt utilfredsstillende.

Pengene er hjemme – bliver det så til noget?

Jeg fik jo penge til det nye onkologiprojekt, så hvordan gik det med det? Projektet løb desværre ind i et andet af de problemer, empirisk sundhedsforskning ofte kæmper med: kun ganske få patienter kunne inkluderes i protokollen. Rekrutterings- og frafaldsproblemer er langt mere almindelige, end man forestiller sig, for der er så meget, der kan gå galt – især når forskeren og terapeuterne ikke har deres daglige gang på hospitalet/institutionen, men er 'gæster udefra'. I dette tilfælde kom der til at gå 2 frustrerende år, med flere revisioner af protokollen undervejs (mhp. at udvide patientgrundlaget), før overlægen og jeg kastede håndklædet i ringen. En kort afrapportering af projektet kan læses på www.vbn.dk. Rekrutteringsproblemer har der også været mange af i et af de projekter, der blev formuleret på den tidligere nævnte tværfaglige konference. Projektet hed *Kreativ terapi med kræftramte børn og deres familier*. Sammen

med undervisningsadjunkt Mariann B. Sørensen (en kollega fra Institut for kommunikation) udarbejdede jeg en protokol for dette forløb i 2005, men først i 2007 lykkedes det at komme i gang! Her var/er problemet ikke, at de potentielle deltagere ikke er der, for det er de. De viste sig bare at være meget vanskelige at få kontakt med! Vores strategi var at rekruttere via offentlige møder, baseret på information via foldere og medier, men trods flere forsøg lykkedes det kun at få én familie til at melde sig. Heldigvis kom der et godt pilot-forløb ud af det, og med erfaringerne herfra blev projektet – der nu hedder *Musikterapi og Narrativ terapi til kræftramte børn og deres familier* – omdefinert til et åbent tilbud på Aalborg Sygehus Nord. Det er et tilbud til kræftramte børn, som er i behandling, og deres familier, og det første af to forløb på 2x6 ugentlige sessioner nærmer sig sin afslutning. Et forløb mere vil blive gennemført i efteråret 2008.

Med andre ord: Det er langt fra nok at få en fin projektidé, udvikle den til en god protokol og skaffe penge til at gennemføre projektet. Man skal også have fat i deltagere, og det kan altså være en vanskelig sag. Vanskelighederne har ofte noget at gøre med, at sådanne projekter ofte mere er et sammenstød end et møde mellem forskellige kulturer. En hospitalsafdeling er f.eks. et univers med sine helt særlige regler – skrevne som uskrevne, og det kan være vanskeligt for udefra kommende forskere og behandlere at lære disse regler at kende, hvis man ikke (bliv)er fast forankret i afdelingens dagligdag. Konkret skal musikterapeuter finde ud af at fungere i en kompliceret procedure og måske også at navigere inden for et andet paradigme.

Projektet bliver gennemført – hvor kan vi så læse om det?

- Før, under og efter mit ph.d.studium, dvs. i perioden fra 2004 til nu, har jeg skrevet rigtig meget om min forskning i musikterapi med kræftpatienter i rehabilitering. Men alt sammen på engelsk og tysk – jeg har ikke udgivet noget på dansk om mit forskningsprojekt. Hvorfor ikke? Mine egne svar er:
- Jeg har prioriteret den internationale formidling frem for den nationale, fordi jeg har mange faglige dialogpartnere ude i den store verden, men meget få i Danmark. (Jeg har dog holdt en del offentlige foredrag om projektet, bl.a. i KB regi. Selvfølgelig indgår elementer af projektet også i min undervisning af danske musikterapistuderende, så det er i realiteten kun egentlige artikler eller bogkapitler på dansk, jeg ikke har skrevet – men
- Opfordringerne til at skrive om projektet er kommet udefra, typisk i forlængelse af ph.d. forsvaret eller præsentationer på internationale konferencer. Jeg har ingen tilsvarende opfordringer fået i Danmark, bortset fra en invitation til at skrive et metodekapitel i en samfundsvidenskabelig antologi – på engelsk!
- Engelsk er ubestrideligt den akademiske verdens *lingua franca*, og da jeg har relativt let ved at skrive på engelsk (efter mange års øvelse) og med lidt hjælp også på tysk, er der ingen store sproglige sten på den internationale kommunikationsvej. Sådan er det ikke altid for mindre erfarne forskere. Det er samtidig et dilemma, at en dansk forsker har en faglig og etisk forpligtelse til at kommunikere med/til et dansk publikum. Hvordan skal forskningsresultaterne samt relevante begreber og

paradigmer ellers finde vej til en dansk kontekst?

- Forskere bedømmes på deres produktion, og ministeriets forskningsbevillinger er i stigende grad knyttet til et point-system, hvor publikation i førende internationale tidsskrifter og på førende forlag favoriseres. Forskningsformidling på dansk giver simpelthen ikke mange points. Det har bestemt også påvirket min publikationsstrategi.

Et af mine igangværende forskningsprojekter er en undersøgelse af, hvordan den forskning, der udføres på *Det internationale forskerprogram i musikterapi på AAU*, bliver formidlet – udover i selve ph.d. afhandlingerne og ved forsvaret af dem. Alle forskerstuderende løber ind i de problemer, jeg har skitseret ovenfor, så det er interessant at se på, hvad der er kommet ud af det. ‘Resultaterne’ = bøger, artikler, foredrag og konferencepræsentationer, radio- og tv-udsendelser osv. Desuden undersøger jeg, hvordan forskernes karriereforsøg har været efter forsvaret. De vigtigste resultater er omtalt kort i *Festskriftet for Musikterapiuddannelsens 25 år* (Bonde 2007). Karakteristisk for de 13 undersøgte ph.d.er fra forskerskolen er heldigvis ikke blot et kvantitativt højt output (både under studiet og efter forsvaret), men også hyppig publicering i anerkendte, internationale tidsskrifter. Og så er gennemførelsesprocenten 100: alle projekter er blevet gennemført og forsvaret. Det er ikke helt almindeligt, og det modsvares af fine karriereforsøg for de fleste af forskerne. Det er imidlertid også tydeligt, at det er sværere for de forskere, der ikke har engelsk som modersmål, at komme igennem til de internationale tidsskrifter. Engelsksprogede forskere undgår nogle af de dilemmaer, der er knyttet til spørgsmålet: hvordan skal jeg formidle?

Afrunding: Hvordan får forskeren kabalen til at gå op?

En videnskabelig medarbejder på et universitet er ansat til at levere undervisning og forskning. Forholdet mellem de to dele af arbejdet varierer, afhængigt af konjunkturer, fakultets- og institutmæssige forhold. I gamle dage var balancen 50-50, for en VIP på AAU er balancen i dag 60-40, dvs. at 40% af arbejdstiden kan bruges til forskning. Mere forskningstid kan man kun få ved at skaffe eksterne midler til helt eller delvist frikøb for undervisningen (‘frisemestre’ er afskaffet for mange år siden). Som nævnt bruger man en del tid på at skrive ansøgninger, selvom man ved at succesraten er under 20%. Man kan altså statistisk set højst ‘regne med’ succes for hver sjette ansøgning. Der trækkes store vekslere på to af enhver forskers nødvendige personlige egenskaber: tålmodighed og stædighed. Tålmodighed til at søge om penge til det samme projekt mange steder/ over lang tid – stædighed til at fastholde, at projektet har kvalitet og relevans!

Jeg har personligt valgt i de kommende år at bruge mindre tid på at skrive store ansøgninger og i stedet bruge de penge, der er tilbage fra det kuldsejlede hospitalsprojekt på to mindre forsknings- og udviklingsprojekter, jeg selv kan styre. Det ene er det familiecancerprojekt, jeg har omtalt ovenfor. Det andet er projektet *Musikterapi og eksistentiel terapi til kræftpatienter i palliativ hjemmepleje og på hospice*, som kører i 2008. Jeg undersøger, på én smerteklinik og på to hospices, om musikterapi kan have en positiv indflydelse på døendes håb, eksistentielle konflikter, spirituelle problemer og livskvalitet (især stemningsleje). Forhåbentlig kan jeg så i 2009 kan rapportere om “forskning der blev til noget”!

Litteratur

- Bonde, L. O. (2003). Rapport over pilotprojektet *Receptiv musikterapi med udskrevne cancerpatienter. En effektundersøgelse med fokus på stemning (mood) og livskvalitet* (pilot-undersøgelse). Aalborg: Institut for musik og musikterapi AAU: 24 + bilag.
- Bonde, L. O. (2004). "To draw from bits and pieces a more supportable narrative". An introduction to Paul Ricoeur's theory of metaphor and narrative and a discussion of its relevance for a hermeneutic understanding of music-assisted imagery in The Bonny Method of Guided Imagery and Music. *Canadian Journal of Music Therapy* 2004(11) : 31-56.
- Bonde, L. O. (2005). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) with Cancer Survivors. A psychosocial study with focus on the influence of BMGIM on mood and quality of life*. Upubliceret ph.d.afhandling, Aalborg University
- Bonde, L. O. (2005). Finding a new Place. "Metaphor and Narrative in One Cancer Survivor's BMGIM Therapy". *Nordic Journal of Music Therapy* 14(2) : 137-154.
- Bonde, L. O. (2006). Music as Co-Therapist. Investigations and reflections on the relationship between music and imagery in The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). *Receptive Music Therapy. Theory and Practice*. I. Frohne-Hagemann. Gilsum NH, Barcelona.
- Bonde, L. O. (2007). Imagery, Metaphor, and Perceived Outcome in Six Cancer Survivor's BMGIM Therapy. *Qualitative Research Monograph Series*. A. Meadows. Gilsum NH, Barcelona. 3: 132-164.
- Bonde, L. O. (2007). "Kreative Methodenintegration in der musiktherapeutischen Forschung: Reflexionen über Methodenwahl und Methodenprobleme im Forschungsprojekt 'Rezeptive Musiktherapie mit Krebspatientinnen in der Rehabilitationsphase'". *Musiktherapeutische Umschau* 28(2) : 93-109.
- Bonde, L. O. (2007). "Music as Metaphor and Analogy. A Book-essay". *Nordic Journal of Music Therapy* 16(1) : 60-81.
- Bonde, L. O. (2007). Rapport vedr. projektet "Musikterapi til cancerpatienter i platinbaseret kemoterapi. Pilotprojekt til en kontrolleret undersøgelse med fokus på bivirkninger, angst, stemningsleje og livskvalitet". Aalborg: Institut for kommunikation www.vbn..aau.dk
- Bonde, L. O. (2008). Using multiple methods in music therapy health care research. Reflections on using multiple methods in the research project. Receptive music therapy with cancer survivors. *Music: Promoting Health and Creating Community in Healthcare Contexts*. J. Edwards. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- O'Brien, E. (2006). "Opera Therapy." *Nordic Journal of Music Therapy* 15(1) : 82-96
- Rasmussen, E. (2003). *Den dag du får kræft*. København: Aschehoug.