

Af Karin Schou
Musikterapeut, cand. mag., lærer

Resumé af projekt Ataraxia.

Baggrund

I 1997 foretog en gruppe musikterapistuderende ved Aalborg Universitet (AAU) i et projekt i musikpsykologi under titlen ”Musikkens Helende Kraft” en undersøgelse af musikkens påvirkning af krop og psyke i traditionel medicinsk og i en alternativ behandling. Heri indgik bl.a. interviews af overlæge Lars Heslet, Rigshospitalet og komponist Niels Eje, som var initiativtagere til et musikmiljøprojekt med intensivpatienter.

På baggrund af ovennævnte projekt og af praktiske (geografiske) hensyn indledtes et samarbejde mellem Aalborg Sygehus (Nord) og gruppen af musikterapistuderende. Dette samarbejde resulterede i 1999 i projektet *Ataraxia – mellem musik og medicin*, en projektrapport i videnskabsteori. Ataraxia er et projekt i to dele:

Det ene del er et pilotprojekt (beskrevet i nævnte projektrapport) med formålet at undersøge, hvordan en henholdsvis humanistisk og naturvidenskabeligt funderet faggruppe kan samarbejde. I projektet indgik desuden helt konkret udarbejdelse af design og gennemførelse af en patient- og personaleundersøgelse af lyd miljøet, som omfattede både kvalitative og kvantitative metoder. Dette pilotprojekt betragtedes som kvalitetssikring og blev godkendt af sygehusets etiske komité.

Den anden del af Ataraxia består i, at undersøgelsen vedrørende lyd miljøet på opvågningsafdelingen, Aalborg Sygehus Nord fortsætter med samme design til deltagerantallet har passeret 100, og de indsamlede data dermed viser statistisk signifikans (samlet patientantal: 200).

I 2000 udvides projektet til Vestdanmark og omfatter postoperative afdelinger på Skejby sygehus, Odense Universitetshospital (VITA og COPA) og Aalborg Sygehus (Syd og Nord), og fortsætter under navnet Musica Humana. Det oprindelige undersøgelsesdesign er i princippet bibeholdt i de fortløbende undersøgelser dog tilpasset de specifikke projekters formål og emne.

I det følgende beskriver jeg kort en historisk kontekst for behandling med musik og medicin.

Musik og medicin historisk set

Brugen af musik i sygdomsbehandling har været kendt hos oprindelige folk i årtusinder f.eks. i medicinmandens eller shamanens helbredende arbejde. I både Kina, Indien og i den vestlige kulturkreds kendes til anvendelse af musik sammen med medicin siden antikken. I græsk og indisk kultur havde man én gud for lægekunst og musik.

Den græske filosof og religiøse lærer, Pythagoras, grundlægger i 500 tallet f. Kr. et religiøst, filosofisk og politisk samfund, bl.a. ud fra den centrale idé, at musik har kraft til (sammen med matematik) at skabe sjælelig harmoni og sundhed. Musikkens afslappende, beroligende og stimulerende effekt anerkendtes allerede på den tid.

Opfattelsen af krop og sjæl som nært forbundne i en helhed fortsætter op gennem det 4. og 3. århundrede f. Kr.

I middelalderen bevirker kirkens indflydelse, at dette helhedssyn skubbes i baggrunden. Dog skal middelalderens medicinstuderende mestre musik som adgangskrav til universiteters medicinstudier. Med Descartes introduceres den dualistiske opfattelse, at krop og sjæl er to selvstændige, adskilte enheder. Ifølge Descartes er musikkens opgave at fornøje og bevæge mennesker følelsesmæssigt, ikke direkte at indgå i sygdomsbehandling.

Mod slutningen af 1700 tallet fortrænger naturvidenskaben musik som et naturligt helbredelsesmiddel og i stedet bliver opfattelsen, at musik kan doseres som medicin fremherskende. I starten af 1900 tallet finder enkelte forskere (i USA) bevis for, at beroligende musik mindsker blodtilstrømningen til hjernen og livlig musik øger den. Endvidere demonstrerer de, at musik før operationer reducerer patienternes behov for smertestillende medicin og angst (Myskja, 2000). Disse fund får ikke indflydelse i de medicinske miljøer. Først efter anden verdenskrig iværksættes musik og smertelindring igen.

De sidste par årtier er der sket en stor udvikling på området, hvor blandt andre tyske og norske musikterapeuter og læger forsker i musikkens virkning på hjernen.

I denne historiske kontekst har Ataraxia så at sige sine rødder.

Jeg finder det tankevækkende, at musik og medicin gennem så mange perioder har befundet sig i et så tæt samarbejde, og at vi i vor tid fortsat oplever, at vi søger nye og bedre måder at forbedre og integrere musik i den medicinske behandling.

Efter dette historiske rids vender jeg nu tilbage til projekt Ataraxia og fokuserer på et par centrale begreber samt projektets undersøgelsesdesign.

Formål med undersøgelsen

Formålet med undersøgelsen var at finde ud af, hvordan et designet lyd miljø på en opvågningsafdeling påvirker og opleves af patienter og personale. Undersøgelsen blev designet af tre musikterapistuderende: Astrid Faaborg Jacobsen, Pernille Holland og undertegnede med vejledning af studieleder Lars Ole Bonde og overlæge Per Thorgaard.

Definition af centrale begreber

Projekt Ataraxia kategoriseres inden for feltet musik og medicin (eller musikmedicin), det første niveau af musikterapi, hvor musik supplerer den medicinske behandling. Dette område er uden for musikterapien som egentlig psykoterapi, idet den ene (musikterapeuten) af de tre krævede komponenter: patient, musikterapeut og musik ikke er til stede. Plejepersonalet tager vare på musikkens anvendelse.

At lyd miljøet er designet vil sige, at alle lyde i opvågningsstuerne er taget i betragtning i det samlede lydbillede; at alle unødige lyde er reduceret i det omfang, det har været muligt, og at der spilles specielt komponeret musik på stuen.

Undersøgelsesdesign

Musikvalg

Det designede lyd miljø bestod i projekt Ataraxia af specielt komponeret musik (MusiCure) af Niels Eje. Ataraxia blev gennemført med 7 (ud af 13 planlagte) cd'er med kompositioner af Niels Eje blandet med citater fra klassisk musik og flader af naturlyde. Ejes kompositioner inkluderede et klassisk instrumentvalg som obo, harpe og cello suppleret med synthesizer. Ved pilotprojektets

afslutning var det komplette sæt af 13 cd'er klar og anvendt i den fortsatte, opfølgende undersøgelse¹.

Som kontrolgrupper var valgt a) den anden lydkategori, som bestod af et udvalg af lette klassiske kompositioner og b) ingen musik (dvs. opvågningsstuens basislydmiljø).

Vores begrundelse for at opstille ikke bare en, men to kontrolgrupper, var, at vi ville undersøge, om musik gør en forskel – og om det havde betydning, hvilken af de to slags musik, der blev spillet eller om den specielt komponerede musik (Eje) skulle have en mere positiv effekt, dvs. være bedre egnet end anden til formålet udvalgt musik.

Vi opfattede Eje's musik som meget smuk, behagelig at lytte til og karakteriserede den på følgende måde²:

”Den er dynamisk, har stor spændvidde i toneomfang, klang og register. Den er melodisk, overvejende legato og med rolig puls. Ord som ”rund, blid, behagelig, smuk” passer godt. Der er ingen bratte skift i dynamik, klang, rytme eller puls.

Instrumentvalget er klassisk: harpe, cello og obo, suppleret med synthesizer.”

Den klassiske musik³ i den ene kontrolgruppe er valgt ud fra kriterierne, at den skulle være lettilgængelig, almindelig kendt, melodisk, instrumental (ikke vokal), med rolig puls og ikke alt for dynamisk varieret. Vi valgte dels programmusik og dels lettere/ populær klassisk musik ud fra eget kendskab til og vore egne erfaringer med at lytte til den. De tre lydkategorier (Eje, klassisk og ingen musik) blev afviklet efter en fast ugentlig plan, idet den specielt komponerede musik (lydkategori 1) spillede to dage (først og sidst i ugen), lydkategori 2 (udvalgt klassisk musik) spillede en dag midt i ugen, og de to øvrige dage var musikfri (lydkategori 3).

Metoder

Pilotprojektets design omfattede en kvantitativ og to kvalitative metoder til undersøgelse af patienternes oplevelse og musikkens virkning. Den kvantitative metode bestod i et struktureret patientspørgeskema baseret på VAS scores (registrering af smerte, kvalme, angst, stress) og markering med smileys. Patientens oplevelse af opvågningsforløbet blev ligeledes registreret ved hjælp af et struktureret spørgeskema, hvor patienten markerer (på en skala fra 1-10) grad af ubehag eller behag i de adspurgte forhold.

De kvalitative metoder omfatter dels et åbent skriftligt interview i forbindelse med spørgeskemaet og et mundtligt semistruktureret interview.

De kvantitative og kvalitative metoder supplerede hinanden, idet de kvantitative kunne belyse / måle patienternes angst, stress, smerte og kvalmeniveau, mens de kvalitative belyste patienternes subjektive oplevelse af opholdet i opvågningsen.

¹ Musikken er siden ændret og består nu udelukkende af Eje's kompositioner for ovennævnte instrumentvalg og naturlydsoptagelser.

² Citat: Andersen, Holland & Jacobsen (1999)

³ (Dvorak "New World", Kaare Norge, Smetana "My Country", Nielsen "Kvintet for fløjte, obo, klarinet, horn, fagot", Beethoven "Symphony nr. 6 –Pastorale" og "koncert nr. 1 og 2 for klaver og orkester").

Deltagere

I pilotprojektet indgik kvinder i alderen 18 – 50.

Resultater

Dataindsamlingen i Ataraxia pilotprojekt fandt sted marts – april 1999. N= 37, som fordelte sig med 17 i lydkategori 1 (Eje), 5 i lydkategori 2 (klassisk musik) og 15 i lydkategori 3 (musikfri).

Deltagerantallet var således ikke tilstrækkeligt til at de indsamlede data kunne udvise statistisk signifikans.

I den kvalitative undersøgelse udtrykker patienterne sig udelukkende positivt om lydkategori 1 (Eje). Patienterne betegner musikken som ”beroligende”, ”meget afslappende”, giver en hyggelig atmosfære” og ”en dejlig, rolig oplevelse”.

Deltagerens udsagn i lydkategori 2 er mere varierede, idet de spænder fra meget positivt til meget negativt.

Hvad personalet angår, deltog kun 9 med besvarelser af et spørgeskema. Heraf har alle udtalt sig positivt om lydkategori 1, som de mener er afstressende og negativt om lydkategori 2, som opleves som stressende.

Generelt fik lydkategori 1 med den specielt komponerede musik positiv feedback fra personale og fra patienter.

I den musikfrie kategori 3 har deltagerne mere fokus på personalets betydning for deres oplevelse af opholdet i opvågningsstuen.

Konklusion og perspektivering

Ataraxia – mellem Musik og Medicin viste, at det var muligt at en humanistisk og en naturvidenskabeligt funderet faggruppe kunne samarbejde og på undersøgelsesplan have gavn af, hvordan kvantitative og kvalitative metoder kan supplere hinanden. I pilotprojektet var datamaterialet for lille til at have statistisk signifikans og vise tydelige tendenser, mens de kvalitative metoder viste, at både patienter og personale udtrykker tilfredshed med det designede lyd miljø, som rummer den specielt komponerede musik.

De efterfølgende undersøgelser med yderligere 100 patienter afspejler tydelig lighed med de opnåede resultater fra pilotprojektet. Undersøgellesdesignet har derfor vist sig ’bæredygtigt’ og danner stadig grundlag for de fortsatte projekter nu i Musica Humanas regi.

Referencer

- Andersen, Holland & Jacobsen (1999) *Ataraxia – mellem Musik og Medicin*; Projekt i videnskabsteori. Aalborg Universitet.
- Andersen, Holland, Jacobsen & Nilsen (1997) *Musikkens Helende Kraft*; Projekt i musikpsykologi. Aalborg Universitet.
- Mykja, Audun (2000) *Den musiske medicin – lyd og musikk som terapi*; Oslo: Grøndahl Dreyer