FA1015 Självständigt arbete 15 hp

2016

Filosofie magisterexamen i musikpedagogik
med inriktning musikterapi

Institutionen för musik, pedagogik och samhälle

Handledare: David Thyrén

Examinator: Anci Sandell

Marie Sandelin

Musikterapi i barncancersjukvård

En intervjustudie med tre musikterapeuter

KMH Kungl. Musikhögskolan

Förord

Jag inledde mitt uppsatsarbete med att söka litteratur och tidigare forskning. Därefter undersökte jag möjligheterna till att hitta musikterapeuter som arbetar inom området, barncancersjukvård.

Härmed vill jag tacka musikterapeuterna, Alexandra Ullsten, Lena Uggla och Noomi Säfsten för deras medverkan, som ledde till ett mycket innehållsrikt material. Jag var dock tvungen att göra avgränsningar på grund av det gedigna material som jag fick och har tagit del av. Ni har varit mycket betydelsefulla för denna studie och har dessutom gett mig inspiration till mitt framtida yrkesliv som musikterapeut.

Ett stort tack även till min handledare, David Thyrén, som har stöttat, peppat, uppmuntrat och inspirerat. Våra möten, samtal och mailväxlingar har varit mycket givande, effektiva och verksamma, vilket har påverkat mig på ett stärkande och tillfredsställande sätt.

Abstrakt

Studiens syfte var att undersöka hur musikterapeuters arbete fungerar inom barncancersjukvård. Hur kan musikterapi påverka cancersjuka barn och vilka resultat man kan se. Undersökningen genomfördes med intervjuer med tre verksamma musikterapeuter. I metoden tillämpades en hermeneutisk tolkningsansats med kvalitativa forskningsintervjuer och med en narrativ forskningsmetod. Musikterapi är evidensbaserad inom forskning, ett akademiskt ämne och ett professionellt yrke. Kan även definieras som en konstnärlig terapiform, som bygger på musikupplevelse, musikaliskt skapande och uttryck, kommunikation och samspel som erbjuds i relation mellan patient och terapeut. Resultatet belyser musikterapeuters uppdrag, vilket är ett mycket varierande och flexibelt arbete. Via musikens verktyg och redskap; skapa kontakt, bygga relation, utveckla kommunikation, icke-verbalt, improvisera, se och bekräfta, stärka och dela tillsammans. Musikterapi grundar sig på den psykodynamiska inriktningen inom utvecklingspsykologin, att observera och forska om ett barn i relation till dess omgivning. Musikterapiuppdraget fungerar som en kompletterande behandlingsform inom barncancersjukvård. Musikens förmåga och egenskaper kan bidra till att förstärka en patients egna personliga resurser, skapa utrymme och ge möjlighet till känslomässiga uttryck, hantering och bearbetning av ett barns svåra cancersjukdom och dess sjukhusvistelse. Utifrån intervjuerna av musikterapeuterna och deras berättelser har både signifikanta och positiva resultat har kunnat belysas i denna studie.

Nyckelord: Musikterapi, barncancersjukvård, pedriatik, psykodynamisk inriktning, utvecklingspsykologi, intersubjektivitetsteori, Barncancerfonden.

Abstract

The purpose of this study was to examine how music therapists work with children who have cancer. How does music therapy affect the children, and what are the results. The study was made by interviewing three active music therapists. The method I used was a hermeneutic interpretation with qualitative research interviews and with a narrative method. Music therapy is evidence based in research, an academic major and profession. It can also be defined as an artistic form of therapy, where music is used as a mean for experience, creativity, expression and communication between patient and therapist. The result highlights the mission for the therapist, which is very flexible and varying, where flexibility and responsiveness is of great importance; by the tools of music create a sense of contact and communication, nonverbal, improvise, watch and confirm, strengthen and sharing. Music therapy is based on the psychodynamic alignment within developmental psychology, to observe and do research about a child relation to his or her environment. Music therapy also works as an addition to regular medical treatment within cancer care for children. The ability and characteristics of music contributes to strengthen a patient own resources, opens up ways for emotional expression in the process of working with a child with cancer disease and his or her hospitalization. Based on the interviews of the music therapists and their stories, both significant and positive results are illustrated in this study.

Keywords: Music therapy, childhood cancer, pediatrics, psychodynamic alignment, developmental psychology, theory of intersubjectivity, Barncancerfonden.

Innehållsförteckning

Förord III

Abstrakt IV

Abstract V

Inledning 1

Bakgrund 1

- **Barncancer** 2
  - **Pedriatik** 2
  - **Somatisk sjukdom** 2
  - **Cancer** 2
  - **Stamcellstransplantationer - SCT** 3
  - **Smärta** 3
  - **Rehabilitering** 3
- **Musikterapi** 4
  - **Musikterapeutiska modeller och inriktningar** 5
- **Musik och medicin** 6
- **Utbildning** 6

Syfte och forskningsfrågor 7

- **Forskningsfrågor** 7

Metod 7

- **Hermeneutik** 7

Etik 9

Teoretiska perspektiv **9**

Teorier **9**

Begrepp, metoder och tekniker **11**

Tidigare forskning **11**

Litteratur **13**

Tidskriftsartiklar **15**

Genomförandet **15**

Presentation av informanterna **16**

Resultat **17**

Musikterapeuternas uppdrag **17**

Musikterapeuternas teoretiska och metodiska utgångspunkter **21**

Hur fungerar musikterapi med cancersjuka barn? **23**

Musikterapins påverkan och resultat **30**

Sammanfattning och analys av resultatet **35**

Tolkning **38**

Diskussion **40**

Återkoppling till studiens syfte **40**

Metoddiskussion **40**

Resultatdiskussion **41**

Framtida forskning **46**

Referenser **48**

Litteratur **48**

Tidskrifter **49**

Internetkällor **49**

Bilagor **51**

Bilaga 1 ..... **51**

Intervjufrågor **51**

Bilaga 2 ..... **53**

Informerat samtycke **53**

Inledning

> Musiken har alltid nått fram och gett honom stimulans, glädje och tröst. Under de många återbesöken på sjukhuset har musikterapin medfört att besöken delvis har blivit en positiv och rolig upplevelse. För min son har musikterapin varit extra viktig då han älskar musik och har på grund av sin synskada och infektionskänslighet, haft svårt att delta på andra aktiviteter på sjukhuset, säger en mamma om sin treårige cancersjuka son (CancerRehabFonden 2016).

Att ta del av ett sådant utlåtande av en förälder till ett cancersjukt barn, väckte mitt intresse för detta område. Det vill säga, att ta reda på och utforska musikterapeuters specifika möjligheter och uppdrag inom barncancersjukvård.

Under min utbildning till musikterapeut har strävan varit att bredda mina kunskaper och erfarenheter ytterligare, i arbetet med musik och barn/ungdomar. Min tidigare bakgrund som musik- och specialpedagog har varit i grundsärskola, där jag arbetat med barn och ungdomar med funktionsnedsättning, utvecklingsstörning och hjärnskador. Jag har även arbetet inom förskoleverksamhet, grundskola och som församlingspedagog inom Svenska kyrkan, som barn- och ungdomsansvarig, med sång, musik, drama och dans.

Uppsatsens disposition börjar med inledning och bakgrund, som följs av syfte och metod och därefter ett teoretiskt perspektiv. Begrepp, tidigare forskning och litteratur beskrivs samt ett kapitel om hur genomförandet av intervjustudien har gått till. En presentation av informanterna med efterföljande resultat som avslutas med en resultatsammanfattning och analys, tolkning och slutord. Till sist en diskussion, framtida forskning och referenslista.

Bakgrund

Musikterapi inom barncancersjukvård är ett intressant, spännande, meningsfullt och angeläget ämnesområde att belysa. Målgruppen är svårt sjuka barn, 0-18 år, som har drabbats av cancer. Barncancersjukvård är ett område där musikterapi utvecklats genom åren och har fått en roll som en kompletterande behandlingsform (Bradt, J, 2013).
Barncancerfonden är en organisation som stöttar barncancerforskning i Sverige. Den har en stor och betydande roll och uppgift för de cancersjuka barnen (Barncancerrapporten, 2015).

Barncancer

Pedriatik

Pediatrik står för en specialitet inom medicinen som handlar om spädbarns, barns och ungdomars hälsa och sjukdomar. Forskningen vid enheten för pediatrik bedrivs i forskargrupper som är samordnade med barnsjukvårdens olika områden. Forskargrupper bearbetar frågeställningar som har relevans för vården av barn vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge (www.ki.se, 2016).

Somatisk sjukdom

Somatisk står för fysisk och kroppslig. Till skillnad från psykosomatisk, som är ett mentalt och kroppsligt tillstånd, som antas ha en psykisk orsak (www.angest-stockholm.se, 2016).

Cancer

Varje år registreras cirka 320 tumörer hos barn och ungdomar upp till 18 år. Cancersjukdom hos barn skiljer sig i vissa avseenden från cancer hos vuxna, då tumörerna är mer snabbväxande och aggressiva. Dock har barn större chans att överleva än någonsin tidigare. Den relativa femårsöverlevnaden är 82 och 84 procent. Vård av barncancer bedrivs vid barnonkologiska centrum, onkologi betyder läran om tumörsjukdomar. Det finns sex barn-onkologiska centrum i Sverige som organiserar cancervården, i Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala (Socialstyrelsen, 2013).

Cancer bildas när ett fel uppstår i någon av cellerna i kroppen. En kroppscell har många olika funktioner, som till exempel att producera hormoner, utvecklas till olika nerv- och leverceller. Normalt sett tar kroppen själv hand om olika skador och cellförändringar i kroppen, vilket medför att sjuka celler självmant dör. Celldelning förekommer i kroppen och behöver vara i balans. I benmärgen bildas till exempel flera miljoner celler per sekund och om inte cellerna dör, blir det överfyllt (Barncancerfonden 2015).

När systemet rubbas fortsätter cancercellen att växa och bildar en klump av cancerceller, som kallas tumör. Orsaken till att barn får cancer är relativt okänd, men en hel del forskning pågår om vad som orsakar att en normal cell övergår till en cancercell. Det finns olika typer av cancersjukdomar hos barn. I småbarnsålders förekommer njurtumörer, (Wilms´tumör) och neuroblastom, som är en tumör som förekommer i ryggradens nervvävnad. Leukemi är en typisk cancersjukdom, där de flesta drabbas i fyra års ålder. Runt åtta till nio års ålder kan bentumörer uppstå, som är typiska tonårscancersjukdomar. Hjärntumörer förekommer i olika åldersgrupper (ibid).

Behandling av barncancer ser olika ut beroende på vilken typ av cancer, barn har. Det handlar oftast om kirurgi, cellhämmande medel (cytostatika) och strålbehandling. Benmärgstransplantation och annan trans-

plantation av blodstamceller används nuförtiden också för att behandla barn med olika cancerdiagnoser. Akuta biverkningar och långsiktiga konsekvenser, så kallade sena effekter, förekommer, såsom illamående, diarré och håravfall. Även koncentrationen av vita blodkroppar i blodet minskar, vilket gör att barnet blir extra infektionskänsligt (Socialstyrelsen, 2013).

Barncancersjukdom skiljer sig även hos vuxna och barn, när det gäller behandling, eftersom barn befinner sig i utveckling och tillväxt, vilket innebär en rad faktorer att ta hänsyn till. Ett litet barns behov är i första hand sin familj, förskola och kontakt med kompisar och en tonåring har påbörjat sin separation från sina föräldrar och behöver möjlighet att fortsätta sin process, trots sin sjukdom och behandling (Barncancerfonden, 2015).

Stamcellstransplantationer - SCT

Det är en transplantation av blodstamceller, som kan bota leukemi och andra tumör- och blodsjukdomar. Metoden innebär många risker, därför erbjuds transplantation endast när det inte finns något annat botemedel. De sjuka blodbildande stamcellerna byts ut mot friska stamceller, som kan tas från blodet eller från benmärgen i bäckenbenet på en frisk donator. Det kallas för konditionering, att man ger cytostatika och strålbehandling för att bli av med den sjuka benmärgen (Barncancerfonden, 2016).

Kroppens immunförsvar sänks då för att minska risken för att kroppen stöter bort de nytransplanterade cellerna. Stamcellstransplantationen genomförs, det vill säga att patienten får ett dropp med friska blodstamceller. Stamcellerna åker runt i blodbanan och sätter sig sedan i benmärgshålorna. Under den här tiden isoleras patienten någon eller några veckor när transplantationen är gjord, för att skyddas från infektioner. De nya cellerna bygger därefter upp en ny fungerande benmärg som tillverkar blodets celler. Detta tar ungefär 6–12 månader (ibid).

Smärta

Cancerrelaterad smärta hos barn är ofta multifaktoriellt. Där smärta kan vara orsakat av tryck på eller invasion av, skelett, mjukdelar, med eller utan obstruktion av tarm eller urinvägar, nerver, ryggmärg och hjärna. Barn som har leukemi beskriver ofta smärta från hela kroppen, men mestadels från de långa rörbenen och ryggen. Vid hjärntumörer förekommer huvudvärk och kräkning. Kunskapen inom cancerrelaterad smärta hos barn är begränsad och ytterligare studier behövs (Olsson & Jylli, 2001).

Rehabilitering

Rehabilitering är olika insatser som kan behövas för en patient som varit sjuk eller skadad, att återfå så mycket som möjligt av både fysisk och psykisk förmåga. Få tillgång till olika hjälpmedel och att kompensera förmågor som påverkats av sjukdomen eller skadan. Rehabilitering kan ske på särskilda rehabiliteringsanläggningar, på sjukhus, öppenvårds-

mottagningar eller i hemmet. Team som arbetar med rehabilitering kan vara sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist, kurator, psykolog, logoped, läkare och sjuksköterska. När läkare har bedömt att rehabilitering behöver skickas en remiss till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (Vårdguiden, 2016).

> Barncancerfonden VÅR VISION: ATT UTROTA BARNCANCER-BARNCANCERFONDEN är den enskilt största finansiären av barncancerforskning i Sverige (Barncancerfonden, 2015).

I senaste Barncancerfondens rapport, 2015 står det i inledningen: Fondens finansiering sker via gåvor från privatpersoner, olika företag och organisationer. Några ytterligare bidrag finns inte. Den startade 1982 och har sedan dess beviljats drygt två miljarder kronor i forskningsanslag. Överlevnaden i barncancer har under denna period ökat rejält och omkring 80 procent är det som överlever cancern idag. Det tar ofta många år att behandla ett barn med cancer och en del behöver vård flera år efter att de överlevt sin sjukdom, ibland hela livet ut (ibid).

Musikterapi

Musikterapi är både ett akademiskt ämnesområde, evidensbaserat inom forskning och ett verksamt professionellt yrke.

Musikterapi beskrivs även som en konstnärlig terapiform där musikupplevelse, musikaliskt skapande och samspel erbjuds i relation mellan patient och terapeut. En behandlingsform som verkar stödjande och främjar både fysiskt, psykiskt, socialt, emotionellt och andligt. Utifrån välbefinnande och livskvalitet (Bunt & Stige, 2014). Musikterapi förekommer både i offentliga och privata sammanhang, inom olika hälso- och sjukvårdsområden, i äldrevård, psykiatri, rehabilitering, habilitering och grundsärskola och förebyggande friskvård. Arbetsfältet spänner över hela livscykeln (www.musikterapi.se).

Världsförbundet för musikterapi, WFMT, är ett internationellt nätverk kring utbildning, terapeutisk verksamhet och forskning. Under de senaste trettio år har det både utvecklats och etablerats. WFMT´s (2011) definition av musikterapi är:

> Music therapy is the professional use of music and its elements as an intervention in medical, educational, and everyday environments with individuals, groups, families, or communities who seek to optimize their quality of life and improve their physical, social, communicative, emotional, intellectual, and spiritual health and wellbeing. Research, practice, education, and clinical training in music therapy are based on professional standards according to cultural, social, and political contexts (WFMT, 2011).

Begreppet musikterapi har under årens lopp utvecklats och förändrats genom olika musikterapeuter och teoretiker. Det är en levande och kreativ process med interaktion i olika situationer. Musikterapi är till för människan att via musiken, ge nya handlingsmöjligheter (Sandell 2013).

Under mitten av 1900-talet utvecklades en form av musikalisk läkekonst, där musikterapi fungerade både som en konstnärlig och komplementär terapiform. Musiken som konstnärligt uttryck ansågs kunna bota kropp och själ. Människan har behov av att dela både glädje och sorg med någon och här kan musiken användas, både som tröst och att reglera känslor (Paulander 2011).

Musikterapi innehåller många olika metoder, som kan verka stödjande, jagstärkande och även fungera som en insiktsterapi. Musiken engagerar hela människan, holistiskt. Och kan överbrygga klyftan mellan det själsliga och det kroppsliga (Grönlund, Alm & Hammarlund, 2000).

Musikterapeutiska modeller och inriktningar

I den musikterapeutiska metodlitteraturen beskrivs olika modeller för musikterapi. Här beskrivs relevanta och utvalda modeller och inriktningar. (Sandell 2013).

Kreativ Musikterapi, KMT. The Nordoff-Robbins Model, som utvecklades av pionjären Paul Nordoff, kompositör och pianist från USA tillsammans med Clive Robbins, speciallärare från Storbritannien. Modellen bygger på ett aktivt musicerande med improvisation och vänder sig i första hand till barn och ungdomar med funktionsnedsättningar (ibid).

Fri improvisationsterapi – En modell som utvecklades av pionjären Juliette Alvin, cellist. Metoden utvecklades speciellt för barn, inom psykiatrin där hon bland annat sökte stöd i psykoanalysen eftersom hon hävdade att musiken har möjlighet att avtäcka sidor av det undermedvetna. Fri improvisation med musik är i centrum då man både lyssnar och utöver musik (ibid).

*Analytiskt Orienterad Musikterapi***,** AOM. Utvecklades av Mary Priestley, violinist från Storbritannien. Hon använde musiken både i ett terapeutiskt och konstnärligt syfte med bland annat improvisationer. Det verbala inslaget är betydande och används både i receptiv och expressiv terapi. Den musikaliska improvisationen är viktigast och analyseras regelbundet, där musikterapeuten, klienten och musiken är föremål för det.
Musiken behöver ses som en helhet där relationen och överföringar av musikens symboler kan ge utryck för ett ”inre liv” (ibid).
Inom AOM, försöker man tillsammans komma fram till något gemensamt tema för en improvisation, där det ibland kan uppstå en känslomässig konfrontation, som avspeglas i affekt. Att, till exempel spela trummor, kan vara bra och verksamt att få ge uttryck för sin aggression, som följs upp av ett terapeutiskt samtal. Metoden har sin grund i psykoanalysen, men också utifrån kommunikationsteori, interaktionsteori och utvecklingsteori. Inom den här psykodynamiska musikterapimetoden verkar psykoterapeuter som, Donald Winnicott och Daniel Stern (ibid).

*Guided Imagery and Music***,** GIM. En receptiv musikterapimodell, som utvecklades av violinisten Helen Bonny, från USA. Metoden är aktiv musiklyssning, där klienten får associera fritt under en djup avslappning till klassisk musik. Musiken är anpassad till och utvald utifrån olika psykologiska behov. En slags ”musikresa” där man kan få uppleva och berätta sin historia och med musikens hjälp till stimulans att gå vidare, med en ny historia (ibid).

Musik och medicin

Music as Medicine, Medical Music Therapy, står för användning av musik inom det medicinska fältet för att påverka patientens fysiska, mentala eller emotionella tillstånd. Det kan vara före, under eller efter medicinsk behandling och sker även utan medverkan av en musikterapeut. Musik kan underlätta vid medicinsk behandling, musiklyssning vid strålbehandling. Musik kan likställas med medicinsk behandling, med sång eller spela blåsinstrument, för astma- eller lungsjuka, eller som primär behandling vid ett medicinskt tillstånd, t.ex. musiklyssning för att lindra smärta (Olofsson, 2005).

The International Association for Music & Medicine, är en internationell organisation som arbetar för ett integrerat perspektiv med applicering av musik och hälsa, där musik inom det medicinska området behandlas och diskuteras. Här bedrivs en avancerad forskning, genom tidskriften, IAMM, *The International Association for Music & Medicin,* med internationella konferenser vartannat år (http://www.iammonline.com/, 2016).

Utbildning

Utbildning och forskarutbildning i musikterapi ges över hela världen på högskolor och universitet.

På Kungl. Musikhögskolan (KMH) i Stockholm finns ett magisterprogram i musikterapi 60 hp, där utbildningen vänder sig till personer med omfattande erfarenheter av musicerande och med grundläggande högskoleutbildning inom musikområdet. Utbildningsprofilen ger möjlighet för kompetens-utveckling i ett livslångt lärande och syftar till integrering av musikalisk, terapeutisk och vetenskaplig kompetens (www.kmh.se, 2016).

Musikterapi har nära anknytning till pedagogik, filosofi, psykologi och psykoterapi. Ett vetenskapsområde med tvärvetenskaplig karaktär med förankring inom humaniora och naturvetenskap, med humanistisk musiksyn och modern psykodynamisk och kognitiv teoribildning som rör musik, människosyn, existentiella frågor, hälsa och sjukdom (ibid).

Det privata institutet Expressive Arts Stockholm AB ger utbildning i *Guided Imagery and Music* (GIM), där utbildningen är uppdelad i två faser.

Den första fasen är en ettårig utbildning i *Korta Musik Resor* (KMR), och ger tydliga och konkreta redskap i hur musik kan användas i olika former av förändringsarbete och självutveckling. Den ges som en separat och självständig utbildning. Innefattar teoretiska kunskaper om musik och symbolisering och är grundad i en teoretiska, pedagogiska moment som vävs in i eget arbete, tillsammans med professionell självutveckling.
Den andra fasen är en två eller treårig GIM utbildning leder till en auktoriserad som GIM terapeut, Fellow of Guided Imagery and Music (ibid).

Syfte och forskningsfrågor

Studiens syfte är att undersöka hur musikterapeuters arbete fungerar inom barncancersjukvård och hur musikterapi påverkar cancersjuka barn.

Forskningsfrågor

- Vad innebär musikterapeuters arbete med cancersjuka barn?
- På vilket sätt påverkas cancersjuka barn av musikterapin?
- Vilka resultat kan utkristalliseras?

Metod

Hermeneutik

I studien tillämpas en hermeneutisk tolkningsansats, eftersom kvalitativa forskningsintervjuer ofta har tolkning som sin främsta kunskapsform.

Hermeneutik har sin grund i antikens Grekland, utifrån begreppet ”hermeneutik”, från Gudanamnet ”Hermes”, som hade en rad svåra uppdrag med bland annat hjälpa de dödas själar till underjorden och fungerade som en slags budbärare mellan gudar och dödliga. Existentiella dimensioner, som till exempel lidande, ångest, glädje och inre frid är i praktiken omätbara. Med ett hermeneutiskt förhållningssätt kan man få förståelse och grepp om dessa dimensioner (Gustavsson, 2003).

Hermeneutik syftar till förståelse som bygger på tolkning. Hermeneutiken utvecklades sedan under renässansen och blev en metodlära för att bland annat tolka texter i Bibeln. Utveckling skedde succesivt inom filosofi, teori och metod, vidare till postmodernism och fenomenologi. Människan är social och meningsskapande och ett mänskligt handlande kan inte förklaras på samma sätt som naturfenomen. Förståelse behövs och det förutsätter förförståelse och kännedom om kontext, sammanhang. Huvudtemat för hermeneutiken har alltid varit att ”meningen hos en del endast kan förstås

om den sätts in i samband med helheten" (2008, s. 193). Omvänt består helheten av delar och kan endast förstås ur dessa. Därmed uppstår en cirkel, den så kallade *hermeneutiska cirkeln* (Alvesson & Sköldberg 2008).

Barbara Wheeler (2005), internationellt erkänd forskare inom musikterapi, skriver om hermeneutik i musikterapeutiskt forskning och menar att musikterapeuter ofta är intresserade av hermeneutiska undersökningar, eftersom tänkesättet ligger nära en association till konstnärliga uttryck, med frågor som: Hur kan vi tolka klientens uttryck i termer av klientens behov? Hur kan vi tolka musikterapeuters utsagor om musikterapeutiska interventioner? Wheeler betonar att med ett hermeneutiskt perspektiv på undersökningen, liksom för annan kvalitativ forskning, är det forskarens systematiska reflektion och perspektiv som är det främsta förståelseredskapet (Wheeler 2005).

Användandet av ett hermeneutiskt perspektiv beskriver musikterapeuten Katarina Lindblad i sin uppsats, *Samtalet i musikterapi*, e*n hermeneutisk analys av tre sessioner.* Betydelsen av dialog mellan forskare och material. Tolkning – förståelse - förförståelse – förklaring, är de fyra huvudmoment som man använder i en rörlig och dynamisk process, det vill säga den hermeneutiska cirkeln (Lindblad 2013).

Steinar Kvale (2014), professor i psykologi, skriver tillsammans med Svend Brinkmann, professor i allmänpsykologi i boken *Den kvalitativa forskningsintervjun.* De menar att forskningsintervjun fungerar som en metod att förstå världen. Att utveckla mening ur informanternas synvinkel, erfarenheter och avslöja deras levda värld. Det innebär att man odlar samtalsfärdigheter. Forskningsintervjun är ett professionellt samtal som bygger på vardagslivets samtal. Där kunskap konstrueras i interaktion mellan intervjuaren och den intervjuade (Kvale & Brinkmann, 2014).

Den kvalitativa forskningsintervjun i studien utgår från en *narrativ forskningsmetod* (Skott, 2004), som undersöker berättandets villkor och berättelsens struktur och innehåll. Berättandet skapar en meningsfull helhet där tid, mening, etik och identitet fångas och uttrycks. Människor skapar tillsammans mening med ord och handling och när vi studerar språk, samhälle och kultur som möts, leder det fram till en ny undersökning av meningsskapande i det sociala. Det medför undersökning av narrativ kommunikation i en tvärvetenskaplig riktning, där meningsskapande undersöks ur olika perspektiv. Vi är ofta sysselsatta att genom narrativ kommunikation skapa berättelser om våra liv. Forskningen arbetar med att ta vara på det viktiga i berättandet och har vuxit fram ur bland annat språk- och litteraturvetenskap (Skott, 2004).

Etik

Etiska riktlinjer inom psykologisk forskning i Sverige utarbetas av Vetenskapsrådet, som utgår från två grundaspekter; *forskningskravet* = där allmänheten har rätt att förvänta sig att forskning bedrivs som är till nytta för samhället och *individskyddskravet* = att forskningen inte får utsätta individen för psykisk eller fysisk kränkning eller otillbörlig insyn i sitt privatliv. Ibland kan det uppstå konflikter mellan de olika kraven och då behöver man göra en bedömning och avvägning, utifrån nyttan med forskningen/undersökningen/studien kontra individens krav och skydd (www.vr.se).

Allt forskningsmaterial får endast användas till forskning, i det här fallet, föreliggande studie. Viktigt med stor respekt för deltagarna, att ha bra inlevelseförmåga och vara lyhörd för deltagarnas situation. Och att informera och förbereda informanterna med tydlig och skriftlig information innan intervjuerna. Även att allt material; med intervjuer, samtal, inspelning och besök är sekretessbelagt. Materialet, som spelas in ska behandlas med respekt och behöver vara tydligt presenterat i resultatbeskrivningen. Intervjuaren ska också ta ansvar för en samhällelig etik, där studien sätts i sitt sammanhang och att man strävar efter att medvetandegöra sig om varför studien/undersökningen eller forskningen görs. Att resultaten kommer till nytta för den det berör (Langemar, 2010).

Teoretiska perspektiv

För att belysa mitt utvalda undersökningsområde har jag valt att här presentera olika relevanta teorier och begrepp.

Teorier

I boken *Utvecklingspsykologi* (2009) skriver Leif Havnesköld och Pia Risholm-Mothander om begreppet psykoanalytisk, som idag ersätts allt oftare av termen psykodynamisk, bland annat inom objektrelationsteori och intersubjektivitetsteori.

Utvecklingspsykologi
Det handlar om de förändringar i människans beteenden, reaktionsmönster och psykiska egenskaper som sker under ett livslopp, från foster till ålderdom. Antaganden om människans sätt att använda sina resurser och skapa mening, utifrån sina erfarenheter (Havnesköld & Risholm-Mothander, 2009).

Objektrelationsteori
Den inre gestaltning av en relation som formas genom erfarenheter av samspel, med betoning på det sociala samspelet men, fokus på individens

upplevelse av och förmåga att använda sig av ett objekt för sin egen utveckling. Barnläkaren och psykoanalytikern Donald Winnicott blev känd för begreppet *den primära modersupptagenheten*, med moderns hållande (*holding*) funktion, där barn styrs och lär sig gränserna mellan den inre och den yttre världen. I centrum för förståelsen av teoribildningen ligger Winnicotts begrepp som *mellanområde*, *lekområde* och *övergångsobjekt*, samtliga med syfte att förstå barnets utvecklingsprocess i relation (ibid).

Psykodynamisk teori
Utgår från den grundläggande betoningen på relationernas och det intersubjektiva mötets avgörande betydelse för barnets utveckling. Gemensamt för alla psykodynamiska är att de präglas av ambitionen att betrakta allt mänskligt beteende som meningsfullt, både medvetet och omedvetet. Och att utveckling påverkas av tidigare erfarenheter (ibid).

Intersubjektivitetsteori
Används för att beskriva de processer som uppstår tidigt i livet mellan barnet och den vuxna. Kan även uttryckas, som ”hållande” och härbärgerande”. Människans grundläggande aspekt är att vara i relation med någon, där samspelet handlar om två aktiva subjekt, som stödjer varandra. Teoretikern Daniel Stern beskriver en känslomässig innebörd av intersubjektiviteten, att kunna dela den subjektiva av upplevelsen med någon annan. Vilket i sin tur är en förutsättning för känslomässig utveckling (ibid).

Anknytningsteori
Betydelsen av nära känslomässiga relationer, som används som en ram för att tolka barns tidiga känslomässiga beteende. Att bland annat kunna ge förklaringar på hur tidigt upplevda trauman kan påverka individens utveckling. Och fungerar som en teoretisk till den behandlingsform som kallas relationell psykoterapi (ibid).

Anknytningsteorin är en av den mest inflytelserika objektrelationsteori som har ett stort empiriskt forskningsstöd. Fungerar som en lämplig brygga mellan olika vetenskapliga och praktiska tillämpningsområden. Har sina rötter från läkaren och psykoanalytikern John Bowlby, som utvecklade en teori om barns förmåga till anknytning utifrån ett psykobiologiskt perspektiv (ibid).

Relationell teori
Har sin grund i två traditioner, den interpersonella psykoanalytiska riktningen (Erich Fromm) och objektrelationsteorin (Winnicott). Att försöka att bygga en bro mellan relationer och objektrelationer. Den grundläggande iden är att mänskliga psyken alltid utvecklas i ett sammanhang, i en kontext, där man ser utveckling som ett relationellt samskapande (ibid).

Begrepp, metoder och tekniker

Intersubjektivitet – ett psykologiskt område för tillhörighet och avskildhet som utvecklar delad och levd erfarenhet mellan individer (Mårtensson-Blom & Wrangsjö, 2013).

Anknytning – att kunna hantera olika känslor som, rädsla, ångest och hot som kan uppstå när tillhörighet och avskildhet kommer i obalans (ibid).

Mentalisering – läsa av, identifiera och förstå sitt eget eller andras olika tillstånd. I ett avseende på olika tankar och känslor (ibid).

Matchning – Intoning – att svara an i ett samspel i handling och uttryck, med syfte att kommunicera. Ligger nära affektintoning (ibid).

Affektreglering – att känna och identifiera känslor och kunna hantera och reglera. Att dela dem i relation till sig själv och till andra i olika situationer (ibid).

Implicit vetande, (implicit relational knowing)- vetandet som är icke medvetet och icke-verbalt, som gör det möjligt för oss människor att vara och agera i relation till varandra och världen. Kunskapen om hur man är som människa, hur man känner sig, vad man gör, hur man samspelar med sig själv och med andra.
Medan begreppet *explicit* är saker som vi kommer ihåg och som vi kan återkalla till medvetandet, som händelser, information och personliga narrativa berättelser (ibid).

Tidigare forskning

Musikterapi idag, baseras på beprövad erfarenhet och tvärvetenskaplig forskning. Här beskrivs en översikt på aktuell forskning inom studiens område, musikterapi inom barncancersjukvård.

I Sandells (2013) avhandling har en delstudie genomförts, *Musikterapi med cancersjuka barn vid ett barnsjukhus,* innehållande utvecklade former för musikterapi, att kunna fungera både etiskt, medicinskt, psykologiskt och praktiskt. Studien genomfördes med tio barn, ett till fem år, och där varje barn fick musikterapi minst fem gånger. Improviserad musik och sång användes, med rytminstrument och en synthesizer. Även fantasilekar och berättelser förekom. Resultatet från studien visades utifrån barnens reaktioner och föräldrarnas kommentarer, att musikterapi fick en positiv påverkan på de sjuka barnens livskvalité. En genuin glädje uppstod, där även berörd personal instämde med den upplevelsen. Barnet stod i centrum och det ”friska” hos barnet blev synliggjort. Sandells uppfattning av resultatet var ”interaktiv musikterapi med svårt sjuka barn kan bidra till att öka livskvalitén för barnen och för deras föräldrar” (Sandell, 2013).

Den norska musikterapeuten Tryggve Aasgaard (2002) har i sin avhandling studerat cancersjuka barn och kreativitet, *Song Creations by Children with Cancer – Process and Meaning.* Avsikten med studien var att ta reda på och undersöka hur relationen kunde bli mellan att skapa egna sånger och cancersjuka barns hälsa. Undersökningen genomfördes med fem barn, mellan fem och femton år, med olika cancerdiagnoser. Det blev 19 sånger totalt, ”Song creation” (song-writing), som blev deras livshistorier och delades upp i tre kategorier; uttryck, upplevelse och välbefinnande. Resultatet visade på utökade möjligheter till det sociala samspelet, möjlighet till att kunna uttrycka sig, att kommunicera och tillgång till att skapa och visa andra och inte minst, att ha kul tillsammans. Dessa aktiviteter tillförde nya positiva element till deras hälsa och deras liv med deras sjukdom, som annars var både lång och en komplicerad process (Aasgaard, 2002).

Den danska musikterapeuten Ilan Sanfi (2012) redovisar i sin avhandling ett omfattande forskningsprojekt, *Music Therapy – as Procedural Support under Peripheral Intravenous Access involving Young Children*. Studien genomfördes med 41 barn, ett till tio år, som gick igenom *Periphal Intravenous access* (PIVA). Syftet var att undersöka musikterapins effekt vid provtagning med cancersjuka barn. En grupp fick musikterapi medan den andra gruppen var en kontrollgrupp. De fick musikterapi före, under tiden och efter PIVA, där musikinterventionen genomfördes av en erfaren musikterapeut. Musikalisk improvisation med lämpliga sånger och instrument. Mätningar gjordes regelbundet och resultatet visade att individuell musikterapi gav en signifikant effekt på reducering av både oro och ångest i samband med PIVA, för cancersjuka barn (Sanfi, 2012).

Sheri L. Robb (2000) har gjort forskning kring musikterapi och barn som är isolerade på sjukhus, *The Effect of Therapeutic Music Interventions on the Behavior of Hospitalized Children in Isolation: Developing a Contextual Support Model of Music Therapy.* University of Missouri-Kansas City, USA. Tio cancersjuka barn medverkade i studien och var isolerade. Syftet var att undersöka hur musikterapi kunde påverka, till skillnad från övriga aktiviteter på sjukhuset och videofilmades under tiden. Resultatet presenterades i tre olika områden; att musikterapi-interventioner skapade ett signifikant högre positivt resultat, med en trygg miljö, att interventionerna ökade barns aktivitet signifikant och att musikterapi påverkade relationen mellan den trygga miljön och barns engagerade beteende (Robb, 2000).

I Kanada har en pilotstudie genomförts av Maru E. Barrera, Mary H. Rykov & Sandra. L. Doyle (2002), *The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer.* Syftet var att mäta före och efter en musikintervention med 65 barn och deras föräldrar, genom att titta på barns humör, barns lek och frågor till både barn, föräldrar och personal. Resultatet visade en signifikant förbättring på barns känslor från före musikterapi och efter. En kvalitativ analys av barns och deras föräldrars

kommentarer, påvisar en positiv verkan av musikterapi för barns välbefinnande (Barrera, Rykov & Doyle, 2002).

Sarah J.I. Burns, Australien, Michael S. Harbuz & Frank Hucklebridge & Leslie Bunt, Storbritannien, (2001) har genomfört en studie, *A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center.* Där 29 cancerpatienter medverkade, 21- 68 år och genomförde två olika interventioner. En med improvisation med trummor och den andra med musiklyssning. Resultatet visade liknande för båda interventionerna, det vill säga, ökat välmående och avslappning. Fysiskt påvisades i den lyssnande övningen, en ökad saliv immunologi A, och med båda övningarna en minskning av kortisolnivå. Detta är bevis på en länk mellan positiva känslor och immunförsvaret med cancerpatienter (Burns, Harbuz, Hucklebridge & Bunt, 2001).

I en senaste studie i Indien, med läkarna, Misa Anoop och Fortis Chairman, (2015) beskrivs resultatet, att musikterapi är icke-invasiv, trygg, och billig intervention. Där musik är en lyckad användning, att hjälpa patienter att reducera smärta och ångest (Anoop & Chairman, 2015).

> Music could soon be part of post-operative treatment. Music could be offered as clinical treatment to help patients recover after surgery. Any form of music has been found much more effective than standard care or other non-drug interventions in post-operative recovery in adults, says a latest study published in the international medical journal 'The Lancet' (http://toi.in/M3einZ, 2015).

En omfattande musikpsykologisk studie om musikens påverkan och människors starka musikupplevelser har genomförts av professor Alf Gabrielsson. I hans forskningsprojekt finns ett samlat material kring människors berättelser om musikupplevelser. I inledningen av hans bok, *Starka musikupplevelser* (2008) står det;

> Ett och samma musikstycke kan framkalla helt olika reaktioner hos olika personer, och man kan själv reagera helt olika på samma stycke vid olika tillfällen. Egenskaper hos oss själva, hur man mår, hur van man är att lyssna till musik, vilken musiksmak man har, vilken typ av personlighet man är och mycket annat kan spela en stor, ibland helt avgörande roll för hur reaktionen blir. Upplevelsen betingas alltså av ett växelspel mellan faktorer i musiken, människan och i situationen (Gabrielsson, 2008, s. 15).

Litteratur

Even Ruud (2001), professor i musikterapi, kan se ett tydligt mönster om vad musikupplevelser kan betyda för livskvalitet. I boken *Varma ögonblick* (2001) skriver han om ett forskningsprojekt med några musikterapistudenter som intervjuats om hur de själva använt musik i sina liv.

> Musik är en källa till att stärka vitalitet, ge upplevelse av kompetens och känsla av tillhörighet, samt inte minst ge en stark känsla av mening och sammanhang i livet (Ruud, 2001, s. 41).

Töres Theorell (2009), stressforskare vid Karolinska Institutet, skriver i sin bok *Noter om musik och hälsa*, om musikens påverkan. Musik kan förstärka de känslor som vi redan har och kan också väcka känslor på olika sätt. Där av ger det effekter på olika kroppsliga funktioner. Musik kan påverka människan till exempel genom en ökning av sin puls, då rytmen upplevs snabbare än den egna pulsen och vice versa. Ljudstyrkan och olika ackord kan dessutom ha betydelse och ge effekt. Till exempel kan disharmoniska ackord upplevas som irriterande och olustiga medan harmoniska ackord kan skapa lugnare och behagligare stämningar (Theorell, 2009).
Musikens roll i barns utveckling, en stressforskningrapport, sammanställt av Theorell (2001) beskriver olika rapporter utifrån en forskarkonferens om musikens kraft och möjliga konsekvenser (Ginsburg, 2002).

Musikterapeuten Anne Olofsson har beskrivit sitt arbete med musikterapi i cancervård som möten på existentiell klangbotten och (Grönlund, Alm & Hammarlund, 2000) och har i uppsatsen *Meningsskapande i musikterapi vid cancerrehabilitering: Kvalitativ innehållsanalys av patienters upplevelser* analyserat musikterapi som behandling i psykosocial rehabilitering av vuxna cancerpatienter (Olofsson, 2011).

I boken *Receptive Methods in Music Therapy* (2007) beskriver Grocke, Denise & Wigram **(**2007) information kring musikterapeutens roll, både kliniskt och etiskt i implementering av musikterapeutiska metoder. En praktisk handbok med tre huvudkategorier; intervention, improvisation och sångkomposition och lyssning (Grooke, Denise &Wigram, 2007).

Tony, Wigram (2004) skriver i *Improvisation, Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* om olika improvisationsmetoder och tekniker. Metoderna används både i ett musikterapeutiskt sammanhang och i det konstnärliga. Såsom; matchning, empatisk improvisation, grundande/hållande *"containing",* dialog och ackompanjerande (Wigram, 2004).

Health, the Individual, and Integrated Medicine skriven av läkaren David, Aldridge (2004). Författaren beskriver hälsa, som en estetisk uppgift som relaterar till den utförda kroppen, att vår hälsa skulle visas för en publik, i ett kulturell och socialt område. I ett kapitel redovisas; "Music Therapy References Relating to Cancer and Palliative Care" (Aldridge, 2004).

Kathy Irvine, Lorenzato, (2005) musikterapeut, skriver i sin bok, *Filling Need While Making Some Noise, A music Therapist´s Guide to Pediatrics*, om hur är det är att arbeta som musikterapeut inom pediatrik, på ett barnsjukhus i London. Musikterapeutens roll som kan hjälpa både ett sjukt barn, familjen och sjukhusets personal, att hantera erfarenheter och upplevelser på ett sjukhus (Irvine-Lorenzato, 2005).

Tidskriftsartiklar

I tidskriften, *Barn & cancer* (nr. 5, 2010), som ges ut av Barncancerfonden, heter ett kapitel, *"Glädjen som läker".* Här beskrivs hur musik påverkar med två olika studier, då patienter fick lyssna på, i förväg vald musik under 30 minuter. De upplevde därmed högre välbefinnande, mindre smärta, ångest och oro. Att forskning visar att musik kan förstärka känslor och musikupplevelser kan stimulera kroppens förmåga att reparera och ersätta slitna celler på samma sätt som fysisk träning (Barn & Cancer, 2010).

Tidningen *Framtider*, (nr. 4, 2011) har tema; Musik, där Maria Nyström, professor i vårdvetenskap vid Högskolan i Borås, skriver en artikel om *Musikterapi med potential*. Där musikterapi kan användas för att nå bestämda mål inom behandling, vård och undervisning (Framtider, 2011).

Psykologtidningen, (nr. 9, 2015) skriver om; Psykologi & musik i olika kapitel, ”Vetenskapligt stöd för musikens inneboende kraft”, ”Musik som metod vid sjukdom och svårigheter ”. I det tredje kapitlet; ”Därför väcker musik känslor” av Patrik Juslin, professor i musikpsykologi, skriver han om samspelet mellan musikaliska strukturer, lyssnarens egenskaper och situationer, som kan väcka känslor genom olika psykologiska mekanismer i hjärnan (Psykologtidningen, 2015).

Genomförandet

Valet av metod, kvalitativa forskningsintervjuer, var en högst relevant metod för att ta reda på och undersöka mitt syfte. Jag fick hjälp och råd av Ingrid Hammarlund med förmedling av möjliga och lämpliga musikterapeuter att intervjua. I Sverige finns det endast tre musikterapeuter som är anställda inom barnsjukvård. Utöver det finns ytterligare ett fåtal musikterapeuter som arbetar inom barnsjukvård, övrig sjukvård och i den palliativa vården.

I december 2015 tog jag kontakt via mail, med tre verksamma musikterapeuter som alla arbetar inom barnsjukvård. De informerades kring ämnet, mina forskningsfrågor och mitt syfte inför studien och min blivande magisteruppsats. Alla tre musikterapeuterna tackade ja och intervjuerna genomfördes under februari 2016. Den första intervjun var en pilotintervju med en musikterapeut som genomfördes i Karlstad, dit jag åkte. Intervjuns längd var en och en halv timme. Därefter intervjuade jag de övriga två tillsammans i Stockholm, där båda är verksamma, i en och en halv timmes lång intervju. Intervjufrågorna var semi-strukturerade och frågorna öppna och spelades in. Under februari/mars arbetade jag med transkribering av intervjuerna och utifrån intervjumaterialet sammanställdes och bearbetades det fram till ett resultat och en magisteruppsats. Denna process, från intervju till resultat, diskussion och slutsats har fungerat positivt, där metodval och genomförandet i sig, var mycket lärorikt, intressant och tillfredsställande.

Presentation av informanterna

De tre intervjuade musikterapeuterna har valt att framträda med namn i denna studie. Intervjuerna inleddes med att var och en gjorde en kort presentation av sig själva och sitt uppdrag.

Alexandra Ullsten

Ullsten utbildad musikterapeut på Kungl. Musikhögskolan i Stockholm, (KMH) och är tidigare utbildad journalist och sångerska och sångpedagog. Hon är anställd på musik- och bildterapimottagningen, rehabiliterings-enheten på Centralsjukhuset i Karlstad, sedan 2008. Arbetar inom öppenvård, slutenvård, barnmedicin inklusive neonatal-avdelningen, 0-1 år och barn- och ungdomshabiliteringen, 1-19 år. (gratis sjukvård tom 19). Barncancer är en del av det, där både rehabilitering och palliativ vård ingår i arbetet, som musikterapeut.

Ullsten går en forskarutbildning på 50 procent, på Örebro universitet, där hon forskar om musikterapi inom neonatalavdelning, med spädbarns-kommunikation som specialitet. Landstinget i Värmland delfinansierar hennes forskarutbildning. Ullsten har även en fördjupad kompetens inom samtalsmetodik för de verbala inslagen i de musikterapeutiska behandlingarna. Även en fortbildning inom bildterapi. Ullstens erfarenheter som professionell sångerska och sångpedagog är en stor tillgång. Särskilt i arbetet med patienter som drabbats av en stroke, genom till exempel musikterapeutisk sångträning för kommunikationen. Hon har även haft stor nytta av arbetet som journalist och universitetslärare i TV-journalistik under många år, till exempel när det gäller att utbilda och informera om musik- och bildterapi för övrig vårdpersonal, landstingspolitiker, patienter och anhöriga.

Lena Uggla

Är utbildad musikterapeut på KMH och tidigare utbildad musiklärare. Hon har dessutom en GIM-utbildning, Guided Imagery and Music, som är en receptiv musikterapimetod med aktiv musiklyssning, en slags ”musikresa” där musik som är noga utvald kan stötta många olika psykologiska behov, till exempel aggression och sorg. Uggla upplever att hennes GIM-utbildning har gett henne ytterligare kunskap i hennes arbete som musikterapeut. Dels för hennes egen del, om hur musikens styrka och kraft kan påverka, vilket har stor betydelse och mycket användbart.

Uggla arbetar sedan 2008, på Karolinska sjukhuset i Huddinge, med barn och ungdomar som genomgår stamcellstransplantationer, SCT, med två olika varianter. Med barn som har någon form av cancer, (men alla som får SCT har inte cancerdiagnos), och barn som har andra svåra hematologiska sjukdomar. Uggla går också en forskarutbildning, på 75 procent, på KI, Aalborgs universitet. Hon ingår i ett team tillsammans med Britt

Gustafsson, professor och barnläkare och Björn Wrangsjö, docent och barnpsykiatriker, på Huddinge sjukhus, genomför de en studie av musikterapins effekter hos unga som genomgår en allogen stamcellstransplantation (Barncancerfonden, 2015).

Noomi Säfsten

Är utbildad musikterapeut och handledare på KMH, Stockholm och är tidigare utbildad musiklärare. Hon arbetar heltid, sedan 16 år tillbaka, på Astrid Lindgrens barnsjukhus, Karolinska sjukhuset i Solna, som musikterapeut och handledare. Tidigare har hon arbetat många år som musikterapeut, i en annan kommun, där hon byggde upp en verksamhet.

Musikterapin ingår i ett pedagogiskt resurscentrum på sjukhuset. Med barn och ungdomar, 0-18 år. Man kan vara upp till 20 år till och med om man har fått en cancerdiagnos innan, då avslutar man sin behandling på barn. Däremot inom rehabiliteringen, med förvärvade hjärnskador skrivs man över till unga vuxna, Danderyd, eller till hjärnskadeteamet. Säfsten blev tillfrågad att söka det här projektet på sjukhuset då de behövde en musikterapeut med en pedagogisk inriktning, berättar hon och menar att det är bra, eftersom det många gånger också ingår en pedagoguppgift i hennes uppdrag som musikterapeut.

Arbetet som musikterapeut inom barnsjukvården bygger på Säfstens långa erfarenhet. Förutom erfarenhet och yrkeskunskap handlar det mycket om personliga egenskaper. Till exempel att våga vänta och att vara lyhörd i mötet med de svårt sjuka barnen. Egen kompetensutveckling är också viktigt och arbetet som handledare i hennes uppdrag är av stor betydelse, speciellt i mötet med familjerna.

Resultat

Redovisningen av resultatet görs tematiskt genom sammandrag av intervjuerna tillsammans med vissa citat.

Musikterapeuternas uppdrag

Alexandra Ullsten

Ullsten är den enda musikterapeutspecialisten i Värmland, hon fungerar som en konsult på många olika avdelningar, på sjukhuset där arbetet består av många olika delar. Barncancer, rehabilitering, palliativ vård och traumatiska skador tillsammans med hjärnskadeteamet, neurologiska rehabiliteringen med bland annat förvärvade hjärnskador, MS, ALS, Parkinson. Med den palliativa vården, i livets slutskede, med vuxna, där musik- och bildterapi även ska erbjudas som kompletterande behandling. Ullsten arbetar även på barnhabiliteringen med långtidssjuka barn.

Urvalet görs av Ullsten, där hon gör bedömningen. Det kommer remisser från hela sjukhuset, från hela LT och hela Värmland. Patienter kan även göra egenremisser, via epost och telefon. Slutenvård skickar också remiss och om barnet är inneliggande på sjukhuset, finns det oftast ett psykosocialt team kring barnet, med kurator och psykolog, som vet om att musik- och bildterapin finns, berättar Ullsten. Det sprider sig även från både personal och föräldrar, som hör från andra att det finns musikterapi.

Vårdgaranti innebär att man ska få vård inom en viss tid och ett första besök inom tre månader. Det är en lagstadgad rättighet patienten har som anger inom vilka tidsgränser vård ska erbjudas, berättar Ullsten. Hon försöker ta patienten så snabbt som möjligt för att bedöma vilka behov patienter har och sedan görs en gemensam plan upp för resten av behandlingen. Inom slutenvården ska hon träffa en patient inom en vecka, enligt riktlinjerna i landstinget, säger hon.

Ullsten samarbetar med sjuksköterskor, psykologer, kuratorer, läkare och hennes närmaste kollegor; arbetsterapeuter, lekterapeuter, sjukgymnaster, fysioterapeuter och logopeder. Hon har kontinuerligt, under lång tid, byggt upp ett nätverk där hon har presentationer, föreläsningar, information, studiebesök etc. De olika cheferna på sjukhuset, vet oftast om att hon som musikterapeut finns, eftersom hon är i ”den världen” och personalen brukar delta och se hur hon arbetar, säger Ullsten. Hon deltar också regelbundet på morgonmöten, varannan vecka på Neonatalavdelningen och då kan frågan komma, ”ok, vad har vi till Alexandra idag?”, menar Ullsten.

Arbetet som musikterapeut på rehabiliteringsenheten är mycket varierande, enligt Ullsten. Förbokade och inbokade behandlingar med spädbarn, små barn, äldre barn och tonåringar. En musikterapibehandling kan vara allt ifrån 20 - 60 minuter, beroende på situationen och vilka patienter. Inom slutenvården, där patienterna är sjukare och inte orkar lika länge är behandlingen ofta kortare. Ullsten varvar öppenvård och slutenvård och på en halvtid ska hon göra ungefär tio patienter per vecka.

Det är många patienter och avdelningar som efterfrågar musik- och bildterapi, så hon försöker hela tiden beta av remisser och förfrågningar snarast möjligt, berättar Ullsten. Det har tagit fem år att bygga upp musikterapiverksamheten, som hon tycker fungerar väldigt bra. ”Det är fantastiskt! Jätteroligt!”, uttrycker hon.

<u>Lena Uggla</u>

I arbetet som musikterapeut träffar Uggla, i princip alla barn som går igenom SCT. Hon medverkar på olika psykosociala ronder, där hon bland annat får sina uppdrag ifrån. Det kan även komma uppdrag från någon som har hört från en annan avdelning och har ett speciellt barn, som har behov av musikterapi, då är det remiss från läkare som kommer. Också remiss från sjuksköterska eller lekterapeut.

Hon samarbetar i team, kring samma barn, där man tillsammans fattar beslut hur man fördelar resurserna, vad som blir bäst för respektive barn. Patienter från dagvården har oftast fasta tider med musikterapi och kommer då till musikterapin, till en musikverkstad, som finns på sjukhuset. Medan andra barn, som är inneliggande med svåra behandlingar, där arbetar man mer flexibelt, menar Uggla. Hon har musikterapi med barn under deras behandlingstid, som kan vara både under isoleringstiden och i vissa fall även efteråt, inom rehabilitering.

SCT är en tuff behandling, berättar Uggla, som barnen får när ingen annan behandling tidigare har lyckats eller att barnets sjukdom inte går att behandlas på annat sätt. Med cancersjuka barn är det en akutvård på ett helt annat sätt, menar hon. Här anpassas sjukvården hela tiden efter vad barnet klarar, hur det mår och hur det till exempel blev det man gjorde innan i behandlingen.

Cancerbehandlingar är högst individuellt, säger Uggla. Det är inte så att alla barn får exakt samma behandling eller mediciner och dessutom reagerar alla barn på olika sätt av medicinerna, berättar Uggla.
Det finns så många olika reaktioner hos barn och ibland kanske man är tvungen att sätta in en typ av medicin eller behandling, en annan gång måste man göra på ett annat sätt eller en extra undersökning och så vidare.

> Ingen dag är den andra lik! (Uggla).

Flexibilitet är viktigt, säger Uggla. Om man till exempel har bokat och bestämt att gå till en patient kl. 10.00, för att man som musikterapeut kan då, kan man upptäcka att det inte passar för ett barn just då. Då behöver man vara där och känna av, vad det är som händer nu? När passar det att man kommer? Att träffas blir ett litet ”snickesnack”, som man snickrar ihop, pratar och pusslar ihop, uttrycker Uggla. Att samspela mycket med en familj är viktigt. Till exempel, ok, han ska duscha nu eller just nu sover ett barn och så vidare.

Det är som en del av interventionen, menar hon, att man bestämmer tillsammans, när, var och hur. Om man kommer och ”rycker upp dörren”, för att man själv är förberedd på att ha musikterapi med det här barnet, fungerar inte så bra, anser Uggla, utan barnet måste också vara förberett på att nu ska hen ha musikterapi. Det måste finnas en samstämmighet, ett samspel, uttrycker hon.

Cancersjuka barn och många barn på sjukhus, är ”till städes”, uttrycker hon. Barnen kommer hit många dagar, fast de skulle kunna haft alla undersökningar på en dag. De får vänta mycket på att de som ska komma har tid för de, och hela tiden olika tider att passa, berättar Uggla.
Att vara lyhörd inför barnets tuffa situation och familj är en del i arbetet som musikterapeut, menar Uggla.

Noomi Säfsten

Säfsten arbetar som musikterapeut på hela barnsjukhuset och ingår i ett rehabiliteringsteam. Hon träffar alla nyskadade och insjuknande barn i ett akutläge, initialt som har någon form av hjärnskada, som kan tänkas påverkar hjärnan och i rehabiliteringen. På intensivvårdsavdelningen och kirurgavdelningen. I första hand möter hon barn med förvärvade hjärnskador och där bland annat barn med cancer och hjärntumörer ingår. Hon följer barnen hela vägen från barnintensiven, till vårdavdelning, till dagvård och till rehabilitering.

Samarbetet med logopeder, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, neuropsykolog, kurator och lekterapeuter, är viktigt menar Säfsten. Inom rehabiliterings-teamet gör man bedömningar och utredningar tillsammans, i hela teamet, berättar hon. En sorts screening görs kring varje barn, för att se om det kan vara verksamt med musikterapi, menar hon. Inom dagvården, har man fasta scheman, också med bedömningar och utredningar som görs löpande. Samarbetet med föräldrar och barnets familj är oerhört betydelsefullt, säger Säfsten.

Inom neurorehabiliteringsteamet, när man kommer till sluten vårdavdelning, finns det också ett samarbete kring till exempel schemaläggning. Det är en trygghet för både barn och deras föräldrar, med struktur, ordning och reda. Viktigt att inte ha för mycket spring med olika folk hela tiden, som knackar på, som skapar otrygghet. Även med barn på rehabiliteringskliniken är det väldigt strikt och viktigt att ha något stabilt för familjer att hålla sig till, menar Säfsten.

Med onkologbarn kan det vara svårare eftersom de är så mycket sjukare, säger Säfsten. Här är det oftast läkarna som beslutar om musikterapi. Ibland kan även föräldrarna önska musikterapi för sitt barn, men det går då alltid via någon avdelning. Med barnen på kirurgavdelningen blir det endast musikterapi en gång i veckan, på grund av att tiden tyvärr är begränsad, menar Säfsten. Det kan även dyka upp övriga förfrågningar om musikterapi men, det behöver alltid gå via deras ansvariga läkare.

Många olika behandlare möter och arbetar med cancersjuka barn. Det kan vara sjukgymnaster, lekterapeuter, logopeder, clowner, personal från biblioteket och sedan tillkommer det även en musikterapeut. Därför är det viktigt att komma överens om tider, viktigt för barnets trygghet och tillvaro på sjukhuset, men också för logistiken, menar Säfsten, eftersom hon är så mycket uppbokad. Ibland händer det, till exempel att ett litet barn sover när man kommer, då är det mycket viktigt att vara lyhörd och flexibel, menar hon. På dagvården har man fasta scheman, också med bedömningar och utredningar, för att alla ska veta precis vad de ska göra. vilket är bra, tycker Säfsten.

Säfsten har under en lång tid även haft grupper med sångstunder, men avslutade det för ett halvår sedan. Det blev för många olika identiteter för henne som musikterapeut, menar Säfsten, speciellt för barn på onkologavdelningen, vilket gjorde att hon tog beslutet. Nu har hon endast individuell musikterapi. Sångstunden har numera tagits över av lekterapin.

Musikterapeuternas teoretiska och metodiska utgångspunkter

Alexandra Ullsten

Ullsten grundar sitt arbete på utvecklingspsykologin inom den psykodynamiska inriktningen. Donald Winnicott, brittisk barnläkare, psykoanalytiker och Daniel Stern, amerikansk psykiatriker, psykoanalytiker och utvecklingspsykolog, dominerar i hennes arbete, teoretisk grund och förhållningsätt. De båda teoretikerna är utvecklingspsykologer intresserade av att observera och forska om barnet i relation till dess omgivning, berättar Ullsten.

John Bowlby, brittisk psykolog, psykoanalytiker och psykiatriker är också en viktig teoretiker i hennes arbete. Han var bland annat en av grundarna till anknytningsteorin. Bowlby menar, berättar Ullsten, att barn som hamnar i en svår, hotfull och främmande situation, som det till exempel kan vara att drabbas av cancer, då söker sig barnet instinktivt till sin anknytningsperson, alltså sin förälder.

Att tänka utvecklingsspykologiskt, med barnpatienter, är viktigt anser Ullsten. Att stärka den ömsesidiga relationen mellan ett spädbarn/barn och dess förälder, menar hon. En nyckelkomponent för en hälsosam emotionell utveckling är att barn har knutit an till sin förälder och vice versa, menar hon. Då kan ett barn använda sina föräldrar som en trygg bas för att utforska sin omgivning och utvecklas. Det baseras på två medfödda och ömsesidiga beteendemässiga system, som är aktiva samtidigt, i både ett spädbarns och vårdnadshavares interaktion, berättar Ullsten.

I Sterns anknytningsteori och hans forskningsmetod var det framförallt mikroanalysen som han använde för att studera den ömsesidiga relationen mellan barn och förälder, det vill säga interaktionen, samspelet, som också är ömsesidigt, berättar Ullsten. Ett spädbarns tidiga upplevelser är multi-sensoriska menar Stern och det är något som hon själv har sett tydligt i hennes arbete och forskning med spädbarn. Mikroanalys fungerar som ett socialt förstoringsglas av detaljerna i det mänskliga beteendet, berättar hon. Att titta på det musikterapeutiska samspelet sekund för sekund är mycket lärorikt och utvecklar hennes musikterapeutiska metoder, förklarar Ullsten.

I arbetet som musikterapeut är det viktigt att ha vetskap om, till exempel att spädbarn erfar sin omvärld via sina sinnen och intryck där ett barn kan höra med ett sinne och visa med ett annat sinne, att det har hört. Med sin motorik, kan till exempel ett barn dansa till en sång med handen, menar hon. Ett spädbarn har också en medfödd känslighet för dynamisk information som

tonhöjd, melodi, tempo, strukturen i musikaliska fraser och gester. Ett barn är emotionellt och tar emot sin omvärld, upptäcker, smakar, lyssnar och känner. En viktig grund och utgångspunkt att ha med sig, menar Ullsten.

Lena Uggla

Uggla utgår från den psykodynamiska inriktningen, med utvecklingspsykologerna, Donald Winnicott och Daniel Stern, som dominerar i hennes arbete, teoretisk grund och förhållningsätt.

Uggla menar också att affektteorin, som grundades av Silvan Tomkins, en amerikansk psykolog, företrädare för en biologisk teori om grundaffekter, är en utgångspunkt i hennes arbete. Tomkins menar att i arbete med relationer med andra människor, där behöver man förstärka varandras positiva känslor och undvika att framkalla negativa affekter hos varandra (www.psykologguiden.se, 2016).

Även den relationella psykoterapiteorin, som finns inom den psykodynamiska psykoterapin, är viktig, säger Uggla. Här ser man relationer och känslor som mer avgörande för människans utveckling än drifter. I början av 90-talet skapades *”Organisationen International Association for Relational Psychoanalysis and Psychoterapy”* (IARPP), som en gemensam plattform för alla dessa teoretiska och terapeutiska traditioner av relationellt tänkande (ibid).

Genom musikterapins metoder kan man balansera känslor och därefter komma ut med andra känslor, eftersom musiken fungerar som en reglerare, säger Uggla. Musik sker inte uppe i skallen och vänder, uttrycker hon, utan det kan ske på en mer erfarenhetsmässigt, kroppsligt och känslomässigt sätt. Att som musikterapeut vara den där lekkamraten, det här vittnet, som gör det möjligt att mötas.

Noomi Säfsten

Säfsten arbetar i första hand utifrån Daniel Sterns psykodynamiska inriktning. När hon utbildade sig till musikterapeut på KMH, -94, var det Daniel Stern, som dominerade och som då var en relativt ny utvecklings-psykolog inom området, berättar hon.

Donald Winnicott, är även den som dyker upp först, när någon ställer frågan, säger Säfsten. Hon menar att Winnicott grundar sig på att psykoterapi handlar om, ”playing together”. Det anser hon är ett mycket viktigt och verksamt moment i arbetet som musikterapeut. Det vill säga att som musikterapeut vara lekkamraten och också se vad som händer i spelandet och leken tillsammans, menar Säfsten.

I arbetet som musikterapeut är det viktigt att våga, att vänta och att vara lyhörd. Musiken kan även fungera som ett övergångsobjekt, utifrån

Winnicotts teori om ”den lilla nallen”, fortsätter Säfsten. Här kan nallen, i det musikterapeutiska arbetet, bytas ut till musik, som då symboliserar barnets viktiga övergångsobjekt. Leken har en mycket stor betydelse i arbetet och mötet med cancersjuka barn, anser Säfsten.

Hur fungerar musikterapi med cancersjuka barn?

Alexandra Ullsten

> Musik är ett biopsykosocialt fenomen, det vill säga, att som musikterapeut kan man arbeta med barnet både ur ett fysiskt perspektiv, ett psykiskt och/eller ett socialt perspektiv (Ullsten).

Med en cancerdiagnos uppstår det mycket ångest, stress och depression hos barnet. Barn är ofta i chock med mycket smärta och traumatiska upplevelser. Här kan man i det musikterapeutiska mötet använda sig av musikens redskap i kommunikationen med ett barn, menar Ullsten. Eftersom mötet med ett barn och musikterapi handlar om att bygga upp en relation, gäller det att först försöka skapa en kontakt.

Vid det första tillfället, i mötet med musikterapi och ett barn, är det oerhört viktigt att vara lyhörd inför ett barns situation, fortsätter hon. Ofta har man inte något instrument med sig, utan presenterar sig, vem man är. Dock behöver man inte förklara vad musikterapi är, det förstår barnet oftast mycket snabbt. Därefter kommer man överens om hur man ska och vill arbeta tillsammans och vilka behov som finns, menar Ullsten.

Barn som går igenom svåra cancerbehandlingar med till exempel för leukemi, har långa perioder på sjukhuset och är ofta isolerade från omvärlden. Musikterapi kan då finnas med under isoleringen och i vissa fall efteråt, när de skärs av från allt normalt liv, i ett litet rum på några kvadratmeter. I det läget är det väldigt mycket känslor som väcks och musik fungerar då som en kontakt med de barn och hjälper till att stötta ett barn, det vill säga, vara en likvärdig partner, säger Ullsten.

> Det är något helt fantastiskt, när jag får kontakt med de här barnen. Någon som förstår och bekräftar, att med hjälp av, till exempel spela trumma ihop, att kommunicera (Ullsten).

Hon berättar om en pojke, fyra år med leukemi, som hon träffade under en lång behandlingsperiod. Han slutade att prata, han ”valde” att bli mutist. Han hade så mycket svart i sig, föräldrarna berättade att alla teckningar han gjorde hemma målade han i svart. Han hade det så jobbigt och hade mycket ont. Morfinet gjorde att han blev förstoppad, ont att gå på toaletten, tappade matlusten, kunde inte äta, på grund av blåsor i munnen. Ont av den medicinska behandlingen. Han ville ingenting, tappade lusten helt. Föräldrarna var självklart oroliga och visste inte om han skulle överleva!

När Ullsten kom till pojken och räckte fram en xylofon och en klubba, började han spela direkt, bankade och slog på den, hårdare och hårdare. Hon

bankade på pianot och kompade till. Pappan, som också var i rummet blev lite orolig för att den skulle gå sönder. Därefter fick han spela på key-boarden och fortsatte att spela likadant, bankade och slog, med det starka orgelljudet och mest på de mörka tonerna, det allra mörkaste. Nu trummade Ullsten till, som ramade in och stöttade, en musikterapeutisk hållande funktion, menar hon, så att pojken skulle känna sig trygg i sitt kaos. Hon lät pojken spela hårt och starkt och han tittade på henne som nickade tillbaks, ”kör på”, vilket blev en icke-verbal kommunikation, menar Ullsten.

Att som musikterapeut vara en likvärdig partner här, handlar om att hålla modet och hoppet uppe, säger Ullsten. Han fortsatte att banka och slå under många månader, långa perioder ibland flera gånger i veckan. Sedan kom en vändpunkt, berättar hon. Pojken ville rita och valde en gul penna och ritade flera lodräta streck efter varandra, som Ullsten tolkade som ”istappar”. Därefter öppnade pojken munnen och sa till sin pappa ”Jag är törstig!”

Att stödja den medicinska behandlingen, med hjälp av musikterapi, är värdefullt, säger Ullsten. Barn behöver bli bekräftat och få stöd i att hantera sin svåra situation. Det är viktigt att vara här och nu och inte alltid prata så mycket. Barn är ofta mycket rädda inför både, sin sjukdom, svåra behandlingar, smärtsamma provtagningar. Att inför det obehagliga, till exempel vid ”stickrädsla”, ha roligt och vara glada och därefter kommer provtagningen, det vet barnet och det vet alla. Här kan musikterapi gå in och stötta och fungera som distraktion, menar Ullsten.

För tonåringar som drabbas av cancer blir det ofta en katastrof. De kanske inte får träffa sina vänner, pojkvän/flickvän under den långa, och i vissa fall isolerad behandlingstid. De hamnar ofta efter i sin utbildning och med relationerna. De sociala kontakterna är mycket viktiga och idag finns, som tur är även kontakterna i sociala medier via mobil och internet. Viktigt att ha respekt för deras integritet och vara lyhörd för deras val, till exempel med improvisation. Att musicera ihop, lära ut några enkla ackord på gitarr eller melodislingor på pianot eller bara lyssna på deras musik tillsammans, som de väljer själv att dela med sig av.

I vissa fall kan det också vara verksamt att arbeta med bild, i mötet med barn eller ungdomar, där man till exempel målar till musik och/eller använder bild som ett uttryck. Måla något ihop till musiken och kanske prata om bilden efteråt, säger Ullsten.

Bara att komma igång med något musikaliskt är en bra start och därefter brukar det mesta lösa sig, av sig självt, säger Ullsten. Då är just musikalisk improvisation väldigt bra, menar hon. Både barn och vuxna har olika musikpreferenser och man kan inte alla låtar eller alla genrer, då kan improvisation överbrygga just det. Genom musikaliska samspel kan barn dela sin situation med en musikterapeut och blir då också delaktig i sin egen behandling. Till exempel om ett barn bara tar en ton och upprepar den väldigt många gånger, hårt och bestämt eller spelar tonen mjukt, försiktigt,

tyst och orkeslöst, behöver man vara lyhörd. Barn kan även spela med mycket kraft och energi, då gäller det att anpassa, säger Ullsten.

Att också använda sig själv, utifrån sig själv som musikterapeut, som en informationskälla, ”hur upplever jag det här? eller ”hur reagerar jag, tänker jag? vad får jag för ingivelse? och så vidare, är värdefullt i arbetet, menar Ullsten.

Musikterapi är en primär behandling, där man arbetar psykoterapeutiskt, där musikens olika element varvas med samtal, beroende på vad barnet har för behov och möjligheter att ta till sig, i mötet och i stunden. Att samtala kring en bild, som ett barn har målat eller något man har målat tillsammans, kan vara ett bra verktyg och metod att använda sig av. Vissa barn vill prata och berätta jättemycket, men de flesta barn säger inte så mycket. De orkar inte, är trötta och/eller vill inte. Att prata kan ibland dessutom bli för starkt och ”väcka upp” för mycket, menar Ullsten. Då kan man använda sig av musikens icke-verbala verktyg och redskap.

Lena Uggla

> Det är att bygga relation, som är viktigt (Uggla).

Uggla har musikterapi med barn under deras behandlingstid, SCT som bland annat kan vara under isoleringstiden och i vissa fall även efteråt. Barn har då inte något som helst immunskydd under den tiden, vilket är mycket sårbart. Barn är medvetna om att det här är en svår behandling och att det finns sekundära följder, exempelvis att man kan få andra effekter som återfall av sin sjukdom och att själva behandlingen i sig kan vara dödlig. Barn vet om det och är med hela vägen, på alla möten, tillsammans med sina föräldrar, ”där hela familjen går igenom något slags stålbad, kan man tycka”, uttrycker Uggla.

Att förbereda ett barn inför ett musikterapitillfälle är viktigt, säger Uggla. Man kan inte bara komma och rycka upp dörren, bara för att man själv, som terapeut är förberedd. Samspel med en familj och vårdgivare är viktigt och är en del av arbetet. Samstämmighet är en förutsättning. Bara för att ett barn är inneliggande på sitt rum, så är det inte bara fritt fram. Det är det som är en del av interventionen med musikterapi, att man bestämmer det här tillsammans.

Ett barn förstår vad musikterapi är på 15 sekunder, menar Uggla och vid första mötet tar ofta barn rodret och man behöver inte förklara så mycket. Det är inte musikterapeuterna som ska ”lära ut”, det vet och känner barn och förstår att jag inte är en pedagog eller en musiklärare.
Man behöver bara fråga; ”Vad vill du göra? eller ”Vilket instrument vill du spela?” Det gäller att ha tillräckligt mycket och samtidigt lagom med val med sig, säger Uggla.

Att gå mellan det terapeutiska och det pedagogiska, för att trygga eller för att öppna upp. I vissa fall kan man behöva hjälpa ett barn, att mer pedagogiskt vägleda och komma med förslag, till exempel ”nu ska vi ha en liten trumskola”, vilket inger trygghet för ett barn, att man då som terapeut leder och tar hand om situation, menar Uggla.

Mötet med inneliggande barn, som är ”fast” i deras rum, är det viktigt att tänka på själva processen i rummet, det vill säga det man gör och utövar i rummet faktiskt ekar kvar efteråt, menar Uggla. Ett barn kan inte gå därifrån och få andra intryck och det är en viktig aspekt att ta hänsyn till. Till exempel vad man väljer för musik eller vilka instrument man har att erbjuda. Att vara beredd, med alla sånger och instrument man kan.

”Ibland blir det blott och bart nästan ingenting, kan man tycka”, uttrycker Uggla. Men, kanske är det just det som är det viktigaste, att hålla, vänta och stå ut med det. Vi är här och nu. Man kan inte gå fortare fram än ett barn, det är ointressant, i arbetet som musikterapeut, poängterar Uggla.

> Att vara i musiken på det sättet som är möjligt, just i en sådan pressad situation, är viktigt, … att vara någon som går med dem just då, att dela vägen tillsammans (Uggla).

Man möter ett barn med olika åldersanpassade instrument och ger möjlighet till att sjunga, man erbjuder olika val, som även kan utkristallisera sig till att man lyssnar på musik tillsammans, säger Uggla. Att också få förlora sig i musiken, vara där och upptäcka saker, dela, upptäcka nya instrument och så vidare. Man behöver inte tala om vad det är man känner, det är fullt tillräckligt det man säger i musiken, menar hon.

Dessutom, fortsätter Uggla, kan man, i vissa fall använda sin egen röst och känna av vad som händer till exempel om man sjunger väldig svagt eller att man sjunger lika starkt tillsammans. Undersöka vilket tempo är ett barn i och vilket tempo på låten är det? Många barn är väldigt musikaliskt, otroligt öppna, och tar in. Det är viktigt också att det får vara enkelt men, inte simpelt.

> En ton kan vara helt till fulles, men den måste vara laddad med närvaro (Uggla).

Vissa barn lyssnar på helheten, med till exempel både sången och att man spelar gitarr till. Uggla tar ett exempel med en liten flicka, knappt ett och ett halvt år. När de skulle göra rörelser till en sång och Uggla lade ifrån sig gitarren, pekade flickan ivrigt och mycket bestämt på gitarren och påvisade att hon ville att Uggla skulle spela på gitarren också.

Uggla berättar om GIM-utbildningen, att det utgår från lyssnandet, där man arbetar med att måla till musik, och därefter samtala om upplevelsen, vilket hon ibland gör med sina patienter. Hon arbetar också mycket utifrån musikalisk improvisation, som kan styras av någon som vill vara i improvisation jättemycket. Då fungerar improvisation som att öppna upp ett nytt rum, där allt är tillåtet, menar hon. Men, fortsätter Uggla, samtidigt kan

”att vara i improvisation” också, i enstaka fall upplevas lite ”icke hållande” för vissa barn, menar hon.

Viktigt att anpassa till varje individ, inte bara som passar just den specifika åldern, tillståndet eller situationen. Att skriva sånger kan också vara en bra, givande och användbar metod, säger Uggla. I arbetet med barn som behöver hjälp och stöd att uttrycka sina känslor, exempel via en text eller melodi.

Uggla upplever att väldigt stor del av alla barn är vana med musik, vana att kommunicera genom musik och att uttrycka sig via musik. De har en musikalisk erfarenhet, vilken musik som ett barn gillar eller vilken låt och artist och så vidare. Där kan man mötas, musikterapeut och patient, två stycken som delar musik. Däremot är de inte lika vana att dela det på det här specifika sett som musikterapi är, det här öppna rummet. Men barn snappar upp väldigt snabbt och de är bekväma med det och delar väldigt mycket, menar hon och använder sig här av anknytningsteorin.

> På något vis, så möts man i musiken, där mötesytan är så otroligt stor (Uggla).

Vad man som musikterapeut släpper ut, det vill säga vad jag visar, är viktigt att ha med sig. Till exempel hur man ser ut när man sjunger, eller tar ett ackord på gitarren. Vad det, i sin tur förmedlar och hur det påverkar ett barn. Som terapeut är man ju där och det blir något hudlöst och även om vi inte är medvetna om det så är man väldigt nära, när musiken kommer in i rummet. Det är något att vara varsam med och inte ta för givet, menar Uggla. Man knyter an så väldigt fort och det är viktigt att tänka på, säger hon. Man har musiken mellan sig, ett lekutrymme och ett spelutrymme tillsammans.

Att känna och läsa av ett barns val av instrument, är viktigt säger Uggla. Att just vara lyhörd och anpassa precis just för det här barnet, i det musikterapeutiska arbetet. Anpassa till vilken sång, instrument eller moment, som just i stunden passar för det här barnet. Att ha många sånger i sin sångskatt är oerhört betydelsefullt, menar hon. Dessutom att vara öppen, att inte tänka; det där gjorde vi första gången och då måste vi göra så här nu” och så vidare, uttrycker Uggla.

Det är viktigt att också understryka det man ser mellan en förälder och deras barn, med att sjunga sånger tillsammans, att barnet tillsammans med sina föräldrar får vara i deras ”dyad”, där man som musikterapeut är där och är tillsammans med dem. Att vara lyhörd inför musikterapimötet, om man till exempel är flera i rummet, då spelar man med många, fast det ändå är ett barn i fokus, det är därför man är där, menar Uggla.

> Det är musikens stora förmåga, att man kan som musikterapeut vara fokuserad mest på en, fast det är många i rummet som spelar. Det är att vara kompmusiker med två solister, som spelar tillsammans. Det finns sådana möjligheter. Spännande, att utmana sig själv (Uggla).

När hon kommer till ett barns rum är det viktigt att det sjuka barnet är med och bjuder in, menar Uggla, tillsammans med föräldrar (om de inte är väldigt små). Hon kan då fråga; ”Vi kan träffas tillsammans eller vi kan träffas bara du och jag?”. Viktigt att man är tydlig med att man kan göra det här på många olika sätt, det vill säga, vilket sätt passar en patient. Det kan också vara olika, olika gånger men, man måste veta vem som är i fokus. Det kan vara lite trixit ibland, uttrycker hon, men man delar.

Det är inte alltid en terapeut som vet bäst vad de behöver, utan fråga ett barn och dess familj, så att de får det de behöver. Som terapeut behöver man lita på och att de vet varför de gör si eller så, menar Uggla. Ibland kan det, lite grand ”gå i stå” och då kan man fråga; Skulle du vilja? Tycka? Kan du tänka dig? Finns det något instrument du skulle vilja? Vad passar nu?
Uggla har bland annat med sig olika instrument att välja på och menar att man behöver öppna en dörr för barnet. Att lita på processen är viktigt, menar hon.

> Genom de olika musikterapeutiska moment som finns att tillgå, är det viktigt att vara lyhörd, att kunna gå in och ut i de, hela tiden. Då fungerar det musikterapeutiska arbetet som ett continuum (Uggla).

Noomi Säfsten

Säfstens roll är att vara en tillgång, som är utöver all annan behandling, för barn. Det kan vara under behandlingen, det blir då extra synligt att den här verksamheten ger något annat, menar hon. Man kan också välja bort och säga ”Nej tack”, vilket dock inte så många som gör. Det vanliga är att man arbetar tillsammans med avdelningen, familj och syskon. Man följer upp barnen, hela vägen, särskilt barn med hjärntumörer som ofta går kvar efteråt, som behöver mycket stöd och hjälp med den nya livssituationen som de har hamnat i.

> Här handlar det om mötet. Blicken. Att försöka att se och försöka att ge (Säfsten).

När hon möter cancersjuka barn uppe på deras rum, kan det vara så att hon inte har något instrument med sig första gången, berättar Säfsten. Hon presenterar sig och föreslår när man kan ses tillsammans. Därefter, med kommande musikterapi med barnet har hon med sig till exempel gitarr, keyboard, lyra, trumma och övriga rytminstrument.

> Att använda improvisation är en mycket användbar metod för både bedömning och behandling (Säfsten).

De små, späda och svårt sjuka barn på kirurgavdelningen, som kanske sover när man kommer, där kan ibland en del mammor önska att få möjligheten att sitta tillsammans med musiken och inte prata, berättar Säfsten. Många barn kommer från neonatalavdelningen och har mage och tarm som inte fungerar och ligger inne ganska länge. Där upplevs det ofta mycket positivt

och man som musikterapeut hjälper till och stöttar, med musikens olika verktyg och möjligheter, menar Säfsten.

Mötet med ett barn, då föräldrarna också medverkar, händer det ibland att föräldrarna önskar sånger som de tycker om, till exempel visor, vuxensånger med långa skillingtryck, som då verkar positivt genom att föräldrar får det, så ger de tillbaka till sitt barn, uttrycker Säfsten.

> Att vara ödmjuk inför mötet med det cancersjuka barnet har stor betydelse. Det är på barnens villkor (Säfsten).

Det är mycket dynamik som uppstår och det är viktigt att tänka på att det är ett barn i första hand. Det är skillnad på ett barns perspektiv och ett barnperspektiv, som man också behöver tänka på, menar hon.
Är föräldrar med, blir det ofta ett barnperspektiv, det vill säga, vad man tror att ett barn vill. Det är lätt hänt att de som jobbar utifrån vad ett barn vill, kan ändå ha lagt in egen tro på vad barn behöver.

Föräldrar är ofta oroliga och ängsliga och håller tag, vilket man får försöka att hantera på ett väldigt försiktigt sätt, säger Säfsten. En mamma kanske jätte gärna vill vara med men, påverkar sitt barn så mycket och behöver sitta utanför. Det som är viktigt att tänka på här, med föräldrars deltagande som ofta är ångestdrivna, är att ett barn är i fokus. Det kan uppstå en situation att man sitter med ett sjukt barn och en pappa har stora behov av att spela till exempel trummor och gör det, i stort sett utan att fråga att det är okej, berättar Säfsten.

Säfsten poängterar fortsättningsvis att när man släpper in ”alla”, är det viktigt att vara medveten om situationen och hantera det, det vill säga föräldrars egen frustration och ångest, som uppstår, menar hon.

Ett annat exempel kan vara, att ett barn gör något, spelar eller sjunger, så att mamma börjar gråta. Då är det ett avvägande, om man ska låta det vara? eller ta hand om mamma? eller sen? Sång och musik är ju en dörröppnare på alla sätt, det vet man ju, säger Säfsten. I ett annat fall, med en tjej som ska återta sitt musicerande, som hon hade innan hon blev sjuk, vill en mamma vara med i rummet, som hon menar kan finnas en vinst i, berättar hon. Det vill säga, att mamma får se att hennes barn kan spela igen, något positivt, att hon kan spela igen och som, i sin tur ger henne möjlighet att fortsätta, menar Säfsten.

Med tonåringar är det viktigt att ha respekt, att det är de som säger hej och välkomna, berättar hon. Ibland har hon en Ipad med sig. Hon menar att det inte alltid är helt enkelt, att komma in på tonåringarnas rum. En gång, när hon kom till en tonårsflicka, som hade önskat att musikterapeuten skulle komma, var flickan så sjuk av behandlingen och då fick Säfsten i stället börja med att måla naglarna och kolla på TV tillsammans, berättar hon. Det behöver inte alltid vara musik till att börja med, utan det är viktigt att det är på deras villkor, uttrycker Säfsten.

Säfsten berättar om en flicka som kom till henne med en CD och uppmanade henne att lyssna på den. Låten hette, *”I am overprotected”* och flickan uttryckte, *”Det där är jag!”*.

Fallet med en annan tonårsflicka, som plötsligt satte sig ner vid pianot och började spela och sjunga på låten ”Tro” (Marie Fredriksson), där hade hon tillgång till musiken, i det här fallet ett piano, som betydde mycket för hennes självkänsla och välbefinnande, menar Säfsten.

Musikterapins påverkan och resultat

Alexandra Ullsten

Ullsten ser resultat varje dag och det är ett oerhört, underbart arbete, att få vara musikterapeut, uttrycker hon starkt. Hon är så lycklig att hon har kommit in på den här banan och upplever att hon också får mycket tillbaka av sina patienter, men man får arbeta hårt, påstår hon.

Med hjälp av musikterapins verktyg kan man hjälpa till att bearbeta till exempel sorg, säger Ullsten. Här har musikterapi väldigt god evidens, menar hon. När man följer ett cancersjukt barn, kan en musikterapeut vara en röd tråd genom hela behandlingskedjan.

> Det är många starka känslor som väcks i samband med sjukdom, till exempel kommer jag att överleva? Och det är svårt att hantera alla känslor. Jättejobbigt för barnet att bära alla emotionerna själv, de behöver dela det med någon (Ullsten).

Med den leukemisjuke fyraårige pojken, där hans situation var både mycket skrämmande och oförutsägbar, utlöste mycket stress, ångest och sorg för pojken, och hans föräldrar. Mycket att bearbeta under hela resans gång. Musikterapin i det här fallet, fungerade som den primära behandlingen, eftersom det var primärt för honom, att han inte kunde tala med någon, inte med psykolog, kurator eller någon, menar Ullsten. Han bara avskydde personal med vita rockar. Det här var att likna vid en psykoterapeutisk behandling, bearbetande fast icke verbal, påstår hon. Den var på hans villkor och precis så mycket som han ville och behövde i stunden.

> Musiken blev som en säker hamn dit han kunde återvända för att uttrycka sina känslor som till exempel den svarta ilskan, direkt och kreativt och utan ord processa sina svåra upplevelser utan att överväldigas av dem (Ullsten).

Pojken berättade för henne via musiken och där var hon som musikterapeut och tog emot det han ville dela med sig av. Tog hand om hans uttryck och ramade in honom. Viktigt att pojken fick avlasta all sin oro, sorg och ilska. Musikterapi kunde här följa med pojken i hans olika faser under sjukdoms-tiden och stötta honom i hans olika behov av uttryck, menar Ullsten. Att också få till ett samspel med honom gjorde att han blev väldigt glad och det

blev roligare och han fick lite mer lust till livet igen. Den här pojken hade ju tappat lusten för livet, menar Ullsten.

Han kunde få all medicinsk behandling, men han måste också orka med den. Han behövde vara med någon neutral person som tålde att han var arg, för han hade så mycket ilska i sig, som han behövde dela. Någon som kunde ta ansvar och som kunde hjälpa honom att sortera i känslorna och göra dem mer hanterbara. Som han dessutom inte behövde ta hänsyn till, menar Ullsten. Hon upplevde att han tyckte det var jätteskönt att våga uttrycka alla sorters känslor med hjälp av musikterapin.

Längre fram i musikterapiprocessen när pojken började prata, blev han så småningom också friskförklarad. Musiken fungerade hela tiden som ett gemensamt lekområde där han vågade utforska, då också musiken blev som ett övergångsobjekt när han senare kunde förbereda sig på att lämna sjukhustiden och gå tillbaka till livet. Musikimprovisationerna inspirerade till en känsla av ”empowerment”, menar Ullsten. Hon understryker att det är mycket viktigt att man som musikterapeut får patienthandledning när man arbetar med så här svåra patientfall, vilket hon har på sjukhuset.

Ullstens forskarmetoder, genom att man analyserar till exempel filmer, gör arbetet mycket mer systematiskt, säger hon. Det vill säga hon analyserar sessionerna både på mikro- och makronivå, som gör att hon kan se saker, som hon sedan går tillbaka till kliniken och testar några gånger och kanske filmar igen. På så vis får hon en feedback på arbetet och dess utveckling, det var bra, eller det där var mindre verkningsfullt just nu. Det kanske var för svårt för ett barn, där hen befinner sig just nu, eller, det här var precis i nivå med vad ett barn klarar av.

Med en tonåring, kan man lättare bygga upp en tillit, via musik, bild och samtal, som gör att en patient successivt börjar berätta mer om sig själv och öppnar upp sina tankar, menar Ullsten. Att prata om en bild tillsammans, blir bilden något yttre, som inte är så nära ett barn eller tonåring. Som stöd och distraktion i svåra situationer skapar man en lugn och positiv stämning i rummet och har då lagt en grund inför det som är obehagligt, som i sin tur skapar en trygg relation mellan ett barn och vårdgivare, menar Ullsten.

Processen med existentiella tankar och funderingar kring den svåra situation som ett cancersjukt barn utsätts för, är mycket påfrestande, menar Ullsten. En människa har dock ofta inre resurser och här kan en musikterapeut hjälpa människor att hitta sina egna inre resurser för att klara av svåra och tuffa situationer. Det gäller även för de anhöriga till en patient, menar hon. De ska också orka med att stötta under något så tufft som en cancerbehandling är, där utgången dessutom är oviss.

Att arbeta biopsykosocialt, det vill säga; fysiskt, psykiskt och socialt, är viktigt, menar Ullsten. Den smärta, som ett barn upplever är ett biopsyko-socialt fenomen. Att arbeta på alla de tre arenorna, att välja ut något som

behöver förstärkas och stötta något ben där som är lite svagt, är värdefullt. På så sätt kan en patients upplevelse av smärta förändras, menar hon, att hjälpa ett barn att skifta sin uppfattning om smärtan och se på det på ett annorlunda sätt. Att kunna bearbeta sina smärtupplevelser och orka stå ut med ännu fler smärtupplevelser, på vägen till ett tillfrisknande.

Inom rehabiliteringsenheten arbetar man med att sätta upp mål för ett barns behandling, som även görs i samarbete med patient, läkare och dess behandlare. Cancersjuka barn har ofta långa vårdtider på ett, två och tre år. Intensivt vissa perioder och ibland träffas man inte under en längre tid. Man följer vissa barn till och från, vilket medför behandlingskontakt under flera år. Det inkluderar även hembesök för att nå ytterligare behandlingsresultat, menar Ullsten. Med äldre barn kan man lättare återkoppla verbalt om de tycker att den musikterapeutiska behandlingen haft någon verkan och på vilket sätt.

När ett barn tillsammans med de anhöriga kan använda sig av de musikterapeutiska teknikerna för att lindra sitt lidande, då har man nått ett resultat, understryker Ullsten. Men, hon kan dock inte se resultat rent objektivt, snarare mer systematiskt, på ett medvetet plan, mer konkret, med hjälp av att hon, till exempel filmar. Vissa patienter följer hon under flera år, där hon återkommer och filmar under flera sessioner under en behandlings-period.

Där musik och terapi möts, uppstår ett mellanområde. Musikterapi är just mötet med det ickeverbala, intuitivt, på ett annat plan än bara det medvetna, med hela vår kropp, menar Ullsten. Musik påverkar hela vår kropp, både psyke och soma. I ett mellanområde har man leken tillsammans, ”playing together”, där lekområdet blir det terapeutiska.

> Den terapeutiska alliansen uppstår (Ullsten).

Ullsten har inte sett att musikterapi kan ersätta medicin, utan det är viktigt att alla barn ska ha medicinsk standardomvårdnad. Men, menar att musikterapi fungerar som ett bra, givande och viktigt kompletterande behandlingssätt.

<u>Lena Uggla</u>

> Vi har mätt resultat, faktiskt! (Uggla).

I den pågående forskningen där Uggla ingår, har man kunnat analysera deras resultat kring musikterapi och barn som genomgår SCT, som är ett positivt och signifikant resultat, berättar Uggla. 24 barn ingår i studien, (målet är 30 barn). Ett cancersjukt barn är under stark press och har hög stressnivå. Man har generellt en grundinställning att musik inte kan påverka, till exempel pulsen. Men, säger Uggla, det beror på vilken stressnivå man är på, från början. Är man lugn så blir man inte lugnare av musikterapi, men är man stressad så kan det påverka, menar hon.

Barn fick musikterapi två gånger i veckan, fyra till sex veckor, under deras isoleringstid, när de genomgår stamcellstransplantationer. Hälften av de barn, det vill säga 12 barn, får musikterapi två gånger i veckan under den period och den andra hälften, 12 barn får inte musikterapi. Man har då löpande, under perioden mätt barnens puls kl. 7.00 på morgonen och 19.00 på kvällen.

Märkbart var då, att de barn som fått musikterapi mitt på dagen, där hade pulsen gått ner på kvällen, medan de barn som inte fick musikterapi, där gick pulsen upp. Uggla berättar att effekten av musikterapi var mycket positiv och till viss del lite överraskande, det vill säga att effekten av musikterapi kunde sitta i så länge, flera timmar efteråt, när man sedan gjorde mätningar.

Det har inte tidigare gjorts liknande mätningar, vad Uggla har vetskap om, som har mätt puls efter så många timmar. Det är viktigt att ha med sig, att musikterapi kan påverka under så pass lång tid, menar hon.

Uggla jämför dock med exempelvis körsångare, då man faktiskt är påverkad ganska många timmar efteråt, säger hon och kanske kan ha svårt att somna på kvällen. Där sång, musik och dess upplevelse sitter i, och ger i sin tur relativt långa effekter, menar hon.

Man kan absolut också se resultat när det gäller nyfikenhet, ta för sig, trygghet i att våga utforska, ta plats, uttrycka sig, terapeutiska vanliga resultat och på att den terapeutiska alliansen fungerar, säger Uggla.

> Musiken fungerar också som en reglerare, tillsammans med terapeuten, där man i musiken kan balansera känslorna och därefter komma ut med andra känslor (Uggla).

Musikterapi kan ske på en mer erfarenhetsmässigt, kroppsligt och känslomässigt plan. Musiken kan också ibland vara för stark, berättar Uggla, som hon bland annat har lärt sig genom sin GIM – utbildning. Till exempel kan en enda ton vara för mycket, för stark eller påverka en patient negativt. Om man inte vill ha musik så finns det alltid ett skäl till det, menar hon.

> Musiken i sig förändrar alltid, som även själva mötet gör, men musiken kan just vara väldigt stark (Uggla).

Att gå i musikterapi för ofta, fortsätter hon, kan i vissa fall bli för mycket. Man gör ett jobb och ger sig hän. Det tar aktivitet från hjärnan, menar hon när man går in i det och kanske inte alltid orkar hela tiden, vilket gäller i stort sett all musikverksamhet och är oerhört viktigt att tänka på i arbetat med cancersjuka barn, säger Uggla.

Noomi Säfsten

> Man kunde se bättre uppmärksamhet, minne och ordförråd, som var signifikant, så det är klart att det har effekt (Säfsten).

Säfsten var med och genomförde en studie på Astrid Lindgrens barnsjukhus, KI, 2001/2002, som handlade om barn med hjärntumörer och det kognitiva. Där man kunde se en klar förbättring av både uppmärksamhet, minne och ordförråd, som blev ett signifikant och positivt resultat hos dessa barn.
I studien ingick barn med den vanligaste sortens hjärntumörer, en grupp där barnen både opereras och får strålbehandling, och barn med tumörer som inte går att opereras, där det inte finns någon bot. Säfsten berättar att man tydligt kunde se att musikterapi kunde utveckla det kognitiva hos barnet. Också avledning inför smärtbehandling var mycket verksamt, menar hon.

> Musikterapi som distraktion och avledning med olika interventioner som ska göras vid smärtbehandling, där kan man bland annat se resultat (Säfsten).

Musikterapi kan hjälpa till att både stärka och stötta. Till exempel med barn, som genomgår cancerbehandling och som dessutom kan få återfall, kan ofta se annorlunda ut och vara långsammare, efter olika strålbehandlingar, berättar Säfsten. Många av de barn och ungdomar fick svårt med det sociala. De får ofta svårt med sina jämnåriga, med kompisrelationer och svårigheter att uttrycka sig. Genom musik kan man stärka deras svåra situation, menar hon. Att bli överbeskyddad av sina föräldrar, som har svårt att släppa, på grund av oro, stress med mera, är ganska vanligt förekommande med deras svårt sjuka barn, säger hon. Här kan hon tydligt se musikens påverkan med exemplet med tonårsflickan med CD skivan, som kom till henne med låten och flickan uttryckte, ”Det där är jag”, var det ett tydligt exempel på att musikterapin fanns där och skapade utrymme med en verksam plats att få bearbeta på, menar Säfsten.

> Musiken är verksamt därför att de får ett sätt att uttrycka sig (Säfsten).

Fallet med flickan som plötsligt satte sig ner vid pianot och började spela och sjunga på låten ”Tro”, fortsätter Säfsten, var det oerhört värdefullt att hon kunde använda musiken och att hon kunde höra sig själv.

> Det tror jag, att det är musiken, som är det enda som kan hjälpa det, att de hör sig själva. Ja, efter vår erfarenhet kan man säga att vi kan se att det gör skillnad (Säfsten).

Musik bidrog också till att hon blev en större människa och växte på något sätt och tog mera plats, berättar Säfsten. Att just få möjlighet att uttrycka sig genom musiken, vad och hur man känner sig, är mycket värdefullt, understryker hon. Det är viktigt att både barn och ungdomar får möjlighet till att just förmedla, hur de mår och känner sig, via musikens olika verktyg. När man varken kan eller orkar prata, menar hon, kan just musik bidra i det icke-verbala och skapa många olika givande tillfällen och möjligheter till bearbetning.

> Musiken kan vara förlösande! (Säfsten).

Sammanfattning och analys av resultatet

Likheter

Musikterapeuternas har en gemensam grund och en likvärdig utbildning till musikterapeut på KMH. Uppdraget som musikterapeut är i stort sett liknande för alla tre, det vill säga de arbetar både inom dagvård och slutenvård med svårt sjuka barn. Musikterapeuterna anser alla att arbetet är mycket varierande och flexibelt. I mötet med svårt cancersjuka barn är det oerhört viktigt att ha en stor respekt inför den tuffa situationen som både barn och deras familjer har hamnat i och därför behöver en musikterapeut vara mycket inkännande och lyhörd, menar de.

Att arbeta i team, tillsammans med övrig sjukhuspersonal, föräldrar och familj är oerhört viktigt och har stor betydelse för en musikterapeuts uppdrag. Att lära sig av, och stötta varandra, med olika yrkeskompetenser och behandlingsformer är mycket givande. Dessutom är det betydelsefullt att musikterapi här får en möjlighet att bli mer synlig och etablerad som terapi- och behandlingsform, menar musikterapeuterna.

Samspel med ett barns föräldrar och familj är ovärderligt, betonar alla tre och är, i princip oundvikligt, i arbetet och mötet med svårt cancersjuka barn, för att kunna skapa en så gynnsam och fungerande situation som möjligt. Att förbereda barn och föräldrar i arbetet med musikterapi är värdefullt och i stunden, i mötet med det ett svårt sjukt barn, alltid sträva mot att skapa en lugn och trygg stämning och situation i rummet, här och nu. Att alltid ”vara beredd” och känna av situationer, när det fungerar eller inte passar så bra att möta barnet i musikterapi. Med alla sina musikaliska erfarenheter och möjligheter vara beredd, att observera, ta in, läsa av, vara flexibel och uppmärksam, är mycket betydelsefullt menar de alla. Oavsett vad som händer och uppstår i situationen, viktigt att alltid ha det cancersjuka barnet i fokus.

Musikterapeuterna arbetar alla utifrån den psykodynamiska inriktningen med Donald Winnicott och Daniel Stern i spetsen. Dessa teorier ligger till grund för deras arbetsmetod, där de båda utvecklingspsykologerna är intresserade av att observera och forska om barnet i relation till dess omgivning, vilket alla anser är viktigt. Anknytningsteorin, med Bowlby och Stern är också en förutsättning i deras arbete med svårt sjuka barn. När barnet, som hamnat i en tuff situation har ett starkt behov av anknytning. söker sig då till sin anknytningsperson, det vill säga, barnets föräldrar. Då är det oerhört betydelsefullt att just samarbeta med föräldrar och familj. Att ta vara på den ömsesidiga relationen mellan barnet och föräldern, det vill säga interaktionen, samspelet, som är grundläggande i deras arbete som musik-terapeut, menar de alla. Viktigt att vara lyhörd inför det multisensoriska barnet, i ett barns utveckling.

Musik kan fungera som ett övergångsobjekt, utifrån Winnicotts teori, om ”den lilla nallen”, uttrycker de. I det musikterapeutiska arbetet byts nallen ut till musik, som då symboliserar barnets viktiga övergångsobjekt. Detta mellanområde, lekområdet genomsyrar deras arbeten, som är en mycket viktig och verksam arbetsmetod i deras arbete, anser alla tre musikterapeuterna. I mötet med en patient, är det viktigt att våga och att se vad som händer i spelandet och leken tillsammans. Att fungera som den där lekkamraten, ”playing together”, att vara lekfull, lyhörd och närvarande i mötet med det cancersjuka barnet. Vara i musiken tillsammans, att skapa kontakt, bygga relation och att dela, är mycket betydelsefullt i deras arbete och uppdrag som musikterapeut. Affektteori och relationell psykoterapiteori, är också viktiga teoretiska metoder i arbetet, anser de alla tre. Det handlar om relation med patienter som ofta är i affekt med sina känslor. Många svåra och traumatiska upplevelser och känslor, som kan uppstå när ett barn drabbas av cancer.

Skillnader

Uggla och Säfsten har en tidigare bakgrund som utbildade musiklärare medan Ullstens bakgrund är, utbildad journalist och sångerska och sångpedagog. Ullsten har en fortbildning inom bildterapi och Uggla har en GIM utbildning. Säfsten är utbildad handledare på KMH och Ullsten har en fördjupad kompetens inom samtalsmetodik.
Ullsten och Säfsten arbetar med olika sjukdomsdiagnoser, där barncancer ingår och Uggla arbetar mestadels med cancersjuka barn och då främst med barn som genomgår SCT. Säfsten arbetar kliniskt på heltid, 100 procent och har längst arbetslivserfarenhet inom musikterapi och barnsjukvård. Ullsten och Uggla går forskarutbildning på 50 procent, respektive 75 procent.

Samband/mönster

Genomgående anser musikterapeuterna att man delar tiden tillsammans i det terapeutiska mötet, som blir ett återkommande mönster och samband i deras uppdrag. Att vara den som stödjer den medicinska behandlingen, att vara den likvärdiga partnern, till barnet och att arbeta psykoterapeutiskt, med samtal och musik varvat, är av stor vikt. Både med ett sjukt barn men, också med föräldrar och familjen, där familjen är som ett system, en dyad. Här är det musikterapeutens uppdrag att stärka just det systemet, via musikens olika möjligheter, menar de alla tre.

En gemensam grundsyn på hur musikterapi fungerar är att, i det musikaliska mötet skapas en kontakt, som därmed bygger relation, vilket är det mest betydelsefulla i mötet med musikterapi. Det handlar om att se, bekräfta och stärka ett barn och att via musikens olika verktyg och fantastiska kraft, få barnet att växa. I ett barns och en familjs svåra omständigheter och tuffa livssituation som de har hamnat i, kan musik skapa ett utrymme för barnets mående och välbefinnande. Musikalisk improvisation är i ett starkt gemensamt samband i deras arbete och den mest förekommande metod som

de alla tre använder. I metoden behöver man utgå från barnet, vad hen vill och har förmåga till, just här och nu, i mötet. Givetvis varierar det från gång till gång och beroende av situationen. Att vara uppmärksam på vad som händer i rummet och vara öppen för barnets behov. Dock kan improvisation ibland upplevas som lite obekvämt och otryggt för barn, då behöver man som terapeut vara mer följsam och mer pedagogiskt leda ett barn framåt. I ett första möte med ett sjukt barn och musikterapi, är det oerhört viktigt att man är inkännande och tillsammans kommer överens om hur man ska arbeta med musikterapin framöver. Musikterapeuterna poängterar också vikten av att ha roligt tillsammans och att hela tiden finnas där för barnet, med musikens fantastiska stöd. Då har man lagt en bra grund att stå på, i arbetet med cancersjuka barn, menar alla musikterapeuterna.

Musikterapi har en positiv påverkan och är verksamt för ett cancersjukt barn. Barn som genomgår svåra och ofta långa sjukdomsförlopp, befinner sig ofta i chocktillstånd, med mycket starka och traumatiska känslor. Här är mötet med de musikaliska elementen mycket givande. Frågor uppstår ofta hos det sjuka barnet; ”Kommer jag att överleva? Hur lång tid tar alla tuffa behandlingar, medicinska och smärtsamma provtagningar? När kommer jag att få träffa mina kompisar igen, efter långa perioder av isolering? (till exempel vid SCT). Barn kan också uppleva dödsångest och då behöver ett barn få möjlighet att hantera och bearbeta sina känslor.

Det är mycket svårt för ett barn att bära alla emotionerna själv, då behöver man dela det med någon. Här har musikterapi, med ett fantastiskt redskap möjlighet att påverka och öppna upp. Ett tydligt mönster uppstår i mötet med det icke-verbala, som är på ett annat plan än bara det medvetna, att få använda hela sin kropp, med alla sinnen, är mycket verksamt. I arbetet med anknytning, har musik en betydelsefull påverkan här, där just musik mellan terapeut och patient blir ett spelutrymme, mellanområdet, som man delar med någon. Detta visar sig tydligt som ett starkt samband i musik-terapeuternas arbete, då en terapeutisk allians uppstår.

Man kan se flera gemensamma samband i deras resultat av musikterapins arbete, utifrån deras berättelser och erfarenheter. Till exempel med pojken, fyra år med leukemi, där han efter ett antal musikterapiinterventioner till sist började prata igen. Ett annat tydligt exempel med tonårsflickan som fick hjälp att uttrycka sig genom musik, hur hon upplevde och kände sig.

Ett genomgående mönster för musikterapi är att den verkar både i ett initialt skede, i det akuta sjukdomsläget, under själva sjukdomsförloppet, i samband med den medicinska behandlingen och även efteråt, under ett barns rehabilitering av sin cancersjukdom. Det framgår tydligt i musik-terapeuternas arbete, att musikterapi med musikens element, redskap och verktyg, har en positiv verkan för en klient. Musikterapi kan bidra och leda till ett bättre välmående, via musiken som ger stöd och hjälp att gå igenom sin sjukdom och att hantera och bearbeta känslor med sin tuffa situation under ett barns sjukhusvistelse. Med hela den livsomställning, som både barnpatient, föräldrar och familj går igenom, som det innebär att drabbas av

cancer, kan man se ett starkt samband i deras arbete mellan betydelsefulla förbättringar och musikterapi. I Ugglas pågående forskning kan man dessutom påvisa signifikanta, positiva och mätbara resultat, med att pulsen gick ner på kvällen, för de barn som hade fått musikterapi, vilket ytterligare belyser musikterapins fantastiska egenskaper och förmåga till förbättrat välmående.

Ett gemensamt mönster är att musik har förmåga att verka terapeutiskt, i ett biopsykosocialt perspektiv med det icke-verbala, som fungerar som en terapeutisk allians, mellan en patient och en musikterapeut. Utifrån alla tre musikterapeuternas berättelser inom barncancersjukvård, har musikterapi en samsyn och ett samband. Det vill säga, att musikterapi har en betydelsefull och viktig funktion. Uppdraget är både verksamt, givande, utvecklande och stärkande och fungerar som en kompletterande behandlingsform.

Tolkning

Uppdraget

- Musikterapi sker initialt, i det akuta sjukdomsläget, under själva sjukdomsförloppet, i samband med den medicinska behandlingen och efteråt, under barnets rehabilitering.
- Musikterapi sker mestadels individuellt
- Arbetar i team, med övrig personal och föräldrar/familj
- Vikten av förberedelse, flexibilitet och lyhördhet
- Ett varierande arbete

Teori och metod

- *Psykodynamisk inriktning* - Musikterapeuterna utgår alla från det psykodynamiska, där utvecklingspsykologin, via Winnicott och Stern är en viktig teori och utgångspunkt i deras arbeten och förhållningssätt.

- *Anknytningsteorin* - En mycket betydelsefull teori, Bowlby och Stern i deras arbete med de cancersjuka barnen. Eftersom samarbetet med föräldrar och familjer är mycket viktigt, är just insikten och kunskapen om anknytningen avgörande i den musikterapeutiska behandlingen.

- *Musikalisk improvisation* – I mötet med musik och patienten, vara den där lekkamraten, i spelandet och leken tillsammans, i mellanområdet, utifrån Winnicotts teori. Improvisation är en mycket viktig och verksam metod i deras arbeten.

Hur musikterapi fungerar

> Med musiken som redskap, gör att man får kontakt med de här barnen. Det är helt fantastiskt! (Ullsten).

Musikterapins arbete ger möjlighet och utrymme för;

- skapa kontakt och bygga relation
- stödja och bekräfta
- vara en likvärdig partner – att dela
- erbjuda musikalisk improvisation
- skapa en lugn och positiv atmosfär
- psykoterapeutiska samtal
- hantera och bearbeta traumatisk smärta, känslor och upplevelser

Musikterapins påverkan och resultat

- *Musikterapins positiva påverkan* - med traumatiska känslor och upplevelser som cancersjuka barn går igenom, visar det sig tydligt att musikterapi har en mycket verksam funktion för barns välbefinnande. Mötet med musik hjälper ett cancersjukt barn att hantera och bearbeta en tuff och ofta långt sjukdomsförlopp, som ett barn och dess familj har hamnat i.

- *Den terapeutiska alliansen* – mellanområdet, lekområdet, ”playing together”, uppstår i arbetet med musikterapi, vilket är oerhört givande och betydelsefullt. Att mötas i musik har en mycket god effekt på ett barns mående. Att tillsammans med en patient, och även med föräldrar, mötas genom och i musik, både stärker och förbättrar ett barns välbefinnande och skapar möjlighet till att hantera och bearbeta sin svåra sjukdom. Musikens icke-verbala möjligheter, visar sig kunna nås och användas av hela kroppen, med alla sinnen, vilket påverkar ett sjukt barn mycket stärkande och terapeutiskt.

- *Musikterapi som en kompletterande behandlingsform* – inom barncancersjukvård har musikterapi en viktig och verksam funktion och roll. Musikens påverkan och resultat är gynnsamt för svårt sjuka barn, där musikterapi fungerar som ett komplement till barns medicinska, behandlande och rehabiliterande sjukdomsförlopp.

- *Signifikanta och positiva resultat* – utifrån musikterapeuternas berättelser ser man positiva resultat, som belyser musikterapins förmåga att kunna bidra och stärka ett cancersjukt barns mående och välbefinnande. Även *mätbara resultat*, i Ugglas pågående studie och forskning. Här kan man tydligt se att, de barn som fick musikterapi, hade lägre puls på kvällen till skillnad från de barn som inte fick musikterapi, där pulsen i stället gick upp.

> Musikterapi gör skillnad! (Säfsten).

Diskussion

Diskussionen inleds med en återkoppling till studiens syfte och forskningsfrågor. Därefter utvärderas valet av datainsamlingsmetod innan resultaten från undersökningen presenteras i en diskussion, i relation till tidigare forskning och relevant litteratur.

Återkoppling till studiens syfte

Syftet med studien var att undersöka hur musikterapeuters arbete fungerar inom barncancersjukvården och på vilket sätt musikterapi påverkar cancersjuka barn. Utifrån musikterapeuternas svar på intervjufrågorna har syftet kunnat uppfyllas.

Resultatet belyser och ger svar på forskningsfrågorna hur musikterapeuter arbetar inom barncancersjukvård. Dessutom visar resultatet hur musikterapi kan påverka svårt cancersjuka barn, utifrån musikterapeuternas egna berättelser och upplevelser. Och även, i vissa fall har resultat kunnat påvisas signifikant, positivt och även mätbart, med resultatet i Ugglas pågående forskningsstudie. Slutligen kan studien för denna uppsats tydligt konstateras, det vill säga;

- Musikterapi som en kompletterande behandlingsform har en stor och betydande funktion.
- Ett cancersjukt barn påverkas mycket gynnsamt och positivt i deras hälsa och välbefinnande, i mötet med musikterapi.

Metoddiskussion

Valet av datainsamlingsmetod, en kvalitativ forskningsintervju med tre verksamma musikterapeuter var högst relevant och mycket givande. Min utgångspunkt låg i den hermeneutiska tolkningen, tillsammans med den narrativa metoden, vilket visade sig fungera bra i arbetet med mina forskningsfrågor och intervjuer.

Eftersom jag var intresserad av musikterapeuters upplevelser, tankar, känslor, åsikter, reflektioner, motiv och framtidsplaner var det absolut ett bra och givande sätt att genomföra min studie. Utifrån mina förberedda semi-strukturerade intervjufrågor, kunde jag därmed genomföra intervjuerna på ett tillfredsställande sätt. Mitt förhållningssätt med intervjuerna var att sträva efter ett agerande såsom lyhördhet, flexibilitet, lyssna in, ha inlevelse, distans, förståelse, ge feedback och vara konkret och tydlig med väl förberedda och öppna frågor. Detta upplevde jag fungerade väl och medförde goda samtal och berättelser, som mina informanter delade med mig.

Resultatdiskussion

Utifrån studiens resultat framgår det bland annat att musikterapins fantastiska förmåga kan vara en stor tillgång till både aktivitet och stimulans, för en klient. Med till exempel samspel, lek och improvisation utifrån ett hälso- och välbefinnande perspektiv.

Musikterapi handlar om ett möte med barn/ungdom, med en svår sjukdomsbild och en tuff sjukhusvistelse. Där man ”delar en värld” tillsammans och dessutom i ett samarbete och samspel med deras närmaste omgivning, föräldrar och familj. Musik inrymmer möjligheter till kommunikation och social samverkan, ger intellektuell och emotionell stimulans och påverkar bland annat minnesfunktioner, initiativförmåga, motivation och lekfull kreativitet. Forskning har visat att musik också kan påverka fysiologiska variabler. Detta gör musik till ett kraftfullt verktyg för terapeutisk verksamhet (www.musikterapi.se).

I citatet, inledningsvis, (se ovan s. 1) med mamman till sin treåriga son, som drabbats av cancer, berättar hon om musikens påverkan. Musik kan ge både glädje, stimulans och tröst. Dessutom menar hon att musiken har haft en betydande funktion, med tanke på pojkens infektionskänslighet. Detta kan jag direkt koppla till Ullstens beskrivning och berättelse med den fyraåriga pojken med leukemi, som under sin svåra sjukdomsperiod hade tillgång till musikterapi, bland annat under sin långa isolerade sjukhustid.

Därmed kan konstateras att musikterapi har en viktig och betydande roll, för ett cancersjukt barn, utifrån ett barns hälsa och välbefinnande. Barn som insjuknat i cancer hamnar givetvis i en mycket svår och traumatisk situation, eftersom en cancerdiagnos ofta innebär en djup existentiell kris, vilket skapar en otrygghet, en otydlighet och oro i deras liv. Och tillsammans med deras föräldrar och familj, har det minst sagt, förändrat hela deras livssituation.

> En viktig utgångspunkt för en terapeutisk användning av musik inom en medicinsk tankemodell ligger i musikens förmåga att verka avspännande, lindra smärta, reducera stress och ångest (Ruud, 2001, s. 61,62).

Cancersjuka barn genomgår många olika smärtsamma provtagningar, undersökningar, tuffa behandlingar, ibland även isolerade under flera veckor, och att dessutom leva med ovissheten, ”kommer jag att överleva?”, är givetvis en tuff utmaning. Ett barn som drabbas av cancer upplever många svåra och starka känslor, såsom smärta, ångest, oro och rädsla, vilket är mycket påfrestande.

Förmåga att koppla av från smärta, oro och ångest är en viktig del i ett barns sjukdomsförlopp, där smärta ofta hänger ihop med bristande avspänning. (Ruud 2001).

> Poängen är att musik vid en bestämd punkt får oss att glömma smärtan, slappna av och glömma fruktan för en stund (Ruud, 2001, s. 62).

Musik kan användas som distraktion och förebyggande när det gäller barns smärta och har på senare år blivit mer uppmärksammat. (Bunt& Stige, 2014) Till exempel vid en smärtsam provtagning, kan musiken hjälpa till att avleda, inför och under själva provtagningen. Det belyser alla musikterapeuterna, att musikterapi kan bidra till att skapa en lugn och trygg stämning inför det obehagliga.

> Music can be used before, during, or after, medical procedures, for example in the reduction of stress and anxiety, as a means of distraction or as an aid to relaxation (Bunt & Stige, 2014, s. 39).

Detta skriver även Sanfi (2012) om i sin avhandling om just smärta och musikterapi. Där resultatet just påvisade att individuell musikterapi gav en signifikant effekt på reducering av både oro och ångest (Sanfi 2012).

Läkaren och författaren David Aldridge (2004) skriver utifrån den fysiska, psykologiska, andliga och sociala aspekten på olika sorts behandlingar.

> Music can touch patients deeply and transform their anxiety and stress into relaxation and healing. Patients with cancer who undergo surgical procedures are highly stressed; in such situation music therapy helps (Aldridge, 2004, s. 97).

Med hjälp av musikterapi kan man uppenbarligen ”bryta” det svåra, för en stund och finnas där i ett möte tillsammans, som då blir både stärkande och hållande för ett sjukt barn. I musikterapeuternas uppdrag ger de alla goda och tydliga exempel på det. Både med den fyraårige pojken, med leukemi och exemplen med tonårsflickorna, där musikterapi gav utrymme för att hantera olika svåra emotioner, där fick de båda hjälp med att bearbeta sin svåra känslomässiga situation. Musikterapeuterna gav också här en trygg, stark och hållande ram, kring ett barn i kris, där kontakt och en relation byggdes upp.

> Förnimmelser av ordlös kommunikation, ömsesidigt skapande med rytmiska, melodiska och dynamiska inslag i uttrycken, öppnar sinnena för musik under den tid i livet då barnet lägger grund för relaterande, skapande och lärande. Med dessa erfarenheter som mönster tar vi livet igenom ofta musik till hjälp i känslomässigt laddade situationer. Vi uppleva att musik ger en återklang av känslor som vi inte så lätt finner med ord (Grönlund, Alm & Hammarlund, 2000 s. 113).

Musikens förmåga till en icke-verbal kommunikation, som bland annat har sin utgångspunkt i det *implicita*, det vill säga, möjlighet att mötas i det omedvetna, är mycket givande och verksamt i det terapeutiska. Detta blev tydligt i mitt resultat och därmed ett mycket viktigt moment i musikterapi. Kommunikation och dialog har sin grund långt innan ordet och språket kom till. Utvecklingen av medvetandet har djupa rötter i det *implicita minnessystemet.* Idag har vi fortfarande det systemet att tillgå, men vi har inte samma medvetenhet om det implicitas betydelse som tidigare (Mårtensson, Blom & Wrangsjö, 2013).

Den *terapeutiska alliansen* som musikterapeuterna beskriver, det vill säga mellanområdet, ”playing together”, som Winnicott, enligt Havnesköld och Risholm-Mothander (2009) menar är ett samspel mellan en patient och en terapeut, vilket är oerhört betydelsefullt i mötet med ett sjukt barn, som jag uppfattar det. Där finns en viktig länk mellan objektet (i det här fallet musiken) och relationen, som har stor betydelse. Detta är ”kärnan” i musikterapi, utifrån det resultat som jag tagit del av. Genom a*nknytningsterorin* tillsammans med den *relationella teorin* fungerar det som en viktig bas i arbetet som musikterapeut, som en länk mellan det kliniska arbetet och det vetenskapliga, med Bowlbys tankar om vikten av anknytning (Havnesköld, Risholm-Mothander, 2009).

I detta terapeutiska möte, skapas utrymme för *matchning, en intoning*, där musikterapeuten svarar på klienten och vice versa, i en kommunikation. Det var tydligt, utifrån musikterapeuternas berättelser. Där två subjekt möts och delar både det som är likt och det som skiljer, där uppstår matchning, det vill säga, där båda parterna får bekräftelse samtidigt. Då uppstår en kraft framåt och självet blir till en spegling och en gemenskap som skapar motivation och utveckling (Mårtensson, Blom & Wrangsjö (2013).

Den musikterapeutiska intoningen, matchning, är ett viktigt moment för att skapa kontakt och bygga relation, som mitt resultat påvisar. Det kan dels ske, i en improvisation, med hjälp av olika instrument, sång och spel i leken, men också genom terapeutiska samtal eller måla/rita till musik eller enbart musiklyssning. Genom lyssnandet på musik sker en anpassning av både puls och andning till musikens olika rytm och karaktär. Kroppen kan också stressas genom musik, till exempel med fysisk prestationsökning som kan påverka neurologiska funktioner, till exempel reflexer (Theorell, 2009).

Att musik påverkar människan kroppsligt, med fysiska reaktioner som till exempel tårar, rysningar, gåshud, hjärtklappning, pulsökning respektive sökning, är ganska uppenbart utifrån musikterapeuternas berättelser, litteratur och forskning. Också psykiska och känslomässiga reaktioner förekommer. Dessutom kan musiken användas medvetet för att påverka olika sinnesstämningar. Det i sin tur kan ge nya infallsvinklar och insikter för en individ med sin egen verklighet. Det visar tydligt resultatet med de cancersjuka barn som får hjälp via musikens redskap att öppna upp, se nya möjligheter, bli stärkta och hitta nya vägar (Gabrielsson, 2008).

Att också få möjlighet och tillgång till att uttrycka sig, har ett stort värde i en cancerpatients situation. Ett barn är mer än bara ett sjukt barn i cancer och behöver få hjälp att bearbeta sina svåra och ofta traumatiska upplevelser. Detta skriver Aasgaard (2001) om i sin avhandling, där barn i hans undersökning fick möjligheter att vara kreativa och skapa egna sånger. Utifrån musikterapeuternas beskrivning i mitt resultat, att barn har stora svårigheter med att just hantera sina svåra upplevelser och känslor som kommer upp, förstår man att det har en stor och betydelsefull funktion.

I exemplet med tonårsflickorna fick de en chans att vara kreativa och uttrycka sig, utifrån deras tuffa situation, med sin cancersjukdom (Aasgaard, 2001).

Den mest användbara och verksamma metod som musikterapeuterna tillämpar är tveklöst, *musikalisk improvisation*. Utifrån den *Analytiska Orienterade Musikterapin,* AOM, med Priestley som grundare och som menade att just musikalisk improvisation har den viktigaste funktionen, där musiken behöver ses som en helhet. Inte bara utifrån patientens musik, utan också hur terapeutens musik påverkas. Fokus är på relationen och med överföringar som sker via musikens symboliska uttryck (Sandell, 2013).

Improvisation innehåller olika metoder och tekniker, som kan tillämpas utifrån ett barns individuella behov och situation. Utifrån mitt resultat, där musikterapeuterna beskriver vikten av att vara lyhörd och flexibel, i mötet, är det viktigt att känna av och tona in, vilken metod eller teknik som passar just nu, just här, eller för just det här barnet. Det är oerhört viktigt i arbetet som musikterapeut. Jag förstår och uppfattar här att man verkar stärkande och hållande som musikterapeut, i sin framtoning med hjälp av olika metoder. Till exempel empatisk improvisation, grundande och hållande *containing,* kan då fungera som gynnsamma tekniker i en musikalisk improvisation (Wigram, 2004).

> Clinical improvisation: The use of musical improvisation in an environment of trust and support established to meet the needs of clients (Wigram, 2004, s.37).

Det musikterapeutiska mötet sker i det *intersubjektiva,* i relation mellan ett barn och en vuxen, där man delar, via musiken, i en *affektreglering* tillsammans, det vill säga att känslor delas och regleras. Att dela den subjektiva upplevelsen med någon annan, som bland annat utvecklingspsykologen Stern menar, är en förutsättning för en känslomässig utveckling (Havnesköld & Risholm-Mothander, 2009).

Det absolut grundläggande i arbetet, för en musikterapeut, utgår från den *psykodynamiska inriktningen*, med utvecklingspsykologin som en given utgångspunkt. Tillsammans med intersubjektivitetsteorin och anknytningsteorin, har de en stor och betydande roll för musikterapeuternas arbetsmetoder och förhållningssätt. Det är både starkt och tydligt i resultatet, där musikterapeuterna med deras olika berättelser och beskrivningar av deras uppdrag som musikterapeut, förmedlar detta. I mötet med ett cancersjukt barn och musikterapi utgår man både från det psykiska, fysiska och det sociala. I ett biopsykosocialt perspektiv, som är högst relevant och gynnsamt, för det här yrket, musikterapeut. Att man alltid utgår från barnet, utifrån barnets behov och situation, är den absoluta grunden och utgångspunkten i det musikterapeutiska arbetet, som jag ser det. Att alltid vara lyhörd och inkännande för ett barns närmaste omgivning, med föräldrar och familj, är en mycket viktig och värdefull aspekt att ta hänsyn till.

Att musikterapeut och patient bestämmer tillsammans hur man ska arbeta med musikterapi, är alla tre musikterapeuter överens om, att det är oerhört betydelsefullt. Dessutom vikten av att ha roligt tillsammans, vilket innebär att man då lägger en grund att stå på, i arbetet med cancersjuka barn. Detta belyser musikterapeuten Kathy Irvine Lorenzato (2005) i sin bok, *Filling a need While Making Some Noise,* om hur det är att arbeta med svårt sjuka barn. Hon menar att musikterapi kompletterar på ett naturligt sätt ett barns mål och behov. Att man som musikterapeut försöker normalisera så mycket som det går för ett sjukt barn, som därmed skapar trygghet. Inte minst att ge utrymme för en positiv och glädjefylld stämning kring mötet i musikterapi och en patient. Detta i sin tur, medför både en verksam och givande situation för ett cancersjukt barns hälsa och välmående.

I arbetet med musikterapi behöver man vara mycket noga med att individanpassa till varje enskild patient. Att ”skräddarsy” utefter behov, sjukdomsbild, möjligheter, svårigheter, situation, här- och nuläge och dagsform. Att via musikterapi hitta en patients inre resurser, få hjälp att plocka fram de och utvecklas. Att mötas och dela via musiken som öppnar upp, där musik kan vara ett medel, utifrån det svåra känslomässiga tillstånd som ett barn befinner sig i, med allt vad det innebär, hos ett cancersjukt barn.

> Mänskligt liv och musik hör ihop. Musiken är ett medel för livet, som öppnar våra sinnen, våra hjärtan och livsandar – ”spiritus” (Ginsburg, Stressforsknings-rapport, KI, 2002, s. 94).

Jag bedömer att min studie och undersökning kring musikterapi för cancersjuka barn, genom mitt resultat har en hög relevans för en musikterapeutisk verksamhet inom barncancersjukvård.

Utifrån syftet, att undersöka hur musikterapeuters arbete fungerar, har resultatet kunnat belysa, beskriva och delge det. Målet var att få svar på forskningsfrågorna, vilket har uppfyllts genom intervjuerna.

Med de två första frågeställningarna, hur musikterapi fungerar och påverkar ett cancersjukt barn har det framgått tydligt i resultatet, med ett rikt material utifrån musikterapeuternas olika berättelser.

Den tredje frågeställningen, på vilket sätt kan resultat utkristallisera sig, visade sig bli ett mycket positivt och överraskande svar. Då man faktiskt har kunnat påvisa signifikanta, positiva, verksamma och mätbara resultat i Ugglas pågående forskning, vilket var mycket glädjande.

Internationellt ser man också ett tydligt positivt resultat, med den tidigare forskning som har presenterats i bakgrunden. Främst i den anglosaxiska sfären med Storbritannien (Burns), Australien (Harbuz & Hucklebridge; Leslie Bunt, 2001), USA, (Robb, 2000), Kanada (Barrera, Rykov & Doyle, 2002) och Indien (Anoop & Chairman, 2015) har man positiva och verksamma resultat med musikterapi och inom barncancersjukvård.

Sammanfattningsvis vill jag avsluta med tre punkter utifrån min tolkning av uppdraget som musikterapeut inom barncancersjukvård, där musikterapi kan bidra till att;

- förstärka en patients egna personliga resurser
- skapa utrymme och möjlighet till känslomässiga uttryck
- ge redskap och verktyg för hantering och bearbetning av sin sjukdom och sjukhusvistelse

> Musiken ”öppnar kanaler” i människor, öppnar våra hjärtan och det hjälper oss att överleva. Den öppnar våra sinnen och får oss att uppleva. Det är därför jag vill kalla det livets ouvertyrer. Musiken tillhör livets ”goda krafter. De hör till livets gödsel, dessa livets ouvertyrer. De bygger upp en motståndskraft mot livets onda krafter, mot traumatiska upplevelser. Livets ogräs, som skulle kunna få oss att stänga av, får svårare att slå rot (Ginsburg, Stressforskningsrapport, KI, 2002, s. 94).

Framtida forskning

Vid Göteborgs universitet, inom ramen för Centrum för kultur och hälsa finns en forskargrupp, *BodyScore,* med forskare inom medicin och musikvetenskap som studerar hur musik biologiskt påverkar kroppen och hälsan. Syftet är att utveckla metoder för hur musik ska kunna användas inom hälsovård, främst inom rehabilitering och friskvård (Psykologtidningen, 2015).

Vid Karolinska institutet pågår forskningsprogrammet, *”Den musicerande människan*”, med professor Fredrik Ullén, konsertpianist och hjärnforskare, som projektledare. Här studeras sambandet mellan arv och miljö, mellan musikaliskt engagemang och fysisk och psykisk hälsa, där målet är att genom föreläsningar och kurser kunna lyfta fram den internationella spets-forskningen om relationen mellan bland annat musik och hälsa. Och det vetenskapliga stödet för musikens terapeutiska potential vid psykisk ohälsa blir nu allt mer omfattande (ibid).

Forskning inom detta område, anser sig kunna visa att musik verkligen förmår påverka hjärnan på ett positivt sätt. Detta kan ge positiva möjligheter för musikanvändning inom både vård och omsorg, menar Maria Nyström, (2011) professor i vårdvetenskap, Högskolan i Borås, och tycker att forskning som utgår från patienters erfarenheter kan lyckas med att binda ihop det som är meningsfullt och därefter kunna mätas. Hon konstaterar att aktiv musikanvändning inom vård och omsorg dessutom är både en billig behandlingsform och fri från biverkningar (Framtider, nr 4, 2011).

Det bedrivs mycket forskning både nationellt och internationellt inom olika områden, vilket är mycket positivt. Där de kvalitativa studierna oftast bidrar med ett viktigt inifrånperspektiv, till exempel genom fallstudier, menar Ullsten. Dessa studier visar inte direkt på några generella slutsatser men, kan bidra med viktig detaljkunskap, som kan belysa både de emotionella och existentiella aspekterna av musikterapibehandling i cancervården.

Forskning som har genomförts och den pågående forskning, nationellt och internationellt, påvisar många positiva, signifikanta och mätbara resultat. Förhoppningsvis ger det ytterligare möjligheter och inspiration till fortsatt forskning inom detta oerhört intressanta och viktiga område, musikterapi och barncancersjukvård.

Detta talar definitivt för en positiv och utvecklande framtidsforskning inom området, musikterapi och barncancersjukvård.

Referenser

Litteratur

Aasgaard, Tryggve (2002) *Song Creations by Children with Cancer Process and Meaning.* Aalborg University: (diss).

Aldridge, David (2004) *Health, the Individual and Integrated Medicine.* London: Jessica Kingsley Publisher, Ltd.

Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj (2008) *Tolkning och reflection.* Lund: Studentlitteratur.

Barrera, Mary, Rykov, Mary & Doyle, Sandra (2002) *The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer.* University of Toronto.

Brast, Joke (2013) *Guidelines for Music Therapy Practice in Pediatric Care.* Gilsum: Barcelona Publishers.

Bunt, Leslie & Stige, Brynjulf (2014). *Music Therapy An art beyond words.* New York: Routledge.

Burns, Sarah J, Australien*,* Harbuz Michael S, Hucklebridge, Frank & Bunt, Leslie, Storbritannien, (2001) *A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center.* University of Bristol.

Gabrielsson, Alf (2008). *Starka musikupplevelser*. Stockholm: Gidlunds förlag.

Gustavsson, Björn (2004). *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskap,* Studentlitteratur

Grocke, Wigram (2007) *Receptive Methods in Music Therapy*. London: Jessica Kingsley publishers.

Grönlund, Erna, & Alm, Annika, & Hammarlund, Ingrid (2000) *Konstnärliga terapier.* Stockholm: Natur och Kultur.

Havnesköld, Leif & Risholm, Mothander, Pia (2009) *Utvecklingspsykologi.* Stockholm: Författarna och Liber AB.

Irvine Lorenzato, Kathy (2005) *Filling a Need While Making Some Noice. A Music Therapist´s Guide to Pediatrics*. London: Jessica Kingsley Publischers.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2007) *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Langemar, Pia (2010) *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig.* Stockholm: Liber AB.

Matell, Georg & Theorell, Töres (2001) *Musikens roll i barns utveckling.* Stockholm: Institutet för psykosocial medicin, avdelningen för stressforskningsrapporter, KI.

Mårtensson Blom, Katarina & Wrangsjö, Björn (2013) *Intersubjektivitet-det mellanmänskliga i vård och vardag.* Lund: Studentlitteratur.

Olsson, Gunnar, L & Jylli, Leena (2001) *Smärta hos barn och ungdomar.* Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Paulander, Ann-Sofie (2011) *Meningen att gå i musikterapi. En fenomenologisk studie om deltagares upplevelser.* Stockholm: KMH förlaget.

Sheri L. Robb (2000) *The Effect of Therapeutic Music Interventions on the Behavior of Hospitalized Children in Isolation: Developing a Contextual Support Model of Music Therapy.* University of Missouri-Kansas City.

Skott, Carola (2004) *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv.* Lund: Studentlitteratur.

Ruud, Even (2001) *Varma ögonblick. Om musik, hälsa och livskvalitet.* Göteborg: Unipub förlag och författaren, Bo Ejeby förlag.

Sandell, Anci (2013) *Musik för kropp och själ. Modell för Interaktiv Musikterapi.* Göteborg: Nordic School of Public Health NHV.

Sanfi, Ilan (2012) *Music Therapy – as Procedural Support under Peripheral Intravenous Access involving Young Children Dissertation.* Aalborg University: (diss).

Theorell, Töres (2009) *Noter om musik och hälsa.* Stockholm: Författaren och Karolinska Institutet University Press.

Wheeler Barbara (2005) *Music Therapy Research*. Gilsum: Barcelona Publishers.

Wigram, Tony (2004) *Improvisation, Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.* London: Jessica Kingsley Publishers.

Tidskrifter

Barn & cancer, nr. 5, (2010) Stockholm: Barncancerfonden.

Framtider, nr. 4, (2011) Stockholm: Sveriges Kulturtidskrifter.

Psykologtidningen, nr. 9, (2015) Stockholm: Sveriges Psykologiförbund.

Internetkällor

www.angest-stockholm.se

www.cancerfonden.se

www.cancerrehabfonden.se

http://www.iammonline.com

www.ki.se

www.kmh.se

www.musikterapi.se

www.psykologguiden.se

www.socialstyrelsen.se

http://toi.in/M3einZ

www.vardguiden.se

www.vr.se

www.wfmt.com

Bilagor

Bilaga 1

Intervjufrågor

1. Vad är ditt uppdrag som musikterapeut och i arbetet med cancersjuka barn?

2. Hur ser du på din roll som musikterapeut i barncancersjukvården?

3. a) Kan du ge något exempel på någon situation?

   b) Vad skulle du säga att musiken hade för betydelse här? Kan man uttrycka det, vad musiken gör?

4. Vad skulle du säga vara karakteristiskt för arbetet som musikterapeut inom ditt område?

5. Vilken specifik kompetens har du som musikterapeut?

6. Vilken eller vilka teorier använder du dig av?

7. Hur kan en dag se ut för dig på arbetet?

8 a) Hur görs urvalen inför vilka barn som får musikterapi?

   b) Vem är det som avgör och kontaktar dig för att få musikterapi?

9. Har du något samarbete med övrig personal? Vilka? Hur arbetar ni?

10. Vad skiljer musikterapi från de övriga behandlingsformerna?

11. Hur kan musiken bidra i det terapeutiska arbetet?

12. a) Vilka metoder använder du och på vilket sätt arbetar du som Musikterapeut?
    b) Hur kan det gå till när du träffar ett barn respektive en tonåring, första gången?

13 a) Går det att beskriva några resultat? I så fall vad?

14. Har du tillräckliga resurser för ditt arbete idag? Finns det några dilemman och/eller svårigheter i arbetet?

15. Finns det något som skulle kunna förbättras/förändras, i ditt arbete Idag, för att kunna utvecklas ännu mer?

16. Musikterapi och forskning, hur ser det ut?

17. Hur ser du på framtiden, med arbetet som musikterapeut inom barncancersjukvård?

18. Hur ser du på ditt arbete nu, efter några års erfarenheter?

Bilaga 2

Informerat samtycke

Jag samtycker härmed att intervjuas av Marie Sandelin.
Jag är medveten om att materialet kommer att användas i Maries magisteruppsats, i musikterapi på Institutionen för Musik Pedagogik och Samhälle, Kungl. Musikhögskolan i Stockholm.

2016-02-17

…….

Informantens namn