

MUSIK OG HELSE – DANSKE PERSPEKTIVER.

Lars Ole Bonde

TILTRÆDELSSEFORELÆSNING 29. AUGUST 2008. MANUSKRIFT TIL POWER POINT

1. Forside.

Jeg har glædet mig til i dag, men er også lidt bekymret over den titel, jeg har valgt – for er der nu egentlig et specielt *dansk* perspektiv på Musik og helse? Det er nok mere præcist at sige, at jeg vil præsentere mine personlige overvejelser her ved indgangen til tre års arbejde med at forstå og udvikle området M&H, teoretisk og empirisk.

Billedet er en hilsen til – og fra – en dansk pionér inden for området – det stammer nemlig fra Claus Bangs store projekt ”En verden i lyd og musik”, som nu – hvor Claus er blevet 70 år – er blevet afsluttet med offentliggørelsen af hans livsværk med musikterapi for døve og tunghøre i en internetversion på både dansk og engelsk.

2. Outline.

Her kan I se den meget enkle opbygning, jeg har givet mit indlæg. Jeg har simpelthen stillet mig selv spørgsmålene: Musik og helse

- Hvordan ser det ud? Kan vi sætte billeder på?
- Hvordan lyder det? Kan vi sætte lyd på?
- Hvor kan vi læse om det? Og få idéer og inspiration.
- Hvilket udbytte kan det give (fysisk-psykisk-åndeligt-socialt)?
- Hvordan kan vi forstå det teoretisk? – til forskel fra f.eks. musikterapi.

3. Hvordan ser det ud – musiklytning?

Alle ved, hvordan det ser ud, når mennesker lytter til musik i en koncertsal, i en jazzklub eller til rock-festival. Så her er nogle billeder af nogle lidt mere specialiserede tilrettelæggelser af helseorienteret musiklytning:

- En musikstol med indbyggede højttalere – her en model specielt designet til I-pod;
- En nyfødt, der lytter til kalimba – fingerklaver på et hospital
- En musikterapeut, der lytter til klassisk musik i en let ændret bevidsthedstilstand – som man gør i den metode, der hedder Guided Imagery and Music (Musik og ledsaget dagdrøm)
- Musik til afspænding – her i en gruppe, der vist er faldet i søvn.....
- Nyfødte, der tager musikalsk næring til sig. Her er det vist noget meget beroligende musik eller mor, der nynner en vuggevise – men musik kan også være mere stimulerende!

4. Hvordan ser det ud – musikudøvelse?

Alle ved også, hvordan det ser ud, når mennesker udtrykker sig gennem sang eller instrumentalspil. Men det er desværre ikke alle, der selv gør det. Eller kan gøre det, af forskellige årsager.

- Her er en af de smukkeste gengivelser af ”det syngende menneske” – en træskulptur af den tyske billedhugger Ernst Barlach.
- Nogen gange kan man hjælpe andre til at udtrykke sig på nye måder!
- Man kan fordele sig smukt og harmonisk på instrumentet og mærke de gode vibrationer.
- Man kan trykke den af, uanset om man behersker sit instrument lidt eller meget.
- Man kan være rigtig mange sammen om det!
- Jo tidligere man begynder, des større er sandsynligheden for at musikken bliver en livslang ven

- Det kan ligefrem være en kamp at komme til!
- Og når man er færdig med at spille eller synge, eller når man er træt efter en lang rejse, kan man så tage sig en musikdusj – a la Gardermoen!

5. For mennesker med helseproblemer er det sværere at få musikken med i hverdagen. Her kan vi som musikere og musikterapeuter gøre en stor forskel ved f.eks. at bringe musikken ind på hospitaler og andre behandlings- og rehabiliteringsinstitutioner.

Vi er ikke særlig langt fremme i de nordiske lande på dette punkt, og det er nok noget af det, som *Senter for musikk og helse* skal prøve at gøre noget ved i de kommende år.

Jeg har selv arbejdet meget med musikterapi til kræftpatienter og er i øjeblikket optaget af at få musikterapien ind på alle danske hospices. Det kræver udviklingsarbejde, forskning og overbevisende dokumentation. (-> Evidensbaseret praksis)

- Børn med livstruende sygdomme er en særlig vigtig målgruppe. En ung dansk pioner på dette område er Ilan Sanfi, som nu er ph.d.studerende med et projekt om specialkomponeret musik og specielt tilrettelagt musikterapi til børn på Skejby Sygehus i Århus.
- Ilan er selvfølgelig inspireret af den store norske pioner på området – Trygve Aasgaard. Jeg vender tilbage til hans arbejde lidt senere....

6. Og hvordan lyder det så? Lyder helsefremmende musik på en bestemt måde? Kan musik også være skadeligt for vores helse, eller kan al musik bruges til helseformål?

Det er centrale spørgsmål for sentret.

Her vil jeg nøjes med at illustrere og antyde en problemstilling, som jeg er ret optaget af for tiden. Den er almen – men måske har jeg her en særlig dansk indfaldsvinkel.

Mange af jer kender sikkert *MusiCure*, som blev udviklet i 1990'erne af den danske komponist Niels Eje i samarbejde med læger, sygeplejersker og en enkelt musikterapeut i forskningsnetværket *Musica Humana*. I dag kan 7 af de planlagte 10 cd'er købes på danske apoteker, og en række undersøgelser har dokumenteret en positiv effekt: MusiCure er et godt alternativ til det almindelige lydlandskab på hospitaler. - Problemet er, at MusiCure i de forskellige forskningsprojekter ikke er blevet sammenlignet med andre musikalske genrer eller udtryk.

Jeg spørger derfor: Hvad vil pt. vælge, hvis de får et valg? I Danmark har Karin Schou gennemført PhDprojektet "Guided afspænding med musik" til hjertepatienter, og hun har ladet pt. vælge mellem 5 forskellige genrer. I et kommende nummer af *Australian Journal of MT* beskriver Short og Ahern et tilsvarende princip, som de kalder "genre-based relaxation playlists (GRP)" - Ifølge vores nuværende viden på området virker den musik bedst, som pt. selv vælger, så derfor kan man – også af etiske grunde – argumentere for at GRP – må være det rigtige princip. Vi kunne måske oversætte til "patientvalg-baserede helse-playlist"?

Jeg vil nu spille 5 forskellige eksempler for jer – de repræsenterer de valgmuligheder, der bliver givet til f.eks. psykiatriske patienter i skærmning eller til patienter, der skal slappe af før en operation. Hvad ville I selv vælge, hvis I fik disse muligheder?

MUSIK – 5 EKSEMPLER – Easy listening – Klassisk – MusiCure – Rytmisk musik til afspænding - Naturligde

Erfaringerne indtil nu (fra Karin Schous projekt) er, at de fleste patienter vælger Easy listening – der er kun få som vælger MusiCure, når de får et valg! Det er tankevækkende. Jeg mener, GRP-princippet er kommet for at blive. En udvikling af dette princip kan godt være en opgave for SMH!

7. Sangskrivning

Det var nogle bud på den præ-indspillede lyd af musik og helse. Jeg synes også, vi skal høre et eksempel på, hvordan det lyder, når en musikterapeut hjælper et hospitalsindlagt barn med at udtrykke sine oplevelser i ord og musik. Mange af jer kender sikkert dette eksempel, men jeg vil gerne have det med i dag – som en respektfuld hilsen til Trygve og hans helsemusicerende arbejde gennem mange år. (Musik: En sang om at kede sig)

8. Bøger

Musik og helse er på en gang en meget gammel og en temmelig ny begrebskombination. SMH skriver sig ind i en ny international trend, hvor brugen af musik til helseformål studeres og udvikles på mange forskellige måder. Så vidt jeg husker var det i 1985 der her i Oslo blev holdt en konference om ”Music and Health” – desværre kunne jeg ikke finde mit eks. af konf.rapporten, men her er et billede af en moderne efterfølger, som alle musikterapeuter i Skandinavien kender!

Som de fleste her ved, går idéen om musikkens fysiske og psykiske regulerende funktion – forestillingen om Harmonia – helt tilbage til de gamle grækere. Platon har skrevet udførligt om musikkens gavnlige og skadelige virkninger, og i Asklepion – oldtidens model af et helsesenter, hvor bl.a. Hippokrates studerede – var musik en integreret del af behandlingen. Vi kan læse om brugen af musik til healing i forskellige kulturer hos bl.a. Gouk og Horden. - Der findes næppe nogen kultur, hvor musik ikke anvendes til at skabe individuel og fælles velvære og sammenhold.

En anden norsk klassiker er Even Ruuds bog, der bl.a. giver gode og let forståelige teoretiske forklaringer på musikkens virkning på forskellige niveauer – som lyd, der påvirker vores krop, som et sprog, der taler til os, fordi den har syntaks og mening, - og som en social interaktionsproces.

Her er en mere kontroversiel bog, som jeg kunne tale meget længe om, men det vil jeg ikke! Jeg vil nøjes med at sige, at bogen om Mozart-effekten har haft kolossal indflydelse især i USA, men at fænomenet Mozart-effekten er stærkt overvurderet, og at det ikke er den vej, vi skal gå.

Derimod vil jeg gerne anbefale en bog af den engelske musiker og musikpædagogiske forsker June Boyce-Tillman. For 20 år siden udviklede hun sammen med Keith Swanwick en af de mest indflydelsesrige teorier inden for musikalsk udviklingspsykologi, og i bogen *Constructing musical healing* bygger hun bro mellem et udviklingspsykologisk, et sundhedspsykologisk og et kulturanthropologisk syn på musik og helse.

Jane Edwards har for nylig udgivet denne bog, som rummer erfarings- og forskningsbaserede bud på brugen af musik og musikterapi inden for mange forskellige områder af helse-sektoren.

Neuropsykologen Oliver Sacks har samlet en meget stor del af sin viden om musik og hjerneprocesser i denne herlige bog, der som den ene yderlighed fortæller om musik, der forfølger og plager mennesker, og som den anden yderlighed skildrer musik som den sidste livskvalitet hos mennesker med alvorlige neurologiske lidelser.

Og så er der jo en Ny bog på banen i dag! Jeg er ved at læse den og kan kun sige, at jeg er dybt imponeret over bredden og dybden i norsk musikterapi.

Tilsammen udgør disse bøger en stor fond af viden, som SMH kan arbejde ud fra.

9. Teoretiske dilemmaer

Alle disse eksempler kunne tyde på, at det hele er meget enkelt – musik kan føre til helse på mange forskellige måder. Så enkelt synes jeg nu ikke det er. Hvis man kradser lidt i overfladen, kommer der nogle problemer til syne: På den ene side giver musikken næste ubegrænsede muligheder for at skabe mening og fælleskab, og musikterapeuter kan spille en meget vigtig rolle når disse muligheder skal udnyttes konkret og finde en form; på den anden side skal brugen af musik til helseformål ikke terapeutiseres unødvendigt, bl.a. fordi de færreste mennesker ønsker at associere musik med psykisk sygdom. Man skal også altid være opmærksom på, at afledning fra smerte, ubehag, lidelse og isolation kan føre til forsoning med eller accept af samfundsmæssige forhold, der

ikke bør accepteres. Det var det, Adorno kaldte ”musikkens ideologiske trøstefunktion”, og den skal vi være fuldt bevidste om, når vi vælger diskurs og praksisform.

10. Definitioner

Der er mange definitioner og indkredsninger af hvad musik og helse er, i de tekster jeg allerede har nævnt. Her vil jeg blot nævne to gode, korte definitioner, der også kan fungere som afsæt for videre teoretisk refleksion:

Brynjulf Stige har defineret musik og helse som “den spontane eller planlagte brug af musikoplevelser til at fremme helse og velvære.”

Batt-Rawden, Trythall & DeNora samler en række tråde fra forskellige teoretikere, når de siger, at “mennesker gennem disse quasi-terapeutiske former for musicering kan skabe ontologisk sikkerhed og genvinde en oplevelse af sammenhæng og fællesskab, når livet er plaget af sygdom.”

Kernebegrebet bliver således det, der på engelsk kaldes ’health musicking’, og som jeg vil oversætte til ’Helse-musicering’ (dansk: Sundheds-musicering). - Dette begreb skal derfor være centrum i de teoretisk modeludkast, jeg vil bruge resten af tiden til at præsentere.

11. Henimod en teoretisk forståelse (2)

Når jeg skal prøve at forstå et fænomen, prøver jeg efter at have studeret og reflekteret over det et stykke tid, at tegne et kort over feltet. Jeg bruger gerne den model, som kaldes en Quaterneo, en model som bl.a. C.G. Jung og Wilber ofte bruger, (og som for øvrigt også findes i personal construct theory (Kelly og den moderne version: RepGrid)). Den arbejder med to sæt kontinua, som tilsammen udgør de verdenshjørner, som fænomenet kan beskrives ud fra. Min m&h-grundmodel ser sådan ud:

MODEL

Dette er selvfølgelig bare én ud af mange forskellige måder at tegne kortet på. Allerhelst ville jeg også gerne have en tredje dimension med – det individuelle over for det sociale. Men det må vente til et senere tidspunkt. Det vigtige er at markere, at musikterapi er en del af feltet m&h, men at feltet er meget bredere, åbent og inklusivt.

12. Henimod (3)

Nu kan jeg så prøve at anbringe forskellige dele af fænomenet i forhold til hinanden på kortet.

Hvis jeg tænker i videnskabelige paradigmer, kan det f.eks. se sådan ud:

MODEL

Jeg er klar over at dette kan problematiseres, og jeg håber vi på SMH kan komme til at diskutere implikationerne af de forskellige paradigmer med repræsentanter for dem alle.

13. Henimod (4)

Hvis jeg tænker mere i praksisformer og fagområder kan kortet f.eks. se sådan ud:

MODEL

Pointen i denne og de andre modeller er *ikke* at kridte banen skarpt op og holde tingene adskilt. Snarere at lægge op til et samarbejde på et pragmatisk og inklusivt grundlag.

14. Bruscias model

Som en lille ekskurs vil jeg gerne vise jer to andre teoretiske modeller, som jeg synes har stor relevans for arbejdet med at forstå M&H. Den første stammer fra Bruscias *Defining Music Therapy* og illustrerer forskellige typer musikoplevelser, som er relevante for alle der arbejder helseorienteret med musik. Modellen er inspireret af Ken Wilber, og den er også bygget op som en quaterneo. Den lodrette akse stiller det individuelle over for det kollektive, og den vandrette det indre eller subjektive over for det ydre eller objektive. Musikoplevelser kan altså befinde sig inden for eller tage udgangspunkt i disse fire felter. Men alle fire felter er også forbundet med oplevelser af musik som æstetisk eller som transpersonligt fænomen. Helse-musicering kan efter min opfattelse tage udgangspunkt i et hvilket som helst af de seks felter, som har forskellige karakteristika og potentialer, men som alle er lige vigtige. MODEL

15. Korrektive oplevelser (Psykiatrien)

Jeg arbejder for tiden inden for psykiatrien, og jeg vil gerne vise jer en integrativ model, som vi bruger til at forstå og forklare, hvordan helsemusicering med psykiatriske patienter kan forstås – i psykiatrien taler vi i Danmark meget om recovery-orienteret arbejde, mens I i Norge taler meget om ressourceorienteret arbejde. Jeg mener at målet er fælles: musikoplevelserne skal stimulere og støtte patientens muligheder for at mobilisere egne ressourcer til blive rask eller leve så godt som muligt med sine problemer.

Udgangspunktet til venstre er WHO's skala GAF – Global assessment of functions, hvor pt. vurderes ift. til sit intra- og interpersonlige funktionsniveau. GAF tænkes så sammen med McGlashans relationelle procesniveau – hvad er dagsordenen for relationen mellem patient og terapeut? – og modellen viser, hvilke miljøterapeutiske principper, der er relevante på hvilke niveauer. Pilen illustrerer, at verbal psykoterapi først finder anvendelse på de højere niveauer. I Danmark mener vi, at det særlige ved musikterapien er, at den kan anvendes på alle funktions- og relationsniveauer, bl.a. fordi de musikterapeutiske processer sikrer validering eller gyldiggørelse også på de laveste niveauer. Musikterapi kan give selv meget svagt fungerende patienter korrektive oplevelser – vi taler om såvel korrektive emotionelle oplevelser som korrektive relationelle oplevelser.

MODEL

16. Ny model!!

(Tilbage til hovedsporet). Til slut vil jeg så samle en del af trådene i mine overvejelser i ét kort. Inspireret af et foredrag om *Musicking*, som Gary Ansdell holdt i Napoli i 2001 har jeg opstillet denne model. Jeg stiller spørgsmålet: Hvordan kan vi forstå musiks funktion som kilde til intra- og interpersonlige oplevelser af emotionel og relationel karakter? Og så prøver jeg at anbringe nogle af de teoretiske bud på svar i den model, I så før – i forhold til akserne 'musik som terapi/selv-teknologi' og 'musik som mening/lyd'.

Der er ikke tid til at gennemgå modellen, så jeg vil nøjes med de 8 grundlæggende påstande: (Med uret fra kl. 3):

1. At musik kan være kilde til intra- og interpersonlige oplevelser viser sig i de mange åbne muligheder musikken giver mennesker, og i den måde mennesker udnytter disse muligheder på. Oplevelserne kan være affirmative eller korrektive – det afhænger af formål og kontekst.
2. Det muliggør på et kollektivt niveau bevidst design af lydlandskaber og bekæmpelse af helse-skadelig støj.
3. Det anvendes på et individuelt niveau i forskellige former for lydterapi og lydhealing.
4. Det omsættes inden for helse-sektoren i musikmedicinske interventioner og produkter.
5. Det anvendes professionelt i individuel og gruppemusikterapi til at give mennesker med særlige behov nye handlemuligheder. (Jeg kunne også indføje specialmusikpædagogik her).

6. Det bidrager til udvikling af musikalsk identitet og musikalske fællesskaber hos mennesker med helbredsproblemer af mange forskellige slags.
7. Det forstås via den musikalske mening, der opstår via forhandlinger i en social kontekst.
8. Det tillader selvets performance som en musikalsk aktivitet i utallige former.

17. Afsluttende citater:

Lad mig efter disse påstande og overvejelser slutte med 2 af mine yndlingscitater, som jeg gerne vil tage med ind i de kommende års spændende arbejde på SMH. Tak for jeres opmærksomhed!

- The man that hath no music in himself,
Nor is not moved with concord of sweet sounds,
Is fit for treasons, stratagems and spoils;
The motions of his spirit are dull as night
And his affections dark as Erebus:
Let no such man be trusted. Mark the music.
[\(The Merchant of Venice, 5.1.91-7\)](#)
- Music oft hath such a charm
To make bad good, and good provoke to harm.
[\(Measure for Measure, 4.1.14\)](#)
- Mark how one string, sweet husband to another,
Strikes each in each by mutual ordering;
Resembling sire and child and happy mother,
Who, all in one, one pleasing note do sing.
[Sonnet 8](#)

If music be the food of love, play on
Give me excess of it, that, surfeiting
The appetite may sicken and so die.
That strain again! It had a dying fall:
O, it came o'er my ear like the sweet sound
That breathes upon a bank of violets,
Stealing and giving odour! Enough, no more;
'Tis not so sweet now as it was before....
(Shakespeare: Helligtrekongersaften)

Hvis kærlighed kan næres af musik,
så spil; spil, så min sult blir overmæt
og dør af alt for mange herligheder.
Igen, den strofe dér, den faldt så smukt;
den ramte øret som den søde lyd
der ånder i violerne ved bækken,
tar deres duft og bringer vellugt med sig.
Tak, det er nok. Før klang den kønnere....

*Jede Krankheit ist ein musikalisches Problem
- die Heilung eine musikalische Auflösung. Je
kürzer und dennoch vollständiger die
Auflösung, desto größer das musikalische
Talent des Arztes. (Novalis)*

*Enhver sygdom er et musikalsk problem –
dens helbredelse en musikalsk løsning. Jo
kortere og alligevel fuldstændig løsningen er,
des større er lægens musikalske talent.*

Referencer:

- Ansdell, G. (2001). Musicology: misunderstood guest at the music therapy feast? Music Therapy in Europe. The 5th European Music Therapy Congress (Napoli, April 2001). G. d. Franco, E. Ruud, T. Wigram and D. Aldridge. Roma, ISMEZ: 17-34.
- Bang, C. (2008) A world of sound and music. www.clausbang.com
- Batt-Rawden, K., S. Trythall, et al. (2007). Health Musicking as Cultural Inclusion. Music: promoting health and creating community in health care contexts. J. Edwards. Cambridge, Cambridge Scholars Press: 64-82.
- 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. Unpublished PhD dissertation Dept. of music and music therapy. Aalborg University
- Bonde, L. O. (2007). "Musik og psykologi = Musikpsykologi?" psyke&logos **28**(1): 10-25.
- Bonde, L.O. (2008) "Playlists and Patients' Preferences. Comments on Short & Ahern's article "Evaluation of a systematic development process: Relaxing music for the emergency department."" Australian Journal of Music Therapy (in press).
- Boyce-Tilman, J. (2000). Constructing Musical Healing. The Wounds that Sing. London, Jessica Kingsley.
- Bruscia, K. E. (1998). Defining Music Therapy. Second Edition. Gilsum NH, Barcelona.
- Campbell, D. (1997). The Mozart Effect. Tapping the Power of Music to Heal the Body, Strengthen the Mind, and Unlock the Creative Spirit. New York, Avon Books.
- Gouk, P., Ed. (2000). Musical Healing in Cultural Contexts. Aldershot, Ashgate.
- Hennion, A. (2008). "Listen!" Music and Arts in Action **1**(1): 38.
- Horde, P., Ed. (2000). Music as Medicine. The History of Music Therapy since Antiquity. Aldershot, Ashgate.
- Lind, T. T. (2007). "Urkraft naturel på cd. Om naturbegrebet og naturlyde i healingmusik." psyke&logos **28**(1): 248-270.
- Ruud, E. (2001). Varme øyeblikk: om musikk, helse og livskvalitet. Oslo, Unipub.
- Ruud, E. (2005). Lydlandskaber. Oslo, Fagboksforlaget.
- Sacks, O. (2007). Musicophilia. Tales of Music and the Brain. New York, Alfred A. Knopf.
- Schou, K. (2007). "Musikmedicin og musikterapi i medicin." psyke&logos **28**(1): 525-547.
- Short, A. & Ahern, N. (2008). "Evaluation of a systematic development process: Relaxing music for the emergency department." Australian Journal of Music Therapy (in press).
- Small, C. (1998). Musicking. Hanover NH, Wesleyan University Press.
- Stige, B. (2002). Culture-Centered Music Therapy. Gilsum, NH, Barcelona.
- Thorgaard, L. (2006). "Relationsbehandling i psykiatrien I-V." Hertevig Forlag.
- Østerberg, D. (1997). Fortolkende sosiologi II. Oslo, Universitetsforlaget.
- Aasgaard, T. (1998). Music Therapy as Milieu in the Hospice and Paediatric Oncology Ward. Music Therapy in Palliative care. New Voices. D. Aldridge. London, Jessica Kingsley Publishers: 29-42.
- Aasgaard, T. (2002). Song Creations by Children with Cancer - Process and Meaning. Institute of Music and Music Therapy. Aalborg, Aalborg University: 242 + 42 + CD.
- Aasgaard, T., Ed. (2006). Musikk og helse. Oslo, Cappelen.