

Kurs: **FA 1015 Självständigt arbete 15 hp**

2016

Filosofie magisterexamen i musikpedagogik med inriktning musikterapi

Institutionen för musik, pedagogik och samhälle

Handledare: Ralf Sandberg

Karin Andréasson

Musikterapi vid utmattningssyndrom

En intervjustudie om användning av musik och
musikterapi vid psykisk ohälsa orsakad av
kronisk stress

Sammanfattning

Utmattningssyndrom är en följd av långvarig stress utan tillräcklig återhämtning. Symtomen är främst stark trötthet, sömnstörningar, nedsatta kognitiva funktioner och starkt ökad stresskänslighet. Syftet med denna studie är att belysa användning av musik och musikterapi vid stressrelaterad psykisk ohälsa med fokus på utmattningssyndrom. Studien har en kvalitativ ansats och är inspirerad av hermeneutiska förhållningssätt. En litteraturgenomgång visar att det finns forskningsbelägg för att musik kan ha positiva effekter vid stress i olika situationer, men för musikterapi finns än så länge främst beskrivet hur arbetet kan läggas upp. Intervjuer har genomförts med två musikterapeuter och en musikpedagog om deras erfarenheter av att arbeta med musik och musikterapi vid utmattningssyndrom. Analysen av dessa intervjuer visar att ett brett spektrum av receptiva och expressiva musikterapeutiska tekniker används samt anpassad pedagogik i form av körsång. Aspekter av musikinterventionerna som bedöms som särskilt verksamma och meningsfulla vid utmattningssyndrom är musiken som hjälp till avspänning, kroppsmedvetenhet, vitalitet och för att stärka resurser. I musikterapi ges även möjlighet att utforska bakomliggande faktorer och hur man hanterar stress och utifrån detta utveckla nya förhållningssätt. Sammantaget visar studien att metodik för musikterapi vid utmattningssyndrom finns, men mer utveckling och forskning behövs inom området.

nyckelord: musikterapi, musik, utmattningssyndrom, stress, utbrändhet

Abstract

Exhaustion disorder is a result of prolonged stress without sufficient recovery. Symptoms are primarily strong fatigue, sleep disturbances, cognitive impairments and increased sensibility to stress. The aim of this study is to elucidate the use of music and music therapy in stress related mental illness with focus on exhaustion disorder. The study has a qualitative approach and is inspired by hermeneutic approaches. A literature review shows that there are research evidence for a positive effect of music in different stressful situations, but for music therapy there are still mainly descriptions of how the work can be planned. Interviews were conducted with two music therapists and a music teacher about their experiences of work with music and music therapy in exhaustion disorder. Analysis of these interviews shows that a wide spectra of receptive and expressive music therapeutic techniques are being used and also adapted pedagogy in the form of choral singing. Aspects of the music interventions that are viewed as especially efficient and meaningful in exhaustion disorder is music as an aid for relaxation, body awareness, vitality and for supporting resources. In music therapy there are also opportunities to explore underlying factors and how you cope with stress and based on that develop new approaches. The study shows that there are methods available for music therapy in exhaustion disorder but more development and research is needed in this area.

keywords: music therapy, music, exhaustion disorder, stress, burnout

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställning.....	3
3	Litteraturgenomgång	4
3.1	Stressrelaterad psykisk ohälsa.....	4
3.1.1	Utmattningssyndrom	5
3.2	Musik och stress.....	10
3.2.1	Musik och hälsa.....	10
3.2.2	Musik inom medicin och omvårdnad	11
3.2.3	Musikterapi	11
3.2.4	Övriga interventioner med musik vid stress	17
4	Teoretiska och metodiska överväganden	19
4.1	Hermeneutik.....	19
4.2	Tillvägagångssätt	20
4.3	Etiska överväganden	20
4.4	Enkät till musikterapeuter	21
4.5	Intervjustudie	21
4.5.1	Urval.....	21
4.5.2	Genomförande.....	22
4.5.3	Analysmetod	23
5	Resultat.....	25
5.1	Enkät till musikterapeuter	25
5.2	Intervjustudie	25
5.2.1	Sammanhang.....	25
5.2.2	Metodiken – innehåll.....	26
5.2.3	Respons på metodiken.....	28
5.2.4	Vad valet av metodik baseras på	31

5.2.5	Verksamt och meningsfullt i metodiken.....	33
5.2.6	Fortsatt användning och utveckling av musikterapi vid utmattningssyndrom .	35
6	Diskussion	36
6.1	Val av metod.....	36
6.2	Omfattning av användning av musikterapi vid stress och utmattningssyndrom	36
6.3	Erfarenheter av användning av musik och musikterapi vid utmattningssyndrom.....	37
6.3.1	Utmattningssyndrom som diagnos	37
6.3.2	Använd metodik	38
6.3.3	Val av metodik	38
6.3.4	Effekter av musik och musikterapi vid utmattningssyndrom	39
6.3.5	Utveckling av musikterapi som behandling vid utmattningssyndrom.....	39
6.3.6	Fortsatt forskning	40
	Referenser	41
	Bilagor	45

1 Inledning

Musik har sedan långt tillbaka i vår historia tillskrivits förmåga att ge vila och avspänning. De grekiska filosoferna föreskrev viss musik för människor med olika slags lidanden och ansåg bland annat att det hade betydelse vilken skala man spelade i om man ville uppnå lugn och ro (Grocke & Wigram, 2007). Florence Nightingale använde sig av musik för att hjälpa sjuka och menade att blåsinstrument, rösten och stränginstrument kan lugna och mildra (Biley, 2000). Även i modern tid har musik som ett medel för att lindra stressstillstånd av tillfällig eller mer varaktig natur följt med som ett tema inom områdena musik och medicin respektive musikterapi. I musikterapi är ofta stresshantering ett inslag i interventionen antingen stressen är ett mer huvudsakligt fokus i terapin eller om den primärt gäller sjukdom eller funktionsnedsättning som i sig kan medföra stress.

Möjligheterna att med musiken som hjälp både nå ökad avspänning och vitalisering framhålls ofta, och detta får stöd i alltfler projekt och forskningsstudier som genomförs på området. När det gäller den privata användningen av musik har ny teknik gett oss utökade former för att lyssna till musik. I en studie av ett slumpmässigt, representativt urval av svenskar rapporterade 78 procent att de lyssnar på musik varje dag och det vanligaste motivet till att lyssna till musik var att slappna av (Juslin, Liljeström, Laukka, Västfjäll & Lundqvist, 2011).

Kultur och hälsa har blivit ett ämnesområde där verksamheter genomförs och utvärderas såsom exempelvis *Kulturpaletten* (Grape Viding et al., 2015) och där det forskas om till exempel vad som händer i hjärnan när vi ägnar oss åt kulturaktiviteter (Bojner Horwitz, Hogstedt, Wistén & Theorell, 2015). Här ingår musik som en viktig och omfattande del. Detta intresse för att hitta nya vägar till ökad hälsa kan sättas i samband med att antalet långtidssjukskrivningar på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa idag utgör en betydande del av sjukskrivningsorsakerna.

I denna uppsats undersöks användning av musik och musikterapi vid stressrelaterad psykisk ohälsa med fokus på utmattningssyndrom. Min egen drivkraft för att undersöka detta område har flera olika orsaker som grenar sig samman. Intresset för att undersöka möjligheterna att använda musikterapi vid sjukdomstillstånd som har koppling till stress väcktes redan under den grundläggande musikterapeututbildning vid Sjöviks folkhögskola som jag har genomgått tidigare. Som uppsatsämne valde jag då *Musik och blodtryck* (Andréasson, 2006) och gjorde en sammanställning av litteratur på området. Jag fann där förutom effekter av musik och musikterapi på blodtryck även effekter på andra stressrelaterade parametrar, från skattningar av tillfällig stress till stresshormoner. Undersökningen väckte tankar om hur man skulle kunna utveckla ett kliniskt arbete med musikterapi vid stressrelaterad ohälsa.

Vid en av mina praktikplatser på magisterutbildningen vid Kungl. Musikhögskolan fick jag senare möjlighet att arbeta med personer med

stressproblematik, främst utmattningssyndrom, och kunde då pröva och utveckla mina kunskaper och tankar i detta sammanhang. Jag fann att musikterapi erbjöd en rad olika metodmöjligheter på olika terapeutiska nivåer som jag upplevde meningsfulla här.

Mitt engagemang i följderna av arbetsrelaterad stress, vilket är den främsta men inte enda stressorsaken till utmattningssyndrom (SOU 2011:15; Wilczek, 2015), går dock ännu längre tillbaka. Under 1990-talet arbetade jag själv inom sjukvården i ett annat yrke än jag har idag och upplevde då inifrån effekterna av de personalneddragningar som då gjordes inom landstinget (Åsberg & Nygren, 2012). Jag hörde till dem som fick behålla min anställning och erfor hur tempot drogs upp när arbetsuppgifterna som utförts av dem som fått gå skulle fördelas på oss som var kvar. Omorganisationer i syfte att rationalisera verksamheten medförde också påfrestningar. Det blev svårt att hinna med arbetsuppgifterna och många, inklusive jag själv, började få stressymtom. Senare blev en del arbetskamrater långtids-sjukskrivna vilket ytterligare ökade arbetsbördan och stressen för dem som var i arbete. För min personliga del betydde då musiken mycket som en motvikt. Både musiklyssning och musicerande tillsammans med andra gav avkoppling från tankar på arbetet och möjlighet att använda och uttrycka olika sidor av mig själv och få mer balans i vardagen. Speciellt värdefulla upplevde jag mina regelbundna sångövningar med fokus på andning, att känna in kroppen och släppa spänningar.

I begreppet utmattningssyndrom ingår att den stressrelaterade ohälsan föregåtts av en längre tid av stress. Oftast är stressen arbetsrelaterad men också andra stressande faktorer i livssituationen som pågått en längre tid kan ligga bakom. Det saknas ännu evidens för hur utmattningssyndrom bör behandlas när det gått så långt som till sjukskrivning och diagnos, och det tar ofta lång tid att återvinna hälsa och komma tillbaka i arbete (SOU 2011:15). Mer arbete behöver göras för att pröva och utvärdera rehabiliteringsmetoder vid utmattningssyndrom. Det är också angeläget att hitta sätt att förebygga att tillståndet utvecklas.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppsats är att belysa användning av musik och musikterapi vid stressrelaterad psykisk ohälsa med fokus på utmattningssyndrom.

Mina frågeställningar är:

- 1) I vilken utsträckning används musikterapi vid utmattningssyndrom och i stresshantering vid stressrelaterad ohälsa i övrigt?
- 2) Vilka erfarenheter finns av användning av musik och musikterapi vid stressrelaterad ohälsa med fokus på utmattningssyndrom?
- 3) Hur är det lämpligt att utforma musikterapi vid utmattningssyndrom?

Uppsatsen begränsas till intervjuer med ett mindre antal personer verk-samma inom området samt genomgång av den tillgängliga litteraturen som är relevant för att besvara mina frågeställningar. Fokus är musikterapi vid utmattningssyndrom och avgränsningar mot andra diagnoser för stress-relaterad psykisk ohälsa görs. Eftersom forskningen inom detta område ännu är mycket sparsam har dock ett brett perspektiv tagits vid litteratur-genomgången vad gäller musikinterventioner vid stress. Detta har syftat till att samla forskning och i litteraturen beskrivna kliniska erfarenheter och rekommendationer som kan bilda en bakgrund för mitt huvudfokus. I intervjustudien har valts att också ta med ett musikpedagogiskt perspektiv även om tyngdpunkten ligger på musikterapi i denna del av studien.

3 Litteraturgenomgång

I detta avsnitt redogör jag för forskning och kliniska erfarenheter dels för utmattningssyndrom och dels för kopplingen musik och stressrelaterad ohälsa. Inledningsvis beskrivs utmattningssyndrom med en kort historik, sjukdomsförlopp och symtom med diagnoskriterier samt behandling. Närliggande diagnoser beskrivs kortfattat. Därefter redogörs för litteratur om musik och stress inom området medicin och omvårdnad, musikterapi och övriga interventioner med musik.

3.1 Stressrelaterad psykisk ohälsa

Indelning av psykisk ohälsa orsakad av stress görs utifrån vilken slags stress som ligger bakom tillståndet. Den internationella sjukdomsklassifikationen ICD utgår från denna princip och i den svenska versionen beskrivs fyra olika diagnoser. Dessa beskrivs kortfattat nedan med diagnoskoder angivna. (Åsberg, Wahlberg, Wiklander & Nygren, 2011; Socialstyrelsen, 2010)

Akut stressreaktion (F43.0) är en kortvarig, övergående störning som uppstår efter ett akut trauma. Till symtomen hör förvirring, starka och skiftande affekter och tendens till dissociation. Hit räknas bland annat akut krisreaktion och akut reaktion på stress.

Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD (F43.1) innebär en fördröjd eller långvarig reaktion på trauma vilket kan vara av kortvarig eller långvarig karaktär. Typiskt vid PTSD är starka, påträngande minnesbilder med återupplevande av traumat och ångest och depression kopplat till detta. Förhöjd alarmberedskap och sömnproblem är också vanliga.

Anpassningsstörning (F43.2). Vid förändrade livssituationer såsom vid smärtsamma förluster och separationer eller emigration och flyktingskap kan svårigheter med att anpassa sig till den nya situationen medföra psykisk ohälsa i form av nedstämdhet, oro och beteendestörningar.

Utmattningssyndrom (F43.8A). Detta tillstånd hör till ”Andra specificerade reaktioner på svår stress” (F43.8) som även finns med i den internationella versionen av ICD men där definieras inte vad som ingår under diagnoskoden närmare (WHO, 2016). Utmattningssyndrom som diagnos och tillhörande diagnoskriterier har utarbetats i Sverige och används bara här. Någon direkt motsvarighet finns inte i andra länder och patienter med samma symtombild kommer därför att få andra diagnoser, till exempel depression (Glise & Ahlberg, 2013).

Utmattningssyndrom och historiken som ledde fram till framtagandet av diagnosen i Sverige kommer att beskrivas mer ingående nedan. Differentialdiagnoser till tillståndet berörs också.

3.1.1 Utmattningsyndrom

Historik

Den symtombild som kännetecknar utmattningsyndrom är inte ny utan är beskriven under andra sjukdomsbegrepp sedan långt tillbaka. En lång tid med början på 1800-talet användes neurasteni som benämning för en likartad sjukdomsbild. Neurasteni innebär psykisk eller fysisk utmattningsyndrom efter minimal ansträngning och till detta hör symtom som muskelsmärter, muskelspänningar och svårigheter att slappna av. Neurasteni finns även idag med i diagnossystemet ICD-10 och neurasteni och utmattningsyndrom överlappar varandra en hel del i fråga om symtom, men för neurasteni krävs ingen koppling till stress. (Åsberg et al., 2011; Socialstyrelsen, 2010)

På 1960-talet började termen ”burnout” användas. ”Burnout” beskrevs mer ingående av psykologen Christina Maslach. Till att börja med tänkte hon sig ”burnout” som något som förekom bara i yrken med tät kontakt med människor, framförallt inom hälso- och sjukvård och socialt arbete. Maslach identifierade tre huvuddimensioner av tillståndet:

- 1) Emotionell utmattningsyndrom, gnistan och det känslomässiga engagemanget försvinner.
 - 2) Empatibortfall och en kall och cynisk attityd till klienter.
 - 3) Upplevelse av otillräcklighet när det gäller de egna arbetsprestationerna.
- Dessa tre dimensioner mäts i Maslach Burnout Inventory (MBI) som blivit mycket använt. (Socialstyrelsen, 2003)

Med tiden har begreppet vidgats till att gälla alla yrken. Andra tolkningar av begreppet har också kommit, till exempel med mer betoning på utmattningsaspekten både i psykiskt och fysiskt avseende. Ett synsätt är att ”burnout” är en kronisk uttömning av resurser som medför att organismen inte längre kan återställa homeostasen vid långvarig stress. ”Burnout” kan också ses som en process med olika faser. Exempelvis beskriver Cherniss det som en process som börjar med en obalans mellan resurser och krav, vilken leder till ökad trötthet och press och senare utvecklas till förändringar i attityd och beteende. I denna modell ges individens copingstrategier betydelse även om grundorsaken anses vara övermått av krav i arbetet. (Socialstyrelsen, 2003)

”Burnout” som på svenska översätts till ”utbrändhet” räknas dock inte som en sjukdom. Det har en kod i ICD-10 (Z73.0) men endast bland ”faktorer som är av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården” (Åsberg et al., 2010). Dock används begreppet ”clinical burnout” för svårare former som motiverar att den drabbade söker professionell hjälp (Grossi, Perski, Osika & Savic, 2015). ”Burnout” är dessutom riskfaktor för att utveckla utmattningsyndrom (SOU 2011:15; Wilczek, 2015).

Under slutet av 1990-talet ökade sjukskrivningarna kraftigt i Sverige, framförallt var det sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa som ökade. Ökningen gällde i synnerhet yrken med mycket kontakt med och ansvar för andra människor såsom inom sjukvård, skola och omsorg. Liknande mönster sågs också i andra industrialiserade länder. I diskussioner om

orsaker till de ökade sjukskrivningarna för psykisk ohälsa framfördes samhällsförändringar, förändringar i arbetslivet och förändringar i enskilda människors livsvillkor som troliga förklaringar. I Sverige gjordes omfattande personalneddragningar inom de flesta sektorer i samhället i början av 1990-talet. Följden blev ökad arbetsbelastning för dem som fick behålla sina anställningar, det fanns inte längre några marginaler när det gällde personalresurser och systemet blev sårbart. Ofta genomfördes också omorganisationer i samband med neddragningarna. Den fördröjning i tid från omstruktureringarna i början av 1990-talet till ökningen av sjukskrivningar i slutet av 1990-talet skulle kunna förklaras av att det tog en viss tid innan effekten av de mer pressade arbetsförhållandena slog igenom. Arbetsrelaterad ohälsa är ofta resultatet av en lång process. (Socialstyrelsen, 2003) Detta har också bekräftats i forskning, i en studie med landstingsanställda erhöles ett statistiskt säkerställt samband mellan sjukskrivningstalen fem år efter personalneddragningarna (Åsberg & Nygren, 2012).

Det tillstånd med utmattning som stod för en stor del av de ökade sjukskrivningarna var ofta kombinerat med depressionssymtom och till att börja med fick det därför benämningen utmattningsdepression (Åsberg et al., 2011).

För att få underlag för en större samsyn gällande hur dessa sjukdomstillstånd skulle utredas, diagnosticeras, behandlas och rehabiliteras tillsatte Socialstyrelsen en arbetsgrupp med uppgift att utreda detta. Arbetsgruppen lade 2003 fram en rapport med förslag på att införa diagnosen utmattningssyndrom och specificerade diagnoskriterier för denna (Socialstyrelsen, 2003). Diagnosen godkändes 2005 av Socialstyrelsen och fick ICD-10-koden F43.8 (Åsberg, Nygren & Nager, 2013) och beskrivs mer i detalj nedan.

Sjukdomsförlopp och symtom

Vid långvarig stress utan möjlighet till tillräcklig återhämtning kan utmattningssyndrom utvecklas och detta sker i tre olika faser.

Prodromalfas: Vanligen föregås själva utmattningssyndromet av olika symtom på stress som kan ha pågått under flera år. Symtomen kan exempelvis vara spänningsvärk, mag-tarmproblem, hjärtklappning, sömnstörningar, koncentrationssvårigheter och irritabilitet.

Akutfas: Denna kommer ofta plötsligt och innebär en mycket uttalad fysisk och psykisk trötthet som inte går att vila bort. Ofta uppstår dramatiska fysiska och kognitiva symtom vid akutfasens debut med till exempel plötsliga minnesstörningar, man kan få svårt att orientera sig eller tappar ord. Irritabilitet, ångest och nedstämdhet är också vanligt i denna fas och vissa uppfyller i början kriterier för depression eller ångestsyndrom.

Återhämtningsfas: Symtomen går tillbaka allteftersom, men en ökad stresskänslighet och tendens till återfall finns kvar. (Währborg, 2013)

Sömnstörningar har visats ha samband med utbrändhet och verkar vara en mekanism genom vilken stress kan leda till utmattningssyndrom. De flesta

med utmattningssyndrom har sömnstörningar med svårigheter att somna, ytlig och fragmenterad sömn, detta leder till utebliven återhämtning genom sömnen. En minoritet sover dock i stället extra mycket. (Grossi et al., 2015)

Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom

Samtliga kriterier som betecknats med stor bokstav måste vara uppfyllda för att diagnosen ska kunna ställas.

- A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har förelegat under minst sex månader.
 - B. Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.
 - C. Minst fyra av följande symtom har förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:
 - 1) Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
 - 2) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
 - 3) Känsломässig labilitet eller irritabilitet
 - 4) Sömnstörning
 - 5) Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - 6) Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, mag-tarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet
 - D. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.
 - E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, mediciner) eller någon somatisk sjukdom/skada (t.ex. hypothyroidism, diabetes, infektionssjukdom).
 - F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångest-syndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.
- (Socialstyrelsen, 2003)

Neurobiologi och fysiologi

Vid studier av hjärnans strukturer och funktioner vid utbrändhet och utmattningssyndrom har en del intressanta observationer gjorts. Volymen hos hippocampus tycks inte vara mindre hos patienterna, vilket däremot visats hos patienter med egentlig depression (Åsberg, Nygren, Herlofson, Rylander & Rydmark, 2013). Detsamma gäller hjärnans prefrontala delar där de exekutiva funktionerna till stor del är lokaliserade, trots att dessa funktioner är nedsatta vid dessa tillstånd. Däremot har man kunnat se funktionella avvikelser i nätverk som processar känslor och stress, och dessa tycks vara associerade med en nedsatt förmåga att reglera känslomässig stress. (Grossi et al., 2015)

En rad studier har undersökt nivåerna av stresshormonet cortisol i samband med utmattningssyndrom och motsvarande tillstånd. Vanligast är att mäta cortisol i saliv. Några klara kopplingar mellan cortisolnivåer och kliniskt tillstånd kan inte ses. Resultaten är varierande med såväl högre som lägre cortisolkoncentrationer hos patienter eller inga signifikanta skillnader jämfört med kontroller. (Grossi et al., 2015) Undersökningar av funktionen i HPA-axeln (hypothalamus-hypofys-binjurar) har också gjorts där man

kunnat visa på en minskad reaktivitet vid belastningstest hos patienter med stressrelaterad depression, vilket är motsatsen till den hyperreaktivitet man kunnat se vid egentlig depression (Wahlberg et al., 2009).

Behandling

Den behandling som rekommenderas är multimodal med olika slags insatser. Råd om regelbunden livsföring och vikten av fysisk aktivitet ges. Det är också viktigt att personen får mer kunskap om stress och stressrelaterade symtom och vad man själv kan göra åt dem. Här ingår information om reaktioner på stress, kroppskänedom och avspänningsövningar. Gruppaktiviteter är lämpliga då de kan ge trygghet och igenkännande. Behandlingen anpassas till individen och till svårighetsgraden och aktuellt skede av sjukdomsförloppet. (Glise & Ahlborg, 2013)

I lindrigare fall kan det räcka med enkla råd såsom bestämda tider för sömn, mat och fysisk aktivitet samt att betona betydelsen av återhämtning. Stresshanteringskurser kan vara till hjälp liksom kontakt med arbetsgivaren för anpassning av uppgifterna på arbetet så att pressen minskar. Psykoterapi som fokuserar på förmåga att kunna tolka den egna kroppens signaler samt att sätta gränser bör erbjudas dem som behöver det. (Glise & Ahlborg, 2013)

I det akuta skedet är stressavlastning, omhändertagande och vila nödvändigt och oftast innebär det sjukskrivning. Något senare i förloppet behövs förutom stressavlastning även aktivitetsreglering och hjälp med att hitta en struktur i vardagen i syfte att nå balans mellan aktivitet och återhämtning. Stödsamtal ingår och i svårare fall behövs ofta krishantering. Eventuellt ges antidepressiva läkemedel. Vid ångest och depression är kognitiv beteendeterapi lämpligt. Bakomliggande faktorer som ger ökad sårbarhet för stress bör utredas och kan behöva specifika psykoterapeutiska insatser. Sömnskola kan vara lämpligt om sömnproblemen är uttalade. Kontakter med arbetsgivare och Försäkringskassan bör tas för planering av den fortsatta rehabiliteringen. Grön rehabilitering med vistelse och aktivitet i natur och trädgård kan också bli aktuellt. När arbetsförmågan börjar komma tillbaka fokuseras rehabiliteringen alltmer på åtgärder som syftar till successiv återgång i arbetet. Samtidigt är det viktigt att motivera till fortsatt goda levnadsvanor med fysisk aktivitet och utrymme för avkoppling för att förebygga återfall. (Glise & Ahlborg, 2013)

I en genomgång av den vetenskapliga litteraturen som genomfördes av regeringens rehabiliteringsråd 2011 dras slutsatsen att det inte finns evidens för att rekommendera någon speciell behandling. För specifikt arbetsinriktade åtgärder rapporteras begränsad evidens och för psykoterapi, inklusive kognitiv beteendeterapi, svag evidens. (SOU 2011:15)

Währborg (2013) menar att ett av problemen med att få fram evidensbaserad behandling är just de olikheter i diagnosticeringen mellan Sverige och andra länder som berörts ovan. Att jämföra forskning blir svårt eftersom patientgruppen definieras på ett annat sätt beroende på vilket land den

utförts i. Det förekommer också ofta att patienterna har fler diagnoser samtidigt.

Qi gong har prövats som tillägg till annan rehabilitering men inte gett några ytterligare effekter. Viss stressreducering har erhållits av stresshantering baserad på mindfulness. Psykoterapeutiska insatser, särskilt kognitiv beteendeterapi liksom naturunderstödd terapi har i några studier visat sig effektiva (Währborg, 2013). Man har dock inte kunnat se några skillnader mellan kognitiv respektive psykodynamisk gruppsykoterapi. Det viktiga tycks vara att det som patienten upplever som sina centrala problem är i fokus. Samtalen är ett stöd för att utveckla bättre copingstrategier, och fungerar även stressreducerande genom att vara ett socialt stöd. Det finns inget vetenskapligt stöd för att behandling med antidepressiva läkemedel är till nytta vid utmattningssyndrom. (Åsberg, Nygren, Herlofson et al., 2013)

Differentialdiagnoser

Som framgår av tidigare beskrivning finns överlappningar mellan utmattningssyndrom och andra tillstånd. Förutom burnout och neurasteni som redan nämnts ska två andra närliggande diagnoser beskrivas kort.

Depressiva symtom är mycket ofta en del av utmattningssyndromet, speciellt första tiden efter sjukdomsdebuten. Egentlig depression och utmattningssyndrom skiljer sig dock från varandra i vissa avseenden. Depression kännetecknas av en djup nedstämdhet med hopplöshet och skuldkänslor, men detta saknas vid utmattningssyndrom. En sekundär depression kan komplicera diagnostiken vid utmattningssyndrom, men den klingar ofta av efter en tid medan de kognitiva störningarna är mer långvariga och även en viss ökad stresskänslighet. (Åsberg et al., 2011)

Kroniskt trötthetssyndrom som även kallas myalgisk encefalomyelit, ME, kännetecknas av en långdragen trötthet som inte går att vila bort. Sjukdomen kan debutera efter infektion och/eller stressande omgivningsfaktorer, men ibland finns ingen känd orsak. Symtom som störd koncentrationsförmåga, halsont, ömmande lymfkörtlar, värk i muskler och leder och sjukdomskänsla hör till. (Gottfries, Matousek & Zachrisson, 2009)

Jag har i denna uppsats valt att beskriva diagnostiken mer ingående eftersom det faktum att diagnosen dels överlappar med andra tillstånd och dels saknas i andra länder medfört vissa svårigheter att tydligt ringa in området för min studie. Inte minst har det gjort det komplicerat att söka efter litteratur i internationella databaser. Det har dessutom försvårat mitt sökande efter musikerapeuter med erfarenhet av att arbeta med utmattningssyndrom eller motsvarande tillstånd, då det vid personliga kontakter utanför Sverige lätt uppstått begreppsförvirring angående vilket sjukdomstillstånd som avses. I Norge åtskiljs exempelvis inte kroniskt trötthetssyndrom/ME från det som är typiskt för utmattningssyndrom (Lundin, 2009). I Nederländerna kallas tillståndet ”clinical burnout” och i många länder används beteckningen ”work stress induced depression” (SOU 2011:15).

3.2 Musik och stress

Vilket underlag finns då för att tänka sig att musikterapi skulle kunna vara en användbar behandlingsmetod vid stressrelaterad psykisk ohälsa och då i synnerhet utmattningssyndrom? Nedan följer en genomgång av forskningsstudier och kliniska erfarenheter av musikinterventioner vid stressrelaterad psykisk ohälsa.

3.2.1 Musik och hälsa

Musik och hälsa är ett fält där olika akademiska discipliner från konst, humaniora, socialvetenskap och naturvetenskap möts och integreras. I grunden finns en lång historia av hur människan använt musik för att uppnå hälsa. Idag har ett forskningsfält växt fram kring musikens betydelse för vår hälsa. Sambandet mellan musik och hälsa är komplext. Musikens effekter på hälsan studeras ur olika aspekter vilket inkluderar psykologiska, fysiologiska, kulturella och beteendemässiga variabler. (MacDonald, Kreutz & Mitchell, 2012)

Fältet är brett eftersom musik idag används i så många olika situationer där den kan verka hälsobefrämjande. Både kliniska och ickekliniska sammanhang studeras. MacDonald et al. (2012) gör följande översiktliga indelning av området: musikterapi, musikpedagogik, vardagsanvändning av musik samt ”community music” som utgörs av organiserade musikinterventioner vid sidan av formell utbildning. Områdena överlappar varandra.

Sambanden mellan musik och hälsa kan se ut på många olika sätt. Stressbegreppet är en av de utgångspunkter som kan tas i studiet av hur musik påverkar oss. Vid stress sker en uppvarvning för att kroppen behöver energi för att hantera en utmaning eller ett hot. Theorell (2009) beskriver att musik både kan hjälpa oss att slappna av och medföra uppvarvning. Musiken i sig samverkar här med vårt biologiska program, som utgörs av tidigare erfarenheter i samspel med våra gener, och ger effekter på beteendemässig, psykologisk och fysiologisk nivå.

Theorell (2009) tänker sig två mekanismer för hur musik kan ha positiv påverkan vid stress och ger exempel från forskning som mätt fysiologiska variabler. Den ena är reducering av skadlig stress genom dämpning av uppvarvningsreaktioner. Lugnande musik har bland annat visat sig ge lägre puls, blodtryck och andningsfrekvens. I en studie med körsång sjönk koncentrationen i blodplasma av fibrinogen som är ett ämne som ingår i koagulationssystemet och som ökar vid stress. Enligt den andra mekanismen skulle musikupplevelser också kunna öka motståndskraften mot stress genom att förstärka uppbyggande och reparerande biologiska processer. Hos körsångarna i den nämnda studien ökade halten i saliv av testosteron som är ett reparerande hormon.

I en annan studie undersökte Grape, Sandgren, Hansson, Ericson och Theorell (2003) effekten på välbefinnande och fysiologiska parametrar efter en sånglektion hos en grupp amatörsångare och en grupp professionella

sångare. Båda grupperna kände att de hade mer energi och var mer avslappnade efter sånglektionen. Oxytocinkoncentrationerna i serum steg också i båda grupperna. Andra parametrar som undersöktes, bland annat hjärtfrekvensvariationen, visade vissa skillnader mellan grupperna.

3.2.2 Musik inom medicin och omvårdnad

Musik och medicin är ett multidisciplinärt område för klinisk forskning och praktik gällande användning av musik i medicinska och omvårdande sammanhang och utförs av andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården än musikterapeuter. Vanligtvis utgörs interventionen av musiklyssning med användning av färdiginspelad musik och en terapeutisk relation såsom i musikterapi saknas. (Dileo & Bradt, 2007)

Musik har tillskrivits lugnande egenskaper och använts i avslappnande syfte i vitt skilda medicinska sammanhang sedan långt tillbaka i människans historia. Redan på 1800-talet gjordes tidiga experiment gällande terapeutiska effekter av musik och bland annat dess förmåga att ge avspänning och påverka blodtrycket fördes fram. Senare har en mängd studier utförts. Inom medicinsk omvårdnad har musiklyssning för att nå avspänning prövats i olika situationer där sjukdom och vårdåtgärder såsom operationer och medicinska undersökningar medför stress för patienten (för en översikt se Biley, 2000). Ofta har man kunnat se positiva effekter på stressrelaterade fysiologiska variabler i dessa studier. Exempelvis har sänkt hjärtfrekvens, blodtryck, andningsfrekvens samt oro observerats i studier med hjärtpatienter, vid respiratorbehandling och endoskopi (Bradt & Dileo, 2009, 2014; Wang et al., 2014). De flesta av dessa forskningsstudier gäller tillfällig, situationsbetingad stress och mätningar har gjorts i samband med ett enstaka interventionstillfälle.

3.2.3 Musikterapi

Musikterapi innebär professionell användning av musik som intervention i medicinska, pedagogiska och vardagliga sammanhang för att optimera livskvalitet och förbättra hälsa och välbefinnande (World Federation of Music Therapy, 2011). Detta sker i en terapeutisk relation med en utbildad musikterapeut och i en målinriktad musikalisk process (Dileo & Bradt, 2007).

Nedan presenteras kortfattat några av de musikterapi modeller som är mest relevanta för denna uppsats.

Analytiskt orienterad musikterapi: Musikimprovisation används som ett verktyg för klienten att upptäcka sitt inre liv och därigenom nå ökad självkännet och växa som person. Metoden utvecklades ur analytisk musikterapi som grundades av Mary Priestly. Den baseras på psykoanalys och analytisk psykologi, kommunikationsteorier, utvecklingspsykologi och teorier om psykosociala faktorer betydelse för utvecklingen. (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002)

Guided Imagery and Music (GIM) är en receptiv musikterapi metod där klassisk musik används för att i ett förändrat medvetandetilstånd göra inre resor och nå ökad självkännedom och finna inre resurser för växande och helande. Grundare var Helen Bonny som också utarbetade en rad musikprogram för olika syften beroende på klientens behov. Teoretiskt baseras GIM mycket på Jung, Grof och transpersonell psykologi. (Wigram et al., 2002)

Community Music Therapy innebär en socialt engagerad praktisk användning av musik i syfte att arbeta med problem och möjligheter vad gäller musik och hälsa i samhället. Arbetsätten varierar beroende på vilket sammanhang som avses. När det gäller den yttre formen arbetar musikterapeuten ofta på liknande sätt som musiker, musikpedagoger och andra som arbetar med människor och musik i samhället. Utgångspunkten i det musikterapeutiska arbetet är dock behoven och möjligheterna hos människor med hälsoproblem. (Trondalen & Bonde, 2012)

Kliniska erfarenheter av musikterapi som behandling vid stressrelaterad ohälsa har beskrivits mer ingående av enstaka musikterapeuter i litteraturen och jag kommer här att sammanfatta några musikterapeuters syn på hur musikterapi kan utformas inom detta område.

Pixie Holland

Pixie Holland (1995) ser preventivt arbete som ett nytt fält för musikterapi. Hon beskriver sin användning av musikterapi vid stress, där hon ger klienten möjlighet att dels släppa stress och spänningar under terapi-sessionen och dels lära sig nya verktyg och metoder för att själva hantera sin egen stress. Enligt hennes synsätt kan man genom musiken lära sig att bättre kontrollera om stressen får en negativ eller positiv roll i ens liv. Klienten uppmanas att släppa negativ stress under improvisation på musikinstrument och sen ta vara på energin i denna i positivt syfte. Musiken är speciellt lämpad för detta eftersom den går rakt in till känslorna.

För musikterapi vid stress föreslår hon generellt ett upplägg med tre delar. I början av sessionen arbetar man med att bygga upp en grupp känsla genom antingen rytmisk intoning eller intoning med rösten. Detta syftar till att skapa trygghet för att gå vidare till nästa steg som är utforskande av känslor. Klienterna får välja ett instrument på vilket de kan spela hur de känner sig. Under improvisationen och efterföljande samtal kan terapeuten plocka upp känslor som det finns behov av att uttrycka speciellt och bygga fortsatt improvisation på. Här kan visualiseringar vara till hjälp för att komma i kontakt med den aktuella känslan och utforska den. Att uttrycka de gömda känslorna i ljud verkar kunna hjälpa klienten att släppa litet av sina känslor och därmed påbörja en förändring av perspektiv. Sessionen avslutas med avspänning och visualisering. Holland ber klienterna att låta ljudet bli en del av dem och först tona in ljudet. Hon tonar själv in gruppens känslor och improviserar med sin röst och ett regnrör och klienterna kan ansluta sig med sina egna röster när de känner sig beredda för det. Allra sist erbjuds

klienterna att visualisera en situation då de kände glädje, tillfredsställelse och lugn och sedan återuppleva denna i spel på ett instrument.

Hos personer som lider av stress har Holland funnit att det gett speciellt bra resultat att arbeta med följande tillstånd: brist på självförtroende, nertryckt ångest, svårigheter att fatta beslut, identitetsförlust, känsla av att sakna kontroll, känsla av att inte vara i rytm med livet, panikattacker och hyperventilation, isolering och ensamhet, frustration, ilska och utmattning. Hon beskriver hur hon kan arbeta med vart och ett av dessa teman utifrån upplägget ovan och några exempel följer här:

Självförtroende – Klienterna får tänka på en tidpunkt i sitt liv när de kände att de trodde på sig själva och de får välja ett instrument som kan uttrycka denna känsla, vilket även terapeuten gör. Genom improvisation och visualisering kan återupplevandet av hur det känns att ha gott självförtroende påminna om att det är möjligt att återigen tro mer på sig själv.

Identitetsförlust – För detta är arbete i grupp att föredra. Terapeuten startar improvisationen med en stadig rytm och klienterna ansluter till rytmen vartefter. De instrueras att inte försöka spela samma rytm som någon annan utan utgå från sig själva, syftet med detta är att var och en ska lära sig att hitta sin egen identitet i gruppen.

Känsla av att sakna kontroll – Ett praktiskt exempel ges där terapeuten ber klienten som befinner sig i ett sådant tillstånd att tänka på ordet ”balans”. Under improvisationen utifrån det får klienten en insikt om att hon kan balansera sina känslor om hon vill.

Panikattacker och hyperventilation – Terapeuten observerar klientens andning och börjar andas i samma hastighet för att därefter börja göra vokalljud och sedan sjunga och fortsätter då följa klientens andningshastighet. En instrumentimprovisation läggs till då båda spelar. Terapeuten manipulerar då pulsen så att den blir långsam och jämn. Sist bjuds klienten in att även använda rösten.

Utmattning och brist på energi – Både klient och terapeut väljer ett instrument att uttrycka utmattning på, rösten kan användas också. Terapeuten matchar klientens spel. Klienten får uppleva att det är tillåtet att vara utmattad i stället för att ständigt försöka kämpa emot. Visualisering av en energisubstans i ett område alldeles under naveln som kommer ut i en spiral medan klienten spelar på ett instrument, kan vara ett sätt att generera en upplevelse av att få mer energi.

Holland sammanfattar med att när musik ger avspänning kan den också arbeta på en djupare nivå och frigöra undermedvetna stressrelaterade mönster. Stress är en del av livet och hennes arbete handlar om att bygga inre resurser för att kunna hantera stress.

Cheryl Dileo och Joke Bradt

Dileo och Bradt (2007) beskriver olika tillämpningar av musikterapi vid stresshantering och delar in arbetet i olika nivåer. På den grundläggande nivån kan musikterapeutiska aktiviteter användas som en distraktion från stress och ångest, för att lindra symtom på stress och musik kan kombineras med andra metoder för stresshantering. Musik kan också användas som del av ett mer psykopedagogiskt tillvägagångssätt. På den mer avancerade nivån riktas musikterapi också in på att ge ökade insikter och stöd till förändring. Följande tekniker beskrivs:

Musiklyssning kan användas ensamt eller i kombination med verbala instruktioner. Terapeuten kan välja förinspelad musik utifrån klientens preferenser och lugnande kvaliteter hos musiken. Till dessa hör långsamt tempo och frånvaro av harmonisk spänning. Stråk- och träblåsinstrument och piano är lämpliga till skillnad från brass och slagverk. Musik med lågfrekventa ljud kan användas i så kallad vibroakustisk terapi där olika delar av kroppen får ta emot vibrationer, men denna kräver speciell utrustning. Ett alternativ till förinspelad musik är att terapeuten improviserar musik fritt eller i överensstämmelse med någon fysiologisk parameter såsom klientens andningsfrekvens. Denna följs först upp med musik som har samma puls en kort stund varefter terapeuten gradvis sänker pulsen för att främja en långsammare andning. Improvisationen kan också utgå från hur klienten beskriver sitt tillstånd av oro eller vad han eller hon upplever lugnande. Ännu en möjlighet är att terapeuten i förväg komponerar musik speciellt för en klient.

Musiklyssning kan kombineras med andra traditionella metoder för minskning av stress såsom biofeedback, progressiv muskelavspänning, autogen träning och arbete med inre bilder. De verbala instruktionerna bör då anpassas till musiken exempelvis så att terapeuten instruerar klienten att spänna en muskel i samband med att en spänning uppstår i musiken. Detta kan vara lättare att uppnå när terapeuten själv improviserar musiken i stunden.

Dileo och Bradt nämner även GIM som en metod som inte är direkt utformad för målet att ge avspänning, men som kan vara till hjälp att lösa problem som har koppling till klientens stress.

Aktiv musikutövning med förkomponerad musik då spel eller sång kan erbjuda en avledning från stress. Författarna har också sett att det kan höja sinnesstämningen, stärka självkänslan och individens förmåga till coping, det vill säga förmågan att hantera stress. Att sjunga kan ge direkta fysiologiska effekter. Under toning, det vill säga när man sjunger toner utan ord, kan vibrationer upplevas inne i kroppen. Både toning och vanlig sång strukturerar och fördjupar andningen.

Improvisation ger möjligheter att uttrycka känslor kring stress. Det är också en väg att nå ökad självkänedom och stödja utforskande av personliga möjligheter och nya sätt att vara på.

Sångskrivande kan vara en metod för stressreduktion genom att klienten får möjlighet att uttrycka känslor och få dem bekräftade i en musikalisk form. Speciellt komponerade sångtexter kan vara en motvikt till en klients irrationella föreställningar och genom att internaliseras i klienten utgöra en påminnelse om ett mer rationellt sätt att tänka.

En stödjande relation terapeut-klient som karakteriseras av empati, tillit och trygghet är grundläggande för alla slags interventioner. Värde i att som musikerapeut ha möjlighet att fokusera på de friska och kreativa delarna hos individen betonas också, samt att musikterapi av klienter associeras med glädje och avspänning.

Slutligen ges en fallbeskrivning med en ung kvinna, Maria, med ett krävande arbete som sökte musikterapi på grund av att hon tyckte att hon inte klarade av alla krav i livet. Hon led av huvudvärk, hög hjärtfrekvens, utmattning, koncentrationssvårigheter och sömnproblem. Som första steg bad terapeuten henne att beskriva sina stressymtom med musikaliska termer såsom tonhöjd, rytm och klang. Terapeuten experimenterade med dessa ljud och kunde i samarbete med Maria matcha stressytomen musikaliskt. Maria fick också beskriva vilka ljud som skulle kunna avhjälpa stressytomen och välja ljudet från ett instrument. Terapeuten och Maria experimenterade tillsammans med ljud och genom att lägga till röst erhöles en ljudbild som klienten upplevde var till hjälp. Efter andningsövningar fick klienten lyssna till när terapeuten improviserade den musik som speglade stressen för att sen gradvis gå över till den form av musik som Maria angett kunde vara till hjälp i stressen. En markant sänkning av Marias andningsfrekvens och anspänning kunde då märkas. Hon berättade efteråt att hon blivit djupt avslappnad, att hon fått känslor av att inte vara ensam och känt terapeutens närvaro och empati både i musiken och personligen. När hon hörde den stressrelaterade musiken hade de symptom hon känt inuti externaliserats i musiken så att hon kunde se på dem på ett mer objektivt sätt. Motsatsen ägde rum med den musik som beskrivits som en hjälp i stressen. Maria fick med sig en inspelning av musiken som hon sedan använde regelbundet när hon blev stressad. Hennes stressymtom minskade och var inte längre så besvärande för henne och efter åtta veckor avslutades terapin.

Bolette Daniels Beck

Beck (2012) undersökte i sin doktorsavhandling effekten av Guided Imagery and Music (GIM) för personer som var sjukskrivna på grund av kronisk stress. Studien hade en mixed methods design och utgjordes av dels en randomiserad kontrollerad studie och dels en kvalitativ del med en hermeneutisk fenomenologisk analys. Behandlingen utgjordes av sex GIM-sessioner under en nio veckor lång period. Kontrollgruppen stod på väntelista och erhöles GIM-terapi senare.

GIM-terapin modifierades efter målgruppen vilket bland annat kunde innebära längre avspänning och kortare musiklyssning. Musik utanför den traditionella GIM-repertoaren användes och valdes med syftet att balansera behovet av avspänning och behovet av att processa teman relaterade till

stressen. Speciellt fokus lades på kroppsliga förnimmelser, stress- och arbetsrelaterade teman och bearbetning av traumatiska eller problematiska händelser och relationer. Musiklyssning hemma mellan sessionerna ingick också i upplägget.

Resultatet visade signifikanta effekter på sinnestillstånd, sömnkvalitet, oro, välbefinnande och fysiska symtom efter nio veckors GIM-terapi jämfört med kontrollgruppen. Mätningar av hormoner indikerade en minskning av cortisol och melatonin och en ökning av testosteron. I intervjuer med deltagarna framkom att de fann nya coping-strategier, nya sätt att vara på, ökad kontakt med kroppen och minskad smärta. Kreativitet och hopp stärktes. Obearbetade traumatiska händelser i samband med arbetet kunde identifieras som del av den kroniska stressen och kunde bearbetas i terapin. Musiken upplevdes som ett stödjande utrymme för självreglerande processer, uttryck av känslor, att återfå kontakt med självkänsla och kompetens samt existentiella livsfrågor.

Riktlinjer för musikterapi vid utbrändhet

I ett kapitel i *Guidelines for Music Therapy Practise in Mental Health* redogör Brooks (2013) för musikterapi vid arbetsrelaterad utbrändhet. Brooks beskriver fyra olika inriktningar för metodiken med ingående rekommendationer angående upplägg. Varje inriktning delas upp i olika nivåer beroende på intensitet i terapin. Dessa kommer här att beskrivas i den ordning som de beskrivs i riktlinjerna som utgår från ökande grad av intensitet.

Receptiv musikterapi

- Musiklyssning för avspänning med uppmärksamhet på hur musiken känns i kroppen.
- Terapeuten guidar under musiklyssning klienterna som befinner sig i ett förändrat medvetandetillstånd till inre bilder. Syftet är att finna en resurs i form av något som kan visualiseras utanför terapin och ge lugn och ro.
- Guidning till musiklyssning med tillägg att klienterna får måla och skriva efteråt om sina upplevelser och sedan dela dem i samtal.

Improvisation

- Spel på olika melodi- och rytminstrument med avspänning, glädje och avlastning som syfte.
- Spel på instrument utifrån ett tema för att genom ickeverbal kommunikation få hjälp att identifiera och uttrycka känslor kring utbrändheten och orsaker till den.
- Sång på stavelser som ett sätt att minska stress, uttrycka känslor kring utbrändheten och börja kunna externalisera dessa. Klienterna uppmuntras att utforska var i kroppen känslan sitter och amplifiera den i ljud.

- Sång då klienterna improviserar fram text som uttrycker aktuella känslor som hör samman med utbrändheten för att få möjlighet att sätta ord på situationen och släppa fram känslor.

Användning av förkomponerad musik

- Sångers sjungs till levande ackompanjemang i syfte att ge glädje, avspänning och väcka minnen som en avlastning från stressen.
- Musikaliska frågelekar i grupp som avkoppling från vardagsstress.

Komposition

- Ny text skapas av klienterna till en existerande sång som ett sätt att sätta ord på erfarenheter kring utbrändheten. Sången sjungs sedan tillsammans.
- Sångskrivande då terapeuten leder klienterna i komponerandet från rytm till melodi och text. Förutom att främja kreativitet och förmåga att uttrycka sig själv i sången är tanken att sången kan bli användbar även utanför musikterapisessionerna.

Riktlinjerna är skrivna främst för arbete i grupp men kan anpassas till individuell terapi. Sex till nio veckors musikterapi föreslås.

3.2.4 Övriga interventioner med musik vid stress

Effekten av ett enstaka tillfälle med musiklyssning vid arbetsrelaterad stress har prövats i en studie med sjuksköterskor som försökspersoner. Studien var randomiserad och kontrollerad med crossover-design. Hälften av deltagarna fick först lyssna på musik 30 minuter och efter en ”washoutperiod” med ett kortare neutralt samtal fick de vila 30 minuter, andra hälften genomgick proceduren i omvänd ordning. Deltagarna fick välja mellan sex olika musikgenrer. Musiken som var lugn utan plötsliga förändringar i volym och rytm och hade en rytm på 60-80 slag i minuten hade tagits fram i samarbete med en musikterapeut. Upplevd stress mätt med en VAS-skala (Visual Analogue Scale) och fysiologiska markörer mättes före, under och efter interventionen. Vid båda betingelserna sjönk upplevd stress, hjärtfrekvens, blodtryck och cortisol i serum men effekterna var större vid musiklyssning, samtliga dessa skillnader var signifikanta. (Lai & Li, 2011)

Bittman, Bruhn, Stevens, Westengard och Umbach (2003) har använt och utvärderat en metod baserad på spel på trummor i grupp i en randomiserad och kontrollerad studie med anställda inom vården. Totalt 112 personer deltog i studien som hade en crossover-design och de delades in i mindre grupper. Ledare för grupperna var bland annat läkare, musiker och musiklärare som tränats i metoden Group Empowerment Drumming Protocol från HealthRHYTHMS. Sessionerna inleddes med andning och rörelse till lugnande musik med ledarens guidning. Därefter följde spel på rytminstrument i olika slags övningar. Bland annat fick deltagarna uttrycka sig själva på rytminstrumenten som svar på ett antal frågor av både personligt och arbetsrelaterat slag. Efteråt gavs möjlighet att diskutera den

ickeverbala responsen och deltagarna uppmuntrades under projektets gång att praktisera de insikter som kommit fram under dessa gruppsamtal. Sessionen avslutades som den började och fysiska eller känslomässiga förändringar uppmärksammades. Varje grupp träffades en gång i veckan under sex veckor. Efter perioden med musikinterventionen förbättrades mått på utbrändhet, för två av parametrarna signifikant. En rad skattningar av olika aspekter av sinnesstämning gjordes och även majoriteten av dessa förbättrades signifikant, bland annat minskade anspänning-oro, nedstämdhet och trötthet. Resultaten höll i sig vid uppföljning sex veckor efter avslutad intervention.

I en annan randomiserad och kontrollerad studie med 150 deltagare som diagnosticerats för ”burnout syndrome” undersöktes effekten av två speciellt designade musikprogram. Deltagarna delades in i fyra grupper varav två fick lyssna på något av musikprogrammen, en placebogrupp till ospecifika naturljud och en kontrollgrupp fick inget program att lyssna till. Under interventionsperioden lyssnade deltagarna till programmen två gånger per dag i 30 minuter fem dagar i veckan under fem veckor. De grupper som fått lyssna till musik uppvisade en signifikant minskning av symtom på burnout i jämförelse med kontrollgruppen, men för placebogruppen sågs ingen signifikant effekt. Djupintervjuer med deltagare i musikgrupperna visade att effekterna tycktes vara långsiktiga. (Brandes et al., 2009)

Lindström (2006) har som en del i en licentiatuppsats om körsång som pedagogisk och social verksamhet gjort en intervjustudie med deltagare i en rehabiliteringskör för sjukskrivna personer. Olika diagnoser förekom men de flesta led av utmattning och utmattningsdepression. Där framkom att deltagarna upplevde att körsången hade en rad positiva effekter på hälsan. Den skapade ett andrum här och nu som utvecklades till ett tillstånd av välbefinnande som följde med efter repetitionen. Kroppen mjukades upp och aktiverades och deltagarna såg körsången som en energikälla. Aktiviteten var fylld av glädje. Den gav minnesträning och att lära sig något nytt kunde stärka självkänslan. Ökad förmåga att uppmärksamma kroppens varningssignaler och respektera sina egna gränser noterades också.

Genomgången av litteratur som redovisar studier och kliniska erfarenheter av användning av musik och musikterapi vid stress och utmattningsproblem visar att det finns många studier inom området musik och medicin som visar på att musikyssning kan ge avspänning. Det finns även vissa studier där effekter på symtom på kronisk stress kan ses i samband med musikaktiviteter. I ingen av dessa har aktiviteten utgjorts av musikterapi. Receptiv musikterapi i form av GIM som intervention vid kronisk stress har däremot undersökts i en doktorsavhandling med positiva resultat. Därutöver finns beskrivningar av och rekommendationer för hur musikterapi kan utformas vid stress och utbrändhet vilka skrivits av erfarna musikterapeuter.

4 Teoretiska och metodiska överväganden

I detta avsnitt beskriver jag de vetenskapliga och forskningsmetodiska överväganden jag gjort för att kunna besvara mina frågeställningar. Eftersom studien bygger på intervjuer har jag valt en kvalitativ ansats inspirerad av ett hermeneutiskt förhållningssätt.

4.1 Hermeneutik

Hermeneutik innebär tolkning och förståelse. Termen kommer från det grekiska ordet *hermeneuein* som betyder ”tolka”. Hermeneutiken har två nivåer, dels en filosofisk som handlar om vad förståelse är och dels är det en metodinriktning som innebär ett mer inkännande förhållningssätt.

Centrala begrepp och huvudmoment i en hermeneutisk process är:

Tolkning – inför sig själv och andra lägga fram sin förståelse.

Förståelse – i hermeneutiskt sammanhang en djupgående förståelse som förändrar.

Förförståelse – de tidigare lärdomar, erfarenheter, upplevelser och känslor som vi har med oss och som skapar våra förväntningar och föreställningar.

Allt detta formar vårt synfält och bildar vår *förståelsehorisont*.

Förklaring – en på teoretisk kunskap grundad tolkning.

Mellan dessa olika moment finns ett rörligt samspel. Förförståelsen bekräftas eller bestrids och detta formar vår förståelse. Processen pendlar mellan närhet och distans, mellan förklaring och förståelse. Förståelsen modifieras av förklaringar och blir sedan till tolkning. I undersökandet rör man sig mellan del och helhet, helheten får belysa delarna och delarna helheten. Förståelsen växer fram i en cirkelrörelse och detta beskrivs i ytterligare ett centralt begrepp: *den hermeneutiska cirkeln*. Utifrån vår förståelsehorisont betraktar vi nytt material som vi tar in och bearbetar så att den förståelse vi först hade modifieras. Vår förståelse har då förändrats och bildar horisont för ytterligare information som påverkar den förståelse vi nått.

Samtidigt som förförståelsen betraktas som en grundförutsättning för att vi ska kunna tolka omvärlden behöver man i hermeneutisk vetenskap göra sig medveten om sina utgångspunkter. Man behöver också vara öppen för möjligheten att den inte kommer att bekräftas.

Vid tolkning av texter tänker man sig att en text när den är nedskriven kan ha en egen självständighet och mening som går utöver författarens avsikter. För förståelsen och tolkningen är det därför viktigt att också söka kompletterande kunskaper på annat håll. (Birkler, 2008)

4.2 Tillvägagångssätt

Det övergripande syftet med min undersökning är att belysa användning av musikterapi vid utmattningssyndrom. Jag är dels intresserad av hur vanligt det är att musikterapi eller andra musikinterventioner används vid detta tillstånd och dels vill jag söka fördjupad kunskap om hur sådana interventioner kan utformas och vilka erfarenheter som finns i detta sammanhang.

För att få en bredare överblick gjorde jag sökningar i den medicinska databasen PubMed, i bibliotekskataloger och böcker samt på internet, både för att få fram var det gjorts empiriska studier relevanta för området och för att få vetskap om andra projekt och sammanhang där musikinterventioner prövats vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Jag genomförde också en enkätstudie bland musikterapeuter i Sverige.

Huvuddelen av min undersökning utgörs av en kvalitativ intervjustudie för att få ett fördjupat perspektiv på användning av musikterapi och andra slags musikinterventioner vid utmattningssyndrom och relaterade stressymtom. Jag valde att intervjua några personer som utifrån sin profession har erfarenhet av att arbeta med musikterapi eller musikpedagogik inom det aktuella området.

Intervjuerna är inspirerade av en hermeneutisk inriktning. De förbereddes genom att jag först relativt väl satte mig in i ämnesområdet för de tänkta intervjuerna. Kvale och Brinkmann (2014) menar att frågorna ”varför” och ”vad” behöver besvaras innan man kan avgöra ”hur”. Det vill säga att syftet klargörs och förkunskaper inhämtas om ämnet för undersökningen innan man kan avgöra hur intervju och analys ska genomföras. En halvstrukturerad form av intervju valdes eftersom min frågeställning var ganska öppen och bred och denna form då är lämplig. I denna typ av intervju finns en förutbestämd struktur i form av ett antal färdigformulerade frågor. Denna är inte fast utan avvikelser kan göras under intervjun när det gäller frågornas formulering, i vilken ordning de kommer och följdfrågor och nya frågor kan läggas till beroende på hur intervjun utvecklar sig. Det viktiga är att ha ett förhållningssätt som främjar att man får fram ett innehållsrikt och meningsfullt material. (Langemar, 2008)

4.3 Etiska överväganden

Etiska riktlinjer för forskning utarbetas av Vetenskapsrådet. Dessa utgår från två grundaspekter, forskningskravet och individskyddskravet. Forskningskravet innebär att det är angeläget för samhället att bedriva forskning för att det kan leda till förbättringar av till exempel hälsa och livskvalitet. Individskyddskravet innebär att den individ som medverkar i forskning ska skyddas från skada och kränkning. Forskningsetiska problem handlar ofta om att väga dessa två krav mot varandra. (Vetenskapsrådet, 2011)

Individskyddskravet indelas i fyra huvudkrav som gäller nyttjande, information, samtycke och konfidentialitet. I mina etiska överväganden har jag beaktat dessa krav. Nyttjandekravet innebär att material som samlats in endast får användas för forskningsändamål. Information ska ges i förväg om vad deltagandet innebär och att det är frivilligt. Deltagaren ska ge sitt samtycke. Konfidentialitet innebär att information som kan identifiera deltagare mot deras vilja inte ska lämnas ut. För att undvika detta har jag valt att inte beskriva informanterna alltför ingående. I intervjuer med personer som arbetar med personer med psykiatrisk diagnos är det också av stor vikt att kliniska exempel inte återges på ett sådant sätt att klienter kan identifieras. Jag har så långt möjligt försökt uttrycka mig så att detta inte ska kunna vara möjligt, utan att helt ta bort illustrerande exempel på hur personer kan reagera i samband med interventionerna. (Langemar, 2008)

4.4 Enkät till musikerapeuter

För att få en uppfattning om i vilken utsträckning musikterapi används i kliniskt arbete med personer som har utmattningssyndrom skickades en enkät ut via mail till ett stort antal musikerapeuter i Sverige. Frågorna gällde om de tillfrågade arbetade eller hade arbetat med:

- musikterapi vid utmattningssyndrom/utbrändhet och i så fall i vilken omfattning.
- musikterapi i stresshantering vid stressrelaterad ohälsa i övrigt.

Enkäten bestod av några frågor som var utformade med enkla svarsalternativ som gav möjlighet till en kvantitativ bearbetning. Möjlighet fanns också att ge en kort beskrivande kommentar till svaren.

Se bilaga 1.

4.5 Intervjustudie

Undersökningens huvuddel utgjordes av intervjuer med personer som på musikerapeutisk alternativt musikpedagogisk grund har erfarenhet av att arbeta med personer med stressrelaterad psykisk ohälsa med fokus på utmattningssyndrom.

4.5.1 Urval

Mitt förhållningssätt har från början varit öppet och brett och även inkluderat möjligheten att intervjua andra än musikerapeuter som i sin profession använder musikinterventioner vid utmattningssyndrom. Jag gjorde även vissa efterfrågningar bland musikerapeuter utanför Sverige.

Svaren från enkäten utgjorde min främsta källa för att hitta informanter. I flera fall togs ytterligare kontakt med personer som angett att de arbetade eller hade arbetat med utmattningssyndrom och/eller stressrelaterad ohälsa

för att få mer information om i vilka sammanhang och i vilken omfattning detta skett. Förutom att använda mig av enkäten sökte jag också på internet och genom direkta personliga kontakter för att försöka nå även personer med erfarenhet på området vilka inte täcktes in av det för enkäten använda mailadressregistret.

Vid urvalet försökte jag välja ut musikerapeuter med litet olika inriktningar i metodik och erfarenheter för att täcka in olika slags möjligheter att arbeta musikerapeutiskt. Jag var också intresserad av att undersöka ett mer musikpedagogiskt upplägg och en av informanterna arbetade huvudsakligen i rollen som musikpedagog. Alla informanterna har dock studerat musikterapi med psykodynamisk inriktning vid Kungl. Musikhögskolan i Stockholm och har således en musikerapeutisk kompetens även om det bara är två av informanterna som arbetar som musikerapeuter. Deras utbildningsbakgrund i övrigt varierade, liksom hur länge de varit yrkesverksamma inom området.

I den fortsatta framställningen har jag i enlighet med beskrivningen av informanternas yrkesroller ovan valt att benämna dem som musikerapeut A, musikerapeut B och musikpedagogen.

4.5.2 Genomförande

Vid genomförandet av intervjuerna träffades informanten och jag i två av fallen personligen i en terapilokal. Den tredje intervjun gjordes av praktiska skäl på Skype. De varade mellan en timme och en timme och tjugo minuter.

Innan själva intervjun började gavs information både skriftligt och muntligt om intervjuens syfte, tillvägagångssätt, konfidentialitet och frivillighet. Den skriftliga informationen bestod av ett informerat samtycke som informanterna skrev på när intervjun genomförts. (Bilaga 2)

Intervjuerna var halvstrukturerade och utgick från en intervjuguide (Langemar 2008) med följande frågeområden:

- vilka sammanhang arbetet ägt rum i
- vilken musikerapeutisk eller musikpedagogisk metodik som använts
- respons hos klienterna
- vad valet av metodik baserats på
- vad som varit mest meningsfullt och verksamt
- tankar angående fortsatt användning och utveckling av musikterapi vid stress- och utmattningsproblem

Min avsikt med dessa frågeområden var att täcka in olika nivåer av vad musikterapi och pedagogiskt inriktade musikaktiviteter kan innebära i det undersökta sammanhanget.

På den konkreta nivån sökte jag information om hur det spelas, sjungs och lyssnas till musik i musikerapirummet eller i motsvarande musikpedagogiska sammanhang. Jag ville också få reda på i vad mån aktiviteterna är kopplade till en specifik metod eller om de mer är formade utifrån musikerapeutens eller musikpedagogens samlade kunskap och erfarenhet. Jag var också intresserad av att få höra om klienternas reaktioner och vad

som hänt i rummet i samspelet med terapeut/pedagog och med andra gruppdeltagare ifall arbetet skett i grupp. Detta kunde belysas dels av terapeutens eller pedagogens egna observationer och dels av respons de fått från klienterna i form av beskrivningar av hur de upplevde musikterapi eller musikinterventionen och vad den betydde för dem.

Förutom att få veta hur det kan se ut i terapisisituationen respektive i den musikpedagogiska aktiviteten, var det viktigt för mig att få ta del av tankar och överväganden kring val av metodik, vad man erfarit speciellt meningsfullt och verksamt i arbetssättet och liknande. Slutligen ville jag föra in ett mer explorativt perspektiv genom att fråga efter tankar om musikterapiens möjligheter vid stress- och utmattningsproblem.

I guiden hade jag skrivit in förslag till formuleringar av frågorna. Ibland formulerades de om utefter hur det föll sig naturligt i samtalet, kom i annan ordning eller besvarades ändå av informanten i något annat sammanhang. Utifrån det som informanten berättade som svar på frågorna ställdes följdfrågor som anknöt till frågeområdena. Det hände också att det kom fram aspekter som inte direkt hörde till de i förväg uppställda frågeområdena men som var intressanta för frågeställningen och dessa gavs då också utrymme i samtalet.

Intervjuerna spelades in och transkriberades. De skrevs ut i stort sett ordagrant med undantag av vissa småord och upprepningar som jag bedömde inte hade betydelse för innebörden. Informanterna erbjöds att få läsa igenom den transkriberade intervjun vilket alla tre informanterna önskade och den skickades till den berörda informanten för genomläsning och eventuella justeringar eller kompletteringar. Informanten namngavs varken på inspelning eller utskrift.

4.5.3 Analysmetod

Analysen byggdes upp stegvis med mina frågeställningar och de frågeområden som formulerats utifrån dem som grund. Data utgjordes av utskrifter av de transkriberade intervjuerna.

Transkribering: Under transkribering och ytterligare genomlysning för kontroll av transkriberingens kvalitet påbörjades också analysen av materialet. Jag upptäckte sådant som jag inte lagt märke till så tydligt i intervjusituationen, olika teman framträdde, vad informanten återkom till och betonade speciellt med mera. Jag märkte också att den halvstrukturerade formen på intervjun med öppenhet för reflektioner, associationer och utvecklingar hade gett ett levande intervjumaterial. Svaren på mina frågor kunde komma på ett flertal ställen, inte bara efter att jag direkt ställt frågan, och där fanns också intressant material som jag inte direkt frågat om. Ibland tog intervjun formen mer av ett reflekterande samtal.

Utskrifterna lästes igenom och jag strukturerade innehållet med siffror och färgmarkeringar på avsnitt och nyckelord och fraser som representerade svar på mina olika intervjufrågor. Därefter skapade jag ett antal rubriker utifrån mina frågeområden, extraherade ut och sorterade in innehållet för en

intervju i taget under dessa. Allt innehåll passade inte in under mina frågeområden och jag gjorde därför två grupper till. Den ena utgjordes av informanternas syn på bakomliggande orsaker till utmattningssyndrom och den andra av ”övrigt”. Innehåll som fanns med i mer än en intervju placerades in så att det framgick att det var information som var gemensam.

I nästa steg gjorde jag en sortering under respektive frågeområde. Under vissa grupper blev det tydliga undergrupper, till exempel delades gruppen ”Metodik – innehåll” upp i instrumentspel, sång, rörelse, avspänning med mera. För två av de andra grupperna kunde jag urskilja några olika kategorier av aspekter för respektive grupp. När jag sedan skrev hade jag ett öppet förhållningssätt till denna sortering och gjorde ibland omfördelningar utifrån de tolkningar jag gjorde medan jag bearbetade transkriberad text till egna ord och en narrativ berättelse.

De narrativ jag konstruerar bygger alltså på utsagor från informanternas upplevelser grundade på deras erfarenheter i den praktiska verksamheten. Jag försöker skapa en sammanhållande berättelse av mina samtal med dem. Ibland återger jag relativt ordagrant vad informanterna säger. Men ofta sammanfattar jag med egna ord essensen i det som informanten berättat och ibland även vad en eller två av de andra informanterna sagt i de fall innehållet sammanfaller. Jag försöker då att inte göra glidningar av betydelser i intervjuerna utan hålla mig till det direkta innehållet. Omformuleringen med egna ord utgör dock en första tolkning av materialet. Vid den fortsatta kategoriseringen under analysen sker ytterligare tolkning då jag sammanför likartat material utifrån det mönster jag tycker mig kunna se. Langemar (2008) menar att det finns ett kontinuum mellan rent språkliga tolkningar och teoretiska tolkningar där mer abstrakta slutsatser dras. I tolkningen av meningen i intervjutexter går man utöver det som sägs direkt för att utveckla strukturer och relationer som inte framträder direkt (Kvale, 2014). Resultaten av analyserna är icke generaliserbara, däremot kan teoretiska aspekter som genereras vara möjliga att jämföra med annan relevant forskning.

5 Resultat

5.1 Enkät till musikerapeuter

Enkäten skickades ut till 260 personer och svarsfrekvensen blev 40 procent. Svarsfrekvensen och resultatet bör bedömas mot att uppgift saknades om hur många av dessa som var aktiva som musikerapeuter respektive passiva. Majoriteten svarade att de inte arbetat med musikterapi vid utmattningssyndrom/utbrändhet, endast 12 personer svarade ja. De flesta som svarade ja angav att de endast hade haft enstaka klienter. Något fler, 15 personer, svarade att de arbetat med musikterapi vid övrig stressrelaterad ohälsa.

Av kommentarerna eller av kompletterande mailförfrågan framgick dock att inte alla de positiva svaren angående utmattningssyndrom var relevanta för min undersökning, bland annat på grund av att jag bedömde att diagnosen varit underordnad annan slags problematik.

När jag undersökte de positiva svaren angående övrig stressrelaterad ohälsa blev det tydligt att den allmänt formulerade frågan tolkats på olika sätt. Detta gav dock nya intressanta perspektiv på betydelsen av musikterapi i stresshantering. Vissa personer som svarat ja på denna fråga hade inbegripit stress sekundär till andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar, medan det var uppenbart att andra inte räknade in det i frågan. Det rapporterade antalet ja-svar blev därför omöjligt att bedöma.

5.2 Intervjustudie

5.2.1 Sammanhang

Informanterna har mött personer med utmattningssyndrom i olika sammanhang inom psykiatri, organisationer och i egen privat verksamhet. När mötet skett inom vuxenpsykiatri har det alltid funnits en diagnos men i andra situationer har det inte alls alltid varit fallet. När jag frågar om de känner till att klienterna har haft just utmattningssyndrom blir svaren litet blandade, alltifrån att man vet att vissa klienter har haft den diagnosen till att det är vanligt att de som söker privat säger att de är utmattade, deprimerade eller utbrända.

Ingen av informanterna har arbetat med gruppverksamhet där utmattningssyndrom varit ett uttalat fokus, men stress- och utmattningsproblem har funnits med ändå i en del grupper som något många känt igen sig i. Enstaka personer med utmattningssyndrom har också varit deltagare i mer blandade grupper i verksamheter för personer med psykisk ohälsa eller förvärvade hjärnskador.

5.2.2 Metodiken – innehåll

Den musikterapi alternativt musikpedagogik som använts av informanterna vid stress och utmattning utgörs av ett brett spektrum av både receptiva och expressiva tekniker. Arbetet har för musikterapeuterna både skett individuellt och i grupp medan musikpedagogen enbart har haft gruppverksamheter. En rad olika verktyg används:

- instrumentspel
- sång
- rörelse
- avspänning
- musiklyssning
- andra kreativa uttryck såsom bild
- samtal

Instrumentspel sker oftast i formen av improvisation och här finns många olika varianter. Klienten kan spela själv och gestalta något medan terapeuten lyssnar och sedan speglar det som klienten spelat och härigenom kan det bli mera synligt. Vanligt är också att spela tillsammans. Ibland improviserar man utifrån någon situation eller liknande och ibland mer förutsättningslöst och ser vad det blir. Terapeuten kan till exempel be klienten se sig om i rummet och se om det är något ljud som skulle kunna vara till hjälp för att beskriva en känsla klienten pratat om.

En av musikterapeuterna har lagt märke till att ett instrument som personer med stressproblematik ofta dras till är chimes. Att bara vara i och fokusera på det lilla nuet i stunden och sakta dra över metallstavarna och uppleva ljudet kan vara väldigt lugnande och fokuserande. Klangskålar nämns också som ett användbart instrument. Trumman är också viktig och kompletterar. Trumspelet kan utgå från att känna kontakten med golvet, stolen och trumman och känna in den puls som uttrycker det som är just nu eller välja en lugnande puls.

Andra instrument används också. Någon kan spela gitarr och använder sig av det i terapisituationen. Pedagogiska inslag förekommer också, till exempel kan någon vilja lära sig två-tre ackord.

Båda musikterapeuterna berättar också att det händer att klienter ber dem att bara spela för dem. Det blir då improviserat spel för att hålla, spegla och finnas för klienten.

Sång används musikterapeutiskt både i improvisation och sånger. Sången är ofta ordlös, det handlar då om att få fatt i den fria tonen. Det kan vara helt fritt och utifrån att terapeuten tar emot klientens ton kan en dialog börja, som kan leda till att man kommer i kontakt med något i sin historia eller något känslomässigt som behöver upptäckas. Man uttrycker sin egen ton, tonen i kroppen löser upp och via den kan man kanske till exempel nå under en känsla av uppgivenhet och där finna vrede. Ibland kan terapeuten lägga

en enkel ackordföljd på pianot som kan ligga under de improviserade tonerna och ge en struktur som är hållande men också kan bli mer styrande utifrån ackordsvalet. Andra kan få stöd av en enkel sång med kort och konkret text som är hållande, en sång som till exempel kan handla om att landa på jorden. Ytterligare en möjlighet är sångskrivande.

I det musikpedagogiska sammanhanget har sång i kör dominerat. Upplägget är då ganska traditionellt för körsång med uppvärmning, röst- och sångövningar, instudering av sånger och även stämsång. Sånger väljs av pedagog och deltagare tillsammans. Möjlighet att uppträda inför publik ingår också. I detta sammanhang är sången i stor utsträckning knuten till sångtexter, vilka ibland analyseras i samtal.

Avspänning.

Ett naturligt inslag i sången är avspänningsövningar för att landa i sig själv och komma in i sin andning innan man börjar sjunga. Det gäller både musikterapi när sång har en framträdande roll och i körsången. Musikpedagogen lägger i sin anpassade pedagogik stor vikt vid uppvärmningen, hon har mycket andningsövningar och försöker även få denna del till en avspänningssituation.

Avspänning är ett moment som kommer in i både den musikterapeutiska och den musikpedagogiska situationen och används av informanterna på litet olika sätt. Terapeut respektive pedagog guidar in i kroppen och detta kan ske med eller utan musik.

Rörelse till musik

Båda musikterapeuterna använder sig av rörelse till musik och det är ofta också kopplat till avspänning genom att stabiliserande och lugnande övningar med fokus på kroppen och andningen ingår. Musikterapeut B använder litet olika musik som hon väljer utifrån situationen och beskriver så här hur rörelsen kan gå till:

Och det är också att känna att jag kan ta över, styra min kropp, men också känna vad min kropp har lust att göra just nu och vad jag skulle kunna njuta av för rörelser. Vad får jag lust att göra till den här musiken?

En speciell form av rörelse till musik är metoden RGRM (Ronnie Gardiner Rhythm and Music). Metoden ger multisensorisk stimulans. En av informanterna har haft enstaka deltagare med utmattningssyndrom i grupper där RGRM använts som intervention.

Musiklyssning

Musikterapeut B beskriver hur hon använder musik som en hjälp för klienten att lugna ner sig, fokusera på sig själv, sin kropp och andning och då väljer hon själv musiken. Olika genrer används och valet görs bland annat utifrån tempo och klangfärg eller om det finns en grundande trumrytm i botten. Valet beror också på vilken klient det gäller, hänsyn kan exempel-

vis tas till ålder eller om det är en musiker. Men klienten kan också få ta med sig musik som hon mår bra av och kan slappna av till och dela med sig av den.

Musiken som ett medel att väcka inre bilder och föreställningar beskrivs också av båda terapeuterna. Inspelad musik väljs av terapeuten och klienten kan berätta om sina upplevelser på olika sätt, under musiken eller efteråt genom bildskapande och sedan i samtal. Det förekommer också att terapeuten guidar klienten till en inre trygg plats medan man spelar på instrument tillsammans.

Sessionernas upplägg

Hur dessa verktyg sätts samman i en musikterapisession varierar väldigt mycket och anpassas helt efter vilken klient eller grupp av klienter det handlar om. En terapeut uttrycker det som att en session kan se ”lika olika ut som hur olika människor är”.

I körsång eller RGRM finns en mer given struktur, även om det finns möjlighet att utefter behov avsätta mer tid på något moment eller till exempel lägga till musiklyssning eller litet sång i en RGRM-session.

Mellan sessionerna

Vad som händer mellan sessionerna är också viktigt. Terapeuten kan fråga om musiken i klientens liv mellan sessionerna och stödja henne eller honom i att vara mer aktiv med musiken i vardagen. Musikterapeut A kan säga:

Vad sker med dig i pausen? Emellan du har varit här till nästa gång. För ofta är det då man kan halka ur och hamna i sitt gamla mönster. Så hur kan musiken finnas i ditt liv och hjälpa dig att påminna dig till exempel om den här kraften du har. Och då kan det vara någon sång...

5.2.3 Respons på metodiken

I både musikterapeutiska och musikpedagogiska situationer sker ett kontinuerligt samspel mellan terapeut respektive pedagog och personerna som de möter. Terapeut eller pedagog läser av känslotillstånd och reaktioner och tar emot både ickeverbal och verbal respons, lyssnar till personliga berättelser och önskemål. Nedan redovisas olika responser som informanterna erfarit i arbetet med personer med utmattningsproblem uppdelat i tre olika kategorier.

Trötthet – vitalitet

Alla tre informanterna ger exempel på hur den trötthet som sammanhänger med tillståndet kan märkas under sessionerna. Ibland kan den vara så stark att klienten inte orkar vara aktiv själv utan bara vill lyssna till musik. Vissa deltagare i gruppverksamheter har inte klarat av att vara med hela den planerade tiden utan har fått lov att gå efter en stund eller halva tiden.

I samband med sång kan tröttheten höras på rösten. En av musikerapeuterna har också erfårit att en del personer med stress- och utmattningssymtom helst bara vill använda ljud och toner. De kan tycka att det är väldigt jobbigt med sångtext, det är svårt att komma ihåg och den kan göra att man hamnar i det kognitiva och tappar sig själv. Även musikpedagogen har uppmärksammat att sångtexter kan innebära vissa svårigheter. I körsången kan tröttheten och koncentrationssvårigheterna märkas när det gäller att följa en sångtext. I RGRM kan dessa få till följd att man inte orkar vilket tempo som helst.

Men informanterna beskriver också hur engagemanget i musiken kan ge en vitalitetsförhöjning. Musikpedagogen har upplevt hur deltagare i körsången åtminstone i stunden blivit pigga och att det varit på ett fokuserat och samlat sätt. Musikerapeuterna har observerat hur kommunikation genom sång och instrumentspel kan göra det möjligt för klienter att komma i kontakt med sin kraft. Båda nämner trumman som ett bra verktyg för att göra detta. Musikterapeut B berättar hur tillstånd av splittring, ledsenhet och uppgivenhet kan förändras medan man spelar tillsammans på trummorna:

Det är många som beskriver att helt plötsligt så blir jag hel och jag känner liksom min livskraft, mitt centrum rakt in i magen och därifrån kommer mina energier.

Musikterapeut A ger ett annat exempel på vad musiken som kommunikation kan innebära. Hon menar att den kan hjälpa klienten att få tillgång till den kraft som behövs för att sätta gränser.

Utforskande – insikt – förändring

I musikterapi riktas man sig i stor utsträckning inåt och musiken kan bli en hjälp för klienter att nå underliggande faktorer som bidragit till en sårbarhet för att utmattningssyndrom utvecklats. Musikerapeuterna ger här olika exempel på situationer där detta hänt. Genom ordlös sång har någon kunnat få kontakt med vrede under en känsla av sorg och uppgivenhet. Rädsla för att komma i kontakt med sin kraft kan också bli synlig. En annan har genom tonerna kommit i kontakt med mer diffusa känslor och kunnat utforska dem genom att ljuda och klinga.

Den ena musikterapeuten har erfarenheten att det kan ta ganska lång tid att läka utmattning på djupet, och hänför det till att det ofta grundar sig i traumatiska upplevelser eller andra svåra förhållanden tidigare i livet.

Musikterapeut B har sett att det kan finnas en rädsla att lyssna inåt hos klienter med utmattningsproblematik på grund av att det är så obehagligt det som känns där. Att stänga av är ett sätt att förhålla sig till stressen. Hos en deprimerad klient kommer också ibland svåra saker från uppväxten upp i musikterapi. Det är som om dörrarna öppnas och även det gamla kommer upp, sådant som funnits där men som man inte trodde skulle påverka.

Att med musikens hjälp få kontakt med de undantryckta delarna av en själv och förstå mer om sig själv kan också vara början till förändring. Det kan handla om att få insikt om hur man gör mot sig själv. Någon som har haft

svårt med gränssättning kan till exempel komma och berätta att hon har sagt ifrån i en situation på arbetet.

Även i det musikpedagogiska sammanhanget har det hänt att musiken eller en sångtext väcker upp svåra känslor och minnen hos någon deltagare. Här tillåter dock inte ramen att ledaren går in i en terapeutisk bearbetning av detta utan hon får stanna vid att bemöta det på ett respektfullt och medmänskligt sätt och eventuellt hänvisa vidare.

Betydelse i stunden – på sikt

Även om musiken kan öppna upp för smärtsamma känslor och erfarenheter erbjuder den också positiva stunder. Både musikterapi och de musikpedagogiska aktiviteterna upplevs positivt här och nu av klienter på en rad olika sätt. Det är skönt att få frågor om vad man tycker om för musik och vad man mår bra av, eftersom det är kopplat till det positiva och livsbejakande i kontrast till att prata om det depressiva och tunga. Det ger också hopp om att kunna förändra. Att få en positiv stund genom att spela eller sjunga tillsammans har stort värde. En av musikterapeuterna använder sig även av andra kreativa metoder såsom målning, och det uppskattas ofta att få välja olika sätt att uttrycka sig på. Någon som inte sjungit i kör förut tycker det är roligt att få pröva på detta.

En av terapeuterna framhåller också hur positivt det kan vara för en klient att känna att någon är intresserad av en som människa och att man får komma och prata om det man vill. Hon menar att arbetssättet i musikterapi och själva närvaron och mötet i den är väldigt bekräftande och viktigt. Klienter visar detta i hela sin kommunikation, i kroppsspråk och ansiktsuttryck och i lusten att berätta om sig själv.

Den informant som har haft RGRM-grupper har upplevt att de personer där som har haft utmattningssyndrom har mått bättre humörmässigt efter sessionerna än före. Någon deltagare gav även denna bild av hur det kändes: ”Det liksom klickar till i huvudet, och det är nånting som ramlar på rätt plats.”

Musikpedagogen har erfarit hur deltagare blivit bättre och bättre under tiden de varit med på körsången, även om det inte är möjligt att avgöra om körsången haft del i detta eller om det handlat om ett naturligt tillfrisknande. Vissa har själva berättat att musiken betytt väldigt mycket för dem och uttryckt stor tacksamhet. Någon har till och med sagt att det var körsången som höll henne uppe under en lång period.

En av musikterapeuterna använder sig av skattningsskalor för depression och ångest och har kunnat se att sådana symtom minskar. Här ingår bland annat koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter och att inte kunna glädjas åt sådant man tidigare tyckt om.

En del börjar också att lyssna mer på musik i vardagen, vågar prova ett instrument eller tar upp ett instrument de spelat tidigare i livet. Det blir ett sätt att ta hand om sig och göra något som är bra för en.

5.2.4 Vad valet av metodik baseras på

Möjligheterna att själv välja metodik har skiljt sig åt väsentligt för informanterna beroende på vilket sammanhang de arbetat i. Vid anställning sätts ramar av en uppdragsgivare, och då framförallt om det ska gälla musikterapi eller musikpedagogik, till skillnad från om arbetet bedrivs i egen privat regi. I gruppverksamhet kan metodikvalet påverkas av hur heterogen gruppammansättningen är i fråga om diagnoser och problemställningar såväl i uppdragsform som i egen privat verksamhet.

Musikterapi

Gemensamt för de två musikterapeuterna är att de har utbildning i den psykodynamiskt inriktade musikterapi och dess metodik. De relaterar båda till analytiskt orienterad musikterapi som en viktig grund i arbetet, antingen det handlar om instrumentspel eller sång. Att säga precis vilken metod man arbetar utifrån är däremot svårt. Det handlar snarare om att väva ihop olika slags metodik, teoretiska kunskaper och använda intuitionen. Terapeuten känner in och följer med och väljer vad som ska göras både efter det som händer i stunden, vad man kan behöva göra av det, och vilka teman som pågår i terapin. Grunden och förhållningssättet är ganska lika, men vilket spektra av uttryckssätt man använder och var tyngdpunkten ligger varierar. Sång kan till exempel vara framträdande i terapin eller få liten användning. Instrumentspel, musiklyssning respektive andra kreativa uttryck kan få större eller mindre utrymme. Här spelar terapeuternas eget intresse och hur de inriktat sig och vidareutvecklat sin kompetens in.

När det gäller vad valet av musikterapi metodik för personer med utmattningssyndrom baserar sig på, verkar ingen av musikterapeuterna utgå från någon speciell teori eller mer allmän idé om vilka slags interventioner som är mest lämpliga just i detta sammanhang. I stället framträder ett synsätt där det viktiga framförallt är att dels utgå från den person det gäller och dels vad som händer här och nu. Terapin formas efter personens behov och det kan också förändras under vägen.

I samband med att de berättar hur musikterapi formats med de klienter med denna problematik som de har haft, väver dock informanterna in en mängd aspekter som varit aktuella i utformandet av terapin, vilka har direkt koppling till deras stress- och utmattningsproblem.

Ett område för interventionerna handlar om att hantera stressen här och nu, inom musikterapi finns en rad olika tekniker att välja på utifrån vad som passar klientens behov. Det är vanligt att man inte lyssnar på kroppens signaler och man kan vara spänd och samtidigt inte grundad. Musik och olika andnings- och avslappningsövningar kan då hjälpa klienten att känna in och fokusera på kroppen och släppa spänningar. Båda terapeuterna jämför med metoder för avspänning såsom tai chi, qi gong och yoga, men i en musikterapeutisk variant.

Tröttheten och utmattningen är också i fokus och det ses som viktigt att ge möjligheter att hitta vitalitet och kraft under sessionerna. Musik kan vara väldigt positivt, musikterapeut A tänker sig att en del klienter söker terapin just i syftet att få fylla på livskraft och energi. Att ge utrymme åt glädjen och kraften i att spela och sjunga eller röra sig till musik är ett sätt att ge klienten stärkande och hoppingivande upplevelser. Även relationen som sådan är viktig för detta, att bekräfta och låta klienten vara i det som är och få gestalta det. Musikterapeut B betonar också hur viktigt detta är vid depression. Den positiva och stärkande sidan kan också behöva finnas med om man ska orka gå in i utforskande och bearbetande av mer underliggande faktorer.

Utifrån sina erfarenheter och kunskaper om målgruppen har terapeuterna tankar om orsaker som kan bidra till att man får utmattningssyndrom. Det synsätt man har påverkar hur man lägger upp metodiken.

Olika orsaker till att man får diagnosen nämns såsom att det är arbetsrelaterat eller hänger samman med att man har en belastande familjesituation. Även hur man är som person och hur man förhåller sig i en stressig vardag tas upp, musikterapeut B tycker sig ha sett följande bild:

...många med diagnosen är väldigt ambitiösa, duktiga, kämpar på och sliter. Lyssnar inte så mycket på kroppens signaler utan går lite emot när kroppen signalerar att nu borde du nog lugna ner dig lite och stoppa...

Klienten kan då behöva få hjälp att förstå mer av sig själv och sin historia, många gånger handlar det om familjemönster, för att sedan kanske kunna förändra sättet att förhålla sig till sig själv.

Musikterapeut A poängterar vikten av att kunna sätta gränser. Enligt hennes erfarenhet har många med utmattning svårt med detta och det grundar sig ofta i någon traumatisk upplevelse som gjort gränssättning svårt. Det kan också handla om anknytningsproblematik. Det för med sig att man har svårt att säga "nej" i arbetslivet och andra situationer, man tar på sig för mycket och känner sig otillräcklig. Man försöker kanske också vara "duktig flicka" för att det var så man blev älskad som barn. Musikterapi kan här erbjuda positiva upplevelser som håller och bär och hjälper till att härbärgera svåra känslor, samtidigt som den ger möjlighet att uttrycka dem. Ett sätt kan vara att sjunga och ljuda utan ord vilket kan ge möjlighet att nå sådant som kanske inte kommit fram om man direkt börjat sjunga en sång. Därigenom kan det bli tydligt att man till exempel har svårt att sätta gränser och man kan komma i kontakt med varför det blivit så. Genom övningar med sång och trumspel kan man också hjälpa klienten att få tillgång till den kraft som behövs för att sätta en gräns och i terapisituationen även erbjuda en plats att träna på detta. Att bearbeta sådana här djupare liggande orsaker till att man inte har förmåga att värna om sina gränser om man senare i livet hamnar i en situation då man har svårt att räcka till, är ett arbete som behöver få ta tid.

Musikpedagogik

För musikpedagogen har uppdraget i sig varit pedagogiskt. Uppdragsgivaren har angett tydliga ramar inte bara när det gäller gränsdragning mot terapi utan också att inriktningen ska vara körsång utom i något enstaka fall då inriktningen varit mer fritt musicerande. Detsamma gäller den situation där RGRM använts då uppdraget gällt just den metoden. Inom sådana ramar är det endast möjligt att göra anpassningar av metodiken. Båda dessa två metoder utfördes också i grupper med blandade diagnoser där till exempel psykosjukdom kunde ingå, detta begränsade ytterligare möjligheterna att välja och anpassa metodiken efter just målgruppen personer med utmattningssyndrom.

De anpassningar musikpedagogen har valt att göra inom de givna ramarna för körsången utgår från målsättningen att körmedlemmarna ska må bra av körsången. Att ge stort utrymme för avspännings- och andningsövningar är ett medvetet val utifrån den intentionen. Svårighetsgraden anpassas också efter deltagarnas förutsättningar för att undvika att de ska känna sig stressade, samtidigt som en viss nivå kan behövas för att aktiviteten ska upplevas rolig och stimulerande. Stor acceptans finns också för frånvaro, sen ankomst och liknande. Övningarna kan också läggas upp så att det är litet lugnare första halvan och de som inte orkar så mycket får möjlighet att gå då. I musikvalet eftersträvas både att deltagarna ska vara delaktiga i valet av sånger och att det ska vara musik som man mår bra av.

I körsången är uppdraget att bedriva en anpassad pedagogik. Det är dock möjligt att dra paralleller med Community Music Therapy. Musikpedagogen menar att hon ganska ofta befinner sig i ett överlappningsområde mellan terapi och pedagogik där det kan vara aktuellt att också börja prata om Community Music Therapy. Hon uppfattar att mycket av det som görs i den sorts uppdrag hon har stämmer överens med det som Community Music Therapy står för. Att vara i och sjunga i en grupp har också en terapeutisk verkan. Hon menar att hon skulle kunna arbeta musikerapeutiskt utan att förändra särskilt mycket i arbetssättet, men att det skulle vara mer tillåtande att tänka ännu mer på att rikta in aktiviteten på att må bra.

5.2.5 Verksamt och meningsfullt i metodiken

I informanternas beskrivningar av de interventioner de använder är invävt en mängd tankar om vad som är verksamt och meningsfullt i musikterapi respektive den anpassade musikpedagogiken i det undersökta sammanhanget. Tankarna utgår från deras teoretiska och metodiska kompetens och erfarenheter av att möta personer med utmattningssyndrom i sitt arbete. Ibland reflekterar de specifikt över vad som är till hjälp för just denna målgrupp och ibland kommer det in reflektioner som kan ses som representativa för musikterapi mer allmänt och kopplingen är inte lika tydlig. Innehållet anknyter till de responser informanterna sett i de musikaliska och terapeutiska mötena med klienter och deltagare. Ett antal kategorier av faktorer kan urskiljas i vad informanterna utifrån sina erfarenheter och

reflektioner menar är verksamt och meningsfullt i arbete med personer med utmattningssyndrom. Dessa har här i sin tur sammanförts till några huvudfaktorer för hur musiken kan vara till hjälp.

Musiken som hjälp till avspänning och kroppsmedvetenhet

Viss musik har lugnande kvaliteter och den påverkar oss både fysiologiskt och psykologiskt. Det kan finnas något vilsamt och meditativt i att vara i musiken och det kreativa skapandet i stället för att prata och analysera. Musiken kan hjälpa oss att vara här och nu. Den kan vara avlastande, lyfta oss upp i ett annat perspektiv och ge oss tillgång till en symbolvärld att vila i.

I sång är avspänning ett naturligt delmoment. För att lära sig behärska sin röst övar man på bukandning, och sättet att andas på är i sin tur förknippat med stress och icke-stress.

Musik i kombination med rörelse innebär att känna in sin kropp och öva sig på att lyssna på den, att kombinera detta med fokus på andningen kan vara extra värdefullt.

Musiken som kraft för att stärka resurser

Musiken kan få igång energin och hjälpa en att få tillgång till sin kraft. Den kan vara resurstärkande på olika sätt. Att spela och sjunga tillsammans kan fylla på med positiva upplevelser. Genom att komma fram med sin röst ökar självkänslan och självvärdet. Att sjunga i en kör kan stärka självförtroendet. I musiken kan man få möjlighet att finna delar i sin personlighet som inte varit synliga. Man kan visa upp sig på ett annat sätt än det man är van vid och att våga det är stärkande, i synnerhet om det sker i grupp.

Alla har någon relation till musik, och musiken i vardagen kan vara en både läkande och bearbetande resurs.

I RGRM-metoden är musiken en del av en multisensorisk träning som stärker koordinationsförmågan och ger kognitiv stimulans.

Musik som relation

Musiken innebär en stor möjlighet till kommunikation, som är särskilt uttalad i den terapeutiska situationen med triaden klient-terapeut-musik. I det musikaliska samspelet och i samtalet med terapeuten kan klienten bli sedd och hörd, speglad och bekräftad. Där finns ett hållande och någon som ger stöd. Om man är utmattad kan det exempelvis vara viktigt att bli sedd i tröttheten och få vara i den och uttrycka den.

Interaktiviteten är också av stort värde i en grupp där man kan lyssna och dela med varandra. Det blir mindre ensamt och värmen i en god grupp är betydelsefull.

Musikterapi i bearbetning av underliggande faktorer

Musiken öppnar upp till våra känslor och är också ett verktyg för att uttrycka känslorna. I musikterapi ges möjlighet att berätta sin livsberättelse på olika sätt för att förstå mer. Man får uttrycka olika utvecklingsfaser beroende på var ens sår eller trauma har funnits.

Det ordlösa kan vara en väg för att få fatt på orden. Det kan leda till att man ser sammanhang och hur man hanterar stress. Man får en förståelse för och inser att man inte behöver förhålla sig så till sig själv som man gjort hittills. I musiken kan man se på ett mer lustfyllt sätt träna sådant som man ser är svårt för en i livet.

5.2.6 Fortsatt användning och utveckling av musikterapi vid utmattningssyndrom

När jag frågar informanterna om de har några tankar angående fortsatt användning av musikterapi vid stress och utmattningssyndrom ställer sig alla tre positiva till detta som ett område att utveckla. En av informanterna föreslår att det skulle finnas med som en del i rehabilitering och menar att det finns likheter mellan delar av musikterapi och andra behandlingsformer som används i sammanhanget, till exempel mindfulness eller grupper för att utveckla medkänsla med sig själv. Musikterapi kan användas för att ge lugn och ro. Och det kan vara en väg för att få kontakt med obearbetade känslor och vara i dem, för att sedan orka se att det går att öppna nya dörrar.

Man önskar att den kunskap som finns inom musikterapi skulle tas tillvara mer inom detta område. Jämförelse görs med projekt där musiklyssning används, och till exempel en musiker engageras utifrån att musik anses nyttigt.

Det betonas också att olika vägar behövs, olika personer behöver olika verktyg och musikterapi kanske inte passar alla. Men som musikterapeut har man många verktyg och det är väldigt många som berörs av musik. Båda musikterapeuterna framhåller hur viktigt det är att möta den enskilda människan och respektera det som är. Varje enskild individ är unik.

6 Diskussion

I detta avsnitt diskuterar jag inledningsvis metodval och därefter mina resultat utifrån mitt syfte och mina frågeställningar samt jämför resultaten med tidigare forskning och erfarenheter.

6.1 Val av metod

För att besvara frågeställningarna gjordes dels en inledande enkätstudie och därefter intervjuer med två musikerapeuter och en musikpedagog som har erfarenhet av att arbeta med personer med utmattningssyndrom. Med tanke på resultatet från enkäten som visade att det inte fanns musikerapeuter som fokuserat på området var det inte självklart att gå vidare med en intervjustudie. Ett alternativ kunde ha varit att göra en empirisk studie med några personer med diagnosen som fick delta i musikterapi och sedan utvärdera detta. Detta bedömdes dock svår genomförbart utan mer erfarenheter att utgå ifrån på området. Att gå vidare och intervju musikerapeuter och andra som arbetar med musik inom området sågs som ett lämpligt första steg att få fram och belysa vilka möjligheter som musik och musikterapi har som intervention vid utmattningssyndrom, även om erfarenheten på området inte var omfattande.

6.2 Omfattning av användning av musikterapi vid stress och utmattningssyndrom

Enkäten som skickades till ett stort antal musikerapeuter visade att stressrelaterad ohälsa med fokus på utmattningssyndrom långtifrån är något etablerat område för musikerapeuter att arbeta inom. De som svarade att de hade erfarenhet av detta hade dessutom i de flesta fallen endast haft enstaka klienter. Jag började då göra efterfrågningar även utomlands, men erfor att utmattningssyndrom som diagnos inte är etablerad internationellt. Ibland uppstod ren begreppsförvirring vid dessa efterfrågningar, men även när tillståndet kunde ringas in med andra begrepp framkom att det inte var vanligt med musikterapi som behandling vid dessa tillstånd utomlands heller.

Svaren på frågan om de tillfrågade musikerapeuterna arbetat med annan stressrelaterad ohälsa visade att detta begrepp kan tolkas på olika sätt. För min frågeställning var det främst ohälsa som primärt är orsakad av stress som var intressant och majoriteten har sannolikt uppfattat frågan så. Men några av dem som svarat inbegrep även stress sekundär till andra sjukdomar och funktionsnedsättningar. Ur perspektivet vad musikterapi kan ha för betydelse i stresshantering fann jag detta intressant. Det synliggjorde vilken bred roll musikterapi har när det gäller att lindra stress vid olika slags påfrestningar i livet.

6.3 Erfarenheter av användning av musik och musikterapi vid utmattningssyndrom

6.3.1 Utmattningssyndrom som diagnos

Jag valde, mycket på grund av otydligheten vad gäller diagnosen när jag vände mig utomlands, att begränsa mig till Sverige i min undersökning, trots att erfarenheterna av användning av musikterapi vid utmattningssyndrom visat sig vara ganska begränsade. Diagnosfrågan kom ändå att bli en validitetsfråga som följt mig genom hela processen och gäller i hur stor utsträckning jag och informanterna talat om precis samma målgrupp.

Utmattningssyndrom är en relativt ny diagnos, den har funnits med i det svenska diagnossystemet drygt tio år. Tillståndet har dock funnits betydligt längre men under andra namn såsom utbrändhet eller utmattningsdepression och dessa begrepp dyker fortfarande upp i olika samtal om fenomenet. Ibland har jag varit osäker på när samtalet endast gällt personer som uppfyller diagnos på utmattningssyndrom och när en glidning mot att personer som delvis har samma symtom men annan diagnos har inbegripits. Detta kan tolkas på några olika sätt. Ett skulle kunna vara att kunskapen om diagnosen och dess specifika kriterier inte är helt etablerad. Ett annat skäl kan vara att klienter som terapeuter möter i sin privata verksamhet många gånger inte har blivit utredda och fått en diagnos av läkare utan endast uppger själva att han eller hon är ”utmattad”, ”utbränd” eller liknande samt uppvisar en rad av de symtom som kännetecknar utmattningssyndrom. Diagnosbilderna skulle också kunna kompliceras av kriterierna som anger att utmattningssyndrom endast ska anges som tilläggs-specifikation om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångest-syndrom samtidigt är uppfyllda.

Det skulle eventuellt också kunna vara så att frågan om exakt diagnos inte upplevs så avgörande. Något som poängterades av båda de två informanter som arbetar musikterapeutiskt på ett djupare, bearbetande plan är att det handlar i första hand om att möta en människa, att se just hennes livshistoria och anpassa arbetet efter vad hon behöver. Bakom en symtombild av utmattning på grund av arbetsrelaterad stress som uppfyller diagnosen utmattningssyndrom kan en svår uppväxt och kanske även traumatiska erfarenheter som för tankarna till posttraumatiskt stressyndrom träda fram. En av terapeuterna relaterade till den utmattning som hon sett hos klienter utsatta för övergrepp. Hon menade att de på grund av vad de varit med om hade svårt med att sätta gränser, och att detta följde med in i arbetslivet också och gjorde dem mer sårbara för arbetsrelaterad stress. Hur representativa informanternas tankar om bakomliggande orsaker är går ej att avgöra utifrån denna undersökning på grund av att endast ett fåtal terapeuter har intervjuats och dessa i sin tur har träffat ett begränsat antal personer med tillståndet.

6.3.2 Använd metodik

Trots att underlaget är litet framkommer en stor bredd i den metodik som informanterna använder. En jämförelse mellan på vilka olika sätt de intervjuade musikterapeuterna arbetar och hur musikterapi vid stress och utbrändhet beskrivs i litteraturen visar stor överensstämmelse. Det gäller både bredden och djupet i interventionerna. Både Dileo och Bradt (2007) och Brooks (2013) beskriver olika nivåer för musikterapin, från mer grundläggande och stödjande till mer intensiv och utforskande. Informanterna beskriver också att de använder musikterapin dels för att ge avspänning i stunden eller glädje och kraft och dels för att i improvisation utforska teman som kan ha samband med utmattningstillståndet.

Något som båda terapeuterna använder sig av men som inte beskrivs i den refererade litteraturen är däremot rörelse till musik. Samtidigt betonas det i litteraturens rekommendationer om musikterapi att det är viktigt att personer med stress och utbrändhet får öva sig i att fokusera på och känna in sin kropp. Kombinationer med andra estetiska uttryck beskrivs också.

GIM används inte av någon av informanterna, vilket förklaras av att de inte har den särskilda utbildning i metoden som krävs för att utöva den. Metoden är däremot ett lämpligt alternativ vid stressrelaterad ohälsa vilket Beck (2012) visat i sin avhandling.

Att sjunga färdigkomponerade sånger kan enligt både Dileo och Bradt (2007) och Brooks (2013) ha en plats inom musikterapin som avledning från stress. Här finns klara paralleller till musikpedagogens arbete med körsången. Ännu tydligare är likheterna med den musikpedagogiska verksamheten i rehabiliteringskören som Lindström (2006) utvärderar.

6.3.3 Val av metodik

Ingen av informanterna har refererat till någon av de musikterapeuter som har beskrivit arbete vid stress och utbrändhet i litteraturen. Ändå finns en stor överensstämmelse med de rekommendationer som ges där. Den breda grund som en professionell utbildning i musikterapi ger i kombination med klinisk erfarenhet tycks leda fram till en likartad uppfattning om hur arbetet lämpligen genomförs. Terapeuterna betonar vikten av att utgå från varje individ i val av arbetssätt, men gemensamma drag framträder ändå tydligt i deras beskrivningar av arbete med målgruppen och i jämförelse med litteraturen.

Något bredare vetenskapligt underlag specifikt för musikterapi vid kronisk stress att basera metodvalet på tycks inte finnas enligt vad som framkommit i litteraturgenomgången. Däremot finns en stor mängd forskning där man visat att musiklyssning kan minska symtom på stress i olika sammanhang. Det finns även studier där musikinterventioner som är närliggande till vissa delar av musikterapin har visat sig ge positiva effekter på mått för utbrändhet (Bittman et al., 2003).

För musikpedagogen gav uppdraget tydliga ramar för vilka slags interventioner som kunde användas. Det hände att dessa upplevdes som en begränsning när mer personligt och problemrelaterat material aktualiserades under körsången. Informanten reflekterade i samband med detta över möjligheterna som kan finnas i att arbeta med det som kan ligga djupare under utmattningssymtomen om uppdraget är musikterapi. Hennes uppdrag var pedagogiskt men har dock stora likheter med Community Music Therapy.

6.3.4 Effekter av musik och musikterapi vid utmattningssyndrom

De responser som klienterna uppvisat i samband med musikinterventionerna enligt informanterna har i min analys sammanförts till olika aspekter. Tröttheten kan minska och vitalitetsnivån höjas, något som också Bittman et al. (2003), Grape et al. (2003) och Lindström (2006) visar i sina studier. Exempel ges på hur musikterapi genom ett inre utforskande kan leda till insikter som i sin tur leder till förändring. Detta kan jämföras med Becks (2012) resultat för behandling med GIM då klienterna bland annat fann nya coping-strategier och nya sätt att vara på. Musiken kan också erbjuda positiva stunder som fortplantar sig till klientens vardagliga liv, vilket också ses i Lindströms (2006) studie med en rehabiliteringskör.

En av informanterna använder sig också av skattningsskalor och har där sett förbättringar på symtom som är typiska för utmattningssyndrom. Det kan jämföras med de förbättringar för mått på utbrändhet och sinnesstämning som erhöles efter sex veckors regelbundna musikaktiviteter (Bittman et al., 2003).

Utifrån vad informanterna menar är verksamt och meningsfullt i musikinterventionerna har ett antal olika sätt som musiken kan vara till hjälp på framträtt. Musiken kan vara en hjälp till avspänning och kroppsmedvetenhet. Inom området musik och medicin är musikens förmåga att ge avspänning väldokumenterad (Biley, 2000; Dileo & Bradt, 2007; Bradt & Dileo, 2009, 2014). Musiken ses som en kraft för att stärka resurser. Musiken fungerar som kommunikation i en terapeutisk relation där underliggande faktorer kan bearbetas.

6.3.5 Utveckling av musikterapi som behandling vid utmattningssyndrom

Informanterna föreslår utifrån sina erfarenheter att musikterapi skulle användas mer inom behandling av utmattningssyndrom. De drar också paralleller mellan befintliga behandlingar och musikterapi och ser vissa likheter.

Vid utmattningssyndrom rekommenderas en multimodal behandling med olika slags insatser. Stressreducering ingår här med bland annat stresshantering baserad på mindfulness (Währborg, 2013). Musikterapi i form av musiklyssning kan här erbjuda ett alternativ. Musiken kan vara ett

avslappnande fokus i sig självt eller kombineras med traditionella metoder för avspänning. Aktivitetsreglering och hjälp med att nå balans mellan aktivitet och återhämtning behövs också (Glise, 2013).

Glise (2013) menar också att en del behöver psykoterapi och bör erbjudas det. Hon nämner några områden för detta som också har berörts av musikterapeuterna. Fokus på förmågan att kunna tolka den egna kroppens signaler är ett sådant, och musikterapi kan vara ett verktyg för detta på olika sätt. Vid musiklyssning kan musiken vara en hjälp att känna in kroppen och även gå djupare i psykoterapeutiskt inriktad musikterapi såsom GIM. Sång där andningen är en grundläggande del och den egna kroppen används för att skapa ljud och toner är ett påtagligt sätt att få mer kontakt med sin kropp och öva förmågan till att lyssna på kroppens signaler. Inkännande rörelse till musik är ännu ett sätt. Glise (2013) nämner också behovet av att kunna sätta gränser och en av musikterapeuterna betonade detta och beskrev hur man kan arbeta med det i musikterapi genom bland annat sång och spel på trummor. Bakomliggande faktorer som ger ökad sårbarhet bör utredas och kan behöva psykoterapi (Glise, 2013) och här kan analytiskt orienterad musikterapi i form av improvisation på instrument eller med sång alternativt GIM vara aktuellt.

6.3.6 Fortsatt forskning

Denna undersökning baseras på intervjuer med musikterapeuter och dessa tillsammans med information från litteraturgenomgången visar att det finns en rad olika sätt som musikterapi kan användas på vid stress och utmattningssyndrom. Verktygen och professionen finns, men behöver också utvärderas i kliniska studier för att man ska kunna avgöra hur verksamt musikterapi kan vara som behandlingsmetod vid utmattningssyndrom. Själva metodiken bör utprövas mer, gärna som musikterapi i grupp för personer med diagnosen. Frågeställningar kan gälla om vissa musikterapeutiska interventioner är mer lämpliga än andra i detta sammanhang, hur de eventuellt ytterligare kan utvecklas och anpassas till målgruppen samt hur ett behandlingsupplägg i rehabiliteringssammanhang kan se ut. För detta kan bland annat intervjustudier där personer med utmattningssyndrom som får musikterapi tillfrågas om sina upplevelser vara värdefulla. Därutöver föreslås att musikterapi prövas i kliniska försök med kvantitativa utvärderingar såsom skattningsskalor för symtom på utmattningssyndrom.

Referenser

- Andréasson, K. (2006). *Musik och blodtryck: en litteraturstudie om musikens effekter på blodtrycket vid hälsa och sjukdom* (Specialarbete, Sjöviks folkhögskola).
- Beck, B. D. (2012). *Guided Imagery and Music (GIM) with adults on sick leave suffering from work-related stress: a mixed methods experimental study*. (Doctoral dissertation, Aalborg University, Denmark).
- Biley, F. C. (2000). The effects on patient well-being of music listening as a nursing intervention: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 9, 668-677.
- Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok*. Stockholm: Liber AB.
- Bittman, B., Bruhn, K. T., Stevens, C., Westengard, J., & Umbach, P. O. (2003). Recreational music-making: A cost-effective group interdisciplinary strategy for reducing burnout and improving mood states in long-term care workers. *Advances* 19(3-4), 4-15.
- Bojner Horwitz, E., Hogstedt, C., Wistén, P., & Theorell, T. (Red.). (2015). *Kultur & folkhälsa: antologi om forskning och praktik*. Stockholm: Tolvnitton Förlag AB.
- Bradt, J., & Dileo C. (2009). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2:CD006577.
- Bradt, J., & Dileo, C. (2014). Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 12:CD006902.
- Brandes, V., Terris, D. D., Fischer, C., Schuessler, M. N., Ottowitz, G., Titscher, G., Fischer, J. E., Thayer, J. F. (2009). Music programs designed to remedy burnout symptoms show significant effects after five weeks. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1169, 422-425.
- Brooks, D. M. (2013). Professional Burnout. In L. Eyre (Ed.), *Guidelines for music therapy practice in mental health* (pp. 767-796). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Dileo, C., & Bradt, J. (2007). Music therapy: Applications to stress management. In P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk & W. E. Sime (Eds.), *Principles and practice of stress management* (pp. 519-544). New York: The Guilford Press.
- Glise, K., & Ahlborg, G. (2013). Klinisk stressdiagnostik och behandling. I B. Ernetz & R. Ekman (Red.), *Stress: gen, individ, samhälle* (s. 164-174). Stockholm: Liber AB.
- Gottfries, C. G., Matousek, M., & Zachrisson, O. (2009). Immunstörningar kan förklara kroniskt trötthetssyndrom. *Läkartidningen* 106(36), 2209-2215.

- Grape, C., Sandgren, M., Hansson, L. O., Ericson, M., & Theorell, T. (2003). Does singing promote well-being?: An empirical study of professional and amateur singers during a singing lesson. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 38(1), 65-74.
- Grape Viding, C., Osika, W., Theorell, T., Kowalski, J., Hallqvist, J., & Bojner Horwitz, E. (2015). "The Culture palette": a randomized intervention study for women with burnout symptoms in Sweden. *British Journal of Medical Practitioners*, 8(2) a:813.
- Grocke, D., & Wigram, T. (2007). *Receptive methods in music therapy*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- Grossi, G., Perski, A., Osika, W., & Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder – clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neurobiological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 626-636.
- Holland, P. (1995). The role of music therapy in the effective use of stress. In T. Wigram, B. Saperston & R. West (Eds.), *The art and science of music therapy: A handbook* (pp. 406-432). Chur, Switzerland: Harwood Academic Publishers.
- Juslin, P. N., Liljeström, S., Laukka, P., Västfjäll, D., & Lundqvist, L. O. (2011). Emotional reactions to music in a nationally representative sample of Swedish adults: Prevalence and causal influences. *Musicae Scientiae* 15(2), 174-207.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lai, H. L., & Li, Y. M. (2011). The effect of music on biochemical markers and self-perceived stress among first-line nurses: a randomized controlled crossover trial. *Journal of advanced nursing* 67(11), 2414-2424.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi*. Stockholm: Liber.
- Lindström, D. (2006). *Sjung, sjung för livet! En studie av körsång som pedagogisk verksamhet och av deltagarnas upplevelse av hälsa och livskvalitet* (Licentiatuppsats, Luleå tekniska universitet, Institutionen för musik och medier, 2006:43).
- Lundin, A. (2009). Kroniskt trötthetssyndrom – en användbar diagnos? *Läkartidningen* 106(36), 2194-2196.
- MacDonald, R., Kreutz, G., & Mitchell, L. (2012). What is music, health, and wellbeing and why is it important? In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health and wellbeing* (pp. 3-11). New York: Oxford University Press.
- SOU 2011:15. *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.

- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, ICD-10-SE*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Theorell, T. (2009). *Noter om musik och hälsa*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Trondalen, G., & Bonde, L. O. (2012). Music Therapy: Models and interventions. In R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (Eds.), *Music, health & wellbeing* (pp. 40-62). New York: Oxford University Press.
- Wahlberg, K., Ghatan, P. H., Modell, S., Nygren, Å., Ingvar, M., Åsberg, M., & Heilig, M. (2009). Suppressed neuroendocrine stress response in depressed women on job-stress related long-term sick-leave: A stable marker potentially suggestive of pre-existing vulnerability. *Biological Psychiatry*, 65(9), 742-747.
- Wang, M. C., Zhang, L. Y., Zhang, Y. L., Zhang, Y. W., Xu, X. D., & Zhang, Y. C. (2014). Effect of music in endoscopy procedures: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Medicine* 15(10), 1786-94.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>.
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2002). *A comprehensive guide to music therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Wilczek, A. (2015). Amerikanska läkares ”burnout” och svenska läkares ”utmattning”: Stressrelaterad psykisk ohälsa ökar även bland svensk sjukvårdspersonal. *Läkartidningen*, 112:DHLA.
- World Federation of Music Therapy, WFMT. (2011). Hämtad 2016-05-14 från <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>
- World Health Organization, WHO. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, ICD-10-WHO*. Hämtad från <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F40-F48>
- Währborg, P. (2013). Stressrelaterad psykisk ohälsa. I W. Osika (Red.), *Psykosomatik i teori och praktik* (s. 257-272). Lund: Studentlitteratur.
- Åsberg, M., Grape, T., Krakau, I., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A., & Währborg, P. (2010). Stress som orsak till psykisk ohälsa. *Läkartidningen* 107(19-20), 1307-1310.
- Åsberg, M., & Nygren, Å. (2012). *Depression och utmattning i människovårdande yrken, DU-projektet, slutrapport*. Institutionen för kliniska vetenskaper, Karolinska institutet.
- Åsberg, M., Nygren, Å., Herlofson, J., Rylander, G., & Rydmark, I. (2013). Utmattningssyndrom – var står vi idag? I B. Ernetz & R. Ekman (Red.), *Stress: gen, individ, samhälle* (s. 138-146). Stockholm: Liber AB.

Åsberg, M., Nygren, Å., & Nager, A. (2013). Att skilja mellan depression och utmattningssyndrom. *Läkartidningen*, *110*(9-10), 484-486.

Åsberg, M., Wahlberg, K., Wiklander, M., & Nygren, Å. (2011). Psykiskt sjuk av stress ... diagnostik, patofysiologi och rehabilitering. *Läkartidningen*, *108*(36), 1680-1683.

Bilagor

BILAGA 1 - Enkät

Hej!

Jag går nu sista året på KMH:s musikterapeututbildning och min magisteruppsats är tänkt att handla om musikterapi och utmattningssyndrom. En av mina frågeställningar är i vilken utsträckning musikterapi används vid utmattningssyndrom och vilka erfarenheter som finns av detta.

Jag undrar därför om du skulle kunna tänka dig att besvara några frågor enligt nedan. Du kan markera dina svar genom att stryka under det som gäller. Alternativt svara i bifogad Excel-fil och returnera den till mig.

1a) Arbetar du/har du arbetat med musikterapi vid utmattningssyndrom/utbrändhet?

Ja *Nej*

1b) Om du svarat ja på föregående fråga - I vilken omfattning?

enstaka klient(er) *flertal klienter*

2) Arbetar du/har du arbetat med musikterapi i stresshantering vid stressrelaterad ohälsa i övrigt?

Ja *Nej*

3) Vilken musikterapeututbildning har du?

KMH *FMT* *Sjövik* *Annan utbildning*

4) Ev kommentar:

Jag är mycket tacksam om du vill ta dig tid att svara på dessa frågor. Även om du inte är aktiv som musikterapeut är det värdefullt för mig att få svar från dig.

Vänliga hälsningar
Karin Andréasson

BILAGA 2

Informerat samtycke

Jag är student på magisterutbildningen i musikterapi vid Kungliga Musikhögskolan i Stockholm. För den undersökning som ingår i min magisteruppsats kommer jag att genomföra intervjuer, och nedan följer information gällande undersökningens syfte och deltagande i intervjuerna.

Syfte för uppsatsen är att belysa användning av musik och musikterapi vid stressrelaterad psykisk ohälsa med fokus på utmattningssyndrom. Som metod har jag valt att intervjua några personer som utifrån sin profession har erfarenhet av att arbeta inom detta område.

Intervjun kommer att spelas in och därefter transkriberas och du kommer att få möjlighet att läsa utskriften. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt.

Deltagandet är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta ditt deltagande eller avstå från att svara på vissa frågor utan att ange orsak.

Karin Andréasson

Jag har tagit del av ovanstående information och ger härmed mitt samtycke till att medverka i en intervju i den aktuella undersökningen.

Underskrift:

Namnförtydligande:

Datum:

Ort:

