

## Musikens potential i psykiatrisk vård

En litteraturstudie

Hannele Anthoni

Examensarbete / Degree Thesis  
Utbildningsprogrammet för hälsovård  
2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	
Författare:	Hannele Anthoni
Arbetets namn:	Musikens potential i psykiatrisk vård. En litteraturstudie.
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist och Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Esbo sjukhus
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en litteraturstudie som undersöker hur musiken kan utnyttjas i vården av den psykiatriska patienten på ett livskvalitetshöjande sätt i och med en förbättrad funktionsförmåga, underlättad kommunikation, lindrade psykiska symptom och återfunnen mening i tillvaron. Arbetet är beställt av Esbo sjukhus. Den teoretiska referensramen för arbetet är Rosemarie Rizzo Parses teori om <i>human becoming</i> dvs. människans dynamiska tillvaro och förvandling däri. Musik är en universell men samtidigt mycket personlig, stimulerande och resonerande vårdmetod som har en stor inverkan på atmosfären och tillåter vårdaren att se patienten som en unik helhet. Den skapar en gemensam, dynamisk närvaro och kontakt utgående från de personligheter och behov som för stunden är närvarande, utan krav på verbalisering eller intellektuell reflektion. Därmed lämpar den sig bra även för patienter med psykosociala hämningar eller nedsatta kognitiva färdigheter. Parses vårdteori uppmuntrar vårdaren till ett dynamiskt arbetssätt med ökad medvetenhet om de möjligheter och styrkor som finns tillgängliga för patienten och dennes anhöriga, varmed det personliga ansvaret understryks och en förändring kan ske då patienten i samspel med andra skapar något nytt och meningsfullt. Som material till detta arbete har jag använt frekvent citerade vetenskapliga forskningsartiklar, systematiska litteraturstudier och böcker skrivna av professionella och till sin bakgrund pålitliga författare med fokus på syftet i fråga. Musiken aktiverar flera olika områden i hjärnan och har bevisats ha en psykiskt och fysiskt avslappnande inverkan på människan. Den kräver koncentration, stimulerar flera sinnen, väcker associationer och minnen, och förutsätter ofta socialt engagemang. I och med detta kan musiken minska mängden psykiska problem så som agitation och ångest hos psykiatriska patienter. Det har i flera forskningar framkommit att det musikaliska minnet besparats trots för övrigt grav kognitiv degeneration. Med tanke på hur stor potential musiken uppvisar som ett hälso- och livskvalitetsfrämjande fenomen är det förvånande hur litet det ännu forskats. Vidare studier gällande musikens möjligheter i den psykiatriska vården rekommenderas utan tvevel.</p>	
Nyckelord:	Musik, rehabilitering, psykiatri, äldreomsorg, demens, musikterapi, icke-farmakologisk vård, Esbo sjukhus
Sidantal:	62
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public Health Nurse
Identification number:	
Author:	Hannele Anthoni
Title:	The potential of music in geropsychiatric care. A literature review.
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist and Annika Skogster
Commissioned by:	Espoo Hospital
Abstract:	
<p>This thesis is a literature review over how music can be applied into geropsychiatric care in order to improve quality of life and functional ability, as well as facilitate communication, alleviate mental health problems and help patients rediscover their life purpose. This thesis is commissioned by Espoo Hospital. The theoretical frame of reference for my thesis is Rosemarie Rizzo Parse's theory of human becoming, i.e. our dynamic existence and transformation therein. Music offers a universal and yet very personal, stimulating and resonating care method, and has a significant impact on the atmosphere. It allows the caretaker to see her patient from a holistic angle as a unique being, and creates a mutual, dynamic contact and presence based on the personalities and needs of each person present in the very moment, without demanding verbalization or intellectual reflection. Therefore, it is well applicable when caring for patients with sociopsychological inhibitions or impaired cognitive abilities. According to Parse the caretaker should adopt a dynamic way of work, with an increasing awareness of the patient's and her loved ones' possibilities and strengths. This way, the personal responsibility of each person is emphasized, which enables a transformation when the patient and those surrounding her collectively create something new and meaningful. This thesis is based on frequently cited scientific articles, systematic literature reviews and books written by professional writers with a credible background with focus on the aim in question. Music activates multiple parts of the brain and has been proven to have a mentally and physically relaxing effect. It requires concentration and social engagement, it stimulates our senses, and it brings up associations and memories. This way, music can relieve psychological symptoms such as agitation and anxiety, which are common among geropsychiatric patients. Many studies have shown how patients' musical memory has been almost completely spared despite an otherwise grave cognitive degeneration. Considering the great potential music has in promoting health and quality of life, it is surprising how little it has been studied so far. Further research on the possibilities of music in geropsychiatric care is undoubtedly recommended.</p>	
Keywords:	Music, rehabilitation, geropsychiatry, elderly care, dementia, music therapy, non-pharmacological care, Espoo hospital
Number of pages:	62
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Hannele Anthoni
Työn nimi:	Musiikin mahdollisuudet psykogeriatrisessa hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus.
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist and Annika Skogster
Toimeksiantaja:	Espoon sairaala
Tiivistelmä:	
<p>Tämä Espoon sairaalan tilaama opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jossa tarkastelen, miten musiikkia voi hyödyntää psykogeriatrisessa hoidossa niin, että potilaan elämänlaatu ja toimintakyky paranevat, vuorovaikutus helpottuu, psyykkiset oireet lievittyvät ja elämän merkityksellisyys löytyy uudelleen. Työni teoreettinen viitekehys on Rosemarie Rizzo Parsen teoria ihmisen, elämän ja terveyden välisestä dynaamisesta yhteydestä ja sen myötä tapahtuvasta muutoksesta eli transformaatiosta. Musiikki on yleismaailmallinen mutta myös hyvin yksilöllinen, virikkeellinen ja resonoiva hoitomuoto, jolla on merkittävä vaikutus vallitsevaan tunnelmaan. Se sallii hoitajan nähdä potilaan yksilöllisenä kokonaisuutena ja luo samalla kollektiivisen ja dynaamisen läsnäolon ja yhteyden senhetkisten osallistujien ominaisuuksien ja tarpeiden pohjalta, kuitenkin vaatimatta sanallista kommunikaatiota sen enempää kuin älyllistä reflektiotakaan. Tämän johdosta musiikki soveltuu hyvin potilaille, joilla on erilaisia psykososiaalisia estoja tai heikentynyt kognitiivinen kyky. Parsen hoitoteoria kannustaa kohti dynaamista työtapa, jossa hoitaja tulee tietoiseksi potilaan ja tämän omaisten mahdollisuuksista ja vahvuuksista. Täten yksilön henkilökohtainen vastuu korostuu ja transformaatio mahdollistuu, kun potilas yhdessä muiden kanssa osallistuu jonkin uuden ja merkityksellisen luomiseen. Opinnäytetyöni aineisto koostuu yleisesti viitatuista tieteellisistä julkaisuista, systemaattisista kirjallisuuskatsauksista sekä ammattilaisten ja taustaltaan luotettavien kirjailijoiden kirjoittamista kirjoista, keskittyen työni päätavoitteeseen eli musiikkiin ja sen terveyttä edistäviin vaikutuksiin. Musiikki aktivoi useita eri alueita aivoissa ja sillä on todettu olevan henkisesti ja fyysisesti rauhoittava vaikutus. Musiikki vaatii keskittymistä ja sosiaalista osallistumista, tarjoaa ärsykeitä aisteille ja herättää mielleyhtymiä ja muistojaa. Siten se voi lievittää mielen terveyden häiriöitä, kuten kiihtymystä ja ahdistusta, joita esiintyy yleisesti etenkin psykogeriatrisilla potilailla. Monissa tutkimuksissa on todettu potilaiden musikaalisen muistin säilyneen muuten jo vaikeasti rappeutuneista kognitiivisista kyvyistä huolimatta. Kun huomioidaan musiikin laajat mahdollisuudet terveyden edistämiseen ja elämänlaadun kohentamiseen, on hämmästyttävää, miten vähän sitä on tähän asti tutkittu. Siksi lisätutkimukset koskien musiikin käyttöä psykogeriatrisessa hoidossa ovat ehdottoman suositeltavia.</p>	
Avainsanat:	Musiikki, kuntoutus, psykogeriatria, dementia, musiikkiterapia, lääkkeetön hoito, Espoon sairaala
Sivumäärä:	62
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

## INNEHÅLL

Förord .....	7
<b>1 Inledning.....</b>	<b>10</b>
<b>2 Bakgrund .....</b>	<b>12</b>
2.1 Psykiatri.....	12
2.2 Musik.....	13
2.3 Musikalitet.....	13
2.4 Musik som vårdmetod.....	15
2.4.1 Val av musik.....	15
2.4.2 Att producera musiken själv.....	16
2.4.3 Inspelad musik.....	17
2.4.4 Emotionella reaktioner.....	17
2.4.5 Ett kommunikationsmedel för känslor.....	19
<b>3 Studiens syfte och frågeställning.....</b>	<b>21</b>
<b>4 Forskningsöversikt .....</b>	<b>22</b>
4.1 Musikens neurologiskt omfattande inverkan.....	22
4.2 Musik och aktivitet i grupp.....	25
4.3 Musiken lindrar ångest.....	26
4.4 Fallstudie: Besparat musikaliskt minne trots grava kognitiva brister.....	27
4.5 Kritiska perspektiv.....	28
<b>5 Teoretisk referensram.....</b>	<b>30</b>
5.1 Grunden för Parses teori.....	30
5.2 Centrala begrepp i Parses teori.....	31
5.3 Parses definition av hälsa.....	33
5.4 Parses syn på människan och vården.....	33
5.5 Musik som vårdmetod ur Parses synvinkel.....	34
<b>6 Material och metoder .....</b>	<b>36</b>
6.1 Metod och datainsamling.....	36
6.2 Val av forskningsartiklar.....	37
6.3 Analys och tolkning av data.....	38
6.4 Forskningsetisk reflektion.....	38
<b>7 Resultat .....</b>	<b>40</b>
7.1 Dans och rörelsens inverkan på kroppen.....	40
7.2 Känsloliv och sinnesstämning.....	41

7.3 Andlighet.....	42
7.4 Social betydelse.....	42
7.5 Fysiologi.....	43
7.6 Psyke och kognition.....	43
7.7 Musik för den psykiatriska patienten.....	44
7.8 Sammanfattning av resultaten.....	44
<b>8 Diskussion.....</b>	<b>46</b>
8.1 Hur Parses teori kan synas i vårdbudet.....	47
8.1.1 Närvaro, acceptans och rytmicitet.....	48
8.1.2 Att i samspel finna en mening i tillvaron.....	49
8.1.3 Motgångar gällande Parses teori och hur överkomma dessa.....	50
8.1.4 Musik i vården enligt Parse.....	50
8.2 Framtidsutsikter.....	51
<b>9 Kritisk granskning.....</b>	<b>53</b>
Källor .....	54
Bilagor .....	61

## FÖRORD

Jag valde musik och psykiatrisk vård som tema till mitt slutarbete eftersom dessa båda väcker stort intresse, fascination och entusiasm hos mig. Dessutom anser jag att det i vården alltid är lönsamt att överväga mjukare och mer närvarande sätt framför farmakologiska vårdmetoder. Speciellt i psykiatrisk vård spelar den mänskliga kontakten, närvaron och växelverkan samt människans egna engagemang och aktivitet en mycket central roll.

Att utnyttja konstnärliga element i vården kan, som Esbo stads omsorgsdirektör och specialläkare inom allmänmedicin Juha Metso så träffande i *Lääkärilehti* sagt (Pihlava 2018), leda mot ett mer patientcentrerat tänkesätt där man även i den tidvis enformiga sjukhusmiljön får ge uttryck för sin egna person. Esbo sjukhus är ett nytt sjukhus där konst integrerats på ett innovativt och omfattande sätt. Där finns bland annat konstverk på väggarna både i korridorer och patientrum, och i huvudaulan vid ingången möts man av ett stort, iögonfallande grönt verk som hänger vackert i taket ovanför de bekväma bänkarna. Dessutom får patienterna i sjukhuset regelbundet njuta av levande musik från bland annat flöjt, piano och trumpet. Idén bakom detta var inte enbart att främja välbefinnandet, stöda goda levnadsvanor och gynna tillfriskningsprocessen, utan också att locka patienter och besökare att stanna upp, öppna sina sinnen, glädjas och lyssna till de tankar som väckts, och kanske även skapa mångsidigare och rikare former av växelverkan mellan människor. (Se t.ex. Kalajo m. fl. 2017; Pihlava 2018)

Med tanke på detta examensarbete vill jag tacka några personer. Ett stort tack till mina handledare Gun-Britt Lejonqvist och Annika Skogster, som gett värdefull feedback och framför allt uppmuntrat mig med sin optimistiska tilltro för min kommande utexaminering trots att arbetet tidvis framskridit mycket långsamt. Jag vill tacka min kontaktperson på Esbo sjukhus, sjukskötare och musikerterapeut Sari Laitinen, som likaså uppmuntrat och tålmodigt stött mig i denna skrivprocess och vänligen lånat mig två av sina böcker, den ena av Rio och den andra av Munro, av vilka jag haft väldigt stor nytta i skrivandet. Hon visade mig även runt den psykogeriatriska avdelningen och det övriga sjukhuset samt lät mig ta del i en stämningsfull och mysig musikstund med patienterna på avdelningen. Slutligen vill jag tacka min familj, mina vänner och alla de bekanta som

intresserat sig för mitt tema och min skrivandeprocess och därmed hållit min utexaminering i ständigt sikte.

Som inledning till detta arbete har jag valt ett citat i form av en gripande vacker och synnerligen beskrivande dikt av musikerterapeut och Ph. D. Carolyn Berezna Kenny (1946–2017), lånad ur boken *Music therapy in palliative/hospice care* av Munro (1984: 85):

Music is a symbol and a source  
It comforts and soothes  
It inspires and delights

It weeps  
And builds solid structures  
From tears

It lights  
To vision  
Beyond our understanding

It dares to dream  
To reflect and clarify

Music reminds us of our common heartbeat  
Through time and space

It celebrates our eccentricities,  
Our uniqueness  
It leads the way to the future  
Without denying the past

It laughs with new laughter  
Never laughed before  
Yet resembling an echo  
From some distant hall

It floats and suspends  
To calm, coax, and cleanse

It provides a framework  
From which to make choices

It is the history of sound  
Of the continuity of life

It breathes  
It stretches, yawns  
To a new day

Music transforms  
If we will only hear

Vanda i April 2019

Hannele Anthoni

## 1 INLEDNING

Detta examensarbete är en litteraturstudie beställd av Esbo sjukhus psykiatriska avdelning. Arbetets syfte är att utreda musikens hälsofrämjande effekter för människan i allmänhet samt speciellt för den psykiatriska patienten. Dessutom ämnas studera hur musiken, baserat på Parses vårdteori, i praktiken kunde utnyttjas i psykiatrisk vård för att höja livskvaliteten för denna patientgrupp. Uppdragsgivaren kommer att få ta del av det färdiga arbetet samt tillämpa resultatet i vården.

Som teoretisk referensram i mitt arbete har jag använt Rosemarie Rizzo Parses teori om sambandet mellan *människa, liv och hälsa*, eller, som den idag kallas, teorin om *human becoming*, där människans tillvaro ses som en dynamisk förvandlingsprocess. Fastän Parse själv helst undviker användningen av termen *patient*, kommer jag på grund av praktiska skäl och för tydlighetens och enkelhetens skull att ställvis använda denna benämning i mitt arbete.

Musik är ett fenomen som sträcker sig genom tiderna och säkerligen utöver alla kulturer världen runt. Musiken är i sina olika former tillgänglig för var och en och spelar en betydelsefull roll i mellanmännisklig kommunikation och gemenskapskänsla. Enligt flera forskningar är de flesta människor musikaliska, med undantag för tondöva som utgör endast några procent av befolkningen (se t.ex. Peretz & Hyde 2003; Peretz & Vuvan 2017).

Att sjunga eller musicera inför andra upplevs ofta som nervöst och obekvämt, men i grund och botten kan musik helt enkelt ses som ett användbart uttrycksmedel eller en värdefull extension av tal. Sång och dans är underbara verktyg och glädjefulla manifestationer för människans sinne, vitalitet och energi. Det vore därför nyttigt för var och en att öva in sig på att fritt och ohämmat använda sig av sin röst och sin kropp till musiken och på så sätt öka förmågan att förmedla olika känslor och stämningar. Detta förutsätter inte en vacker sångröst eller sinne för rytm, utan övning och upprätthållning samt mod och en öppen inställning. (Clift m. fl. 2008: 112; Rio 2009: 39 ff.)

Varje människas sångröst är ensam i sitt slag och varierar även hos samma person beroende på olika faktorer så som atmosfären runt omkring, tiden på dygnet samt sinnelaget inombords. Varje gång vi skapar musik och rörelse, skapas något nytt. En tolkning av

det som finns närvarande formas steg för steg i växelverkan med dem som lyssnar och upplever den, och var och en bjuds på en unik upplevelse, varje gång ensam i sitt slag. (Rio 2009: 39 f.)

## 2 BAKGRUND

### 2.1 Psykogeriatri

Psykogeriatri eller äldrepsykiatri är en disciplin som etablerades på 1950-talet och syftar på vård av dementa eller mentalt sjuka, minst 65 år gamla personer. Psykiska hälsoproblem hos äldre förekommer allmänt och innefattar bland annat ångest, depression, psykoser, demens och missbruk. Dessa problem kan vara ytterst belastande för både patienten själv och hennes familj och andra närstående. (Busse m. fl. 1996: 7 ff.; *Lag om stöd- jande av äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/980*; *Psykologilexikon*; THL 2016)

Äldre patienter lider ofta samtidigt av flera olika sjukdomar – både psykiska och somatiska. De behandlas bland annat genom medicinering, olika former av psykoterapi, ADL-träning och annan rehabilitering. Mångfalden av sjukdomar och med dem förknippade läkemedel hos en och samma patient kräver en hel del kunskap av dem som vårdar den psykiatriska patienten, inte minst för att den äldre ofta uppvisar en fördröjd respons till läkemedel och samtidigt en starkare tendens att lida av eventuella biverkningar. Noggrann uppföljning är nödvändig och då behandlingen planeras bör patientens individuella önskemål och behov tas så långt som möjligt i beaktande. (Busse m. fl. 1996: 7 ff.; *Psykologilexikon*)

Förmågan att återhämta sig från livets motgångar är individuell och mycket varierande. En stor del psykiska sjukdomar hos äldre kan tyvärr inte helt botas, men symptomen kan trots det lindras och livskvaliteten höjas. Den psykiatriska patientens livskvalitet kan förbättras bland annat genom att bevara dennes autonomi, respektera människovärdet och vid behov erbjuda en stödperson. Patienten ska ges tillräckligt med tid att svara på behandlingen eftersom reaktioner oftast är långsammare hos äldre, speciellt i fråga om psykisk återhämtning hos deprimerade. (Busse m. fl. 1996: 7 ff.)

## 2.2 Musik

Den enklaste och kanske mest citerade definitionen för musik är den av kompositören Edgard Varèse: musik innebär organiserat ljud (se t.ex. Varèse & Wen-chung 1966). Merriam-Websters online-ordbok definierar i sin tur musik som en vetenskap eller konst där toner ordnas successivt efter varandra med avsikten att sammanställa en enhetlig och kontinuerlig helhet (*Merriam-Webster Dictionary* 2018).

Gränsen mellan musik, neutralt ljud och ljud är diffus. Ur ett fenomenologiskt perspektiv kan musik ses som något som endast existerar då den ges en mening. Italienske kompositören Luciano Berio uttryckte detta så här: ”Musik är allt det människan lyssnar till med avsikt att lyssna till musik.” (se t.ex. Berio 2006: 49)

Att lyssna till musik är dock mycket mer än bara passivt lyssnande, skriver Thomas Clifton i sin bok *Music as Heard: A Study in Applied Phenomenology* (1983). Människans hela väsen absorberas av de betydelsefulla ljud hon erfar, varmed lyssnandet i och med musiken utvidgas till ett slags interaktivt samspel av uppfattningar, tolkningar, utvärderingar och känslor (Clifton 1983: 2, 10).

Enligt professor och musikalitetsforskare Colwyn Trevarthen kan musik ses som ett socio-kulturellt sätt att uttrycka sin inre värld med hjälp av ljud, drivet av inre faktorer så som självreglering, emotioner och inlärningsvilja (se Cross 2003: 48). Genom musiken kan vi mångsidigt och ordlöst kommunicera olika grundläggande emotioner, och enligt Juslin och Laukka (2004) är detta en av huvudorsakerna till att vi söker oss till musik. Så här ansåg även redan Victor Hugo (1864: 120): musiken kan uttala sådant som inte kan beskrivas med ord, men som samtidigt inte heller bör förbli osagt.

## 2.3 Musikalitet

Musik kan tillämpas bland annat genom att gnola, tralla, trumma, spela instrument, sjunga, dansa, eller enbart lyssna i stillhet. Musikalitet är därmed ett mycket bredare och mångsidigare fenomen än bara en vacker sångröst eller ett imponerande sinne för rytm, och ses i allmänhet som en universal kompetens eller en medfödd potential, som tillhör de allra flesta av oss (t.ex. Cross 2003: 48 f.; Trevarthen 1999).

Enligt en forskning ledd av Sloboda (1985) lär sig barn sjunga och musicera spontant och till och med urskilja felaktiga toner och melodier även utan formell inläring (se Sloboda 2002: 568), och speciellt under de tio första levnadsåren fångar barnet upp en hel del tyst kunskap om den musik som tillhör den egna kulturen. Absorberingen sker troligtvis genom att barnet informellt deltar i olika vardagliga musikaliska aktiviteter typiska för just den egna kulturen. Hit ingår bland annat nattsånger, barnsånger och -ramsor, hymner, dansmusik och popmusik. I västerländsk kultur förstärks och understryks dessa former av musik ytterligare via media. Därmed kan vi alla anses som experter inom musiken i den egna kulturen, fastän expertisen hos de flesta ligger som en dold potential. (Sloboda 2002: 568 f.)

Musikalitet förutsätter enligt Sloboda (2002: 579) följande omständigheter: att vara omgiven av någon slags musikkultur med begripliga strukturer; att upprepat och informellt utsättas för denna musikkultur speciellt under barndomen men även i vuxenåldern; att kunna uttrycka en normal skala av mänskliga emotionella responser och kunna uppleva dessa emotioner genom musiken, vilket i sin tur kräver att man får uppleva musik i frånvaro av hämmande yttre faktorer eller negativa förstärkningar.

Positiva erfarenheter verkar spela en viktig roll i frågan om musikalitet. Människor som haft speciellt tacksamma, djupt belönande och komplext emotionella och intellektuella upplevelser i musik är mer sannolika att även i framtiden engagera sig i musik, till och med för resten av livet. Förmodligen utformas en inre motivation som driver människan till att systematiskt söka sig till musik i önskan om att få återuppleva dessa fina upplevelser. (Sloboda 2002: 577)

Ett undantag till den ovannämnda inbyggda potential utgör de som är tondöva. Tondövheter, eller *amusi*, är en medfödd inlärningssvårighet där människan är oförmögen att upprepa enkla melodier eller uppfatta skillnader i tonhöjd på grund av en neurologisk och delvis ärftlig avvikelser i hjärnan. Här är det värt att understryka att tondövheter inte är förknippat med andra inlärningssvårigheter, lägre intelligens eller mängden musikalisk exponering i barndomen. (Peretz m. fl. 2007)

## 2.4 Musik som vårdmetod

Ett sätt att bekräfta individens unika personlighet och intressen är att utforska hennes relation till musik. Detta är mycket betydelsefullt då vården för övrigt så ofta går ut på medicinsk-tekniska metoder som fokuserar mest på symptomen och sjukdomen utan att se individen som en helhet med unika behov och erfarenheter. (Olofsson 1999)

Musik kan användas som ett universellt, men samtidigt mycket personligt och resonerande verktyg i mötet mellan patienten och hennes behov. Man kan antingen lyssna till musik eller också själv skapa ljud och rytm med hjälp av sin röst eller olika instrument. Målet är en förbättrad livskvalitet genom att patientens personliga resurser stärks och hennes möjligheter att orka med sin sjukdom och sitt tillstånd förbättras. Oberoende av patientens tillstånd, prognos eller symptom, ska huvudfokus ligga på livet, inte döden eller sjukdomen. Därtill bör patientens sinnesstämning, tillstånd och önskemål tas i hänsyn i alla situationer. I praktiken innebär detta att vårdaren understryker och uppmuntrar till kommunikation, självuttryck, socialt umgänge, inspiration och deltagande, men accepterar samtidigt lidelsens, smärtans, sjukdomens och dödens ofrånkomliga närvaro. Vården blir på så sätt en ständig omväxling mellan två poler, livet och döden, där vårdaren respekterar patientens personliga sätt att bearbeta och betrakta sin situation. (Munro 1984; Olofsson 1999)

Med hjälp av musik kan man skapa en behaglig atmosfär. Musiken kan trösta, uppmuntra, inspirera, avslappna och väcka känslor av glädje. Dessutom stimuleras minnet av musik på ett djupare plan än tal, då den kan hos den dementa spontant återkalla personliga minnen från det förflutna, även sådant som redan länge legat bortglömt. Patienten kan på så sätt återfå en kontakt med sitt unga jag, den personen hon någon gång varit. Med andra ord kan den dementa trots sina kognitiva brister njuta och glädjas av musik. (Cuddy m. fl. 2017; Johnson & Chow 2015; Rio 2009: 92 f.)

### 2.4.1 Val av musik

Typen av musik har en stor inverkan på hur djup kontakt vårdaren lyckas skapa till dem runtomkring. Målet är att patienten så långt som möjligt får behålla sin självständighet, även i val av musik. Om möjligt, ta reda på vad patienten önskar eller tycker om. De flesta uppskattar så kallade hitlåtar från sin ungdom, eftersom dessa oftast sitter stadig-

ast i minnet. För övrigt uppskattas även nationalsånger samt musik från den egna ungdomstidens musikaler. Dementa patienter tilltalas bäst av lägre toner samt sådana röster och melodier som är bekanta från tidigare. (Munro 1984: 47 f.; Rio 2009: 40–46)

Om det trots allt blir på vårdarens ansvar att välja musiken, bör kultur, religion och sinnesstämning tas i beaktande. I vissa kulturer kan musik upplevas som absolut oacceptabelt då döden ligger nära, och i andra som ett hinder mellan människa och gud. I många fall kan musiken dock fungera som en utmärkt bro till det egna språket och hemlandet och hämta minnen från familj och kulturella traditioner. Detta kan minska känslan av isolering och ensamhet ifall patienten befinner sig långt ifrån sina rötter. (Munro 1984: 47 f.)

Ifall vårdaren lyckas hitta patientens favoritlåt eller en sådan låt som annars alltid verkar göra henne glad, kan denna sång bli en personlig kontaktsång eller en slags hälsning som etablerar en positiv kontakt mellan er. Att dessutom ha en specifik avslutningssång varje gång kan förstärka känslan av struktur och trygghet. (Rio 2009: 48)

Barnsånger bör aldrig spelas för vuxna, eftersom detta i de flesta fall upplevs som förnedrande, om inte personen själv spontant påbörjat en sådan. Om barn är närvarande, kan barnsånger däremot fungera som ett faciliterande element då den upplevda åldersrelaterade olämpligheten elimineras och stämningen höjs av glada barn runt omkring. (se Rio 2009: 82)

### 2.4.2 Att producera musiken själv

Användning av den egna sångrösten åstadkommer ofta en stark respons oberoende om man låter lik den ursprungliga artisten eller inte. En mycket professionell sångröst kan rentav distrahera patienten och göra henne ängslig. Ifall man inte känner till patientens favoritlåtar, kan man öva att sjunga med tillsammans och sedan så småningom, då man lärt sig melodin och lyriken, lämna bakgrundsmusiken bort. (Rio 2009: 46)

Ifall man väljer att sjunga eller på annat sätt själv producera musik och ljud, är det bra att börja med att slappna av kroppen och värma upp rösten. Det här kan gärna göras tillsammans med patienten och eventuella andra deltagare. Uppvärmningen hjälper speciellt i de fall där spänningen hämmar växelverkan och bromsar kreativiteten, men är absolut nyttigt även i frånvaro av nervositet då den tillåter var och en att fokusera mer på



atmosfären och mindre på sig själv och sin röst. En gemensam uppvärmning ökar dessutom tryggheten och tilliten mellan vårdare och patient. Inled uppvärmningen med några långsamma, djupa och utförliga in- och utandningar, och börja sedan producera olika slags ljud: snabba, långsamma, korta, utdragna, djupa och gälla. Ju mångsidigare ljud, desto effektivare värms rösten, sinnet och hela kroppen upp. (Rio 2009: 41 f.)

Att producera ljud ska aldrig göra ont. Ifall man känner obehag eller smärta, kan man försöka justera eller förändra rösten en aning eller ta ett utförligt och djupt andetag med en utdragen utandning. Smärta vid sång orsakas oftast av spänningar i kroppen och därför kan avslappnande andning och rörelser, omskakning av ansikte och lemmar, byte av kroppsställning, eller justering av käk- och ansiktsposition vara till hjälp. (Levine 2010: 147; Rio 2009: 45; Kolk 2014/2017: 323 ff.)

Akustiken i rummet är bra att ta i beaktande oberoende av typen av musik, men speciellt ifall musikstunden kommer att inkludera instrument. Hårda ytor i omgivningen får ljudet att eka och blandas samman vilket kan leda till obehaglig överstimulering hos de närvarande. Hurdant instrument som väljs beror på både vårdaren och patienten. Instrumentet bör vara av bra kvalitet och avsett för vuxna, det vill säga ingen plastleksak för barn. Ljud och utseende ska vara sådana som behagar deltagarna, och instrumentet ska vara lätt att hanteras och spelas. (Rio 2009: 28 f.)

### 2.4.3 Inspelad musik

I vissa fall är inspelad musik trots allt ändå ett lämpligare alternativ eftersom det ger patienten frihet och avskildhet, vilka kanske idag saknas från de flesta andra områden i hennes liv. Hon får välja själv när och vad hon spelar och hon kan använda hörlurar och på så sätt vara diskret och låta bli att störa någon på grund av olämplig ljudvolym, musikstil eller tid på dygnet. Dessutom kan patientens favoritmusik vara okänd för vårdaren och eventuellt svårt inlärd, så som klassisk eller etnisk musik, varmed färdiga inspelningar förstärktligen prefereras. (Munro 1984: 37)

### 2.4.4 Emotionella reaktioner

Idalet för en gemensam musikstund är att skapa en slags båge där stämningen inleds i stillhet, gradvis ökas till allt mer energisk, och avtas slutligen igen i ett harmoniskt lugn.

Enligt professor och musikerterapeut Crowe (se Rio 2009: 83) är det säkrast att anpassa musiken till patientens sinnesstämning: bekräfta, validera och vid behov stabilisera dennes tillstånd genom val av musik och eventuell rörelse och dans. Ifall patienten är agiterad kan en lugnande låt vara lämplig, medan en mycket stillsam eller passiv patient kan stimuleras med hjälp av en mer fartfylld låt och ett snabbare tempo. Ifall man väljer att försöka styra humöret åt ett behagligare håll, ska det göras sakta och i små steg. I sådana situationer är instrument och den egna rösten en ytterst stor fördel, då kraft, tempo och volym kan fritt anpassas och justeras. (Rio 2009)

Om någon låt verkar orsaka extra oro och stress, bör sången avslutas. Tårar är däremot ofta ett positivt tecken: musiken har nått patienten på ett djupt, emotionellt plan och hämtat fram något som kanske glömts eller legat dolt under en längre tid. Ge patientens känslor det utrymme de behöver, och uppskatta denna emotionella stund du fått äran att dela med henne. (Rio 2009)

Om musiken inte åstadkommer någon synlig respons, utan patienten istället verkar passiv och oengagerad till det yttre, är vårdarens tålmod, genuina närvaro och känsliga insats ändå en värdefull gest. Fortsätt med musiken, eftersom att backa ur och avbryta lätt kan tolkas som att du gett upp hoppet. Uppmuntra patienten att sjunga med och uttryck tydligt din tjusning och ditt nöje ifall hon på det minsta sätt deltar i musicerandet. Ifall hon endast gnolar eller trallar, kan du som vårdare imitera stilen och göra likadant. Ifall patienten inte förmår sjunga, kan hon bra lyssna till din sång. Försäkra dig om att du är tillräckligt nära så hon hör dig, och kom ihåg att sång inte registreras endast med hörselsinnet, utan med hela kroppen. Rösten orsakar vibrationer som både vi själva och de runt omkring oss kan känna av, även de med nedsatt hörsel. (Munro 1984: 48; Rio 2009: 47)

Å andra sidan, skriver Munro (1984: 77 f.) vidare, är det ytterst viktigt att som vårdare vara känslig och flexibel allt efter patientens sinnelag. Medan en blyg, tillbakadragen och reserverad patient kan vara i behov av en mer uppmuntrande och uthållig övertalning, kan en rädd, oföberedd och sårbar patient däremot bli svårt uppskakad och välja att fly om vårdaren verkar mycket uppmanande eller kommer alltför nära. Ibland gäller det att som vårdare utmana patienten, vilket i och för sig varje gång innebär en större eller mindre risk, men med omsorgsfullt övervägda och patientorienterade motiv tolereras i de flesta fall även misslyckade försök. (Munro 1984: 77 f.)

#### 2.4.5 Ett kommunikationsmedel för känslor

Musik är en röst, en gest, en berättelse, en dröm; det är en händelse, en plats, en era. Musik är ett symboliskt, spontant språk som är tätt bundet till känslor. Den erbjuder ett flexibelt sätt att behandla svåra, djupa teman som anses alltför tunga eller abstrakta att tas direkt på tals. Musiken är som en tråd av kontinuitet med vilken vi kan resa genom tiden från nuet till det förflutna, tillbaka till nuet och vidare till framtiden, till det som ännu inte varit. Med hjälp av musiken kan vi nå våra förväntningar, drömmar och rädslor. Vi ges en möjlighet till transition och transformation. Så här beskriver Munro musikens mångfaldiga dimensioner i sin bok *Music therapy in palliative/hospice care* (1984: 88 f.).

Musiken kan vara ett vackert och djupt kommunikationsmedel. Då patienten tillsammans med vårdaren lyssnar till favoritlåten eller till musik från ungdomsåren väcks sådana känslor, minnen och andra intryck som annars kanske vore svåra att få fram. Vårdaren kan spegla dessa tankar och känslor genom att sätta ord på dem, och om möjligt kan de även diskuteras. (Franzén 1999)

Å andra sidan, skriver Munro (1984: 48 f.), är verbalisering i många fall otillräcklig och svår att få överensstämma med sådana abstrakta, holistiska och ofta även transitiva fenomen så som musik, känslor, sjukdom eller smärta. Verbalisering och tolkning kan dessutom ur patientens perspektiv upplevas som en obehaglig intrusion ifall hon valt att hålla sitt inre dolt. Därmed kan en ljudlös, gemensam närvaro i musiken nå mycket djupare än ett försök på intellektuell reflektion.

Med hjälp av musiken kan vårdaren hjälpa patienten att närma sig sitt inre. Patienten får möjlighet att känna och uppleva sådant som kanske på andra sätt varit omöjligt att lyfta fram. I denna process är musiken ett bra medel eftersom den har en skyddande effekt både för patienten själv och för patienten i förhållandet till terapeuten. Den ger möjlighet att släppa fram känslor och intryck på en abstrakt nivå med lagom små steg i taget och alltefter egen förmåga. Genom musiken kan vårdare och patient mötas på en tryggt reglerad men också mycket intim nivå. (Franzén 1999)

Patienten kan själv, i närvaro av vårdaren, skapa sådan musik som passar ihop med hennes känslor just då. Ljud och musik kan åstadkommas med traditionella instrument som piano och trummor, men också med vad som helst annat som åstadkommer ljud, så som

tråpinnar, metallburkar och glasflaskor. Musiken som patienten skapat spelas in och kan lyssnas till efteråt, och sedan, ifall patienten vill, diskuteras och bearbetas. Vårdaren kan hjälpa genom att uppmuntra, lyssna och ge utrymme samt vid behov bekräfta och sätta ord på patientens känslotillstånd. (Yman 1999)

### 3 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Den psykogeriatriska patienten kan vara svår att få kontakt med inte minst på grund av psykisk fragilitet och i många fall avsevärt tunga och dystra minnen. Den äldre ger inte frid att välja bland känslor av välbehag, utan ses ensidigt som ett medicinskt objekt och utsätts alltför ofta för mer eller mindre invasiva vårdåtgärder, vilket orsakar ytterligare smärta och lidande. Samtidigt kan mängden medicin hon vårdas med växa sig mer än nödvändigt med åren. Av bland annat dessa skäl kan musiken erbjuda ett mjukare och patientvänligare men likväl effektivt vårdalternativ vid sidan av den farmakologiska. Musiken har potential att rejält förbättra den psykogeriatriska patientens livskvalitet i och med en starkare närvaro, ökad känsla av gemenskap och alternativt kommunikationsmedel i de fall där förmågan att kommunicera verbalt helt eller delvis gått förlorad.

I detta arbete ämnar jag därmed, i relation till Rosemarie Rizzo Parse's teori om sambandet mellan *människa, liv och hälsa*, studera musikens hälsofrämjande effekter för människan i allmänhet och speciellt för den psykogeriatriska patienten. Jag har som mål att utreda hur musiken kan utnyttjas till att höja livskvaliteten genom en förbättrad funktionsförmåga, underlättad kommunikation, lindrade psykiska symptom och återfunnen mening i tillvaron. Dessutom ämnar jag utreda ifall Parse's vårdteori är applicerbar till detta tema, och på vilket sätt det i så fall kan tillämpas.

### 4 FORSKNINGSOVERSIKT

Forskning inom musikens hälsoeffekter är ett relativt nytt rön. Den första artikeln inom ämnet lär vara från år 1960, men största delen har publicerats först i slutet av 1990-talet eller efter det. Kvaliteten och pålitligheten hos dessa publikationer varierar stort, vilket främst beror på alltför små urval, snäva perspektiv eller helt enkelt skiljaktigheter i val av granskade faktorer. Variationen gör det svårare att jämföra resultat och skapa en större helhetsbild. (Clift m. fl. 2008)

Musikens effekt på välbefinnandet har undersökts med hjälp av bland annat kvalitativa och mer eller mindre strukturerade enkäter, intervjuer och gruppdiskussioner där man frågat hur de som har musik som hobby personligen upplever musiken. I andra studier har man kartlagt deltagarnas biologiska, fysiologiska och psykiska status antingen objektivt eller subjektivt. (Clift m. fl. 2008)

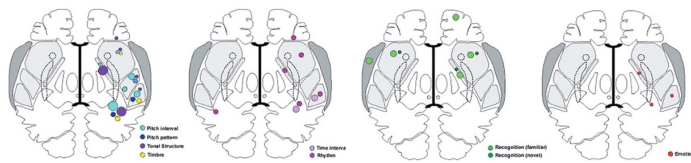
För att undersöka musikens främjande effekter på sinnesstämningen har olika kvantitativa undersökningar gjorts genom att jämföra deltagarnas humör innan och precis efter musikupplevelsen. Undersökningar av detta slag är enligt Clift m.fl. (2008) tyvärr ganska opålitliga, eftersom det är nästan omöjligt att på basen av dessa förfrågningar skilja på vad som är normal fluktuation i humöret och vad som åstadkommit av musiken. Dessutom kan man inte jämföra resultaten på grund av påfallande olika enkäter och deltagarprofiler. (Clift m. fl. 2008)

Minnessjukdomar är mycket tragiska och psykiskt svåra för både den insjuknade själv och hennes närstående. Neurologer som forskar relationen mellan musik och minne erbjuder emellertid i och med dessa sjukdomsfall en ”tur i oturen”, då processen av besparade respektive förlorade minnen framträder som varierande mönster beroende på individen och minnessjukdomens art och grad. (se t.ex. Bartlett m. fl. 1995; Cuddy & Duffin 2005)

#### 4.1 Musikens neurologiskt omfattande inverkan

En grupp av finländska forskare undersökte i sin studie (Alluri m. fl. 2011) med hjälp av bland annat funktionell magnetresonanstomografi (fMRI) hurdan inverkan akustisk variation, i detta fall modern argentinsk tango, hade på försökspersonernas beteende och

neurologi. Resultaten påvisade att stora delar av hjärnan aktiveras då vi lyssnar till musik, inklusive auditiva, kognitiva, motoriska och limbiska områden (se fig. 1). Aktiveringen av hjärnans motoriska områden syftar enligt författarna på att musik och rörelse är tätt sammanflätade processer, medan de limbiska områdens aktivitet vid processering av rytm och tonart berättar om att musiken har en signifikant inverkan på vår emotionella sida. Musikens klang processerades i sin tur av de områden i hjärnan som aktiveras då vi är i så kallat standardläge, där tankarna får vandra fritt och kreativiteten flöda. (Al-luri m. fl. 2011)



Figur 1. Musik processeras i flera olika delar av hjärnan. Från vänster till höger: tonhöjdsintervall och -mönster, tonstruktur och klang; tidsintervall, rytm; igenkännande (bekant eller obekant); emotioner. (Bilden är en del av en bild ur Stewart m. fl. 2006)

En annan undersökning gjord av Hsieh m. fl. (2012) påvisade att igenkänning av känslolöstämning i musiken korrelerade med graden av atrofi i delar av limbiska systemet samt de delar av hjärnan som processerar hörsel, tal, minne och språk, vilket enligt författarna inte enbart syftar på att processering av känslor sker via musikaliska stimuli, utan också på att musikens känslolöstämning känns igen delvis med hjälp av de områden i hjärnan som även ansvarar för semantik, dvs. språk- och ordförståelse. (Hsieh m. fl. 2012)

I sin undersökning inkluderade Hsieh m. fl. (2012) sammanlagt 43 deltagare. Bland deltagarna fanns 11 stycken med semantisk demens, dvs. demens som utsätter hjärnans språkliga delar och förmågan att känna igen olika känslotillstånd, speciellt negativa sådana (Omar m. fl. 2010); medan 12 deltagare hade diagnos för Alzheimers sjukdom. De resterande 20 deltagare bestod av frivilliga, friska personer och utgjorde därmed kontrollgruppen. (Hsieh m. fl. 2012)

Själva testet för igenkänning av känslor bestod av 40 experimentellt validerade pianomelodier i västerländsk tonstil, varav var och en representerade en av fyra grundemotioner: glädje, lugn, sorg eller rädsla. För varje melodi skulle deltagaren välja ett av dessa fyra känslor. Därtill visades deltagarna 60 ansikten med olika känslotillstånd ur en standardserie avsedd för detta slag av tester, och för varje ansikte skulle de välja en av sex olika emotioner: glädje, förvåning, rädsla, avsky, sorg och vrede. Utöver dessa test undersöktes även deltagarnas förmåga att namnge olika objekt såsom djur, och därtill kartlades deras neurologiska aktivitet under igenkänningsprocessen med hjälp av MRI och voxelbaserad morfometri, varmed även de minsta skillnaderna i den neurologiska aktiviteten kunde upptäckas och jämföras. (Hsieh m. fl. 2012)

Testresultaten analyserades statistiskt och jämfördes mellan de tre deltagargrupperna. Skillnader i igenkänning av enskilda känslor (4 respektive 6 stycken) och känslokategorier (negativa eller positiva) granskades. Alla tre grupper uppvisade brister i igenkänning av musikaliska känslor, med överlägset sämst resultat hos de med semantisk demens. Likaså uppvisade de semantiskt dementa en avsevärt svagare förmåga att känna igen både positiva och negativa känslor på basen av ansiktsbilder. Då de två dementa grupperna jämfördes med varandra, skilde de sig signifikant enbart gällande igenkänning av negativa musikaliska känslor: de semantiskt dementa hade betydligt svårare att känna igen de negativa melodierna. Gällande igenkänningen av känslor i form av ansiktsbilder, speciellt negativa sådana, uppvisade även här gruppen med semantisk demens betydligt sämre framgång än kontrollgruppen och gruppen med Alzheimers. Dessa två sistnämnda visade för övrigt ingen resultatsskillnad i testet med ansiktsbilderna. (Hsieh m. fl. 2012)

Ur MRI-undersökningen framkom att de områden av hjärnan som aktiverades i samband med den musikaliska igenkänningen överlappade till en stor del de områden som var förknippade med namngivning av objekt och igenkänning av ansikten. Förmågan att urskilja känslor ur musik korrelerade med förmågan att namnge objekt hos patienterna med Alzheimers. Däremot framkom ingen korrelation mellan igenkänning av musikaliska känslor och känslor uttryckta i ansiktsbilder. (Hsieh m. fl. 2012)

Sammanfattningsvis var igenkänningen av känslor i undersökningen gjord av Hsieh m. fl. (2012) mest nedsatt hos de semantiskt dementa gällande både musikaliska och visuella stimuli, och speciellt i frågan om negativa känslor. Vidare sammanfattar författarna

att igenkänningen av musikaliska och semantiska fragment, dvs ord och meningar, går ut på liknande och åtminstone delvis överlappande neurologiska processer. (Hsieh m. fl. 2012)

## 4.2 Musik och aktivitet i grupp

Han m. fl. (2010) undersökte i sin studie hurdan inverkan musikterapi i kombination med ett aktivitetsprogram har på beteenderelaterade symptom och depression hos patienter med moderat Alzheimers sjukdom eller vaskulär demens, det vill säga med 10–20 poäng av maximala 30 i MMSE (eng. *Mini Mental State Examination*; se Folstein m. fl. 1975). Sammanlagt 28 patienter deltog en gång i veckan under 8 veckors tid i ett aktivitetsprogram ledd av en musikterapeut samt två ergoterapeuter. Dessutom var en sjukskötare närvarande varje gång. Programmet ordnades i grupper på högst 8 personer, och varje intervention varade i 6 timmar. Även närstående vårdare uppmuntrades till att delta. Interventionerna gick ut på olika slags fysiska övningar, kognitiv stimulering och social interaktion. Hit kunde ingå bland annat fysisk uppvärmning, muskeltänjning, promenader i naturen, trädgårdsskötsel eller umgänge med djur eller barngrupper. Själv musikterapin planerades individuellt på basen av gruppens preferenser. Den musikaliska delen utfördes i mindre grupper och kunde innefatta bland annat sång, trummande, prövning av olika instrument, dans med sjalar, och rörelse till musik. Utöver dessa gruppträffar träffade terapeuterna närstående vårdarna skilt för sig för att diskutera den individuella processen, lära sig bättre förstå patienterna och samla och i vissa fall även dela ut feedback gällande interventionerna. Kontrollgruppen, vars vård förblev oförändrad, bestod av 15 patienter. (Han m. fl. 2010)

För att evaluera eventuella förändringar i emotioner och beteende användes validerade skalor. Minnes- och depressionsrelaterade samt beteendemässiga problem minskade signifikant hos de patienter som fått delta i aktivitetsprogrammet med musikterapi, medan känslolivet inte uppvisade någon statistiskt signifikant förändring. Denna upptäckt är betydelsefull, skriver Han m.fl. (2010), speciellt med tanke på alla de biverkningar antipsykotiska mediciner än idag har, samt det faktum att de få mediciner som finns till vårt förfogande i vården av demens är effektmässigt tämligen begränsade. Dessutom är gruppinterventioner ekonomiskt och tidsmässigt sparsamma, poängterar författarna vidare.

## 4.3 Musiken lindrar ångest

Agitation, dvs. oro och rastlöshet, är ett allmänt, problematiskt och i många fall skadligt fenomen i den psykiatriska vården. Ueda m. fl. (2013) kom i sin systematiska review -artikel fram till att musiken lindrar både psykiska och beteenderelaterade problem hos dementa. För sin metaanalys samlade Ueda m. fl. 20 stycken forskningsartiklar som omfattade sammanlagt 651 försökspersoner. Studierna var baserade på kontroll- eller kohortstudier där äldre försökspersoner med demensdiagnos av varierande grad och slag deltog i musikrelaterade interventioner i form av sång, musiklyssning, uppträdande, rytmövningar eller improvisation. Tidsmässigt varierade dessa interventioner starkt mellan de olika studierna, men i medeltal pågick de i 10 veckor och upprepades 2–3 gånger per vecka, 36 minuter i taget. Ifall någon av de granskade artiklarna saknade någon relevant information, kontaktade Ueda m. fl. författarna för att få den saknade datan. Studiernas kvalitet gällande metodologin avgjordes på basen av kriterierna enligt Critical Appraisal Skills Programme, som är ett verktyg ämnat för evaluering av kvalitativa studier och deras kredibilitet (se t.ex. Guyatt m. fl. 1993). Till dessa kriterier ingår bland annat tydlig frågeställning och beskrivning, ändamålsenlig metodologi, tillräckligt antal försökspersoner samt att studien är blind eller dubbelblind.

Resultaten i denna metaanalys av Ueda m. fl. (2013) pekade på att musikterapi har en inverkan på patienter med demens. En reduktion påvisades i såväl ångestsymptom som depression och beteendeproblem, dock i större grad i det förstnämnda, och speciellt i sådana interventioner som pågått under en period på minst tre månader. Patienternas kognitiva förmåga och avklarande av vardagliga aktiviteter gick emellertid oförändrade. Nämnvärt är även det att musikterapin visade sig ha en större effekt än andra ickefarmakologiska interventioner. (Ueda m. fl. 2013)

Liknande resultat som de som beskrivits ovan framkom även i en meta-analys gjord av Pedersen m. fl. (2017): musikaliska interventioner fungerar effektivt som ett ickefarmakologiskt sätt att minska agitation och ångest hos dementa. Musik sänker stressnivån, lindrar prestationsångesten och minskar känslan av brådska. (Pedersen m. fl. 2017)

Guétin m. fl. (2009) undersökte likaså i sin studie 30 patienter med Alzheimers sjukdom. Patienterna utsattes för musiksessioner en gång i veckan under fyra månaders tid, vilket resulterade i en betydligt lägre ångestnivå hos patienterna. Mängden ångest mät-

tes med hjälp av Hamiltons ångestskala (eng. *Hamilton Anxiety Scale*), och effekten visade sig kvarstå ännu två månader efter att försöksperioden avslutat. (Guétin m. fl. 2009)

#### 4.4 Fallstudie: Besparat musikaliskt minne trots grava kognitiva brister

Cuddy & Duffin (2005) undersökte ett fall där en 84-årig kvinna med grava kognitiva symptom och därav misstänkt Alzheimers sjukdom enligt sina närstående, trots dessa kognitiva brister, tycktes ha besparat sin förmåga att känna igen och minnas musik. Hon var ingen professionell musikanter, men hade sysslat med musik hela sitt liv antingen som hobby, lektioner, volontärarbete eller små arbetsuppdrag. De senaste åren hade hon inte längre spelat några instrument, men hade trots det aldrig slutat njuta av musik, och kunde fortfarande sjunga med och återkalla lyriker. Kvinnan hade fått endast 8 poäng i MMSE av maximala 30, hade allvarliga problem i minne, språk och kognition och var oförmögen att förstå eller återkalla grundläggande instruktioner. För att utvärdera hennes förmåga att känna igen bekant musik, utfördes tre olika till detta ändamål anpassade test i bekanta, förvrängda respektive allmänt kända eller populära låtar. Två av testen gick ut på att skilja bekanta melodier från icke-bekanta, medan ett test gick ut på att identifiera förvrängda melodier. Vid igenkänning reagerade patienten med tydligt nöje och gnolade eller sjöng med till och med länge efter att musiken slutat. Vid främmande låtar uppvisade hon ingen reaktion. Vid förvrängda melodier reagerade hon i sin tur med olika ansiktsuttryck, såsom förvåning, överraskning eller rynkad panna. Ibland kunde hon även uttrycka sin förvåning med olika verbala utrop. På basen av patientens synliga reaktioner uppskattades patientens prestationsnivå till likt eller nästan likt en frisk persons. Då testen upprepades två dagar senare, uppvisade patienten lika resultat. Författarna spekulerade att den enda låten patienten inte reagerat på kunde eventuellt ha varit okänd för patienten. Vidare uppvisade patienten sin igenkänningsförmåga genom att i korrekt melodi börja sjunga sådana lyriker som uttalats med vanlig talaröst.

Resultaten som framkom i undersökningen gjord av Cuddy & Duffin (2005) stöder hypotesen om att musikaliskt minne eventuellt besparas i åtminstone vissa former av demens. Dessutom anser författarna att den form av mätning de använt, dvs. observation och tolkning av olika slags uttryck, visat sig vara en pålitlig metod i denna typ av under-

sökningar. Konventionell utvärdering genom verbala eller skriftliga medel skulle i detta fall ha lett till totalt motsatta resultat: grava svårigheter i musikalisk förmåga.

#### 4.5 Kritiska perspektiv

Tidigare studier gällande musik som en psykiatrisk vårdmetod har i många fall kritiserats för allmän kvalitet och kredibilitet, vilket baserats på bland annat begränsat urval, urvalsbias, varierande eller icke-generella måttenheter, alltför korta uppföljningstider samt svårtolkade presentationssätt av resultaten (Cuddy & Duffin 2005; Johnson & Chow 2015; McDermott m. fl. 2013; Vink m. fl. 2012). Evidens för korttidsverkan på humör och sinnesstämning har rapporterats, men däremot finns det tyvärr fortfarande endast få longitudinella studier inom musikterapiens gynnsamma effekter.

Då man undersöker återkallelse av minnen, igenkänning av yttre stimuli och andra kognitiva funktioner hos demens, kan det uppstå problem i fråga om observation, mätning och tolkning av resultat. Kommunikationen är ofta språkligt och ibland även fysiskt begränsad, varmed gester och andra uttryck uteblir och ifyllning av eventuella formulär samt rapportering av olika reaktioner blir betydligt svårare. Därmed bör man noga överväga vilka slags tester, mätredskap och mått används, och hur resultaten tolkas. (Cuddy & Duffin 2005)

Det är även viktigt att notera, skriver Johnson & Chow (2015), att majoriteten av studier inom ämnet i fråga har undersökt personer med allmän diagnos för demens, medan specifika diagnoser inte tagits i beaktande. Det är mycket möjligt att musiken har olika inverkan på personer beroende på hurdan typ av demens denne lider av. Omar m. fl. (2010) framhöll i sin kliniska studie att sådana sjukdomar som riktas till en viss, begränsad del av kroppen, som exempelvis semantisk demens, kan möjligtvis försämra patientens förmåga att urskilja känslöstämningar i musiken. Å andra sidan påpekar de att på basen av de studier som hittills gjorts, kan patienter med mycket grava skador i verbal kapacitet trots allt ha bevarat sin förståelse för musik; men vice versa kan likväl den verbala kapaciteten ha nästan totalt lyckats undgå degeneration, medan det musikaliska kunnandet står så gott som obefintligt (se t.ex. Vanstone & Cuddy 2009). Detta stöder enligt Omar m. fl. (2010) teorin om att människans musikaliska förmåga är till största

delen icke-verbal, fragmenterad och delvis överlappande med hjärnans övriga kognitiva områden.

I sin systematiska litteraturstudie konstaterar Williams m. fl. (2018) på basen av de studier de granskat, att allsång i teorin kan anses som en påtaglig social intervention då det gäller psykiatrisk vård. Studierna påvisade dock risk för måttlig eller stark bias varmed evidensen inte kan anses tillräckligt övertygande. De studier Williams m. fl. (2018) granskade bestod sist och slutligen av totalt 13 artiklar, i vilka sammanlagt 667 deltagare representerades. Samtliga undersökningar handlade om hur mental hälsa och psykiskt välbefinnande gynnats av allsång hos personer med mentala problem. Enligt författarna var alla studier pålitliga gällande de metoder som använts, men detta kan åtminstone delvis ha berott på att författarna i sin systematiska studie utelämnat sådana artiklar som inte specificerat hur de behandlat den information de samlat.

De styrkor Williams m. fl. (2018) hittade i sin review var bland annat att flera av de granskade studierna var ledda av självständiga forskare; gick ut på konfidentiella, inspelade intervjuer och redogjorde dessutom klart och tydligt för eventuella använda källor och motiv. Till klara svagheter ingick i sin tur att vissa forskningsledare representerade en mycket begränsad akademisk bakgrund och att pålitligheten hos ledmotiven i flera av fallen var ytterst svårgranskade. Andra brister var ofullständig redovisning för frågor som ställts i intervjuerna samt att försökspersonerna intervjuats endast en gång. Trots allt var dessa granskade studier generellt sett mycket överensstämmande i förhållande till varandra med tanke på deras fokus, och en viss grad av forskningsledarbias är oundviklig på grund av den mänskliga faktorn. (Williams m. fl. 2018)

## 5 TEORETISK REFERENSRAM

En teoretisk referensram som grund för vårarbetet ger struktur och bättre vårdresultat och ökar samtidigt känslan av självständighet och självsäkerhet hos vårdaren. Referensramen fungerar som en slags vägledare genom att den styr vårdaren mot sådan kunskap och sådana handlingar som ger de mest optimala arbetsresultaten. (Marriner-Tomey 1986/1994: 3 ff.)

Som teoretisk referensram för mitt examensarbete har jag valt Rosemarie Rizzo Parses vårdteori om sambandet mellan *människa, liv och hälsa*, som för övrigt senare omnämndes av teoretikern själv till teorin om *human becoming*, dvs. människans dynamiska tillvaro och förvandling däri. Parses teori beskriver en mellanmänsklig och mångdimensionell process där nuets gränser kan överskridas genom alla de för oss tillgängliga val. Parse utvecklade sin teori på basen av Rogers' vårdmodell om den enhetliga människan, enligt vilken människan kontinuerligt styrs och omformas i social växelverkan genom dynamisk sammanflätning, integration och resonans. Olika psykiska och sociala strukturer byggs, situationer ges mening och tillvaron omdefinieras i förhållande till de oupphörligt varierande omständigheterna. Hälsan ses som en dynamisk omvandlingsprocess som utformas genom de val som görs i öppen växelverkan mellan människor, deras värderingar och omgivningen dessa befinner sig i. (Lee m. fl. 1986/1994: 433 ff.; Rooke 1995: 190 f.)

### 5.1 Grunden för Parses teori

I enlighet med många andra vårdteoretiker anser Parse att vården bör utgå från patientens synvinkel. De flesta vårdteorier baserar sig däremot på medicin, och det är här Parses teori skiljer sig från mängden. Parse har nämligen utvecklat sin teori på basen av existentiell fenomenologi och humanism, istället för medicin, och tagit intryck från existencialisterna Heidegger, Kirkegaard och Sartre samt fenomenologen Husserl. (Lee m. fl. 1986/1994: 433 ff.; Rooke 1995: 188)

Den existentiella fenomenologin medför till Parses teori idén om att människan är en subjektiv och avsiktlig varelse och definieras på ett moraliskt plan genom sina val och handlingar. I och med sin subjektivitet står människan i ständig personlig utveckling i

förhållande till sitt inre och till sin omgivning. Denna utveckling får sin form på basen av människans tidigare kunskap och värderingar, öppenhet och den mening och innebörd hon finner i situationen. Utvecklingen sker i samspel med de steg hon medvetet väljer i varje situation. Genom dessa steg, eller de val människan gör i frågor som deltagande, frigörelse, anknytning eller frånvaro, förmedlar hon sina personliga värderingar. Som en subjektiv och avsiktlig varelse är människan vetande och mer eller mindre aktivt deltagande i förhållande till sin omvärld och kan därmed fritt och medvetet välja att handla på basen av detta. Utöver valfriheten finns dock alltid en osäkerhet om eventuella följder av de val man gör och samtidigt en förutsättning att själv ta ansvar för de val som gjorts. (Lee m. fl. 1986/1994: 433 ff.; Rooke 1995: 188 ff.)

Parse anser människans delaktighet eller deltagande som en av de viktigaste faktorerna i hälsoprocessen. Enligt Parse förblir värden utan denna vinkel en rent medicinsk handling. Detta förklarar humanismens roll i Parses teori, där även andra tydligt humanistiska uttryck kan urskiljas, så som mänskliga rättigheter, pedagogik och individualism. Humanismen innebär i Parses teori ett förverkligande av personliga värden; vald anknytning respektive frigörelse från medmänniskan samt kraftingivande förvandling och skapande. (Alexander & Keller 1986/1994: 160; Barnhart m. fl. 1986/1994: 148; Lee m. fl. 1986/1994: 433 ff.; Marriner-Tomey 1986/1994: 12; Rooke 1995: 188 ff.)

## 5.2 Centrala begrepp i Parses teori

I Parses teori ingår en del centrala begrepp som beskriver vår upplevda verklighet ur ett tämligen existentiellt och filosofiskt perspektiv. Dessa begrepp har jag här redovisat för på basen av Lee m. fl. (1986/1994) och Rooke m. fl. (1995).

*Samgestaltning*, eller utformning i samspel, går ut på att den mening varje situation får gestaltas av situationens beståndsdelar. Människan är i ömsesidig växelverkan med sin omgivning och gör därmed även intryck på sina medmänniskors livsåskådning och föreställningar. På så sätt deltar varje människa i utformningen – och omformningen – av egna och medmänniskors föreställningar.

*Mening och betydelse* innebär å ena sidan större och långsiktigare koncept så som livets mening uttryckt i form av religion eller filosofi, och å andra sidan vardagligare situationer som kommer fram genom språk, handlingar och gester. Utgående från denna me-

ning och betydelse skapar vi tillsammans en gemensam verklighet, en *koexistens*, vars form beror på den kunskap och de värderingar vi innehar. Utan denna gemenskap, eller koexistens, vore vi inte medvetna om vår verklighet. Det är våra medmänniskor som verkliggör vår existens.

*Rytmicitet*, eller synergisk dynamik, skapas av en slags paradoxal synergi där människan är i ständig rörelse och växlar mellan olika poler: döljande och avslöjande; möjliggörande och begränsande; anknytning och frigörelse. Bakom döljande och avslöjande ligger tanken om att det alltid finns mer i en situation än vad som är uppenbart. Valet mellan döljande och avslöjande kan gälla till exempel uttryck av personlighetsdrag: då vi avslöjar något om oss själva för en annan människa, skapas en slags spegel i denna situation, varmed vi får djupare inblick i oss själva. Här väljer vi hur mycket vi avslöjar, hur djupa delar av oss själva vi är redo att konfrontera just i denna stund, eller alternativt hur mycket vi väljer att dölja och hur långt vi vill gå med symboliskt slutna ögon. Avslöjandet och döljandet går parallellt med att möjliggöra och begränsa: genom att välja ett alternativ, såsom att dölja, ger vi direkt upp många andra, så som lärdom, livserfarenhet, nya perspektiv eller ökad närhet till en medmänniska. En ytterligare dimension av rytmicitet utgörs av motsatserna anknytning och frigörelse, vilka innebär en rörelse som för varje steg omorganiserar relationer i och med att då människan väljer att röra sig mot ett håll, frigör hon sig samtidigt från ett annat. Att välja frigörelse från ett fenomen och sedan dröja kvar vid ett annat gör människan hel och allt mer komplex, då nya samband och kopplingar föds och en känsla av fullständighet eller defragmentering (fi. *eheytyminen*) skapas.

*Samtranscendens*, eller gemensam överskridning av nuet (fi. *tämähetyksyyden yhteinen ylittäminen*) går ut på att finna nya, kreativa sätt som främjar förvandlingsprocessen. Denna process kräver energi, som fås genom att uppfatta sitt jag som något separat och fristående i förhållande till det omgivande: då jaget frigörs från nuet uppstår en rörelse och förvandling utöver allt fler dimensioner. Med denna rörelseenergi förverkligar människan sig själv i form av olika ändamål och gärningar och sträcker sig samtidigt bortom sitt jag mot alla de möjligheter som fortfarande ligger dolda och oupptäckta. Dynamiken är tidvis ambivalent då val mellan olika alternativ måste göras, men riktningen är givetvis alltid mot framtiden och mot det som ännu inte existerar, vilket gör detta till en utvecklingsprocess där oåterkallelig tillväxt och omgestaltning sker. Männis-



skan skapar nytt genom sina val och handlingar, och kan på så sätt finna det unika i sig själv, i växelverkan och i ombyte av energi med omgivningen.

### 5.3 Parses definition av hälsa

Att se hälsan enbart som en anpassning till omständigheter eller att placera den på en lineär skala med bättre, sämre, svagare eller starkare tillstånd, gör inte rättvisa åt den omfattande och synergistiskt dynamiska hälsosynen Parse utvecklat. Enligt Parse bör hälsa snarare ses som en kontinuerlig serie av upplevelser som människan erfar i förhållande till och i samspel med sin omgivning. Hälsan är ett sätt att leva. Det är en livsåskådning skapad i en rytmisk process ur en syntes av värden och värderingar och de meningar som varje enskild upplevelse ges just i den stunden. (Lee m. fl. 1986/1994: 436; Rooke 1995: 191, 218)

Vårdarens roll är här enligt Parse att vara närvarande hos patienten, som därmed ges förutsättningar för en dynamisk hälsoprocess där den upplevda hälsan understryks och eventuellt förvandlas. (Rooke 1995: 59)

### 5.4 Parses syn på människan och vården

Människan är mer än sin helhet och kan inte förklaras skilt för sig eller del för del. Denna syn på människan och vården kännetecknar Parses teori. Istället för ett helhetsperspektiv tas ett samspeleperspektiv där förändringen, så som hälsoprocessen, sker i växelverkan och samspel med omgivningen. Begreppen människa, hälsa och miljö står integrerade till varandra som en odelbar helhet. (Lee m. fl. 1986/1994: 433 ff.; Rooke, 1995: 191)

Hälsan utformas och skapas av människan själv då hon står i växelverkan med sin omgivning. Människan ger själv i varje stund genom sina fria val en unik betydelse åt sin tillvaro och förvandling. Förvandlingen innebär enligt Parse en oändlig process av förändringar samt ett medvetet och avsiktligt skapande av nya strukturer. Inom vården kan detta tolkas som ett grundmål att hjälpa patienten att uppleva hälsa och mening i och med en ständig förändringsprocess skapad av patienten själv i samspel med vårdaren. Vården planeras på basen av patientens syn på hälsa och vård och patienten och dennes

närstående inkluderas i vården genom att uppmuntra till medvetna och självständiga val i hälsoprocessens olika skeden. (Lee m. fl. 1986/1994: 433, 438 f.; Rooke 1995: 194)

### 5.5 Musik som vårdmetod ur Parses synvinkel

I vårdsituationen kan känslan av samtranscendens som Parse talar om framkallas genom att ge utrymme för någon skapande aktivitet så som konst eller musik. Via dessa kan livet och dess mångfacetterade och mystiska karaktär firas, varmed även den oundvikliga döden lyfts fram: vi blir medvetna och påmindas om dess ständiga, ofrånkomliga närvaro. (Lee m. fl. 1986/1994: 436)

I boken *Illuminations* av Parse poängterar Jonas (1995: 109) att en patient som står nära döden sällan ser sig som bristfällig eller trasig, och önskar därmed inte heller att bli botad. Istället längtar den åldrande patienten efter genuin närvaro. Det är här som musiken kan komma till hjälp. Den kan ses som ett universellt kommunikationsmedel som fenomenologiskt sett får sin betydelse och sitt värde via den som tar emot, observerar, lyssnar eller producerar. Dess roll definieras totalt på basen av våra värderingar och den innebörd vi vill ge den. (Clifton 1983: 9)

Musik är med andra ord ett socialt och interaktivt fenomen som kräver en hel del psykisk engagemang genom bland annat känslor, minnen, associationer och utforskning av personliga värderingar. Engagemanget väcks oftast spontant, varmed man utan förvarning tillsammans med musiken dras med in i framtiden eller det förflutna. (Clifton 1983: 9)

Då musik används som vårdmetod är det enligt Parse inte frågan om ett koncentrerat uppträdande eller ett mekaniskt, korrekt uppreparande av bestämda noter och melodier, utan musiken får snarare fungera mer som en bro mellan vårdare, patient och dennes anhöriga. Vårdaren är känslig och uppmärksam och rör sig i musiken i en gemensam rytm med de andra. Musiken skapas med hänsyn till den omgivande stämningen och till patientens och de anhörigas aktuella behov. Den innebörd och mening dessa finner i just denna stund förtydligas och får en slags klarhet och skärpa i form av musikens dynamiska närvaro. (Jonas 1995: 115; Rooke 1995: 193)

Levande musik, och enligt många speciellt flöjtmusik, möjliggör en närvaro i kärlek, frihet, glädje och lugn. Musiken hjälper människan att överskrida nuet, dvs. uppleva

transcendens, genom att uppmuntra till en dans i tankar, känslor och eventuellt även kropp. Denna skapade dynamik leder patienten och de anhöriga tillsammans mot något vackert, bort från sjukhusets verklighet och denna stund, vidare mot något gemensamt, kanske mot en delad stämning, känsla, önskan, fantasi eller ett minne. En kollektiv och total acceptans uppnås, omfamnat tillika av både livet och döden. (Jonas 1995: 111 ff.)

## 6 MATERIAL OCH METODER

### 6.1 Metod och datainsamling

Detta examensarbete är en litteraturstudie som jag baserat på vetenskapliga artiklar och böcker med fokus på temat i fråga, dvs. musik som terapi- och vårdmetod på både allmän och psykiatrisk nivå, musiken som ett fenomen och musikens inverkan på människan. Dessutom har jag för den teoretiska referensramen använt mig av litteratur om vårdteorier och -teoretiker.

Som metod innebär en litteraturstudie att kritiskt söka och granska samt analysera och sammanställa sådant skriftligt material som behandlar det valda ämnet. Syftet kan vara bland annat att beskriva området i fråga på så sätt att det motiverar läsaren till vidare empiriska studier. (Forsberg & Wengström 2016: 25) Allmänna litteraturstudier har dock påvisats vara i regel bristfälliga (se Forsberg & Wengström 2016: 25) eftersom de ofta saknar angivelse av identifikationsmetod, urval och kritisk granskning för valda artiklar. Dessutom är urvalet i många fall selektivt och drivet mot det förväntade eller önskade resultatet, och då flera artiklar av denna typ granskas kan olika experter ha kommit fram till totalt olika resultat inom samma område (se Forsberg & Wengström 2016: 26).

En systematisk litteraturstudie har i sin tur ett klart och tydligt formulerat syfte och inkluderar ett tillräckligt antal av kvalitetsbedömda studier. Dessutom presenteras inte endast nytta utan även risker och kostnader (se Forsberg & Wengström 2016: 26 f.).

I min litteraturstudie har jag av dessa skäl strävat efter att som källa främst använda mig av systematiska litteraturstudier eller forskningsartiklar som citerats frekvent ( $n \geq 30$ ) samt relevanta böcker som likaså citerats frekvent och skrivits av professionella och till sin bakgrund pålitliga författare.

Största delen av källorna jag använt i mitt examensarbete har jag kommit fram till via andrahandskällors referenser som jag sökt fram med hjälp av Google Scholar på basen av källans titel och författare. Majoriteten av dessa andrahandskällor var systematiska litteraturstudier och böcker. På Arcadas databas fann jag flera användbara artiklar om bland annat forskning som gjorts på basen av Parses vårdteori. Dessa hittades med

hjälp av sökorden *parse, music, elderly* och *psychiatric* (se Bilaga 1) och tidsspannsbe-  
gränsningen 2000–2018. Google Scholar har även för övrigt fungerat som min huvud-  
sakliga sökmotor eftersom sökresultaten därmed maximerades. Sökresultatens kredibili-  
tet avgjorde jag på basen av var artikeln publicerats och hur många gånger den citerats.  
Mängden citationer har jag i de flesta fall förutsatt att vara minst 30, och som pålitliga  
databaser har jag ansett bland andra NCBI (Pubmed), CINAHL, Sage Journals online,  
Ovid Medline och Researchgate (trots den kritik den å andra sidan fått, se t.ex. Memon  
2016). Jag deltog även i ett utbildningstillfälle för personalen på Esbo sjukhus  
29.11.2017, där bland annat en omfattande lista på relevanta referenser utdelades. Från  
denna lista plockade jag för mitt arbete nyttiga källor och namn, så som Cohen m. fl.  
(2006), Clift m. fl. (2008), Cuypers m. fl. (2012) och Särkämö m. fl. (2014). Dessutom  
fick jag låna två böcker inom ämnet av min sjukskötarhandledare, musikerapeut Sari  
Laitinen på Esbo sjukhus: Munro (1984) och Rio (2009).

Sökord som jag använde på Google Scholar var *music, psychogeriatry, parse, elderly*  
och *psychiatric* (se Bilaga 1). Till mina inklusionskriterier ingick här att studien fokuse-  
rade på ämnet i fråga och att studien var relativt ny, helst publicerad efter 2010, men  
allra tidigast år 2000. Enligt Forsberg och Wengström (2016: 121) borde man inte an-  
vända sig av artiklar äldre än fem år, men på grund av det redan utan kriterier begrän-  
sade urvalet bestämde jag mig för att delvis expandera detta kriterium. Ett annat krite-  
rium var språk: källan skulle vara skriven på antingen svenska, finska eller engelska.  
Bland sökresultaten prefererade jag systematiska review -artiklar. Dessutom förutsatte  
jag givetvis att källan var åtkomlig och inte bakom en betalmur. I vissa fall hade jag bra  
tur och hittade till synes oåtkomliga artiklar helt enkelt via en google-sökning med den  
sökta källans titel tillsammans med sökordet ”pdf”, medan jag i andra fall tyvärr tvinga-  
des hänvisa till andrahandskällan. Ifall dessa utvägar inte var möjliga, lämnade jag bort  
källan i fråga.

## 6.2 Val av forskningsartiklar

De artiklar jag bestämt mig för att granska mer fördjupat i arbetets forskningsöversikt  
valde jag på basen av deras relevans, kredibilitet och ålder. Högst 10 år gamla artiklar  
var idealet, vilket till största delen förverkligades. Endast en av de mer utförligt grans-  
kade artiklarna, nämligen den av Cuddy & Duffin (2005), var äldre än 10 år. Jag ville

ändå inkludera denna eftersom den visade sig vara en intressant och beskri-  
vande fallstudie.

## 6.3 Analys och tolkning av data

Då jag stötte på en källa som verkade beaktansvärd, läste jag först igenom abstraktet för  
att reda ut syftet i källan och artikelns relevans med tanke på mitt arbete: svarar den på  
frågorna: ”Har musiken en hälsofrämjande effekt?”; ”Hur främjar musiken människans  
hälsa?” eller ”Hur har musikens inverkan på människan forskats?”. Därefter läste jag  
igenom antingen hela texten eller fokuserade på de delar som var relevanta, så som re-  
sultatet och diskussionsdelen i forskningsartiklar eller vissa till mitt tema passande ka-  
pitel i böcker. Sedan sammanfattade jag det innehåll jag på basen av relevans valt att  
plocka ur källan och integrerade det enligt kategori och vinkel till mitt övriga material.  
För att höja pålitligheten strävade jag efter att ge fler än en hänvisning för mindre kända  
eller nya argument.

För att vidga perspektivet på och variationen i mitt arbete ville jag inkludera olika kri-  
tiska synpunkter och vinklar. Detta gjorde jag genom att sammanfatta författarnas tan-  
kar om sina forskningars svaga punkter och framtidsutsikter.

## 6.4 Forskningsetisk reflektion

Vid sökning av artiklar har jag inte uteslutit artiklar och andra källor på basen av deras  
resultat eller ifall de uppvisat sådana fakta som strider emot min hypotes eller mina per-  
sonliga eller vetenskapliga förväntningar gällande temat i detta examensarbete. Jag har  
avsiktligt eller medvetet varken förväntat resultat eller inkluderat egna slutsatser respek-  
tive tolkningar. Då jag granskade och valde källor till mitt arbete förhöll jag mig kritiskt  
till innehållet och undvek att låta personliga värderingar eller åsikter ha en inverkan på  
texten.

Då man forskar musik som ett fenomen för patienter och andra människogrupper, ingår  
sällan några etiska aspekter ur försökspersonernas synvinkel, förutom forskarnas tyst-  
nadsplikt i fråga om enskilda personer. Musik är i de allra flesta fall en trygg intervent-  
ion (Chlan & Halm 2013). Trots detta kan det uppstå etiska frågor i vissa fall, så som då

patienten inte själv aktivt kan göra det som behövs för att delta. Detta kan gälla bland annat påläggning av hörlurar eller val att lyssna eller inte lyssna. Hur musik inverkar på mer eller mindre passiva och frånvarande personer är tillsvidare okänt. Därför bör man noga överväga ifall det är etiskt att utsätta personer av detta slag för sådana sinnesstimuli de inte själva kan välja eller välja bort. För övrigt bör även aktiva, kapabla personer alltid ges friheten att välja ifall de vill delta eller inte. (Chlan & Halm 2013)

Vidare bör musik inte användas som ersättning till farmakologisk vård utan snarare som en vårdmetod utöver denna. Däremot kan behovet av medicineringen utan vidare omprövas då musik tas i bruk. (Chlan & Halm 2013)

## 7 RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudie var att utforska ifall musiken kan tillämpas som en hälsofrämjande och mjukare extension av psykiatrisk vård och hur detta i så fall kan förverkligas, samt huruvida Parses vårdteori kan appliceras till detta tema, och på vilket sätt i så fall. Resultaten visade att musiken har flera tydliga gynnsamma effekter för denna patientgrupp, samt att Parses teori utan vidare är applicerbart i det här fallet.

Musikens inverkan på människan har otaliga dimensioner. Då man lyssnar till musik engageras både kroppen och psyket, och man känner gemenskap och tillit i sin tillvaro antingen tillsammans med andra eller själv i samspel med musiken. Musiken etablerar en kontakt till den personliga inre världen. Musiken kan få kroppen att slappna av och emotioner att flöda på ett tryggt sätt. Musiken väcker hela kroppen varmed människan blir känsligare och mer alert. (Hyypä 2013; Joyce 1996)

### 7.1 Dans och rörelsens inverkan på kroppen

I sin bok *Connecting through music with people with dementia* skriver Rio (2009: 34) hur han observerat att dans kan hjälpa patienten att få kontakt med nuet. Den fysiska rörelsen talar om för denne att något nytt eller speciellt håller på att ske. Meningen med rörelsen är därmed inte motion och fysisk ansträngning i sig, skriver Rio, utan snarare en ökad medvetenhet om jaget, den egna kroppen och omgivningen. Med andra ord framhävs samspelet mellan kroppen och psyket med hjälp av musik, och här kan vården vara till hjälp genom att resonera patientens reaktioner och genom att leda denne till olika fysiska övningar så som andning, beröring, massage och rörelse. På detta sätt främjas funktionsförmågan trots de psykiska och fysiska hinder patienten lider av just då. (Levine 2010; Kolk 2014/2017)

Vårt samhälle har en tendens att redan från barndomen uppmuntra oss till ett mycket kognitivt förhållningssätt. Vi lär oss att mer eller mindre ensidigt fokusera på det intellektuella och psykiska genom att fundera, analysera och tolka, och glömmer att lägga märke till vad kroppen berättar för oss. Genom musik kan vi återfå kontakten till vår fysiska sida och fokusera på det kroppen upplever just nu i denna stund. Detta har ofta

en nästan omedelbart avslappnande verkan. (Nummenmaa m. fl. 2014; Silverton 2012/2013: 108 ff., 139)

## 7.2 Känsloliv och sinnesstämning

Musiken aktiverar det parasympatiska nervsystemet, vilket har en avslappnande verkan. Detta uttrycker sig bland annat genom att oro, ångest och sömnsvårigheter avtar (Chuang m. fl. 2010; Clift m. fl. 2008; Guétin m. fl. 2012; Krout 2001; Mercadie m. fl. 2015). Då vi lyssnar till vår favoritmusik väcks de områden i hjärnan som ansvarar för emotioner och belöning (Salimpoor m. fl. 2011). Eventuella psykiska och sociala problem så som depression och missbruk lindras, medan det fysiska och emotionella välbefinnandet ökar, känslolivet stabiliseras och känslor av glädje, lycka och eufori framträder (Clift m. fl. 2008).

Enligt Sloboda (2002: 578) kan dynamiken bakom att lyssna till musik jämföras med de reaktioner som uppkommer då vi följer med drama eller fiktion, eftersom den emotionella responsen som följer musikens gång förändras i takt med musiken. I processen varierar både känslornas art och intensitet. Då musiken får flöda fritt i samspel med känslor, skriver Sloboda (2002: 577 f.) vidare, och då yttre faktorer så som kritisk evaluering och prestationsångest är frånvarande, kan en oförlömlig känsla av njutning uppnås. Motsvarande skriver även Bailey & Davidson (2002, 2005) på basen av Csikszentmihalyi (1990) teori om *flow*-fenomenet. Bailey & Davidson jämför i sin artikel allsångsupplevelsen med känslan av ”absorption” eller *flow*: eftersom sång är en tämligen krävande aktivitet som förutsätter djupt fokus och en hel del övning, kan den på mental nivå erbjuda en tillfällig flykt från vardagens bekymmer och samtidigt ge en dos av socialt umgänge, som likaså bevisats vara nödvändigt för den mentala hälsan. (Bailey & Davidson 2002, 2005; Csikszentmihalyi 1990)

En omgivning som saknar stimuli leder i många fall till ett ökat grubblande över bekymmer, smärtor och rädslor, vilket i sin tur stärker upplevelsen av dessa, varmed stressnivån stiger. Därför är det välmotiverat att erbjuda stimulans för människor som befinner sig i en sådan omgivning som annars saknar aktiviteter utöver vardagsrutinerna. Hit ingår onekligen sjukhus- och anstaltsmiljön. (Clift m. fl. 2008; Malenbaum m. fl. 2008)

## 7.3 Andlighet

I boken *Illuminations* av Parse beskriver Jonas (1995: 114), som är specialist inom klinisk vård, hur musiken inverkat på hennes patienter och anhöriga i vården. Musiken lyfter kroppen, förändrar andan i rummet och skapar en otrolig känsla av omgivande kärlek. En man sade att han känt som om han kramats hårt inifrån, och frågat ifall vårdaren sett regnbågen som stigit ur honom. En kvinna igen beskrev hur hon känt sig omgivas av en närvaro som strömmat ut i rummet ur vårdaren och flöjten denne spelade. En dotter och en son till en patient berättade i sin tur att de med hjälp av flöjtmusiken som vårdaren spelat funnit en alldeles ny slags gemenskap till sin döende far. (Jonas 1995: 113 ff.)

Egendomliga och på ett emotionellt och intellektuellt plan djupt belönande upplevelser är inte sällan förknippade med musik (Sloboda 2002: 577). Till dessa kan anses tillhöra förutom det tidigare beskrivna *flow*-tillståndet, även känslan av att få ta del av något som är större än summan av dess delar, samt känslan av transcendens, som sträcker sig bortom alla de världsliga realiteter vår vardag byggs upp av. Musiken höjer självkänslan och självförtroendet och engagerar oss i något värdefullt och meningsfullt, varmed livsdriften blir starkare och känslan av innebörd i livet stärks. Musiken ger oss en kontakt till något som rör oss ända in i själen, och vars skönhet inte går att beskriva med ord. (Clift m. fl. 2008)

## 7.4 Social betydelse

Jukka Louhivuori, som är professor i musikvetenskap, beskriver musiken som ett socialt kapital (Louhivuori 2009). Bland äldre patienter har den påvisats förebygga beteendeproblem (Ashida 2000; McDermott m. fl. 2013; Ueda m. fl. 2013), vilket inte i sig är överraskande med tanke på hur mångdimensionell musiken är som ett socialt fenomen. Den ger möjlighet att få kontakt med andra likasinnade, antingen tillfälligt eller mer bestående i form av en djupare vänskap, samtidigt som den erbjuder ett kollektivt umgänge där kreativiteten får flöda i samstämd takt, varmed något stort och betydelsefullt skapas genom en gemensam prestation. (Clift m. fl. 2008) I och med detta uppstår en upplevelse av gemenskap, samhörighet eller rentav sammansmältning, och allt detta

sker dessutom tämligen ansträngningslöst, eftersom det allt som oftast visar sig vara lättare att hålla sig till rytmen än att tappa bort eller spela emot den (Rio 2009: 27 f.).

## 7.5 Fysiologi

Att sjunga har en omfattande inverkan på kroppen. Då man sjunger, och speciellt vid allsång, minskar mängden spänningar i kroppen samtidigt som buk- och ryggmuskler tränas upp då kroppshållningen måste upprätthållas. (Clift m. fl. 2008)

Produktion av ljud kräver medveten och engagerad andning. Speciellt då man sjunger är man tvungen att, inlett med en lång, djup inandning, medvetet styra andningen och reglera hur mycket och i vilken hastighet luften släpps ut ur lungorna. Detta förbättrar lungkapaciteten och även hjärtats funktion varmed blodet och därmed hela kroppen förses med mer syre. (Rio 2009: 39 ff.; Vickhoff m. fl. 2013)

Att enbart lyssna till musik är likväl avslappnande. Det parasympatiska nervsystemet aktiveras, vilket uttrycker sig bland annat genom att muskelspänningar och smärtor avtar (Chuang m. fl. 2010; Guétin m. fl. 2012) och andningsfrekvensen och pulsen sänks (Goldstein 1980; Kume m. fl. 2017).

## 7.6 Psyke och kognition

Att skapa eller lyssna till musik är avslappnande för både patienter och vårdare. Att leva sig in i en rytm kräver koncentration och närvaro (Rio 2009: 42) och därmed påverkas inte enbart kroppen utan även psyket i och med musiken. Människans kognitiva kapacitet förbättras i form av skärpt fokus och minne, och samtidigt främjas även reaktionshastigheten och inlärningsförmågan (Clift m. fl. 2008; Gold m. fl. 2013). Denna intensifiering av inlärningsprocesser gäller dock enbart amatörer, medan professionella eller mer erfarna musikanter presterar bättre då de lyssnar till neutral musik, troligtvis eftersom de på grund av sitt bredare kunnande tenderar att lyssna till musiken mer analytiskt, varmed koncentrationen dras bort från den egentliga prestationen (Gold m. fl. 2013). Detta är förståeligt med tanke på hur komplex process det är frågan om redan på auditiv nivå. Hjärnans olika delar tolkar musiken genom att skilja på tonhöjd, klang, rytm samt pauser, uppehåll och andra tids- och intervallrelaterade egenskaper. Utöver

dessa perspektiv associeras musikens karaktär och stämning även till långtidsminnet, ifall något bekant eller annars meningsfullt urskiljes (Johnson & Chow 2015).

## 7.7 Musik för den psykiatriska patienten

Det underbara med musik är att den tack vare sin holistiska natur, som förutsätter synkroniserat samarbete mellan flera delar av hjärnan, i vissa fall kan kringgå brister och svagheter och istället låta friska, starkare delar av hjärnan och kroppen att ta över (Rio 2009: 94). Det finns många rapporter som beskriver hur förståelsen för och uppskattningen av musik besparats trots att patienten utsatts för andra tilltagande neurologiska sjukdomar så som demens (Johnson & Chow 2015).

Cohen m. fl. (2006) undersökte varför kreativa aktiviteter så som allsång främjar hälsan speciellt hos äldre människor och kom fram till att nyckeln till välbefinnandet ligger i driften att åstadkomma något estetiskt och i känslan av att engagera sig socialt. Att själv delta i att skapa musik ger en känsla av gemenskap, talang och produktivitet.

Komplex musikalisk sysselsättning väcker flera olika processer i hjärnan. Denna omfattande och brett distribuerade aktivering kan anses tyda på att processen åtminstone delvis är utbytbar mellan hjärnans olika delar. I fråga om Alzheimers sjukdom är det därmed möjligt att försvagade delar av hjärnan eventuellt kunde stödas och förstärkas genom synkroniserad aktivering på annat håll. (Altenmüller 2003: 347 ff.) Musikens ångestreducerande verkan stöds även av flera andra studier (se t.ex. Ashida 2000; Han m. fl. 2010; Pedersen 2017).

## 7.8 Sammanfattning av resultaten

Enligt resultaten har musik en tröstande, inspirerande och glädjande effekt på människan. Den förstärker kontakten till den personliga inre världen, höjer humöret och atmosfären och får emotioner att flöda på ett tryggt sätt. (Alluri m. fl. 2011; Clift m. fl. 2008; Salimpoor m. fl. 2011) I och med detta kan musiken lyfta fram sådana minnen som annars sedan länge legat bortglömda, och samtidigt erbjuda chansen att uppleva njutning i tillvaron trots eventuella kognitiva och psykiska brister som annars utgör hinder i patientens vardag (Clifton 1983; Cowles 2004; Cuddy & Duffin 2005; Cuddy m. fl. 2017;

Johnson & Chow 2015). Enligt forskning besparas vårt musikaliska minne åtminstone i vissa former av demens (Cuddy & Duffin 2005; Vanstone & Cuddy 2009; Vanstone m. fl. 2009), vilket delvis kan förklara de positiva effekterna hos psykiatriska patienter.

Eftersom musiken aktiverar det parasympatiska nervsystemet, har den en avslappnande verkan både psykiskt och fysiskt (Chuang m. fl. 2010; Clift m. fl. 2008; Guétin m. fl. 2012; Krout 2001; Mercadie m. fl. 2015; Nummenmaa m. fl. 2014; Silverton 2012/2013: 108 ff., 139). Andningen fördjupas (Vickhoff m. fl. 2013), kroppshållningen förbättras och mängden spänningar och smärtor i kroppen minskar (Chuang m. fl. 2010; Clift m. fl. 2008; Guétin m. fl. 2012). I och med denna respiratoriska inverkan förbättras lungkapaciteten och även hjärtats funktion, varmed syretillförseln gynnas medan pulsen och andningsfrekvensen tillåts avta (Goldstein 1980; Kume m. fl. 2017; Vickhoff m. fl. 2013).

Genom de ovan beskrivna fysiska effekterna framhäver musiken vidare samspelet mellan kroppen och psyket, vilket i sig kan främja funktionsförmågan (Levine 2010; Kolk 2014/2017). Musiken kräver koncentration, övning och i många fall socialt engagemang, varmed å ena sidan fullständig närvaro i den egna kroppen möjliggörs, och å andra sidan kan ett avstånd fås till den eventuellt grubblande, nedstämda eller ångestfyllda tankevärlden. Musiken kan med andra ord erbjuda en givande aktivitet i den psykiatriska patientens vardag och därmed förebygga och lindra olika beteendeproblem som förekommer i denna patientgrupp. (Ashida 2000; Guétin m. fl. 2009; Han m. fl. 2010; Hyypä 2013; McDermott m. fl. 2013; McDermott m. fl. 2014; Olofsson 1999; Pedersen m. fl. 2017; Ueda m. fl. 2013)

## 8 DISKUSSION

Varje människa är på sitt sätt en expert i den kultur hon vuxit upp i och till varje kultur ingår även musik i någon form (Sloboda 2002: 568 f.). Ifall man som barn eller också som vuxen blivit utsatt för den egna kulturens musik under positiva, belönande och uppmuntrande omständigheter kan man anses vara musikalisk (Sloboda 2002: 577 ff.). Denna musikalitet kan i många fall ligga som en dold potential, men trots det finns den inom var och en (Sloboda 2002: 568 f.). Genom exponering, övning och repetition kan denna potential lyftas fram, och eftersom sång och musik inte registreras enbart via hörselsinnet och vårt intellekt, utan via hela kroppen och alla sinnen, utgör olika fysiska, psykiska eller kognitiva brister såsom nedsatt hörsel eller demens sällan ett hinder för att njuta av musik (Altenmüller 2003: 347 ff.; Cuddy m. fl. 2017; Johnson & Chow 2015; Munro 1984: 48; Rio 2009: 47, 92 f.).

Eftersom musiken har en stark förmåga att skapa en behaglig atmosfär och fånga upp hela fokuset, kan den framkalla ny slags energi mellan människor. Då vårdaren själv är närvarande och känslig för patientens aktuella behov och sinnesstämning, och är därtill förmögen att ge patientens känslor det utrymme de behöver, kan hon se patienten ur ett bredare perspektiv. Patienten visar sig i vårdarens ögon som en helhet med unika behov och erfarenheter, varmed vården blir helhetsmässigare. Vårdaren kan se värdet i den emotionella stund hon fått äran att dela med denna unika person, medan patientens egna resurser stärks och livskvalitet förbättras. Musiken erbjuder stark omväxling ur både patientens och vårdarens perspektiv då den hjälper till att bryta trista, monotona vårdrutiner och kan rentav förebygga institutionalisering. (Munro 81 ff.; Olofsson 1999; Rio 2009)

Musiken har en lugnande effekt både fysiskt och psykiskt och kan därför användas som ett avslappningsredskap för patienter med oro, spänningar, smärta och sömnsvårigheter (Chuang m. fl. 2010; Clift m. fl. 2008; Goldstein 1980; Guétin m. fl. 2012; Kume m. fl. 2017).

Musik har i många forskning bevisats stimulera minnet. Hos Alzheimerpatienter kan de minnen som är kopplade till musik ha besparats, varmed musik kan användas till att spontant återkalla sådant som annars redan länge legat bortglömt. Sådana här spontant

uppkallade minnen är, då de bubblar upp, livligare och mer specifika och positiva jämfört med de minnen som lyfts fram på begäran. På basen av denna vetenskap kan musiken utnyttjas till att uppliva och glädja, varmed livskvaliteten även höjs (Cuddy m. fl. 2017; Franzén 1999; Johnson & Chow 2015; Rio 2009: 92 f.).

Musikaliska minnen kan vara särskilt värdefulla då livet går mot sitt slut. De representerar olika åldrar, tider, möten, upplevelser och erfarenheter; med andra ord allt det som utgör en människas liv (Cuddy m. fl. 2017; Olofsson 1999). Musiken ger en känsla av samhörighet då vi deltar i allsång eller även då vi enbart för oss själva lyssnar till musik. Musiken kan ge kraft och energi; den kan sätta ord på sådant som inte går att beskriva; den kan dröja kvar långt efter att den tystnat; den kan irritera, frustrera, väcka frågor; charma, förtjusa, trösta, förtrolla. Musiken kan uppmuntra till lek, inläring och växelverkan och leda mot nya tankebanor och självinsikt. Den kan på ett tryggt sätt utan ord förmedla våra värderingar, känslor och åsikter. Musiken har en förmåga att genom resonans stöda, förstärka och lyfta fram det som behövs just i den stunden, och på så sätt uttrycks den flexibelt på olika sätt beroende på betraktarens behov, livssituation och livshistoria. Musiken kan spegla och utveckla vår identitet och är utan tvivel något mycket personligt och intimt. (Munro 1984: 88 f.; Vähäsarja 2017)

## 8.1 Hur Parses teori kan synas i vårdarbetet

Tillämpning av en vårdteori är inte möjlig förrän teorin utförligt forskats och inlärts. Parses vårdteori uppkom ca 40 år sedan och är på så sätt fortfarande relativt ny. Den utgör en väsentlig del av magisterstudierna inom vårdvetenskap och ständigt forskning pågår gällande bland annat dess tillämpning inom vården (Lee m. fl. 1986/1994: 439 f.).

Människor idag är allt mer villiga och motiverade att själva påverka och aktivt delta i det de gör. Beslutsfattning lämnas inte längre totalt åt auktoriteter och professionella, utan klienten fungerar som en engagerad del i beslutsprocessen. I denna bemärkelse erbjuder Parses teori något nytt till vården i och med att den uppmuntrar vårdaren till att vara mer medveten om de möjligheter som finns tillgängliga för patienten själv och de anhöriga. Vårdarbetet blir mer dynamiskt och det personliga ansvaret understryks. Då vårdaren lyckas hjälpa patienten och dennes närstående att inse sin makt i att påverka och åstadkomma en förändring, blir de hälsofrämjande effekterna långvarigare eller till

och med bestående. Patienten och eventuellt hennes anhöriga känner sig kraftgivna, kapabla och motiverade, och vårdperspektivet vidgas in på mångsidigare former av egenvård och andra potentiella innovationer. (Lee m. fl. 1986/1994: 438 ff.)

### 8.1.1 Närvaro, acceptans och rytmicitet

Vårt personliga hälsotillstånd står alltid i relation till våra medmänniskors hälsotillstånd. Därmed hjälper vårdaren redan med sin blotta närvaro patienten att själv möjliggöra sin hälsa. Vårdaren uttrycker en intensiv och inspirerande uppmärksamhet som driver patienten till att även själv uppmärksamma sin potential och det meningsfulla i livet och i nuet. Patienten får på så sätt energi till utveckling och förändring. (Rooke 1995: 194 f.; 247 f.)

Genuin närvaro är grunden för självständigt vårdarbete som fokuserar på betydelse, dynamiska relationer och övergång (Jonas 1995). I Parses vårdteori betonas vikten av vårdarens vilja att förstå patienten: hur kan jag som vårdare skapa en relation som främjar patientens mänskliga mognadsprocess? Goda vårdresultat fås inte genom att strängt följa rutinmässiga metoder och gamla protokoll, utan snarare via unika, mellanmänniskliga relationer med ömsesidig respekt och anknytning. Det psykiatriska vårdarbetet består i praktiken oftast till en stor del av växelverkan med patienten och dennes anhöriga och därför ska det huvudsakliga fokuset ligga på livskvaliteten hos dessa, även om det strider emot vårdpersonalens professionella perspektiv. (Barnhart m. fl. 1986/1994: 146; Jonas 1995: 110; Lee m. fl. 1986/1994: 434 ff.)

Att leva en dag i taget må vara en kliché, men kan speciellt på en psykiatrisk avdelning visa sig vara en ytterst användbar filosofi. Tanken baserar sig på Parses teori om närvaro och acceptans för livets dynamiska osäkerhet. Vårdaren bör med andra ord inte försöka styra patienten mot balans eller stabilitet, utan helt enkelt lita på att processen framskrider i en sådan takt som är lämplig just i denna stund. Närvarandets konst förutsätter ett djupt kunnande och en grundtillit till varje människas inre kompass, en tillit för att den andre har förmåga att inom sig hitta den rätta vägen och riktningen. (Rooke 1995: 193 f.; 247 f.; Welch 2007)

I vårdpersonalens arbetssätt kan Parses vårdteori uttrycka sig som både psykisk och direkt fysisk närhet. Med sin öppna, kärleksfulla och genuina närvaro stöder vårdaren



vårdprocessen. Att vara närvarande kan innebära att sätta sig ner bredvid patienten och beroende på situationen, antingen förbli i stillhet eller också lyssna och samtala. På så sätt kan vårdaren finna en gemensam rytm i samspelet med patienten, då hon får ett grepp om situationens möjligheter och begränsningar samt den rådande stämningen. (Rooke 1995: 194 f.; 247 f.)

### 8.1.2 Att i samspel finna en mening i tillvaron

I vård enligt Parse betonas vikten av den sociala faktorn. Vårdaren främjar och aktiverar växelverkan mellan patienten och dennes närstående. Värt att notera är det faktum att till patientens viktigaste närstående i många fall ingår, speciellt inom psykiatri, vårdarna själva. När vårdaren bemöter patienten väljer hon sitt förhållningssätt: hur mycket empati och förståelse hon uttrycker, hurdan röst hon väljer att kommunicera med, pratar hon lågt eller högt, lugnt eller snabbt, lättolkat eller kryptiskt, och med eller utan ögonkontakt? Är kroppsspråket öppet eller slutet, vänligt eller hotande, dröjande och stillastående eller brådsåkande och redan på väg att skynda vidare? Vårdarens sätt att vara påverkar och styr onekligen patientens sätt att vara, och vice versa. (Lee m. fl. 1986/1994: 435)

Som konkreta exempel för det sociala samspelet med patienten ger Ness & Kiesling (2007) i sin artikel bland annat att hålla sig till ämnet, dvs. att engagera sig totalt till det ämnet patienten valt; att byta samtalsämne endast ifall patienten visar sig redo för det och aldrig utan förvarning; att kommunicera inom samma ramar och talesätt eller lika perspektiv som patienten; samt att som vårdare visa hänsyn till patienten genom sitt kommunikationssätt, dvs. bekräfta det som patienten sagt, möjliggöra reflektion, pauser och längre svar, samt undvika avbrytelser. På detta sätt kan vårdaren hjälpa patienten att uttrycka de värderingar och den mening hon anser viktiga i sin tillvaro just då (Rooke 1995: 193).

Vidare skriver Phinney m. fl. (2007) i sin artikel gällande samspel och mening att det som visade sig vara den starkaste och mest drivande faktorn i de dementas vardag var att få delta i någon form av aktivitet. Aktiviteten kunde gå ut på olika fritids-, hushålls- och arbets- eller yrkesrelaterade sysslor eller socialt engagemang. En anhörig till en dement sade att även en kaffestund kan räknas som en aktivitet. Med andra ord behöver vårdarna inte nödvändigtvis arrangera något märkvärdigt, utan alldeles enkla, vardag-

liga, till och med självklara sysslor kan ses som betydelsefulla. Phinney m. fl. (2007) anser dessutom att familjaritet samt det sociala och fysiska i tillvaron inspirerar patienterna till att delta i aktiviteterna. Dessa faktum kan logiskt kopplas till Parses teori i fråga om känslan av deltagande, anknytning, mening och betydelse. Patienten upplever njutning och får uppleva autonomi, vilket skapar en känsla av identitet, livskvalitet och kontinuitet i den dementas annars mer eller mindre splittrade uppfattning av tillvaron. (Phinney m. fl. 2007)

### 8.1.3 Motgångar gällande Parses teori och hur överkomma dessa

Att införliva Parses vårdteori i det praktiska vårdarbetet har visat sig problematiskt, eftersom många vårdare tyvärr anser teorin svårt begriplig på grund av dess abstrakta begrepp och filosofiska grund. Parses vårdteori är omfattande, komplicerad och abstrakt, och eftersom Parse skapar nya ord blir teorin ännu svårtillgängligare, i synnerhet vid översättning till andra språk. Men samtidigt, skriver Rooke (1995: 194), är teorin även mycket mänsklig, och visserligen uppmuntrar Parse vårdaren att omforma sina vårdmetoder från det naturvetenskapliga mot det mer humanistiska. Den genuina närvaron som är ett av de mest centrala begreppen i denna teori är en värdefull, interpersonell konst som varje människa färdigt har inom sig, och nyckeln till att få kontakt med denna inre kunskap är tid, tålmod samt lugn, systematisk och utförligt fördjupad begrundan i ämnet. I och med tillit och acceptans kan varje vårdare så småningom hitta den rätta vägen och riktningen inom sig. (Lee m. fl. 1986/1994: 440 f.; Rooke 1995: 193)

### 8.1.4 Musik i vården enligt Parse

Musiken erbjuder ur Parses perspektiv en känsla av gemenskap eller rentav sammansmältning, där patienten i samspel med andra skapar något stort och meningsfullt (Clift m. fl. 2008). Det som skapas kan vara en tanke, en känsla, en rytm, en rörelse eller en dans. Huvudfokus ligger på livet istället för sjukdomen, diagnosen eller döden. Vårdaren uppmuntrar till kommunikation, självuttryck och deltagande och accepterar samtidigt lidelsens närvaro, allt ur patientens unika perspektiv. (Munro 1984; Olofsson 1999)

Vårdaren kan uppmuntra till sensitivitet genom att tillsammans med patienten uppleva musiken med alla sinnen: hurdana bilder skapas av musiken; hur känns låten; var i

kroppen uttrycker den sig? I denna stund kan vårdare och patient vara likvärdiga. Vårdaren behöver inte vara allvetare eller informant, utan kan liksom patienten inta musiken på ett öppet och nyfiket sätt. Man kan även ta musiken på tals med anhöriga och diskutera hurdan musikalisk bakgrund patienten har och vilka hennes eventuella favoritlåtar är eller någon gång varit. Diskussionerna kan inspirera de anhöriga till att hämta med sig musik eller till och med instrument, och genom dessa gemensamma, meningsfulla och kreativa musikäventyr kan kontakten till familjen i bästa fall ordlöst återskapas. (Chlan & Halm 2013; Clift m. fl. 2008; Cuddy m. fl. 2017; Vähäsarja 2017)

## 8.2 Framtidsutsikter

Flera forskare som studerat musikens gynnsamma inverkan på människans hälsa uppmuntrar till vidare studier inom ämnet, men påminner samtidigt om att inte glömma de svaga punkter som i flera undersökningar tagits upp (Johnson & Chow 2015). Det finns ett klart behov för studier av högre kvalitet gällande musikens terapeutiska effekter för psykiatriska patienter. Här kunde forskare i framtiden sträva efter större och mer omfattande urval, generella och universella måttenheter, längre uppföljningstider samt resultat presenterade i tydligare form (Cuddy & Duffin 2005; Johnson & Chow 2015; McDermott m. fl. 2013; Vink m. fl. 2012). Kulturella och bakgrundsmässiga skillnader är likaså värda att beakta, och även om en sång anses vara allmänt känd, kan det väl hända att vissa personer inte utsatts för den i den mån att den besparats i minnet (Cuddy & Duffin 2005).

Gällande framtida forskning skriver Ueda m. fl. (2013) att det fortfarande finns endast litet evidens för vilka slags specifika musikaliska interventioner är de nyttigaste. Därmed borde olika typer av musikalisk aktivitet systematiskt evalueras skilt för sig. Fastän det redan bevisats att musikerterapi effekter inte når upp till den nivå som farmakologiska metoder, är musiken ändå en beaktansvärd och mjukare metod med färre, om några alls, biverkningar och mycket få nackdelar. Ueda m. fl. (2013) föreslår därmed i sin artikel musikerterapi som ett första alternativ vid beteenderelaterade och psykiska symptom inom äldreomsorg, varefter farmakologisk intervention kan vid behov tas till hjälp.

En viktig poäng i fråga om musikens potential är vår allmänna inställning till musik. Ett insensitivt, förödmjukande förhållningssätt i musikaliska sammanhang speciellt i en skolomgivning i samspel med barn kan ha långtgående inverkan på hur barnet senare i livet ställer sig till musik. Å andra sidan kan njutningsfulla och intellektuellt belönande erfarenheter skapa starka, hållbara minnen och driva barnet att även i gammal ålder söka sig om och om igen till musikaliska sammanhang för att få återuppleva dessa positiva upplevelser från barndomen. (Sloboda 2002: 577 f.)

Musik är en ickefarmakologisk, flexibel, lättillgänglig och lättimplementerad intervention som dessutom är ekonomisk (Johnson & Chow 2015). Att erbjuda musik som en sysselsättning i form av t.ex. en orkester med självgjorda slaginstrument kunde erbjuda ett medel för avslappning och kunde även minska mängden agitation, oro och andra beteendeproblem (Sung m. fl. 2012). Dessutom anser jag personligen att vårdarbetet säkerligen även ur vårdarens synvinkel skulle bli märkbart mer givande och betydelsefullt ifall olika slags avslappnande, lättillgängliga aktiviteter kunde implementeras till den annars ofta starkt dikterade sjukhus- eller anstaltsvardagen. Musiken kunde på så sätt hjälpa patienten att delvis återfå känslan av positiv inre kontroll (Hyyppä 2013; Olofsson 1999; Pedersen m. fl. 2017).

Att vårda psykiatriska patienter på basen av Parses vårdteori förutsätter bland annat en mer individualiserad syn på patienten. Vårdare bör ha möjlighet att bekanta sig med varje patients livshistoria och därmed få en uppfattning om dennes aktuella situation, unika behov och önskemål. (Hansebo & Kihlgren 2000)

Eftersom processeringen av musik sker i flera olika delar av hjärnan är dess terapeutiska effekt sannolikt också mycket bred. Musiken uppvisar utan tvekan en stor potential som ett hälso- och livskvalitetsfrämjande fenomen och är därmed definitivt värd att forska vidare. (Alluri m. fl. 2011; Altenmüller 2003: 347)

## 9 KRITISK GRANSKNING

Eftersom Parses vårdteori fokuserar på dynamiska fenomen som utveckling, omformning, samspel mellan människor och sökandet efter mening i tillvaron, lämpar den sig bäst i sådana fall där någon slags förändring eller kris är närvarande (Lee m. fl. 1986/1994: 440 f.). Detta passar in även på psykiatrisk vård trots att den, olikt de flesta andra vårdformer, inte i sig strävar efter total återhämtning, utan snarare en förbättring av välbefinnandet och den nuvarande livskvaliteten. I psykiatrisk vård kan krisen vara mer eller mindre omfattande. Utöver patienten själv är situationen ofta krisartad även för dennes närstående, då kontakten sinar och bekanta personlighetsdrag ger vika för de mentala symptomen och beteendeproblemen. Här kan tanken om en gemensam färd mot en allt lugnare och mer harmonisk acceptans vara till stor hjälp. I denna färd kan det gärna vara patienten som visar vägen, eftersom hon ofta är den första som accepterat döden som närmar sig. De närstående anpassar sig och hittar på så sätt så småningom samma rytm som patienten. (Jonas 1995: 111 ff.; Rooke 1995: 193 f., 247 f.; Welch 2007)

Enligt min personliga åsikt lämpar sig Parses teori ytterst bra för just denna patientgrupp. Gällande material och metod i detta arbete kunde jag ha valt ett mer systematiskt arbetssätt. En mer strukturerad sökprocess med konsekventare avgränsning av källor hade eventuellt lett till ett utförligare och pålitligare resultat. Dessutom, nu på efterhand tänkt, hade jag kunnat inkludera fler nyare källor, närmast gällande forskning, tillämpning och kritiska perspektiv. Sist och slutligen anser jag dock att de källor jag använt kan på basen av var de publicerats och hur frekvent de citerats betraktas som tämligen pålitliga och relevanta. En viss mänsklig, omedveten bias kan möjligen förekomma i detta examensarbete, men positivt är att jag även lyckats lyfta fram en hel del kritiska aspekter gällande det valda forsknings temat och de artiklar som granskats.

## KÄLLOR

- Alexander, Sr. J. E. & Keller, S. (1986/1994). *Patricia Benner. Aloittelijasta asiantuntijaksi*. I: A. Marriner-Tomey. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, s. 158–173. [Ursprunglig titel: *Nursing Theorists and their Work*].
- Alluri, V., Toiviainen, P., Jääskeläinen, I. P., Glerean, E., Sams, M. & Brattico, E. 2011. Large-scale brain networks emerge from dynamic processing of musical timbre, key and rhythm. *Neuroimage*, 59 (4), s. 3677–3689.
- Altenmüller, E. O. 2003. How many music centers are in the brain. I: I. Peretz, R. J. Zatorre, red. *The Cognitive Neuroscience of Music*. Oxford, New York: Oxford University Press, s. 346–356.
- Ashida, S. 2000. The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *Journal of Music Therapy*, 37 (3), s. 170–182.
- Bailey, B.A. & Davidson, J. W. 2002. Adaptive characteristics of group singing: perceptions from members of a choir for homeless men. *Musicae Scientiae*, VI (2), s. 221–256.
- Bailey, B. A. & Davidson, J. W. 2005. Effects of group singing and performance for marginalized and middle-class singers. *Psychology of Music*, 33 (3), s. 269–303.
- Barnhart, D. A., Bennett, P. M., Porter, B. D. & Sloan, R. S. (1986/1994). Jean Watson: Hoitamisen filosofia ja tiede. I: A. Marriner-Tomey. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, s. 143–157. [Ursprunglig titel: *Nursing Theorists and their Work*].
- Bartlett, J. C., Halpern, A. R. & Dowling, W. J. 1995. Recognition of familiar and unfamiliar melodies in normal aging and Alzheimer's disease. *Memory & Cognition*, 23 (5), s. 531–546.
- Berio, L. 2006. *Remembering the Future*. Harvard University Press. 146 s.
- Busse, E. W., Hoskins, I., Chiu, E., Hume, C. A., Dufey, A.-F., Katona, C., Graham, N., Léger, J.-M., Häfner, H., Levy, R., Martin, N., O'Loughlin, A., Wertheimer, J., Bertolote, J. M., d'Ydewalle, G., Camus, V., Costa e Silva, J. A. & Schwed, P. 1996. Äldrepsykiatri. Ett konsensusuttalande. I: *Lausanne konsensusuttalande angående äldrepsykiatri*, WHO, Stockholms läns landsting 2007, s. 1–14. Tillgänglig: <http://www.aldrepsykiatri.se/whorapportlausanne.pdf> Hämtad 3.2.2019.
- Chlan, L. & Halm, M. A. 2013. *American Journal of Critical Care*, 22 (6), s. 528–533.
- Chuang, C. Y., Han, W. R., Li, P. C. & Young, S. T. 2010. Effects of music therapy on subjective sensations and heart rate variability in treated cancer survivors: a pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, s. 224–226.
- Clift, S., Hancox, G., Staricoff, R., Whitmore, C. & De Haan, S. 2008. *Singing and Health: A Systematic Mapping and Review of Non-Clinical Research*. Research Centre for Arts and Health, Canterbury Christ Church University. 135 s.

- Clifton, T. 1983. *Music as Heard: A Study in Applied Phenomenology*. New Haven & London: Yale University Press. 316 s.
- Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M. & Simmens, S. 2006. The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *The Gerontologist*, 46 (6), s. 726–734.
- Cowles, A., Beatty, W. W., Nixon, S., Lutz, L. J., Paulk, J., Paulk, K. & Ross, E. 2004. Musical skill in dementia: a violinist presumed to have Alzheimer's disease learns to play a new song. *Neurocase*, 9 (6), 493–503.
- Cross, I. 2003. Music, cognition, culture, and evolution. I: I. Peretz & R. J. Zatorre, red. *The Cognitive Neuroscience of Music*. Oxford, New York: Oxford University Press, s. 42–56.
- Csikszentmihalyi, M. 1990. *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper & Row.
- Cuddy, L. L. & Duffin, J. 2005. Music, memory, and Alzheimer's disease: Is music recognition spared in dementia, and how can it be assessed? *Medical Hypotheses*, 64 (2), s. 229–235.
- Cuddy, L. L., Sikka, R., Silveira, K., Bai, S., Vanstone, A. & Walla, P. 2017. Music-evoked autobiographical memories (MEAMs) in Alzheimer disease: Evidence for a positivity effect. *Cogent Psychology*, 4 (1).
- Cuyper, K., Krokstad, S., Holmen, T. L., Knudsen, M. S., Bygren, L. O., Holmen, J. 2012. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66 (8), s. 698–703.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. & McHugh, P. R. 1975. "Mini-Mental State", A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, s. 189–198.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. 2016. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4:e uppl., Natur & Kultur Akademisk, 216 s.
- Franzén, E. E. 1999. Genom musiken till ordet – musikerterapi med en vuxen person i kris. I: E. Grönlund, A. Alm & I. Hammarlund, red. *Konstnärliga terapier. Bild, dans och musik i den läkande processen*. Borås: Centraltryckeriet AB, s. 317–318.
- Gold, B. P., Frank, M. J., Bogert, B. & Brattico, E. 2013. Pleasurable music affects reinforcement learning according to the listener. *Frontiers in Psychology*, 4: 541.
- Goldstein, A. 1980. Thrills in response to music and other stimuli. *Physiological Psychology*, 8, s. 126–129.
- Guétin, S., Giniès, P., Siou, D. K., Picot, M. C., Pommié, C., Guldner, E., Gosp, A. M., Ostyn, K., Coudeyre, E. & Touchon, J. 2012. The effects of music intervention in the management of chronic pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *The Clinical Journal of Pain*, 28 (4), s. 329–37.

- Guétin, S., Portet, F., Picot, M. C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A. L., Cano, M. M., Lecourt, E. & Touchon, J. 2009. Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with Alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Guidelines*, 28 (1), s. 36–46.
- Guyatt, G. H., Sackett, D. L., Cook & D. J. 1993. Users' guides to the medical literature II. How to use an article about therapy or prevention. *Journal of American Medical Association*, s. 270–271; 2598–2601; 59–63.
- Han, P., Kwan, M., Chen, D., Yusoff, S. Z., Chionh, H. L., Goh, J. & Yap, P. 2010. A controlled naturalistic study on a weekly music therapy and activity program on disruptive and depressive behaviors in dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Guidelines*, 30 (6), s. 540–546.
- Hansebo, G. & Kihlgren, M. 2000. Patient life stories and current situation as told by carers in nursing home wards. *Clinical Nursing Research*, 9 (3), s. 260–279.
- Hsieh, S., Hornberger, M., Pigué, O., Hodges & J. R. 2012. Brain correlates of musical and facial emotion recognition: evidence from the dementias. *Neuropsychologia*, 50 (8), s. 1814–1822.
- Hugo, V. 1864. *William Shakespeare*, Del I, Bok II, Kapitel IV., s. 47–124.
- Hyypä, M. T. 2013. *Kulttuuri pidentää ikää*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim. 132 s.
- Johnson, J. K. & Chow, M. L. 2015. Hearing and music in dementia. *Handbook of Clinical Neurology*, 129, s. 667–687.
- Jonas, C. M., (1995/1995). Kuolemistaan elävät ihmiset ja aito läsnä oleminen heidän kanssaan musiikin avulla. I: R. R. Parse, red. *Elämyksiä. Ihmisenä kehittymisen teoria käytännössä ja tutkimuksessa*. National League for nursing, Inc., s. 109–116. [Urprunglig titel: Illuminations. The Human Becoming Theory in Practice and Research.]
- Joyce, M. 1996. Turn off the radio and sing for your lives! Women, singing, and experiential education, I: K. Warren, red. *Women and Experiential Education*, Dubuque: Kendall/Hunt publishing Co., s. 253–266.
- Juslin, P. N. & Laukka, P. 2004. Expression, perception, and induction of musical emotions: A review and a questionnaire study of everyday listening. *Journal of New Music Research*, 33, s. 217–238.
- Kalajo, R., Kylmänen, E., Metso, J., Nyqvist, M., Palaste, K., Paunu, H., Smeds, L., Teittinen, J. & Vähäsarja, M. 2017. *Toipuminen ja taide Espoon sairaalassa*, EMMA – Espoon modernin taiteen museon julkaisuja 53/2017, Esbo: Erweko Oy. 109 s.
- Kolk, B. A. van der (2014/2017). *Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla*. New York: Viking, Penguin publishing group, 518 s. [Urprunglig titel: The body keeps the score].
- Krout, R. E. 2001. The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort, and relaxation of

- hospice patients. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 18 (6), s. 383–390.
- Kume, S., Nishimura, Y., Mizuno, K., Sakimoto, N., Hori, H., Tamura, Y., Yamato, M., Mitsuhashi, R., Akiba, K., Koizumi, J., Watanabe, Y. & Kataoka, Y. 2017. Music improves subjective feelings leading to cardiac autonomic nervous modulation: a pilot study. *Frontiers in Neuroscience*, 11: 108.
- Lag om stödjande av äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/980. Finlands författningssamling. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980> Hämtad 26.1.2019
- Lee, R. E., Schumacher, L. P. & Twigg, P. (1986/1994). Rosemarie Rizzo Parse. Ihminen – elämä – terveys. I: A. Marriner-Tomey. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy, s. 432–446. [Ursprunglig titel: Nursing theorists and their work].
- Levine, P. A. 2010. *In an unspoken voice. How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley, California: North Atlantic Books, 386 s.
- Louhivuori, J. 2009. Näkökulmia musiikkikasvatuksen merkityksiin. I: J. Louhivuori, P. Paananen & L. Väkevää, red. *Musiikkikasvatus – näkökulmia kasvatukseen, opetukseen ja tutkimukseen*. Finnish society for music education, Suomen musiikkikasvatusseura FiSME ry. 500 s. Tillgänglig: <https://fisme.fi/musiikkikasvatuskirja/> Hämtad 26.1.2019
- Malenbaum, S., Keefe, F. J., Williams, A. C., Ulrich, R. & Somers, T. J. 2008. Pain in its environmental context: implications for designing environments to enhance pain control. *Pain*, 134 (3), s. 241–244.
- Marriner-Tomey, A. (1986/1994). Johdatus hoitotyön teorioiden analyysiin. I: A. Marriner-Tomey. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. [Ursprunglig titel: Nursing theorists and their work].
- McDermott, O., Crellin, N., Ridder, H. M. & Orrell, M. 2013. Music therapy in dementia: a narrative synthesis systematic review. *Geriatric Psychiatry*, 28 (8), s. 781–794.
- McDermott, O., Orrell, M. & Ridder, H. M. 2014. The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18 (6), s. 706–716.
- Memon, A. R. 2016. ResearchGate is no longer reliable: leniency towards ghost journals may decrease its impact on the scientific community. *Journal of Pakistan Medical Association*, 66 (12), s. 1643–1647.
- Mercadé, L., Mick, G., Guétin, S. & Bigand, E. 2015. Effects of listening to music versus environmental sounds in passive and active situations on levels of pain and fatigue in fibromyalgia. *Pain Management Nursing*, 16, s. 664–671.
- Merriam-Webster Dictionary. Sökord: Music. Tillgänglig: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/music> Hämtad 8.2.2019
- Munro, S. 1984. *Music therapy in palliative/hospice care*. MMB Music Inc., Susan Munro & Gustav Fischer Verlag, 112 s.
- Ness, D. E. & Kiesling, S. F. 2007. Language and connectedness in the medical and psychiatric interview. *Patient Education and Counseling*, 68 (2), s. 139–144.
- Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R. & Hietanen, J. K. 2014. Bodily maps of emotions. *Proceedings of the national academy of sciences*, 111 (2), s. 646–651.
- Olofsson, A. 1999. Möten på existentiell klangbotten – musikerapi i cancervård. I: E. Grönlund, A. Alm, I. Hammarlund, red. *Konstnärliga terapier. Bild, dans och musik i den läkande processen*. Borås: Centraltryckeriet AB, s. 346–358.
- Omar, R., Hailstone, J. C., Warren, J. E., Crutch, S. J. & Warren, J. D. 2010. The cognitive organization of music knowledge: a clinical analysis. *Brain*, 133 (4), s. 1200–1213.
- Pedersen, S. K. A., Andersen, P., Lugo, R., Andreassen, M. & Sütterlin, S. 2017. Effects of music on agitation in dementia: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 8 (742) Tillgänglig: [https://www.researchgate.net/publication/316487000\\_Effects\\_of\\_Music\\_on\\_Agitation\\_in\\_Dementia\\_A\\_Meta-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/316487000_Effects_of_Music_on_Agitation_in_Dementia_A_Meta-Analysis) Hämtad 9.2.2019
- Peretz, I., Cummings, S. & Dubé, M-P. 2007. The genetics of congenital amusia (tone deafness): a family-aggregation study. *American Journal of Human Genetics*, 81 (3), s. 582–588.
- Peretz, I. & Hyde, K. L. 2003. What is specific to music processing? Insights from congenital amusia. *Trends in Cognitive Sciences*, 7 (8), s. 362–367.
- Peretz, I. & Vuvan, D. T. 2017. Prevalence of congenital amusia. *European Journal of Human Genetics*, 25 (5), s. 625–630.
- Phinney, A., Chaudhury, H. & O’connor, D. L. 2007. Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health*, 11 (4), s. 384–393.
- Pihlava, M. 2018. Taide tukee potilasta. *Lääkärilehti* 44/2018 (73), s. 2544–2545.
- Psykologilexikon. Natur & Kultur. Sökord: Geropsykiatri. Tillgänglig: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=geropsykiatri> Hämtad 9.2.2019
- Rio, R. 2009. *Connecting through music with people with dementia. A guide for caregivers*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 143 s.
- Rooke, L. 1995. *Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. 2:a uppl., Stockholm: Liber Utbildning AB, 306 s.
- Salimpoor, V. N., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A. & Zatorre, R. J. 2011. Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14, s. 257–262.
- Silverton, S. (2012/2013). *Mindfulness. Tietoisien läsnäolon läpimurto. Vallankumouksellinen tapa kohdata kiire, stressi, ahdistus ja masennus*. Singapore: Duncan Baird Publishers, 184 s. [Ursprunglig titel: The mindfulness breakthrough. The revolutionary approach to dealing with stress, anxiety and depression.]
- Sloboda, J. 2002. Musical expertise. I: D. J. Levitin, red. *Foundations of cognitive psychology: Core readings*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, s. 565–581.

- Stewart, L., von Kriegstein, K., Warren, J. D. & Griffiths, T. D. 2006. Music and the brain: disorders of musical listening. *Brain*, 129 (10), s. 2533–2553.
- Sung, H. C., Lee, W. L., Li, T. L. & Watson, R. 2012. A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27 (6), s. 621–627.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K. & Rantanen, P. 2014. Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomised controlled study. *The Gerontologist*, 54 (4), s. 634–650.
- THL 2016. Psykisk hälsa. Affektiva störningar. Uppdaterad 18.1.2016. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/affektiva-storningar> Hämtad 9.2.2019
- Trevarthen, C. 1999. Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiae*, 3 (1), s. 155–215.
- Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M. & Izumi, S. I. 2013. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 12 (2), s. 628–641.
- Vanstone A. D. & Cuddy, L. L. 2009. Musical memory in Alzheimer disease. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 17 (1), s. 108–128.
- Vanstone, A. D., Cuddy, L. L., Duffin, J. M. & Alexander, E. 2009. Exceptional preservation of memory for tunes and lyrics. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169, s. 291–294.
- Varèse, E. & Wen-chung, C. 1966. The liberation of sound. *Perspectives of New Music*, 5 (1), s. 11–19.
- Vickhoff, B., Malmgren, H., Åström, R., Nyberg, G., Ekström, S-R., Engwall, M., Snygg, J., Nilsson, M. & Jörnsten, R. 2013. Music structure determines heart rate variability of singers. *Frontiers in Psychology*, 4. Tillgänglig: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2013.00334/full> Hämtad 9.2.2019
- Vink, A. C., Zuidersma, M., Boersma, F., de Jonge, P., Zuidema, S. U. & Slaets, J. P., 2012. The effect of music therapy compared with general recreational activities in reducing agitation in people with dementia: a randomised controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*, 28 (10), s. 1031–1038.
- Vähäsarja, Maria, 2017. Taide toipumisen tukena. Föreläsning på Esbo sjukhus [muntl.] 29.11.2017.
- Welch, A. J. 2007. The phenomenon of taking life day-by-day: using Parse's research method. *Nursing Science Quarterly*, 20 (3), s. 265–272.
- Williams, E., Dingle, G. A. & Clift, S. 2018. A systematic review of mental health and wellbeing outcomes of group singing for adults with a mental health condition. *European journal of public health*, 28 (6), s. 1035–1042.
- Yman, U., 1999. Musikterapi – symbolisering och förändring. I: E. Grönlund, A. Alm, I. Hammarlund, red. *Konstnärliga terapier. Bild, dans och musik i den läkande processen*. Borås: Centraltryckeriet AB, s. 359–368.

## BILAGOR

**Bilaga 1. Litteratursökning.** De mest frekventa sökorden som jag använt samt antal träffar i de huvudsakligen utnyttjade sökmotorerna.

Sökord	Antal träffar	
	Google Scholar	Arcada Finna
musgen irma järvelä	964	
parse Utg.år 2000–2018	327 000	21 361
parse elderly Utg.år 2000–2018	14 900	601
parse elderly psychiatric Utg.år 2000–2018	8 850	105
parse elderly psychiatric music Utg.år 2000–2018	2620	15

**Bilaga 2. Forskningsplan.** Min forskningsplan så som den framställts i min anhållan om forskningslov (fi. *tutkimuslupahakemus*) av Esbo sjukhus 11.7.2017.

Opinnäytetyön otsikko tai työnimi:	Musiikin potential i vården av den psykiatriske patienten (Musiikin mahdollisuudet psykiatrisen potilaan hoidossa)
Tutkimuksen tavoite:	Tavoitteenani on selvittää, mitkä ovat musiikin tuomat edut psykiatrisen potilaan hoidossa, sekä miten musiikkia voidaan hyödyntää niin, että potilaan elämänlaatu paranee – esim. parantunut toimintakyky, lievemmät psyykkiset oireet ja helpompi kommunikaatio.
Tutkimushypoteesi:	Musiikin avulla voidaan parantaa psykiatrisen potilaan elämänlaatua.
Tutkimusongelma:	Miten musiikkia voidaan käyttää apuna psykiatrisen potilaan hoidossa niin, että tämän elämänlaatu paranee?
Tutkimusmenetelmä:	Kirjallisuuskatsaus
Tutkimuksen aineisto:	Kirjallisuus: aiheeseen liittyviä kirjoja ja tieteellisiä artikkeleita. Aineistonkeruu pääasiassa kirjastosta ja internetin eri hakukoneiden avulla.
Tutkimuksesta tiedotus:	Työn valmistuttua esitän Espoon sairaalan psykiatriselle osastolle yhteenvedon tuloksista ja niiden soveltamismahdollisuuksista suomenkielillä.