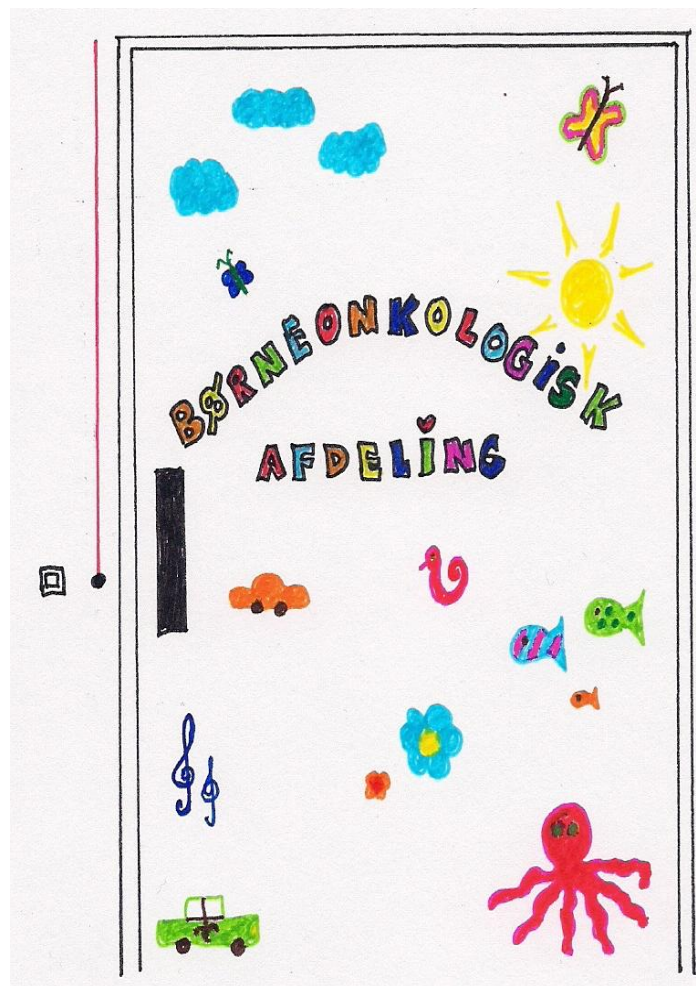


Musikkens muligheder

-Et bachelorprojekt om brugen af musik hos kræftramte børn og unge



Af Rose Marie Majlund Kent

Institut for Kunst- og Kulturvidenskab

Musikvidenskab

Københavns Universitet

Abstract

This project illuminates the use of music in hospitals, especially in the oncology ward, in the western world with particular focus on the opportunities of music listening for children and adolescents with cancer.

The project describes the concept of identity based on Richard Jenkins' theory of identity as being socially constructed, and as an always negotiating process that never ends. When a child is diagnosed with a cancer disease, it can break identity development which is at its highest in childhood and adolescence, but this is also the period in which identity is most vulnerable. In relation to the identity concept the Norwegian professor, Even Ruud, has researched in the relationship between music and identity, where it can be argued that music can act as a social marker, and help to create identity.

In addition, this project is based on fieldwork at Rigshospitalets children's oncology ward. I have been given access to the ward with special derogation which is a very unique opportunity. I have conducted three interviews, carried out on November 16, interviewing three hospitalized children. Karla who is 3 years old, Hjalte who is 12 years old and Jonas who is 17 years old, and they tell about how and why they use music. Out of consideration of the children the names are pseudonyms. Furthermore, an interview with composer and creator of the music medicine MusiCure, Niels Eje, has been conducted as a theoretic source of music medicine.

The interviews with the three children show how music can have positive effects for children with cancer and improve disease and recovery period. It can give access to other roles, it can calm, divert and distract and also activate the children with cancer. The music can act as socializing, and connect the children to their friends and the 'healthy' life, which the children may feel that they have lost. It can create identity, and stabilizing it through these opportunities music gives them. At the same time the music gives most sense to the child, if it is individually chosen. Therefore I find it recommendable to use music in the oncology ward, in order to facilitate the children's lives, and that it makes sense and opportunities for the children and adolescents with cancer.

Indholdsfortegnelse

Abstract	i
Indledning	1
Empiri	2
Identitet & Musik	4
Identitetskonstruktion	4
Identitetsudvikling i barndommen	6
Truet identitet	7
Musik og identitet	8
Musikterapi	10
Musikmedicin	11
Musiklytning og dens effekt	13
Forskning om effekten af musik i pædiatrien	14
Musik på børneonkologisk afdeling	17
Feltarbejde	17
Brugen af musik på børneonkologisk afdeling	18
Musik som identitetsgendannende	22
Valg af musik	25
Diskussion	29
Konklusion	31
Perspektivering	32
Bibliografi	33
Bilag	36
Interviewoversigt	36

Indledning

I barndommen er individet igennem en udviklings- og identitetsproces, der til dels danner grund for selvet – følelsen af et 'jeg'. Selvet er "den mest modstandsdygtige over for forandring (såvel som den mest sårbare i den første dannelsesperiode)."¹ Selvbilledet kan trues af fx sygdom, hvilket kan medføre en grad af truet identitet. Hvert år rammes ca. 160 børn af kræft, en sygdom der ændrer hele barnets og familiens tilværelse. Kræft er forholdsvis sjælden hos børn og over 2/3 bliver varigt helbredt. Alligevel er det den sygdom, der dræber flest børn.² "Undersøgelser viser, at børn og unge i alle aldre har brug for hjælp for at forhindre, at de senere hen får problemer,"³ og det kan derfor være interessant at kigge på, hvordan man kan forbedre livet for kræftramte børn og unge. At blive indlagt på hospitalet og skulle igennem en lang sygdoms- og rekonvalescensperiode, er hårdt for både krop og sind. Dette projekt belyser, hvordan musik kan forbedre livet og give muligheder for kræftramte børn og unge.

Problemformulering

Hvilken effekt har brugen af musik i sundhedssystemet og særligt hvilken værdi og betydning har anvendelsen af musik, med fokus på musiklytning, for kræftramte børn og unge. Hvordan kan musik siges at være identitetsgendannende i sygdomsforløbet og i rekonvalescensperioden og hvilken betydning har musiklytning og musikvalg hos kræftramte børn og unge.

¹ Richard Jenkins: "5": *Social Identitet*, Gylling: Academica, 2006, s.72

² Dansk Pædiatrisk Selskabs Onkologiudvalg: "Behandling", Iben Holten (red.): *Børn med kræft*, København: Kræftens Bekæmpelse, 2001, s. 17

³ Peter Elsass & Christoffer Johansen: "Lægen: Børn": *At leve med kræft*, Viborg: Dansk Psykologisk Forlag, 2011, s. 258

Teori & metode

Til at belyse dette problemfelt er valgt en indledningsvis teoretisk ramme om identitet & musik, der giver indblik i feltet. Der tages udgangspunkt i Richard Jenkins beskrivelse af identitet som socialt konstrueret, samt Even Ruuds arbejde med musik og identitet. Der vil løbende benyttes teorier fra andre som Audun Myskja, Peter A. Levine & Maggie Kline, H. Rudolph Schaffer samt forskere og personale indenfor kræftområdet, bl.a. ved Preti Constanza m.fl., Stefan Nilsson m.fl., Trygve Aasgaard, Ilan Sanfi og Hanne Bringager, Marit Hellebostad & Randi Sæter. Ud fra den teoretiske ramme, fokuseres der efterfølgende på brug af musik på Rigshospitalets børneonkologiske afdeling ud fra eget feltarbejde.

Begrebsafklaring

Flere steder i opgaven anvendes begrebet musikkens effekt, som kan være problematisk at bruge i musikvidenskabelige sammenhænge, hvor musik ikke kan siges at have en fastlagt effekt, som kan forbindes til en nærmest biologisk og fysiologisk effekt. Da projektet bevæger sig op ad helbredelsesspørgsmål, medicin og det lægevidenskabelige miljø, hvor ting ofte bliver målt og skal have en kausal forklaring, anvendes begrebet dog. Jeg bruger disse termer inden for denne måde at tale om musik på, da opgaven skal læses på børneonkologisk afdeling. Termen effekt lapper ofte over med andre ord som fx virkning, mening og muligheder.

Empiri

En stor del af opgaven bygger på eget feltarbejde på Rigshospitalets børneonkologiske afdeling, hvor jeg har interviewet 3 børn/unge d. 16. november 2012. Klara på 3 år, Hjalte på 12 år og Jonas på 17 år. Da der ikke er foretaget mange undersøgelser om brugen af musik hos kræftramte børn, i vesten, er empirien ved feltarbejdet af stor betydning for udarbejdelsen af denne opgave. Feltarbejdet beskriver, hvordan børnene bruger musik, og hvordan de oplever brugen af den.

Interviewene giver indblik i børnenes verden, samt afdelingen og musikkens muligheder. Af hensyn til børnene og patientsikkerheden er deres navne pseudonymiseret.

Endvidere er der foretaget interview med Niels Eje, komponist og skaber af musikmedicinen Musicure, foretaget d. 25. oktober 2011. Niels Eje bruges som teoretisk kilde.

Identitet & musik

Identitetskonstruktion

Richard Jenkins benytter en sociologisk tilgang til identitet som socialt konstrueret. Han slår fast, at identitet ikke er en fast kerne, som vi fødes med, men er en forhandlende og aldrig afsluttet proces i livet. Hvert individ har og får mange identiteter, og derfor er det misvisende at tale om identitet i ental. For forståelsen af identitetsbegrebet og ordets betydning slår Jenkins fast at "uanset hvilket perspektiv, man anlægger, indbefatter identitetsbegrebet to former for sammenligningsgrundlag mellem personer eller ting: *lighed og forskellighed*."⁴ Og endvidere er "lighed og forskellighed det dynamiske grundprincip for identitet og selve kernen i det sociale liv."⁵ For at identificere os selv, må vi forholde os til og have bevidsthed om andre mennesker. Dette gøres i bund og grund ud fra princippet om lighed og forskellighed til andre og i forhold til en selv.

"Identitet er vores forståelse af, hvem vi er, og hvem andre mennesker er, og samtidig henviser den til andre menneskers forståelse af, hvem de selv er, og hvem de andre er (os iberegnet). Identitet er derfor ikke givet på forhånd; den er også et produkt af enighed og uenighed."⁶

Identitet og identifikation er social, idet den skabes ud fra social interaktion. Om det individuelle og det kollektive ift. identifikation forklarer Jenkins, at "Individet og kollektivet sammenfiltres rutinemæssigt med hinanden [...] Derfor må teorier om identifikation tage højde for individet og kollektivet."⁷ Ifølge Jenkins kan man overordnet tale om, at den individuelle identifikation fokuserer på forskellighed og at den kollektive identifikation på lighed. 'Jeg' er noget i kraft af, at 'jeg' er forskellig fra dig, og samtidig er 'jeg' en del af et kollektiv fordi 'jeg' har ligheder med jer.

Jenkins fokuserer på tre 'ordener', som skildrer forholdet i oplevelsen af verden og måden vi konstruerer den på. Nemlig den individuelle orden, samhandlingsordenen og den institutionelle

⁴ Jenkins: "1", s. 28

⁵ Ibid., s. 29

⁶ Ibid., s. 29

⁷ Jenkins: "3", s. 40

orden, som er gældende i kraft af hinanden. Den individuelle orden udgøres af individer med individuel identitet, "hvor selvet er gennemgribende socialt konstrueret."⁸ I Jenkins forståelse af individet er indre-ydre-dialektikken utrolig central, og beskriver en sammenhæng mellem selvet som en enhed af indre selvdefinition og ydre definitioner. Jenkins beskriver "*identifikationens indre-ydre-dialektik* som værende den proces, hvorigennem alle identiteter – individuelle og kollektive – konstitueres."⁹ Samhandlingsordenen er processen mellem mennesker. Vi indtager roller og bliver bedømt og vejret af andre og os selv. Identificering foregår både af 'mig selv' og af 'andre' "i indre-ydre-dialektikken mellem selvbilledet og det offentlige billede."¹⁰ I forlængelse af samhandlingsordenen kan man tale om den institutionelle orden, som de måder, hvorpå vi organisere os i fællesskaber. Jenkins fastslår denne proces som vigtig for accepten af identitet.

*"institutioner er blandt de væsentligste kontekster, inden for hvilke identifikation bliver betydningsbærende. Institutioner skal forstås som faste handlemønstre, der besidder gyldighed i forhold til 'den måde, man gør ting på' [...] Institutionaliserede identiteter er kendetegnet ved deres særlige kombination af det individuelle og det kollektive."*¹¹

Identitet er social, siger Jenkins og vedrører altid en form for positionering i forhold til nogle roller, grupper, fællesskaber etc. Individets selv forstås ofte som personligheden, og Jenkins fastslår vigtigheden af det indre og det ydre, idet "Selv/person er hver især aspekter af individuel identitet [...] At tale om identifikationens indre-ydre-dialektik er et forsøg på at formidle dette."¹² Jenkins belyser også, hvordan en ydre ressource som fx musik, kan anvendes og bidrage til ens selvidentitet.¹³

⁸ Ibid., s. 43

⁹ Ibid., s. 43

¹⁰ Ibid., s. 45

¹¹ Ibid., s. 47

¹² Jenkins: "4", s. 53

¹³ Jenkins: "5", s. 73

Identitetsudvikling i barndommen

Identitetsudvikling "er stærkest i barne- og ungdomsårene,"¹⁴ og derfor har oplevelser i denne periode også stor betydning for identitet. Det vigtigste i den første tid efter et barn er født, er relationen til forældre/omsorgsperson, og frem til ungdomsårene vil barnet være dybt afhængig af forældrene i deres udvikling. Identitet udvikles og justeres løbende hos børn i samspil med andre og i løbet af 5-6 års alderen begynder barnet "at tilegne sig en grad af socialt og moralsk ansvar for sine handlinger, begynder at forstå sine positioner og deres respektive roller."¹⁵ Også identifikationens indre-ydre-dialektik bliver mere central med alderen. At barnet skal forholde sig til andre starter allerede i institutionsalderen, hvor også rollelege bidrager til øvelse af forskellige identiteter, som er vigtigt for identitetsudvikling.¹⁶ I barndommen er elementer som tryghed, tillid og at føle sig elsket central for barnets og den unges velbefindende og familien danner rammen for barnets udvikling, hvorfra udviklingens muligheder dannes.

I teenageårene, for piger typisk mellem det 8. og 14. år og for drenge mellem det 10. og 16., kan barnet siges at stå i centrum af et kaos, hvor identitet tilpasses og revideres og identifikation og definering af hvem man er, er på sit højeste. En periode, "der er kendetegnet af identitetskrise."¹⁷ Barndommen og ungdomsårene er med til at udvikle individet, samt følelsen af et selv. At identitet er foranderlig åbner også op for, at særlige oplevelser kan ændre barnets identitet og selvbillede, som fx kan trues af sygdom.

¹⁴ Betty-Ann Solvoll: "4", Birgit Hørlyck, Michael Nielsen, Birthe Reindahl (red.): *Almen Sygepleje 2*, København: Gads Forlag, 1996, s. 147

¹⁵ Jenkins: "6", s. 83

¹⁶ Ibid., s. 92

¹⁷ H. Rudolph Schaffer: "Kapitel 10": *Børnepsykologi*, København: Gads Forlag, 1996, s. 393

Truet identitet

Selvom vi ikke har en fast identitet, udvikler vi et selv, som medvirker til, at vi kan føle os unikke og give stabilitet. Oplevelser, der fx medfører utryghed, kan i tvingende grad siges at true identitet, hvor barnet er særlig udsat, da identitetsudviklingen er på sit højeste. Truet identitet kan fx opleves i forbindelse med traume og "man taler om et traume i forbindelse med en *hvilken som helst* begivenhed, hvor vi lammes."¹⁸ Børn er i større risiko for traume, idet handling typisk overlades til andre. "I dag er det endelig blevet almen viden, hvilken ødelæggende indvirkning et traume kan have på børns følelsesmæssige og fysiske velbefindende og på deres kognitive udvikling og adfærd."¹⁹ Kategorien medicinske og kirurgiske indgreb kan påvirke børn og unge negativt, især hvis de i forvejen er utrygge og "denne kategori er måske [...] en af de mest oversete kilder til traumer."²⁰

Oplevelsen af truet identitet, vil for børn og unge, typisk forklares med andre følelser. Det kan bunde i følelser og situationer som utryghed, mistillid, afmagt, svigt, ændret hverdag mm. Ved sygdom står barnet overfor en situation, som ændrer selvbilledet, og de er underlagt undersøgelser og behandlinger, som hæmmer dem. Også i teenageårene kan det opleves som meget voldsomt at få en sygdom, som vender verden på hovedet i takt med, at den unge i forvejen, som nævnt tidligere, står i en i forvejen eksisterende identitetskrise.

Ved kræft kan den truede identitet skyldes, at man underkastes et langt behandlingsforløb, hvor man er væk fra vante omgivelser, familien splittes, og man fjernes i perioder fra kammerater, institutioner mm. Alt efter alder, vil det være forskellige faktorer, der kan true identitet. For børn i alderen 3-7 år vil barnet opfatte indlæggelse, rutiner, smerter mm. som krænkelse af deres selvstændighedsudvikling, og de fysiske omgivelser kan medføre utryghed. For barnet over 7 år,

¹⁸ Peter A. Levine & Maggie Kline: "Kapitel 1": *Traumer set med barnets øjne*, Viborg: Dansk Psykologisk Forlag, 2012, s. 30

¹⁹ Ibid., s. 29

²⁰ Levine & Kline: "Kapitel 2", s. 46

kommer også de mere sociale faktorer som savn af venner og familie i spil, samt kedsomhed og frygt.²¹

”Børn er specielt sårbare, når de bliver indlagt på et hospital. De skal forlade deres vante miljø, og de udsættes for belastninger, som skyldes både sygdommen og behandlingen af den. [...] Børn er i en kontinuerlig fysisk, psykisk, åndelig og social udviklingsproces, som gør dem specielt følsomme over for ukendte situationer og fremmede miljøer.”²²

Trygheden er som omtalt tidligere central og ”hos et barn er grundlaget for [...] tryghed bygget på genkendelse, gentagelse og regelmæssighed,”²³ som kan være vigtigt at videreføre til hospitalet.

Kræftramte børn og unge oplever et langt og hårdt sygdomsforløb, både fysisk og mentalt og er udsatte for truet identitet, hvor ”personer med en truet identitet oplever mere stress end andre.”²⁴ At have fokus på, hvordan man kan forbedre forløbet, kan derfor være vigtigt. Hvis musik kan give mening og muligheder for børnene, kan det blive et vigtigt element til forbedring.

Musik og identitet

Professor i Oslo Even Ruud deler Jenkins opfattelse af identitet som social konstrueret, og Ruud har forsket i forbindelsen mellem musik og identitet. Musik kan ifølge Ruud fungere som en social markør. ”Vi kan lett få en mistanke om at mange bruger musikken til å signalisere hvor de hører hjemme når det gjelder sosial klasse, kulturelle prioriteringer, økonomi, holdninger og livsstil.”²⁵

Ifølge Ruud er identitetsdannelse også de historier, vi skaber, som fortæller noget om os selv ud fra oplevelser, som vi mindes. Her mener Ruud, at musik som oplevelse kan påvirke vores identi-

²¹ Ingrid Hanssen: ”3”, Birgit Hørlyck, Michael Nielsen, Birthe Reindahl (red.): *Almen Sygepleje 2*, København: Gads Forlag, 1996, s. 133

²² Hanssen: ”Kapitel 3”, s. 132

²³ Ibid., s. 133

²⁴ Solvoll: ”4”, s. 163

²⁵ Even Ruud: ”Indledning”: *Musikk og identitet*, Oslo: Universitetsforlaget, 1997, s. 9

tet. "Det er med andre ord musikkopplevelsene våre som danner utgangspunktet for et identitetsarbeid."²⁶ Musikopplevelsen lagres i kroppen som minder og kan være med til at give mening og sammenheng.²⁷ Den kan opstå fra fostertilstand og virke positiv og tryk for barnet og dermed legge grunnlag for en tryk identitetsudvikling. "Våre tidligste opplevelser i livet er med på å danne grunnlaget for selvoppfatning og identitet. Noen av de første og sterkeste minner vi har fra barndom og tidlig liv, synes samtidig å være knyttet til musikk."²⁸

Vores relationer og utvikling er ifølge Ruud "innkapslet i emosjonelle opplevelser knyttet til musikk."²⁹ Via musikk kan vi føle oss som del av fællesskaper, som bekrefter en i, hvem man er, basert på indre-ydre-dialektikken. "I en viss forstand handler musikken om å fargelegge øyeblikk og hendelser i livet med følelser [...] slik at verden ikke framstår tilfeldig og uten hensikt for oss."³⁰ Musikk blir del av et mindearbeide, og for Ruud er dette mindearbeide netop viktig idet, at minderne "aktiverer en dualitet i oss, mellom et «jeg» og et «meg» [...] Derfor vil alt vi minnes, danne et relevant spor i dannelsen av vår identitet."³¹ Hvis vi antager en sammenheng mellom følelser og identitetsdannelse, som Ruud påpeger, og "ettersom musikk i særlig grad handler om å stimulere og utløse følelser, blir dette et argument for hvilken viktig rolle musikken har når identitet skal bygges."³²

Som Jenkins påpeger, skal vi have bekræftet vores identitet og her kan musikk være med til at bekræfte roller, samtidig med at de følelser og minder, som musikk udløser, kan give en indre følelse af et selv, som også bliver gavnlige, hvis identitet er truet. "Når musikken er så nøye knyttet til vår

²⁶ Ibid., s. 10

²⁷ Lars Ole Bonde: "9": *Musikk som menneske*, Gyldning: Samfundslitteratur, 2009, s. 186

²⁸ Ruud: "Det personlige rum", s. 67

²⁹ Ruud: "Identitet, musikkopplevelse og minnearbeid", s. 45

³⁰ Ibid., s. 57

³¹ Ibid., s. 66

³² Rudd: "Det personlige rum", s. 83

identitet, kan vi bruke den til [...] å nå større selvforståelse og bevissthet om egne følelser.”³³ Musik kan ses som ”forlengelse av seg selv, som et personlig uttrykksmiddel som kan avspeile [...] personlighet.”³⁴ Ruud peger endvidere på musik som et særligt effektivt kommunikasjonsmiddel, der kan have funktion som et ”personlig uttrykksmiddel, et språk som formulerer eller artikulerer følelser.”³⁵

Musikken giver mulighed for en social markering i den ydre identitet, men skaber også mulighed for tilbagetrækning til et privat rum,³⁶ hvor det også bliver muligt at danne trøst og omsorg.

Musikterapi

Musik kan have terapeutiske funktioner for de kræftramte børn og unge, som i den forbindelse relaterer til musikterapi. ”I dag praktiseres musikterapi verden over, og dens effektivitet forklares ud fra videnssystemer, der spænder lige fra magi til naturvidenskab.”³⁷ Musikterapi anvendes ofte i samspil med en musikterapeut og ”musikterapi sigter mod at udvikle potentialer og/eller gen-etablere funktioner [...] som følge heraf, en bedre livskvalitet gennem forebyggelse, rehabilitering eller behandling.”³⁸

Der er mange forskellige retninger, teknikker og metoder i musikterapi. De ”kan inddrages i aktive og receptive metoder. I de aktive spiller/synger terapeut og klienten sammen, og i de receptive lytter de til musik.”³⁹ Den receptive metode, kaldes også for musikmedicin, og i musikterapien ta-

³³ Even Ruud: ”Identitet, vitalitet og emosjonel bevissthet”: *Lydlandskap*, Bergen: Fagbokforlaget, 2005, s. 162

³⁴ *Ibid.*, s. 145

³⁵ Ruud: ”Det personlige rum”, s. 87

³⁶ Ruud: ”Identitet, vitalitet og emosjonel bevissthet”, s. 151

³⁷ Rachel Darnley-Smith & Helen M. Patey: ”1”: *Musikterapi*, Virum: Dansk Psykologisk Forlag, 2007, s. 22

³⁸ *Ibid.*, s. 25

³⁹ Ilan Sanfi: ”Musikterapi med kræftsyege børn på Skejby Sygehus”, *Børnecancerfonden*, http://vps109.vpswin.dk/Bornecancerfonden/Born_og_Cancer_9.html (hentet d. 5. november), s. 19

ler flere om musiklytning som passiv. I Danmark bruges musikterapi i forskellige miljøer som fx hospitalspsykiatrien, ”men indenfor det somatiske område, herunder pædiatrien, har vi ingen tradition herhjemme, skønt der er tale om et område, som musikterapeuter ønsker at udvikle.”⁴⁰

Musikmedicin

”Med begrebet ’musikmedicin’ menes musik, som i sig selv har lindrende, helende og motiverende terapeutisk effekt og kan anvendes uden aktiv deltagelse af en musikterapeut.”⁴¹ Musik som medicin skal ikke forstås som en direkte behandling, der har samme funktion som den medicinske behandling, men skal derimod ses som støttebehandling til patienten. Da musikken kan bruges af lytteren alene, giver dette mulighed for et større forbrug hos patienten, samt et individuelt terapeutisk redskab. Det er vigtigt at påpege, at det er musik der er specielt tillavet til dette formål der kaldes musikmedicin, fx i form af serien MusiCure, som kort beskrives senere.

Hvilken musik virker

Musikkens effekt er også karakteriseret af smag og ”alle mennesker [...] har deres musiksmag [...] men hvis man kommer ud af det miljø, man er i, så er det ikke sikkert, at det er den rigtige musik.”⁴² At høre musik som man hader, kan give en modsat virkning. Derfor er der også forskellige meninger om hvilken musik, der egner sig bedst til behandling og som musikmedicin.

”Begrebet ’musik’ er imidlertid så mangfoldigt og genreopdelt, at man ikke uden videre kan sige at ’musik er godt til behandling’ [...] Musik er et emotionelt sprog, og derfor er det utroligt vigtigt at de-

⁴⁰ Ibid., s. 19

⁴¹ Niels Eje: *MusiCure* – et bidrag til musikalsk ’medicin’, s. 2

⁴² Interview med Niels Eje

finere hvilken type musik, der er velegnet og hvilken musik som, i værste fald, kan have den modsatte effekt end den tilsigtede.”⁴³

I søgen efter den ”perfekte” musik til patienter, må det centrale dog være ”at finde det rigtige til det rigtige tidspunkt eller den rigtige situation,”⁴⁴ som Niels Eje påpeger. Om musikvalget er bestemt af patienten selv eller en anden kan også have betydning.

”Music in this environment ‘allow[s] a person to access experience of emotions that are somehow already on the agenda for that person’ [...] this can explain why the same song does not always produce the same emotional responses [...] Sometimes children ask for a certain song that has connections with other experiences, which appear to recreate a positive feeling of something experienced before.”⁴⁵

MusiCure

MusiCure er tænkt og anerkendt som musikmedicin og er designet til behandlingsform, og til forbedring af lydmiljøet på hospitaler. Projektet startede i 1998 i et tværfagligt samarbejde med initiativtagerne overlæge Lars Heslet fra Rigshospitalet og Niels Eje, som komponerer og producerer musikken. MusiCure musikken ”bygger på evidens og direkte erfaringsopsamling fra patienter og sygehuspersonale,”⁴⁶ som er et vigtigt element for musikkens troværdighed. ”Målet med hele vores projekt, var at skabe en alternativ del, [...] og prøve gennem lyd at skabe nogle positive indre billeder,”⁴⁷ fortæller Eje. Musikken er testet på hospitalsindlagte patienter, med det udgangspunkt at musikken skal ramme bredt. Derfor ”arbejder jeg på nogle generelle fællesnævnerne, som er

⁴³ Eje: *MusiCure – et bidrag til musikalsk ‘medicin’*, s. 1

⁴⁴ Interview med Niels Eje

⁴⁵ Constanza Preti & Graham F. Welch: ” Music in a hospital setting”, *British Journal of Music Education* 21 (3), (2004), s. 333

⁴⁶ Eje: *MusiCure – et bidrag til musikalsk ‘medicin’*, s. 1

⁴⁷ Interview med Niels Eje

angst, stress og uro og som er fællesnævner for alle tilstande,⁴⁸ beskriver Eje. Samtidig skal musikken skabe ro og afslappelse og bygger, ifølge Eje på et "genre-løst" element, som gør musikken bredt anvendeligt:

"MusiCure er en særlig form for musikalske 'lydbilleder' eller 'lydmiljø' som er skabt helt specifikt til en række forskellige behandlingsformål. [...] Det "genre-løse" element er også uhyre vigtigt [...] således, at man som lytter ikke skal associere musikken med nogen bestemt genre eller stil, men blot opleve den som en række lydbilleder."⁴⁹

Det tværfaglige samarbejde giver positiv karakter og ekstra credit til musikken.

Musiklytning og dens effekt

At lytte til musik, er måske den mest almindelige og tilgængelige måde at anvende musik på i dag. Men hvilken effekt har det at lytte til musik, når vi bliver syge og skal igennem en lang sygdoms- og rekonvalescensperiode? Dette afsnit vil skitsere nogle af de vestlige undersøgelser, der er foretaget på voksne og prøve at klarlægge nogle af effekterne ved musiklytning.

Musik bruges på forskellige måder, og inden for sundhedssystemet ses særligt effekten af at lytte til musik. Det kan bruges ved behandlinger som del af lydmiljøet, til underholdning mm.

"Indspillede musikstykker anvendes til smertelindring og i behandling af smerte, angst eller stress med henblik på at reducere patienternes medicin. Én fremgangsmåde går ud på, at patienten lytter til musik, vedkommende selv har valgt [...] under eller umiddelbart før den medicinske behandling."⁵⁰

Mange undersøgelser lægger vægt på musikkens effekt som særligt beroligende. Det modvirker og reducerer ubehagelige symptomer og virker afspændende for lytteren, både mentalt og fysisk.⁵¹

"Ved at høre musik, mens vi har smerter, kan det limbiske system således „vælge“ at ignorere

⁴⁸ Interview med Niels Eje

⁴⁹ Eje: *MusiCure – et bidrag til musikalsk 'medicin'*, s. 4

⁵⁰ Darnley-Smith & Patey: "1", s. 28

⁵¹ Audun Myskja: "Kap. 7": *Musik som medicin*, Valby: Borgens Forlag, 2004, s. 144

smerten til fordel for musikken.”⁵² Undersøgelser har også vist, hvordan musik kan påvirke kroppens stresshormon cortisol, som kan fremme immunforsvaret. ”På akutafdelingerne på sygehusene har musik ved flere undersøgelser vist sig at kunne reducere niveauet af disse hormoner signifikant.”⁵³ Samtidig er der lavet undersøgelser, som peger på, at det ”at lytte til musik, sandsynligvis er knyttet til stimulering af endorfinniveauet i blodet og kroppen.”⁵⁴ Musikkens virkning ses også i form af skabelse af et frirum for patienten, der kan skabe ro.

”Atmosfæren på sygehuse [...] er ofte præget af uro, travlhed og høj stressfaktor. [...] Brug af musik i hovedtelefoner har erfaringsmæssigt vist sig at give patienter større mulighed for at skabe deres eget rum og etablere et „indre fristed“, hvor de kan slappe af og finde bedre mulighed for at overvinde smerterne.”⁵⁵

Forskning om effekten af musik i pædiatrien

”Nonpharmacological methods that make it easier for children to cope with surgical procedures have been recommended to reduce distress, anxiety, and pain [...] The use of music is one such method.”⁵⁶

I pædiatrien er der lavet forskellige undersøgelser i vesten om, hvordan musikterapi, herunder musiklytning, virker på syge og indlagte børn og hvordan ”musik kan give syge børn fokus på noget andet end smerten og ubehaget og give trøst og psykologisk støtte.”⁵⁷ Nogle af undersøgelserne fokuserer på kræftramte børn.

⁵² Ibid., s. 161

⁵³ Ibid., s. 148

⁵⁴ Ibid., s. 154

⁵⁵ Ibid., s. 149

⁵⁶ Stefan Nilsson, Eva Kokinsky m.fl.: ” School-aged children’s experiences of postoperative music on pain, distress, and anxiety”, *Pediatric Anesthesia* 19 (2009), s. 1185

⁵⁷ Myskja: ”Kap. 8”, s. 172

I Göteborg er der foretaget en undersøgelse med MusiCure med børn i den postoperative fase, som viste at morfinforbruget faldt markant i musikgruppen⁵⁸ samt at "postoperative music is a distracter that is calm and relaxing."⁵⁹ Flere undersøgelser peger netop også på musikkens smerte-reducerende virkning hos børn som særlig gavnlig, hvor "music is used as a kind of analgesic to reduce pain and stress."⁶⁰

I forbindelse med musikbrug i pædiatrien er "one of the prime intentions [...] to use its sonic features to elicit particular emotional responses, such as to calm, excite, soothe and uplift."⁶¹ Og på børneonkologiske afdelinger ses en positiv effekt af musikterapi, som musiklytning er en del af.

"Music therapy interventions are designed to help pediatric oncology patients to cope with the pain and anxiety associated with health care as well as the additional distress arising from hospitalization, eg, separation from family, loss of familiar surroundings and comforts, restriction of activity, bondage to aversive machines and IV lines, and stimulus deprivation due to isolation."⁶²

Også i forbindelse med kemoterapi viser musiklytning at give mindre og senere indtrædelse af kvalme og "physiological benefits of music have been reported in the case of cancer-sufferers [...] and [...] in reducing adverse effects of cancer treatment."⁶³

Norske Trygve Aasgaard har forsket i effekten af, at kræftramte børn lavede sange. Denne afhandling viser især, hvordan denne aktivitet kan give børnene fokus på andet end syge-rollen og via sangskabelse få mulighed for at italesætte følelser. Aasgaard siger selv: "I Interpret this behaviour as examples of sick children – temporarily leaving their roles of being passive and suffering pa-

⁵⁸ Nilsson & Kokinsky: "School-aged children experience", s. 1187

⁵⁹ Ibid., s. 1188

⁶⁰ Constanza & Welch: "Music in a hospital setting", s. 336

⁶¹ Ibid., s. 332

⁶² Jayne M. Standley & Suzanne B. Hanser: "Music Therapy Research And Applications in Pediatric Oncology Treatment", *Journal of Pediatric Oncology Nursing* vol. 12, No 1 (1995), s. 4

⁶³ Constanza & Welch: "Music in a hospital setting", s. 335

tients – and becoming *committed*.”⁶⁴ Samtidig gav de færdige sange, børnene en følelse af at beherske færdigheder, som ikke var forbundet til det at være syg, og tilføjede en grad af normalitet, ifølge Aasgaard. Andre undersøgelser omkring at synge velkendte sange med børn viser, at det virker beroligende og lidelsesreducerende.⁶⁵

Også Ilan Sanfi har forsket i musikterapi hos kræftramte børn på Skejby Sygehus og forklarer om brugen af musik og dens effekt:

”Den kan være med til at lette stemningen på en afdeling, og samtidig også understrege følelser som sorg, afmagt og savn, gennem sange [...] Den kan give en lille pause og pusterum i en ellers meget hård hverdag. Musik kan virke som en slags kompensation for den normalitet, familien mister pga. sygdommen.”⁶⁶

Sanfi understreger musikkens evne til at ”udvide barnets og personalets rollerepertoire. Ved at [...] indgå i en social musikalsk sammenhæng [...] kan barnet opleve sig selv som kreativ, sund og en medskabende del af fællesskabet.”⁶⁷

⁶⁴ Trygve Aasgaard: ”Chapter 4”: *Song Creations by Children with Cancer*, Aalborg: Institute of Music and Music Therapy Aalborg Universitet, 2002, s. 204

⁶⁵ Standley & Hanser: ”Music Therapy Research”, s. 5

⁶⁶ Sanfi: ”Musikterapi med kræftsyge børn på Skejby Sygehus”, s. 18

⁶⁷ *Ibid.*, s. 19

Musik på børneonkologisk afdeling

Ofte vil behandling af kræft kræve flere hospitalsindlæggelser, og derefter ambulante behandling. Behandling af leukæmi tager fx ca. to til tre år. Barnet får hurtigt rollen som syg, en identitet som gør opmærksom på afstand og forskellighed til det "raske" liv. I perioder vil hospitalet danne ramme for barnet og familien, væsentligt fordi "miljøfaktorer og kulturelle forhold har stor indflydelse på dannelsen af menneskers identitet."⁶⁸ Alt efter barnets alder og øvrige udgangspunkt, vil det være forskellige processer barnet går igennem og hospitalsophold vil virke forskelligt på hvert enkelt barn.

Feltarbejde

Feltarbejdet på Rigshospitalet har givet en enestående mulighed for at komme tæt på indlagte kræftramte børn. Fire børn og unge blev vurderet "friske" nok til deltagelse og ud af de fire, blev en vurderet til ikke at være i humør til samtale. De tre andre blev spurgt og ville gerne deltage. Samtalerne er foregået på børnenes egne stuer med en sygeplejerske til stede, samt forældre i nogle perioder. Der er fokuseret på det kvalitative interview og på en kommunikationsproces med de interviewede, som giver mulighed for en mere detaljeret og dybdegående samtale og analyse. Aldersspændet for de interviewede er stor, idet der er blevet lagt større vægt på at få mulighed for at interviewe børnene, end en fokusering på aldersgruppe.

Rigshospitalets børneonkologiske afdeling

Rigshospitalet huser en af landets børneonkologiske afdelinger, med 18-20 stuer, primært enestuer, hvor børn fra alderen 0-18 år behandles. På afdelingen er der legestue med en pædagog, skolestue med tilknyttede lærere og et fælleskøkken, hvor alle familier spiser sammen. Der er mulighed for at høre musik på legestuen, samt at låne et keyboard og en guitar. Derudover har de

⁶⁸ Solvoll: "4", s. 147

musikunderholdning, hvor fx SpilleTom kommer og spiller kendte børnesange, samt musikere og mindre ensembler, der besøger afdelingen.

Tre børn/unge på Rigshospitalets Børneonkologiske afdeling

Første interviewede person er Hjalte på 12 år. Han hører musik via sin computer med høretelefoner og finder nye sange på Youtube. Lige for tiden er det mest rap og hip hop. Han bruger musik, hvis der ikke er noget at lave, hvis han har smerter, ikke kan sove og har brug for andre tanker. Derudover har han været med til underholdning med SpilleTom og mindre koncerter.

Anden patient som jeg interviewer, er Karla på tre år. Vi leger en del, hvor enkelte spørgsmål bliver stillet og engang imellem bliver besvaret. Hun hører musik i legestuen og via natbamsen, som spiller natmusik, som hun selv kalder det.

Sidste interviewede person er Jonas på 17 år, som er forholdsvis ny på afdelingen. Han finder musik på Spotify, hvor han også kan se, hvad vennerne har lagt op, og hører meget blandet musik, nyt og gammelt, efter humør og formål. Han har lyttet til musik enkelte gange på hospitalet, men vil gerne bruge det mere. Derudover har han lånt en guitar af afdelingen og har spillet en gang.

Alle tre patienter er udvalgt af sygeplejersken, i forhold til deres tilstand og muligheden for at kunne samtale. Det er tilfældigt, hvordan de bruger musik og hvor meget, forstået på den måde, at det ikke er tilrettelagt af afdelingens personale. Antallet af interviewede giver et billede af hvor få børn, der er friske nok til deltagelse.

Brugen af musik på børneonkologisk afdeling

Det kan være vigtigt at have fokus på positive elementer, som letter livet for børnene og sætter fokus på andet end deres sygdom.

”Når barnet kommer til sykehuset, startes straks jakten etter det syke. Samtidig starter jakten etter det friske. [...] I de grunleggende årene da barna utvikler identitet gjennom å skape og tildeles plass i verden, blir sykerollen altfor begrensende og negativ.”⁶⁹

Det bliver hurtigt tydeligt, i samtalerne med børnene, at musikken opfylder et formål og giver mening for dem.

Kort inde i samtalen med Hjalte, spørger jeg, om han kan lide at høre musik, hvortil han svarer, ”Ja, hvis jeg har det dårligt en dag [...] så kan jeg godt lide at høre musik.”⁷⁰ For ham bliver musik et redskab, der afleder og fjerner fokus fra noget negativt. Han beskriver endvidere, hvordan han synes musikken hjælper. ”Så får jeg bare nogle andre tanker ind, og nogle gange falder jeg måske i søvn. Så har jeg [...] ikke ligeså ondt, kan man kalde det.” Og han giver et eksempel: ”Hvis det for eksempel er [...] rockmusik, så tænker jeg på en actionfilm eller så noget.”⁷¹ Der skabes en anden verden, hvor musikken virker billedskabende og giver rejser, som Jonas også genkender. ”Total, total rejse.”⁷²

At musikken flytter fokus og tanker synes at være effektivt mod smerter. Og smerter er daglig kost, når man har kræft, også for Hjalte, som har meget ondt i kroppen for tiden og i den forbindelse beskriver musikkens virkning. ”Jeg bliver beroliget [...] Og har det helt afslappet.”⁷³ At musikken virker smertelindrende, kommer de to ældste patienter ind på flere gange under samtalen, ”så tænker man ikke på smerterne, og på at det gør så ondt. Så får man noget andet ind,”⁷⁴ som Hjalte udtrykker det. Teorien om, at man ved at flytte fokus til musikken, kan udholde mere smerte, og få kroppen og hjernen til at tro, at vi ikke har ligeså ondt, synes at stemme overens med børnenes udtalelser. Musikkens virkning som smertereducerende er en af de effekter, under-

⁶⁹ Bringager m.fl.: ”Kapitel 4”, s. 124

⁷⁰ Interview med Hjalte 12 år

⁷¹ Interview med Hjalte 12 år

⁷² Interview med Jonas 17 år

⁷³ Interview med Hjalte 12 år

⁷⁴ Interview med Hjalte 12 år

søgelse som tidligere nævnt lægger stor vægt på, og Jonas fortæller: "Det er lidt ligesom at tage noget smertestillende [...] kan man sige. Det lindrer og det får tankerne væk på noget andet."⁷⁵ Og denne lindrende effekt, er netop noget af det, der karakteriserer musikmedicin som belyst tidligere.

At musikken kan have disse funktioner, kan også være gavnlig i forbindelse med ubehagelige procedurer. Det har Hjalte oplevet ved blodprøver, "så jeg ikke skulle tænke på det værste, men skulle tænke på noget godt."⁷⁶ Jonas har ikke prøvet at bruge musik i forbindelse med en behandling, men da jeg spørger ham, hvad han tænker om at høre musik, mens man fx får kemobehandling, siger han uden tøven. "Det tror jeg ville være meget dejligt. [...] Så kan man leve sig ind i det. I stedet for at skulle sidde og tænke på, at nu sidder jeg og får kemo [...] og skal prøve på at blive rask [...] Så kan man sådan drømme sig lidt væk."⁷⁷

Musikken er med til at flytte fokus og tanker og skaber et frirum og privat rum, som Ruud også nævner, hvor de sygdomsrelaterede tanker i en periode bliver afløst af fantasirejser til en helt anden verden. Dette beskriver Niels Eje også i forbindelse med MusiCure musikken, hvor "musikken [...] er en form for filmmusik, hvor man selv laver filmen."⁷⁸ En funktion der kan være gavnlig, i det forholdsvis kliniske hospitalsmiljø, hvor det kan være svært at blive afledt. Det er vigtigt, at sygdommen er i fokus, men som nævnt tidligere, er det også vigtigt at have fokus på sider af barnet, som ikke er relateret til det syge. Her er en af musikkens effekter, at den virker afledende, men også aktiverende rent mentalt.

Selvom de to ældste børn mest lytter til musik i høretelefoner og ikke er målgruppen for afdelingens musikunderholdning, benytter de sig alligevel af den. Egne præferencer gør, at unge også kan finde det okay at lytte til børnesange, og at det kan blive interessant, og Hjalte nævner, hvorfor

⁷⁵ Interview med Jonas 17 år

⁷⁶ Interview med Hjalte 12 år

⁷⁷ Interview med Jonas 17 år

⁷⁸ Interview med Niels Eje

han synes SpilleTom kan være sjov. "Jeg kan bedst lide det, fordi han spiller guitar."⁷⁹ Hjalte vil nemlig gerne selv spille guitar. Deltagelse i musikunderholdning er også en social oplevelse, hvor man kan føle sig som del af et fællesskab, og som Jenkins nævner, er meget vigtig for vores identitetsdannelse. Desuden er det ikke relateret til sygdom, men er knyttet til de roller, vi spiller og indtager til dagligt i det "raske" liv. Jonas beskriver selv den dag, da Ole Kibsgaard var og underholde, som han mener fjernede fokus fra sygdom og fortæller: "Der tog han ligesom fokus fra alt det, og så siger han fokus på mig [...] nu står jeg og spiller for jer [...] og hygger lidt omkring jer."⁸⁰ Som det også fremgår af Trygve Aasgaards afhandling, og Ilan Sanfis arbejde med musikterapi hos kræftramte børn, og som nævnt tidligere, kan musik være med til at bryde og skabe roller. Skabe en følelse af normalitet og give adspredelse til hospitalsmiljøet, noget som også lader til at være vigtigt for børnene her.

Ruud beskriver, hvordan musik bliver et kommunikationsmiddel, et "sprog", der er med til at formulere følelser, og dette genkender Jonas. "Musik, hjælper mig ALTID med at få afløb for følelser [...] så tænker jeg over, hvordan jeg har det og ja, [...] Jeg får luftet tankerne igennem."⁸¹ At Musik giver mulighed for at mærke sig selv, sine følelser, måske snakke og sætte ord på dem, kan være vigtigt i sygdomsforløbet, som led i en sund udvikling.

Tilbuddet om musik på afdelingen handler mest om underholdning, og Jonas kommer til slut med nogle forslag til, hvordan man kunne bruge musik mere effektivt på afdelingen.

"Tilgængeligheden til at sætte noget musik på, det ville da være fedt. [...] At der måske var en dock station [...] eller hvis, efter ønske, når man fik en behandling eller [...] når man ikke har det særligt godt og bare ligger, så efter eget ønske, kunne man blive spurgt, om man har lyst til, at de sætter et eller andet af dit musik på."⁸²

⁷⁹ Interview med Hjalte 12 år

⁸⁰ Interview med Jonas 17 år

⁸¹ Interview med Jonas 17 år

⁸² Interview med Jonas 17 år

Den beroligende effekt, mener han, også kunne anvendes i forbindelse med fx blodprøver og lumbalpunktur.

Musikkens evne til at aktivere fantasirejser, bryder med ideen om, at musiklytning er passiv. Børnene beskriver netop, hvordan musiklytning er aktiverende og, hvordan musik skaber mentale rejser. Et fokus Niels Eje også har. At det ikke behøver være en kropslig aktivitet, skaber endvidere muligheder for børnene, som ofte er fysisk hæmmet.

Musik viser sig i dette feltarbejde at betyde meget for de kræftramte patienter, som jeg har talt med. "Man kan næsten sige, det er sådan et tæppe, som lægger sig om en, og så ligger man der og så tænker man: nå, så slemt er det heller ikke, vel,"⁸³ som Jonas billedligt beskriver det. Musik giver børnene en lindrende, beroligende, afslappende effekt, og afleder, motiverer, aktiverer og skaber rum til andre tanker og følelser. Hjalte udtrykker det selv således. "Det er en god opfindelse. Hvis man er nede [...] så er det godt at høre musik."⁸⁴

Musik som identitetsgennemdannende

Identitet er en evig dynamisk proces og kan i tvingende grad blive påvirket og truet af fx sygdom. Under mit feltarbejde virker børnene på afdelingen også til at være påvirket. Hanne Bringager m.fl. beskriver, hvordan børn ofte oplever kræftsygdommen: "du føler dig nesten i ett med sygdommen. [...] Det du kan og er fra før, teller ikke lenger."⁸⁵ Derfor kan det være vigtigt at se på, hvordan musik kan være identitetsgennemdannende for børnene, og om man kan tale om denne effekt.

I mit feltarbejde ser jeg vigtigheden af bibeholdelsen af noget velkendt og trygt. Fx har Klara bamseser med hjemmefra og lytter hver aften til natmusik fra bamsen, præcis som hun gør derhjemme.

⁸³ Interview med Jonas 17 år

⁸⁴ Interview med Hjalte 12 år

⁸⁵ Bringager m.fl.: "Kapitel 3", s. 114

Da jeg spørger hende, om hun falder i søvn, fordi kroppen er træt eller fordi, at der spilles musik, svarer hun uden videre: "Det er bare fordi, at jeg hører musik."⁸⁶ Dette stemmer godt overens med den tidligere beskrivelse af tryghed, hvor gentagelse, genkendelse og regelmæssighed bliver vigtige elementer. For Klara kan dette være med til at normalisere situationen i og med, at hun forbinder det med noget hjemligt. Det skaber en form for kendt identitet, vi kan også sige, at hun via disse situationer kan gendanne en form for identitet. For "små barn oplever seg sjelden som syke av kreftsykdommen. Det *de* legger merke til, er alle forandringene sykdommen forårsaker."⁸⁷

Ifølge Ruud er musik koblet til erindring, det er mindearbejde og kan hjælpe os med at huske på, hvem vi stadig er. Det kan virke som forlængelse af ens selv, som belyst tidligere. Ruuds teori ser ud til for børnene at minde om det "raske" og give frirum. For børn og unge er musik del af deres "normale" liv, livet udenfor, som Jonas kalder det, og er ikke associeret med hospitalsverdenen. Den kan minde om oplevelser med venner, eller relatere til det sociale liv, som pga. sygdommen i perioder er begrænset. Den kan danne en situation for barnet og den unge, som er ret lig det, de oplever uden for hospitalet, og dermed give følelsen af en form for normalisering. En identitet, der er velkendt, og som kan skabe ro for barnet, nuancerer og flytte fokus. For "der er jo nogen følelser ved de sange, som man kender [...] som hjælper en til at ligge og blive lidt glad og positiv. [...] Det er fordi, der er minder omkring dem også,"⁸⁸ siger Jonas entusiastisk. Han nævner også den dag, han selv kom, hvor han spillede på afdelingens guitar for at mindes oplevelser, som samtidig fjernede fokus fra indlæggelsen. Minder relateret til musik, som virker identitetsgendannende, idet de også kan give en følelse af et velkendt selv. Jenkins forstår musik som en ydre faktor, der påvirker vores sociale identitet og konstrueringen af denne, og kan tænkes at være led til identifikationens indre-ydre-dialektik.

Den oplevede utryghed kan tolkes som truet identitet bl.a. fordi, at børnene bliver fjernet fra van-te rammer, verden udenfor, sociale relationer mm. Verden for de syge børn, ændres radikalt, og

⁸⁶ Interview med Klara 3 år

⁸⁷ Bringager m.fl.: "Kapitel 3", s. 116

⁸⁸ Interview med Jonas 17 år

opleves som en fremmed verden. Selv siger Jonas, at "man bliver trist over, at man ligger her, når verden den går forbi udenfor."⁸⁹ For de unge bliver sociale faktorer vigtigt og er en stor del af de unges identitetsdannelse. At gå glip af verden og netop det som vennerne laver, kan opleves som et stort tab, og er også tydeligt hos Jonas. "Det har også været rigtig svært for mig, mens jeg har ligget herinde, at jeg ikke har kunnet være sammen med mine venner [...] Det er faktisk værre for mig end det faktum, at jeg har det dårligt."⁹⁰ Som Jenkins beskriver, er identitet social, og at en sygdom som kræft hæmmer ens sociale muligheder, påvirker identitet. I forhold til de tre 'ordener', som Jenkins gennemgår, bliver de indlagte børns handlen, vante roller, positioner, relationer og gruppetilhørighed, sat på en form for standby. Noget man må formode, også set ud fra Jenkins teorier, har stor betydning for børnenes identitetsdannelse. Her kan musikken danne bro til verden udenfor og kan give en følelse af et eksisterende socialt bånd, som ikke er ødelagt af sygdom og som kan virke identitetsstabiliserende. "Så tænker man ikke over, at man ligger og har det dårligt, så tænker man bare på, at der er sine gode venner [...] og man har hygget sig sammen med dem [...] Og man glæder sig til næste gang vi ses,"⁹¹ siger Jonas, og nævner flere gange i samtalen, hvordan musik får ham til at tænke på venner. Musikken kan på sin vis sige at opfylde et socialt rum, som ellers kan føles tabt, og dermed virke positivt for barnet og den unge.

Musik forbinder til verden udenfor, til almindelig gøren og til venner. "Altså Spotify har været fantastisk fordi, at de playlister som nogle af vennerne laver, der kommer nye fede bands hele tiden,"⁹² som Jonas påpeger i forbindelse med musikinspiration. Men det virker også til at "connecte" ham til verden udenfor og til vennerne, uanset, hvor han er.

Som tidligere beskrevet kan musikken være udgangspunkt for fantasirejser. En funktion som også kan være behjælpelig i identitetskonstruktionen, der kan hjælpe til at gendanne ens selvbillede, som værende andet end syg, idet man tildeles andre roller. Brug af musik på hospitaler skaber

⁸⁹ Interview med Jonas 17 år

⁹⁰ Interview med Jonas 17 år

⁹¹ Interview med Jonas 17 år

⁹² Interview med Jonas 17 år

samtidig en hverdagslignende situation, en tryk atmosfære og flytter fokus, som kan være gavnlig for børnene. "Det gør da også ungerne glade [...] Så glemmer man ligesom, at man er på et hospital,"⁹³ som Jonas nævner i forbindelse med musik på legestuen.

Ifølge Ruud er musik netop et middel til aktivt identitetsarbejde og kan også bidrage til livskvalitet. "Musik kan forstærke vitalitetsfølelsen og følelsesbevidstheden [...] og [...] kan føre til åbenhed i forhold til verden og selvet, til spontanitet og refleksivitet."⁹⁴ Musik kan afspejle, hvem man er på nogle punkter og ikke mindst huske en på det, og på disse måder virke identitetsgendannende. Identifikationens Indre-ydre-dialektik kan blive boostet via musik, idet musik er koblet til minder og følelser, roller og gøren. Musik kan blive et vigtigt led til den raske verden, dér hvor man er "sig selv" før sygdommen og til at huske, hvilke roller og identiteter man har. Musik kan relateres til Jenkins tre 'ordener' og skabe identitetsarbejde. Samtidig lægger musik også vægt på identifikation, som Jenkins også nævner som utrolig central for identitet, og musikken kan være med til at få fokus på lighed og forskellighed til andre og dermed også hjælpe til at tydeliggøre et selv. Musikken kan siges at være med til at sætte rammer for, hvem børnene er. Det bliver også tydeligt, at musikken kan være med til at skabe en form for normal tilværelse, som også Aagaard og Sanfi belyser i deres arbejde med kræftramte børn, som nævnt tidligere i opgaven. Da musik bruges meget socialt, og med Jenkins teorier om identitet som socialt konstrueret, kan musikken virke som socialiserende for barnet i en vis forstand. Rollen som syg, bliver skiftet ud med roller som er relateret til det normale liv. Musikken kan på alle disse måder være del af en identitetsgendannende proces.

Valg af musik

Hvornår musik skal spille, hvilken slags, og hvem der vælger den, bliver også et centralt spørgsmål i brugen af musik hos kræftramte børn.

⁹³ Interview med Jonas 17 år

⁹⁴ Bonde: "9", s. 186

Da jeg spørger Hjalte, om musik også kan være irriterende, svarer han. "Jah, engang imellem, hvis man ikke har lyst til at høre noget. Så [...] så larmer det ligesom," og prøver at beskrive, hvordan det føles i kroppen: "Så blev den bare [...] ikke sådan rart at være og høre."⁹⁵ En effekt som gør, at interessen for valget af musik kan blive central, som nævnt tidligere, hvis musikken fx er fast inventar på en opvågningsstue. Musikken viser sig i dette tilfælde for Hjalte at have den modsatte effekt. Det virker stressende og har ikke den afslappende, lindrende og afledende effekt som ellers omtalt. Hjalte siger selv, da jeg spørger, om musikken ville virke positiv, hvis det var mig, der valgte noget musik til ham, at "næh, jeg tror, det er fordi, at jeg vælger det, jeg selv kan lide."⁹⁶ Det er for Hjalte et vigtigt element selv at kunne vælge musikken fra og til. Det bliver en aktiv stilling, hvor Hjalte selv kan kontrollere playknappen. Det kan give en egen fornemmelse af kontrol for barnet, i den ellers så sygdomskontrollerende hverdag, hvor kontrol kan siges at være ikke-eksisterende. Samtidig kan det give en hjemlig stemning at lytte til det musik, børnene også ville lytte til, hvis de ikke lå på hospitalet. Det giver en tryghed, som er vigtig for barnet, som belyst tidligere. Musikken kan fungere som et element, der skaber forbindelse til livet derhjemme og, som nævnt tidligere, stemmer dette også overens med, at velkendte sange kan skabe positive associationer, som fx er knyttet til hjemmets rammer, venner og det sociale og "raske" liv.

For Hjalte er det ikke så centralt, om den hørte sang er ny eller gammel, hvis han har smerter, og han siger selv: "Så hører jeg bare forskelligt musik. Så er det [...] lidt lige meget, hvad det er."⁹⁷ Hvor det for Jonas kommer mere i fokus, hvilken slags musik han vil høre, når han har det dårligt: "Jeg er meget omhyggelig med, hvad for et album det så skal være. Så skal det være et eller andet som beroliger mig [...] som får mig ned, som får pulsen ned." Han er også mere åben overfor, hvis musikken var valgt af andre. "Jamen det ville faktisk være okay, hvis der kom nogen og valgte noget musik for mig, fordi man oplever noget nyt."⁹⁸ Hans udlægning stemmer overens med Niels Ejes udtalelse som pointerer, at det ikke altid er sikkert at samme musik, virker til samme formål.

⁹⁵ Interview med Hjalte 12 år

⁹⁶ Interview med Hjalte 12 år

⁹⁷ Interview med Hjalte 12 år

⁹⁸ Interview med Jonas 17 år

Da jeg spørger Jonas om brug af musik til behandling, bevæger han sig dog lidt i en anden retning. "Jamen jeg tror, at det er meget vigtigt, at det er noget musik, som falder i ens smag."⁹⁹ Smagen af musik er vigtig for børnene, og ved selv at vælge musik er der også større chance for, at børnene hører det, der virker for dem. På den måde vil man kunne tale om musik, som er hensigtsmæssig i forhold til barnet og situationen. At tale om "rigtig" og "forkert" musik, kan være svært, da det er meget subjektivt. Ud fra samtalerne med børnene, mener jeg, at der tegner sig et billede af, at musikken virker bedst på børnene, når de selv tager beslutningen om at høre musik, og hvad de i så fald vil høre. Musikken bliver vigtig netop fordi, at det er musik de selv har valgt, og som de har en relation til. På den måde kan man snakke om, at den "rigtige" musik for børnene er den, de hører i dagligdagen, den musik, der minder dem om deres liv, og at musikken bliver "rigtig", idet de selv vælger den og har en relation til den, hvor det alene at kunne vælge musik er tæt på deres hverdagspraksis.

Hvis musik skal bruges som baggrundsmusik på afdelingen, i stedet for lytning via høretelefoner, vil det dog være noget andet. Her er der fokusering på en bredere målgruppe. Musikkens mål er i højere grad at skabe en hyggelig stemning og fjerne noget af hospitalsstøjen, som også Niels Eje har fokus på med MusiCure. Selvom man kan være enig eller uenig i, at MusiCure er "genre-løs", kan musikken være gavnlig i disse situationer, da den er designet til at ramme bredere, og for de fleste ikke associeres med yndlings- eller hadenummeret. I samtalen med Jonas spørger jeg om musik i hele rum og afdelinger ville virke positivt i forhold til hospitalsstøjen, hvor han svarer: "Det kunne godt være. Man må også sørge for, at det ikke bliver noget, der stresser patienten," og siger endvidere "Jeg tror godt, at jeg kunne få fokus på musikken." For Jonas kender godt hospitalsstøjen. "Altså nu, hvis vi er rigtig stille, så kan vi høre, at der er alarmer der bipper ude på gangene, og der er stativer, der går op og ned ad gangen. Så noget kunne man overdøve."¹⁰⁰ Og især Jonas kan se, at det kunne have en effekt at spille musik i fællesarealer. "Hvis man kan finde noget musik,

⁹⁹ Interview med Jonas 17 år

¹⁰⁰ Interview med Jonas 17 år

som har en bred målgruppe"¹⁰¹ siger Jonas og bliver lidt nervøs for scenariet om børnesange dagen lang.

Valget af musik afhænger af, hvordan og hvornår det skal bruges. På den måde kan det være godt at have fokus på brugen af musik, som det blev skitseret i teoriafsnittet. I den forbindelse kan vi tale om "rigtig" og "forkert" musik og genre i forhold til situationen, som Niels er inde på, men ikke ift. når børnene lytter privat.

¹⁰¹ Interview med Jonas 17 år

Diskussion

Der kan siges at være to teoretiske retninger, som beskriver, hvad musik kan have af muligheder for mennesket. Den ene er Ruuds teori om musik som koblet til identitet og identitetsarbejde, hvor musikoplevelser og minder kan påvirke individet og afspejle et selv. Den anden teoriretning er den mere medicinske tilgang til musik, hvor musik pålægges effekter og har en direkte virkning, som er særlig brugbar i hospitalsmiljøer og sundhedssystemet. Dog kan musikmedicin, eller i flere tekster også benævnt som musik som medicin, være et problematisk og tvetydigt begreb.

I begrebet musikmedicin fokuseres der især på det lægevidenskabelige felt, hvor musikken associeres til en medicin. En funktion der på sin vis er forståelig, idet musikken har en virkning for de kræftramte børn, jeg har talt med. Men musik er ikke som en pille, der garanterer en bestemt virkning, som ordet musikmedicin ellers godt kan referere til. Selvom flere undersøgelser viser, at musik er gavnligt og kan siges at have en effekt, kan man ikke tale om, at musik har en effekt på alle.

At have en skarp inddeling af genre, hvad der er musikmedicin, virker ikke i børnenes hverdags praksis til at være interessant. Den musik, der virker for børnene, er den, de vil høre. Deres beskrivelser af, hvordan musikken påvirker dem, stemmer overens med beskrivelsen af musikmedicin, hvilket kan tale for, at det rummer meget forskelligt musik. Jeg har valgt at bruge begrebet, selvom det kan være lidt misvisende på nogle områder, da det er en måde at tale om musik på i miljøet. Begrebet musikmedicin henviser meget til sundhedssystemet og til en virkning eller effekt, som der også lægges vægt på i denne opgave. Det kan derfor være en vigtig teoriretning, da det må siges at være en stor del af feltet. Det beskriver også tydeligt, hvad målet med musik i denne forbindelse er.

Selvom de to teoriretninger beskriver forskellige muligheder og processer, handler de begge om muligheden i musik og skaber et fokus på, hvorfor man kan tale for at bruge musik mere bevidst.

Mit valg af metode til feltarbejdet med kræftramte børn, fokuserer på, at samtalerne er foregået i en udviklingsproces med det enkelte barn, som er med til at give meget forskellige samtaler. Det vil sige, at der er ting, jeg spørger om hos det ene barn, men som ikke er omtalt hos de andre, noget der bliver uddybet mere hos en end hos de andre. En metode som kan gøre samtalerne mindre sammenlignelige, fx i forhold til fokus på effekt. En anden metode jeg kunne have valgt var at gå ud fra ens, systematiske spørgsmål til børnene. I forhold til, at det er en forholdsvis lille gruppe af interviews, finder jeg den løbende tilpassende metode mest anvendeligt, da jeg på denne måde, kan tilpasse mine spørgsmål til hvert enkelt barn og løbende tage fat i det interessante. Rollen som interviewer og observatør kan også være interessant at reflektere over og diskutere. Hvilke påvirkninger har jeg på børnene, og hvordan påvirkes de af oplevelsen? Når jeg kommer og snakker om musik, lægger det så ikke også op til, at børnene påtager sig en interesse, som måske mere er min end deres, og de giver mere positive svar end de måske ville i en anden situation? Selvom jeg kan være bevidst om dette og fokusere på ikke at spørge ledende og have fokus på at lade børnene have ordet ofte. Dette kan siges at være en problemstilling for alt feltarbejde, hvor det derfor er vigtigt at reflektere over sin egen rolle. Alt det til trods finder jeg børnenes udtalelser meget valide, da de er meget beskrivende og rammende, og udtrykt ud fra deres eget perspektiv. Samtidig tegner der sig et billede af, at børnene, uafhængigt af hinanden, oplever musik forholdsvis ens, hvilket også giver børnenes udtalelser validitet.

Konklusion

Når man rammes af en kræftsygdom som barn og ung, opleves en utryghed, som kan tolkes som truet identitet.

Undersøgelser med musiklytning hos voksne beskriver musik som gavnlig til behandling af smerter, angst og stress. Det beroliger og giver et frirum. For børnene skaber musikken også et privat rum, et frirum. Musikken skaber fantasirejser for børnene og kan fjerne fokus fra smerter og dermed virke afledende og lindrende samt mentalt aktiverende, hvilket skaber mening for de kræftsyge børn, jeg har talt med. Samtidig kan musik fungere som et kommunikativt redskab, hvor det også bliver muligt at mærke sig selv, sine følelser og måske italesætte dem. Musikken skaber forbindelse til verden udenfor, til vennerne, fællesskaber og relationer og kan være med til at få fokus på roller, som er relateret til det "raske" liv. Musik kan siges at være identitetsgendannende eller stabiliserende, ift. dette. Den kan være med til at afspejle personlighed og giver en ro og følelse af, at børnene på sin vis stadig har noget af sig selv fra før. Det kan ændre fokuset fra syg til "normal", som en slags compensation for det børnene har mistet pga. sygdom, der virker støttende og stabiliserende i sygdoms- og rekonvalescensperioden. Samtidig bliver musik en aktiv handling for børnene, særligt mentalt, men også som et aktivt valg idet de selv vælger at høre musik, som kan give en følelse af kontrol for barnet, som ellers er begrænset pga. sygdom.

Valget af musik er utrolig centralt, som også tydeliggør, at musikken til dels giver mening for børnene, idet de selv tager valget om at høre musik. Det "rigtige" musik for børnene er det, som de selv vælger, det de kan lide og stemmer også overens med, hvad andre børn og unge hører. Hvis musikken skal fungere som baggrundsmusik på afdelingens gange og fællesarealer, er musikkens målgruppe bredere og skal være mere neutral som fx MusiCure.

Musik giver mening og muligheder for de kræftramte børn og unge, som jeg har talt med, og har positiv indflydelse på sygdoms- og rekonvalescensperioden. Det kan derfor give mening at bruge musik på børneonkologiske afdelinger, som giver børnene muligheder og letter livet for dem. Både musik i høretelefoner, på gangene og som underholdning, men også som tilbud før ubehagelige procedure, kan ud fra samtalerne med de tre kræftramte børn og unge virke positivt.

Perspektivering

At musik har en positiv effekt hos kræftramte børn og unge, sætter musik i et større perspektiv og gør det anbefalingsværdigt at bruge på børneonkologiske afdelinger. Musik kan formodes at have tilsvarende virkning i pædiatrien generelt, som vil kunne gavne børn, familier og personale, og som derfor kan anbefales. Samtidig er det et forholdsvis billigt tiltag, som burde være i samfundets interesse. Men det betyder også, at afdelingerne, skal have større fokus på området, på hvad musiklytning kan give af muligheder for børnene. Et område, som samtidig indbyder til tværfagligt samarbejde og som skubber til ideen om nogle af de meget opdeltede videnskaber, fag og uddannelser vi har. I dag er musikvidenskab således knyttet til humaniora, men er det ikke en gammeldags måde at tænke musik og videnskab på? Måske lapper de forskellige videnskaber ind over hinanden, når de skal give mening i forhold til det levede liv, og musik dermed i højere grad også knyttes til det samfundsvidenskabelige som fx antropologi, og det naturvidenskabelige, hvor man måler musikkens effekt på eksempelvis smerter, koncentration, hjerneudsving etc.

Et andet perspektiv til denne opgave, er metoden dialogisk redigering (dialogic editing) efter Steven Feld. Hvor det at komme tilbage til feltarbejdet, når produktet så at sige er færdigt, og få dialogisk feedback fra afdelingens personale, kan give videre perspektiver og overvejelser. Det kan give et indblik i, hvordan andre ser og oplever emnet, feltarbejdet, min analyse mm. En indsigt der gør opmærksom på min rolle som bl.a. observatør og tolker, og som kan skabe refleksioner om arbejdet og projektet. En feltmetode, som kan være en mulighed i dette projekt, i samarbejde med Rigshospitalets børneonkologiske afdeling, og som kan give perspektiv til musikkens anvendelsesmulighed.

Bibliografi

Aasgaard, Trygve: "Chapter 1", "Chapter 4", "Chapter 5": *Song Creations by Children with Cancer – Process and Meaning*, Aalborg: Institute of Music and Music Therapy Aalborg Universitet, 2002, s.1-5, 9-13, 154-159, 180-190, 196-200, 203-227 (64 ns)

Bonde, Lars Ole: "9. Musikken som middel til kommunikation og samhandling": *Musik som menneske Introduktion til musikpsykologi*, Gylling: Samfundslitteratur, 2009, s.177-186 (12 ns)

Bringager, Hanne, HelleBostad, Marit og Sæter, Randi: "Innledning", "Kapitel 3", "Kapitel 4", "Kapitel 6", "Kapitel 7": *Barn med kreft*, Gjøvik: Gyldendal Akademisk, 2003, s.17-18, 113-136, 161-182 (42 ns)

Dansk Pædiatrisk Selskabs Onkologiudvalg: "Forord", "Hvad er kræft", "De almindeligste kræftformer hos børn", "Hospitalsophold", "Ambulant behandling", "Undersøgelser", "Behandling", "Bivirkninger", "Dagligdagen hjemme", "Psykologiske spørgsmål", "Børnenes tryghed", Iben Holten (red.): *Børn med kræft – en familivejledning*, København: Kræftens Bekæmpelse, 2001, s. 3-24, 25-30 (25 ns)

Darnley-Smith, Rachel og Patey, Helen M.: "1", "2": *Musikterapi* (overs.Hanne Mette Ochsner Ridder), Virum: Dansk Psykologisk Forlag, 2007, s.21-40, 49-51, 53-70 (32 ns)

Dirckinck-Holmfeld, Kim, Hornung, Peter M., Damgaard-Sørensen, Henning og Heslet, Lars: "Stress", "Støj", "Musik som medicin", Lars Heslet og Kim Dirckinck-Holmfeld (red.): *Sansernes Hospital*, København: Arkitektens Forlag, 2007, s.200-227, 240-249. (31 ns)

Eje, Niels: *MusiCure – et bidrag til musikalsk 'medicin'* (7 ns)

Elsass, Peter og Johansen, Christoffer: "Lægen: Børn": *At leve med kræft*, Viborg: Dansk Psykologisk Forlag, 2011, s. 257-263 (6 ns)

Feld, Steven: "Postscript, 1989", Marta Weigle (red.): *Sound and Sentiment: Birds, Weeping, Poetics, and Song in Kaluli Expression*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990, s. 239-268 (36 ns)

Hanssen, Ingrid: "3. Behovet for hjælp under sygdom", Birgit Hørlyck, Michael Nielsen, Birthe Reindahl (red.): *Almen Sygepleje 2* (overs. Marianne Nielsen), København: Gads Forlag, 1996, s. 132-137 (9 ns)

Heslet, Lars: *Vores Musikalske Hjerne*: Published on www.musicahumana.org, 2003 (9 ns)

- Jenkins, Richard: "1. At vide, hvem der er hvem", "3. At forstå identifikation", "4. Selv og bevidsthed", "5. Det kropsliggjorte selv", "6. At træde ind i den menneskelige verden": *Social identitet* (overs. Dorthe Kildedal Nielsen, Michael Hviid Jacoben og Søren Kristiansen), Gylling: Academica, 2006, s. 25-32, 40-92 (79 ns)
- Levine, Peter A. og Kline, Maggie: "Kapitel 1", "Kapitel 2", "Kapitel 6", "Kapitel 7": *Traumer set med barnets øjne. Heling af traumer hos børn og unge* (Overs. Henny Thomsen & Else Marie Thomsen), Viborg: Dansk Psykologisk Forlag, 2012, s. 29-39, 42-50, 186, 189-193, 198-202 (31 ns)
- Musica Humana: "Velkommen til Musica Humana Research", *Musica Humana*, <http://www.musicahumana.org/default.asp> (hentet d. 7. november) (1 ns)
- Myskja, Audun: "Kap. 1", "Kap. 6", "kap. 7", "kap. 8", "kap. 9", "Kap. 12": *Musik som medicin* (overs. Mogens Wenzel Andreasen), Valby: Borgens Forlag, 2004, s. 31-42, 106-182, 191-224, 263-278 (126 ns)
- Nilsson, Stefan, Kokinsky, Eva m.fl.: "School-aged children's experiences of postoperative music on pain, distress, and anxiety", *Pediatric Anesthesia* 19 (2009), s. 1184-1190 (10 ns)
- Preti, Constanza og Welch, Graham F.: "Music in a hospital setting: a multifaceted experience", *British Journal of Music Education* 21 (3) (2004), s. 329-345 (21 ns)
- Ruud, Even: "Identitet, vitalitet og emosjonel bevissthet": *Lydlandskap. Om bruk og misbruk av musikk*, Bergen: Fagbokforlaget, 2005, s. 143-154 (12 ns)
- Ruud, Even: "Indledning", "Identitet, musikkopplevelse og minnearbeid", "Det personlige rom", "Musikken – en metafor for identitet": *Musikk og identitet*, Oslo: Universitetsforlaget, 1997, s.9-11, 45-104, 198-210 (79 ns)
- Sanfi, Ilan: "Musikterapi med kræftsyge børn på Skejby Sygehus", *Børnecancerfonden*, http://vps109.vpswin.dk/Bornecancerfonden/Born_og_Cancer_9.html (hentet d. 5. november) s.18-19 (2 ns)
- Schaffer, H. Rudolph: "Kapitel 10": *Børnepsykologi* (overs. Amnon Lev), Gylling: Hans Reitzels Forlag, 2005, s. 381-426 (51 ns)
- Solvoll, Betty-Ann: "4. Identitetens betydning", Birgit Hørlyck, Michael Nielsen, Birthe Reindahl (red.): *Almen Sygepleje 2* (overs. Karen Marie Dencker), København: Gads Forlag, 1996, s. 139-166 (54 ns)

Standley, Jayne M. og Hanser, Suzanne B.: "Music Therapy Research and Applications in pediatric Oncology Treatment", "Commentary", *Journal of Pediatric Oncology Nursing* Vol. 12, No 1 (1995), s.3-10 (13 ns)

Normalsider á 2400 enheder = 752 ns

Bilag

Interviewoversigt

Samtale med Karla 3 år, Rigshospitalets børneonkologiske afdeling, d. 16. november 2012.

Format: WMA lydfil.

Transskription 2 sider.

Samtale med Hjalte 12 år, Rigshospitalets børneonkologiske afdeling, d. 16. november 2012.

Format: WMA Lydfil

Transskription 6 sider.

Samtale med Jonas 17 år, Rigshospitalets børneonkologiske afdeling, d. 16. november 2012.

Format: WMA lydfil

Transskription 24 sider.

Derudover feltarbejdsnoter 6 sider.

Interview med Niels Eje, Virum d. 25. oktober 2011.

Format: WMA lydfil

Transskription 18 sider.

Af hensyn til beskyttelse af de involverede er transskriptioner og lydfiler ikke vedlagt. Materialet kan fås ved henvendelse til rosemajlundkent@hotmail.com