

Musikkterapi og demens

– musikk som samhandling og ressursmobilisering

AV BRYNJULF STIGE

Musikkterapi har her i landet vore brukt på ein del sjukeheimar sidan tidleg åttital. Internasjonalt er musikk og demens eit veksande forskingsfelt. I norsk samheng er det kanskje mest presist å kalle dette for eit gryande forskingsfelt, men det er eit godt driv i utviklinga. Skal vi forstå feltet, er det viktig å ikkje redusere musikk til ein stimulus, men å ta høgde for korleis aktiv musikkbruk mobiliserer helserelaterte ressursar. Forsking på eldres kvardagsbruk av musikk kan her gje innsikt som er av relevans for utforming av tilbod også på institusjon.



Brynjulf Stige, er professor i musikkterapi ved Griegakademiet, Universitetet i Bergen, og forskingsleiar ved GAMUT, Uni helse. Som forskar har han i særleg grad fokusert på samfunnsmusikkterapien, med vekt på musikk som ein helseressurs i lokalsamfunnet. Stige har tatt initiativet til etablering av to internasjonale tidsskrift i musikkterapi, *Nordic Journal of Music Therapy* (1992) og *Voices: A World Forum for Music Therapy* (2001)

– Eg har alltid hatt lyst til å synge

«Eg har alltid hatt lyst til å synge i kor, men eg har liksom aldri tatt meg tid til det. Pliktene på garden har alltid gått føre. Men no, når eg er 85 år, meiner eg vel at det kan gå. Det er fint å synge i kor, ein møter folk og ein lyt arbeide litt, med å hugse tekstar og øve inn nye melodiar»

MANNLEG MEDLEM AV EIT PENSJONISTKOR

Orda tilhøyrer ein av songarane i eit kor eg har studert gjennom deltakande observasjon og kvalitative forskingsintervju. Eg ville lære meir om korleis dei eldre songarane opplevde det å vere i kor, kva som motiverte dei til deltaking og i kva grad dei relaterte dette til helse og livskvalitet. Sitatet illustrerer fleire poeng, som at musikken gjev rom for fellesskap, er eit «morosamt arbeid» og for somme får større plass og verdi i alderdommen enn tidlegare. Poenget om fellesskap vart understreka av alle dei 19 informantane i undersøkinga. Dei sosiale nettverka deira hadde krympa. Kanskje både ektemake og viktige vener hadde gått bort. Samstundes opplevde dei at det var vanskelegare enn tidlegare å bygge nye nettverk. Då såg dei koret som ein inkluderande møtestad der ein kunne samlast om ein meningsfull aktivitet som gjorde motsetningar handterlege og fellesskapsopplevingar moglege. At det er kjekt å synge, la dei også vekt på, og då altså gjerne på ein måte som knytte det morosame til arbeid: Fleirtalet av informantane snakka om kordelta-

king som ein måte å arbeide med helsa si på. Somme var opptatt av faren for demensutvikling. Dei opplevde at dei gløymde meir enn før og ville vere aktive og arbeide med å hugse tekstar og melodiar, for om mogeleg å førebyggje ei slik utvikling ei tid. Andre var opptatt av at å synge er å arbeide med kroppen og at kordeltakinga var bra for astma-problem, muskelspenningar eller andre kroppslege plager. Songen var viktig for desse pensjonistane, som musikk, identitet, fellesskap og helserelatert praksis (1).

At folk som vel å synge i kor tykkjer at song er viktig, er ikkje så overraskande i seg sjølv, men det er verdt å merke seg at fleire av informantane i denne undersøkinga fortalde at dei var ferske som korsongarar. Bonden bak sitatet over tykte ikkje han hadde hatt tid til å synge tidlegare. Andre fortalde at dei ikkje hadde hatt mot til å gjere det. Musikken og kunsten er ikkje fristilt frå spesialiserings- og differensieringsprosessane i det moderne samfunnet, og mange tar til seg eit bilde av musikalitet som noko for dei få, noko du anten har eller ikkje har. Musikkterapifaget er basert på «alle-mannsretten til musikk» som sentral verdi. Vi kan kalle det eit demokratisk ideal, men det er også eit syn som er basert på biologi og utviklingspsykologi. Dei siste åra har det vore ei aukande interesse for musikk blant evolusjonsforskarar og forskarar på spedbarnskommunikasjon, og ideen om musi-



Sandane pensjonistkor i sving. FRÅ BOKA WHERE MUSIC HELPS (1). FOTO: RUNE ROLVSVJØRD.

kalitet som eit kjenneteikn ved mennesket som art byrjar å få aksept. Ein talar då ikkje om musikalitet som ei spesialisert evne til å handtere eit instrument, men som ein medfødd menneskeleg kapasitet til å kommunisere nonverbalt, gjennom lyd, rørsle, og rytme (2, 3), altså ein medfødd kommunikatív musikalitet som gjer kulturell læring mogeleg (4). Ei slik utvida forståing av musikalitet gjev oss eit grunnlag for å forstå kvifor musikk er ein så viktig kvardagsaktivitet for folk flest og kvifor musikk som terapi og helseressurs viser seg å vere relevant for svært mange, ikkje berre dei som har hatt ei spesiell musikkinteresse gjennom livet.

Songarane i pensjonistkoret eg studerte hadde gjort det valet å engasjere ein musikkterapeut som dirigent. Mange slike kor har gjort andre val, og det er viktig å presisere at slike kor ikkje er musikkterapi i tradisjonell forstand, men eit eksempel på musikk brukt som helseressurs i lokalsamfunnet. For samfunnsmusikkterapien, den delen av faget som nettopp fokuserer på musikk som ressurs i møte med kvardagslivet sine utfordringar, er denne type inkluderande musikktilbod viktige å forske på. Dei gjev oss kunnskap om korleis folk aktivt brukar musikken som ein reiskap for handling og samhandling. Dette er perspektiv som det kan vere grunn til å ta med seg når ein forskar på musikkterapi som behandling.

Musikkterapi og demens som gryande forskingsfelt

For mange år siden hadde jeg en opplevelse på et plejehjem: Der var arrangert musikften, og et pensjonistkor kom for at underholde beboerne. Korets medlemmer var plassert i den ene ende af lokalet, og deres engagerede og glade ansigtsudtryk lyste os i møde, medens de sang de kendte sange. I salens modsatte ende sad beboerne og lyttede med sløve, udtryksløse ansigter, der kun lyste op de få gange, de selv fik anledning til at synge med på refrainet (5).

Det er Synnøve Friis, ein av dei nordiske pionerane for musikk i eldreomsorga, som ordla seg slik i ein publikasjon på 1980-talet. Musikkterapi handlar i liten grad om å spele eller synge for dei eldre, og musikkterapi er ikkje eit anna namn på aktivitetane i Den kulturelle spaserstokken. Litt enkelt kan vi seie at medan utøvande musikarar er utdanna for å engasjere *tilhøyrarar*, er musikkterapeutar utdanna for å engasjere *deltakarar*. Musikkterapeutar kvalifiserer seg til å kunne bruke musikken kommunikatív, for å engasjere til aktivitet og deltaking. Kva som er god aktivitet vil sjølv sagt variere med person og situasjon. Det handlar om liv, men ikkje alltid om hallo. Som Hanne Mette Ridder viser i doktoravhandlinga si om musikkterapi med pasientar med frontotemporal demens, kan musikkens evne til å kunne skape ro og fokus vere svært viktig for enkelte grupper (6).

At musikken lar seg bruke til å skape meningsfull aktivitet og samhandling lar seg forklare på ulike måtar. Den medfødde kommunikative musikaliteten hjå mennesket kan vere ei slik forklaring. At denne gjer kulturell læring mogeleg kan vere like viktig. Musikk er ein sentral del av identiteten vår og kan for eldre menneske danne basis for arbeid med reminisens. Interessante funn innan nevrovitenskapen kastar lys over kvifor musikk ofte er i stand til å løyse ut ressursar og engasjement også hjå menneske med store hjerneskadar og funksjonshemmingar. Ein god del forskning er gjort, mykje forskning og teoriutvikling gjenstår. I det følgjande vil eg gje glimt av dette ved å fokusere på musikkterapi og demens som eit gryande forskingsfelt ved Universitetet i Bergen og Uni helse. Dette kan eksemplifisere situasjonen i Noreg og også illustrere relasjonar mellom musikkterapi og allmennmedisin.

Som eg gjer greie for nedanfor, vart musikkterapi etablert som universitetsfag i Bergen i 2006. Den første doktorgradskandidaten knytt til musikkterapi ved UiB er Audun Myskja, som er spesialist i allmennmedisin. Han har nyleg fullført ei avhandling om musikk og musikkterapi som supplerande behandling i demensomsorga. Temaet er aktualisert av at gjeldande behandlingsretningslinjer tilrår at ikkje-medikamentelle tiltak vert prøvd ut før medikamentelle, samstundes som miljøtiltak er mangelfullt utforska. Myskjas avhandling gjev eit oversyn over forskingsstatus for vanleg medisinsk behandling av demens og demenssymptom og over kva kunnskap vi har om effekten av miljøtiltak, då med særleg vekt på eksisterande forskning på musikk i demensomsorga. Den empiriske delen av avhandlinga byggjer m.a. på studiar av musikkpreferansar i relasjon til terapeutisk bruk av musikk, som grunnlag for metoden *Individualisert musikk*. I ulike delstudiar utforskar han så denne metoden i høve til depresjon, uro og velvære. Individualisert musikk er ein metode som dei etablerte helseprofesjonane kan ta i bruk. I tillegg argumenterer Myskja for verdien av å tilsetje profesjonelle musikkterapeutar på sjukeheimane, m.a. grunna deira kompetanse i å etablere aktive musikk situasjonar der folk kan oppleve fellesskap og ta eigne ressursar i bruk. Myskja lanserer omgrepet *integrert musikk* for beskriving av systematisk samarbeid mellom musikkterapeutar og andre faggrupper i sjukeheimskonteksten (7)

Demens er meir enn ein kognitiv svikt og ofte er det dei nevropsykiatriske symptomane som representerer dei største utfordringane (8). Musikkterapi som nonfarmakologisk behandlingsmetode kan supplere eksisterande omsorg og behandling og redusere psykiatriske symptom og åtferdsforstyringar (6). Der er undersøkingar som viser at musikkterapi kan redusere uroleg åtferd hos personar med



demens (9), men det er gjennomført svært få kontrollerte forsøk på området (10–12). Hanne Mette Ridder, førsteamanuensis i gerontologi og musikkterapi ved Aalborg Universitet, er sentral i utviklinga av prosjektet «Effekten af individuel musikkterapi på livskvalitet, agiteret adfærd og medicinering hos personer med demens. RCT samt multiple cases». Dette pilotprosjektet vert gjennomført med datainnsamling i Bergen, Oslo, Aalborg og Brisbane, i perioden 2010 til 2012.

Dei to prosjekta som er omtala over eksemplifiserer musikkterapi og demens som eit gryande forskingsfelt ved UiB og Uni helse. Relaterte prosjekt inkluderer samarbeid med Senter for omsorgsforskning Vest om utforsking av musikk som del av kvardagslivet på sjukeheimane. Moglege framtidige prosjekt inkluderer samanlikning av ulike psykososiale intervensjonar, i samarbeid med forskarar frå psykologiske fagmiljø. Vidare vil samarbeid med nevrologiske fagmiljø verte viktig. Det er nødvendig å forstå det nevrobiologiske grunnlaget for musikalsk persepsjon og å studere korleis langvarig omgang med musikk kan endre hjernen og eventuelt utnyttast ved musikkterapi ved ulike nevrologiske lidningar. Griegakademiets senter for musikkterapiforskning (GAMUT) samarbeider i dag med Park Vest og Haukeland universitetssjukehus om pilotprosjektet «Virkingen av musikkterapi på funksjonell kommunikasjon og stemningsleie for pasienter med Parkinsons sykdom».

For å samordne forskingsaktiviteten, byggjer GAMUT opp eit nordisk og internasjonalt nettverk for forskning på musikkterapi og eldre (sjå www.nmoe.no). Nettverket er finansiert av GC Rieber Fondene.

Musikkterapi som universitetsfag

I USA vart musikkterapi etablert som universitetsfag i 1944, i Noreg skjedde dette i 2006. Det er ein interessant skilnad, sjølv om det ikkje er slik at vi ligg 60 år etter amerikanarane i fagutvikling. Musikkterapi har eksistert som høgskulefag i Noreg sidan 1978 då ei toårig vidareutdanning kom i gong i Oslo, først ved Østlandets Musikkonservatorium, seinare knytt til Norges musikkhøgskole. I 1988 vart ei tilsvarande utdanning etablert på Sandane i Sogn og Fjordane. Dette studiet vart flytta til Griegakademiet ved Universitetet i Bergen i 2006. Denne endringa i status frå høgskule- til universitetsfag gjev eit nytt rom for utvikling, noko eg skal illustrere ved kort å beskrive musikkterapi-faget slik det no er under oppbygging på Griegakademiet.

Griegakademiet er eit institutt ved Humanistisk fakultet. Musikken og humaniora er altså ein viktig basis for faget, men tverrfaglege relasjonar utover dette er heilt nødvendige, då musikkterapi-faget ligg på tvers av tradisjonelle faginndelingar. Samarbeidsrelasjonar til fagmiljø innan psykologi, samfunnsfag og medisin er under oppbygging, også gjennom Uni helse, ei avdeling av forskingsselskapet Uni Research.

Tverrfaglege relasjonar føreset eit fagleg fundament. I 2006 etablerte UiB eit årsstudium i musikkterapi, med eit toårig masterstudium som påbygging. Ein slik studie-modell representerte ein mellomting mellom ei full grunnutdanning og den toårige vidareutdanninga som tidlegare hadde eksistert som høgskuletilbod. I 2009 gjorde styret for UiB vedtak om å ta steget heilt ut, slik at musikkterapi frå 2010 er etablert som ei grunnutdanning, då som eit femårig integrert masterprogram. Det nye studiet får ei forskingslinje, dels etter inspirasjon frå medisinstudiet. Parallelt med at UiB byggjer opp grunnutdanninga i musikkterapi, er utvikling av ei solid forskarutdanning eit prioritert satsingsområde.

Tangeringspunkt mellom musikkterapi og allmennmedisin

Der er ikkje nokon lang tradisjon for samarbeid mellom musikkterapi og allmennmedisin i Noreg. Både eldre-bølgje og samhandlingsreform kan gjere dette langt meir aktuelt enn det har vore. GAMUT og Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen har difor etablert ein samarbeids-dialog. Dialogen har vist at der er fleire felles verdiar og forskningsinteresser, som t.d. ei vektlegging av relasjonar og ressursar i praksisfeltet og av relevans og refleksivitet i forskingsaktiviteten (13, 14). Om eitt av faga spring ut av musikken og det andre av medisinen, handlar begge til sjuande og sist om menneske i krevjande livssituasjonar.

Om eg skal tillate meg å avslutte med ei overforenkling som kanskje likevel seier noko, kan eg slå fram på at det eine faget nærmar seg dette frå kulturen og inn og det andre frå kroppen og ut.

Informasjon

Nokre nettsider som gjev informasjon om musikkterapiforskning i Noreg:

- GAMUT – Griegakademiets senter for musikkterapiforskning: www.gamut.no
- Senter for musikk og helse, NMH: http://www.nmh.no/Senter_for_musikk_og_helse
- Nordic Network of Research in Music, Culture, and Health: www.much.no
- Ein informasjonsfilm om musikkterapi og eldre («Lyden av liv») kan av institusjonar tingast gratis frå nettsidene til GAMUT sitt nettverk for musikkterapi og eldre: www.nmoe.no

Referansar

1. Stige, B. Practicing music as mutual care. I: Stige, B.; Ansdell, G.; Elefant, C. & Pavlicevic, M. Where Music Helps. Community Music Therapy in Action and Reflection. Farnham, UK: Ashgate 2010, 253–274.
2. Wallin, N.L., Merker, B. & Brown, S. (red). The Origins of Music. Cambridge, MA: The MIT Press 2000.
3. Cross, I. & Morley, I. The evolution of music: Theories, definitions and the nature of the evidence. I: Malloch, S. & Trevarthen, C. (red). Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship. Oxford, UK: Oxford University Press 2009.
4. Malloch, S. & Trevarthen, C. (red.). Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship. Oxford, UK: Oxford University Press 2009.
5. Friis, S. Musik i ældreplejen. København, Munksgaard 1987, 92.
6. Ridder, H.M. Singing dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design. Doktoravhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet 2003.
7. Myskja, A. Integrated music in nursing homes – an approach to dementia care. Doktoravhandling, Universitetet i Bergen 2010.
8. Selbæk, G. Demens er mer enn kognitiv svikt. Utposten 2010, nr. 3, 7–10
9. Ridder, H.M., Wigram, T. & Ottesen, Aa.M. A pilot study on the effects of music therapy on frontotemporal dementia – developing a research protocol. Nordic Journal of Music Therapy 2009, 18(2), 103–132.
10. Dileo, C. & Bradt, J. Medical music therapy: A Meta-analysis of the literature and an agenda for future research. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books 2005.
11. Skingley, A. & Vella-Burrows, T. Therapeutic effects of music and singing for older people. Nursing Standard 2010, 24(19), 35–41.
12. Vink, A., Birks, J., Bruinsma, M., & Scholten, R. Music therapy for people with dementia (review), The Cochrane Collaboration, John Wiley & Sons Ltd 2009.
13. Stige, B., Malterud, K. & Midtgarden, T. Towards an agenda for evaluation of qualitative research. Qualitative Health Research 2009, 19(10), 1504–1516.
14. Stige, B. Evaluering av kvalitativ forskning – er det ønskeleg og mogeleg med ei ny tilnærming? Michael 2010 (in press).

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
brynjulf.stige@grieg.uib.no