

Institutionen för musik, pedagogik och samhälle  
Musikterapeututbildningen (60 poäng)  
Examensarbete C-nivå (10 poäng)  
Kungl. Musikhögskolan i Stockholm  
Ht 2004

**Musikterapi som behandlingsform  
inom psykiatri i Stockholms län  
En kartläggning 2004**

Helena Hultman  
Skrivhandledare: Lotti Eklöf

## ABSTRACT

**Helena Hultman: Musikterapi som behandlingsform inom psykiatrin i Stockholms län - en kartläggning 2004.** Syftet med den här C-uppsatsen (10 poäng) vid Musikterapeututbildningen, Kungliga Musikhögskolan i Stockholm 2004 är att bidra till och fördjupa kunskapen om var musikterapi återfinns inom psykiatrin i Stockholm län år 2004.

I form av en enkätundersökning samlades värdefull information in från ett antal verksamma terapeuter som bedriver musikterapi inom psykiatrin. Resultatet visade att det finns en lång erfarenhet av musikterapi som är koncentrerad till ett fåtal terapeuter. De musikterapeutiska metoder som är representerade bland de åtta musikterapeuterna är analytisk orienterad musikterapi (AOM) Nordoff-Robbins-metoden och Guided Imagery and Music (GIM). Musikterapitekniker som används är både receptiva och expressiva med tonvikt på de receptiva teknikerna. Terapeuterna vänder sig till patienter med olika psykiatriska tillstånd men det överväger något åt diagnoserna trauma, depressioner, PTSD. Kartläggningen visar att musikterapi som behandlingsform inte i någon större omfattning används som resurs inom psykiatrin i Stockholms län idag.

## ABSTRACT

**Helena Hultman: Music therapy as a method of treatment in Psychiatry in Stockholm – a surveyor 2004.** The aim of this Thesis, Post Graduate Diploma in Music Therapy at Royal University College of Music, Stockholm 2004, is to aid and enter deeply about where music therapy can be found in psychiatry in Stockholm 2004.

In the form of inquiry, information was gathered from a number of active therapists, who are working with music therapy in the psychiatric field. The result showed that there is a long experience of music therapy concentrated to a few therapists. The methods of music therapy which are representative among the eight music therapist are Analytically Oriented Music Therapy (AOM), Nordoff-Robbins-method and Guided Imagery and Music (GIM). Both receptive and expressive music therapy techniques are used, but with an accent on receptive techniques. The therapists meet clients with different psychiatric conditions, but mainly diagnoses as trauma, depression, PTSD. The survey shows that music therapy, as a method of treatment, not very much is used as a resource within the psychiatric field in Stockholm county.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
------------------------	---

## **BAKGRUND**

<i>Musikaktivering inom rehabiliteringen för psykiskt funktionshindrade</i> .....	1
<i>Psykiatrireformen</i> .....	1
<i>Musik i ett terapeutiskt perspektiv</i> .....	2
<i>Musikterapiutbildningar i Sverige</i> .....	3
<i>Två musikterapeutiska tekniker</i> .....	4
<i>Tidigare dokumenterade erfarenheter</i> .....	4
<i>Enkoste-projektet</i> .....	5
<i>Två psykiatriska verksamheter</i> .....	6

<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	8
---	---

## **METOD**

<i>Val av undersökningsmetod</i> .....	8
<i>Deltagare i enkätundersökningen</i> .....	9
<i>Frågornas struktur</i> .....	9
<i>Enkätens innehållsliga struktur</i> .....	9
<i>Genomförande av materialinsamling</i> .....	10
<i>Materialbearbetning</i> .....	10

## **RESULTAT**

<i>Fråga 1</i> .....	10
<i>Fråga 2 och 3</i> .....	11
<i>Fråga 4 och 5</i> .....	12
<i>Fråga 6 och 7</i> .....	13
<i>Fråga 8 och 9</i> .....	14
<i>Fråga 10</i> .....	15

<b>SAMMANFATTNING AV RESULTATET</b> .....	16
---	----

<b>DISKUSSION</b> .....	17
-------------------------	----

<b>ORDLISTA</b> .....	20
-----------------------	----

## **KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING**

<i>Litteratur</i> .....	21
<i>Föreläsningar</i> .....	21
<i>Artiklar</i> .....	22
<i>Uppsatser</i> .....	22
<i>Folddrar</i> .....	22
<i>Dokument och rapporter ur landstingsarkivet</i> .....	22
<i>Internet</i> .....	23

<b>BILAGOR TILL UPPSATSEN</b> .....	23
-------------------------------------	----

## INLEDNING

Med en stor påse frukt och en bok i handen hoppar jag och en vän av bussen utanför Beckomberga för att besöka en gemensam ungdomsvän som har hamnat i en psykos och som sitter på en låst avdelning. Vi går mot Beckomberga som på 60- och 70-talet var ett stort mentalsjukhus med fem fristående kliniker men som idag endast har en avdelning igång. Vi går in genom grindarna till detta stora område. Höstvinden viner medan vi letar oss fram bland husen som gapar tomma. Det känns ödsligt. Vi hittar till sist avdelningen vi ska till, går fram till närmaste dörr och ringer på. Dörren visar sig vara låst men en av personalen öppnar och frågar vem vi vill besöka. Vi säger namnet på vår vän och blir insläppta. Detta är min första personliga kontakt med psykiatrin, ett område som genomgått mycket stora förändring de senaste 10 åren.

Denna episod inträffar hösten 2001 och jag har precis börjat första året på den treåriga musikterapeututbildning som finns på Kungliga Musikhögskolan i Stockholm (KMH). Mötet med ungdomsvännen väckte många frågor till liv hos mig; frågor som vad är en psykos, kan musikterapi vara verksam för patienter med psykosproblematik och i så fall på vilket sätt? Mitt intresse för musikterapi i psykiatrin väcktes ytterligare av att jag fick möjlighet att gå i musikterapi inom ramen för min utbildning. Jag gick då hos en musikterapeut som arbetar inom psykiatrin och även detta inspirerade mitt val att ha min grupp praktik inom området två år senare.

## BAKGRUND

### *Musikaktivering inom rehabiliteringen för psykiskt funktionshindrade*

Jag och min kurskamrat får inom ramen för vår gruppterapipraktik på musikterapeututbildningen tillfälle att vara med och starta en musikgrupp inom Södertälje psykiatriska sektor hösten 2003. Verksamheten ingår i rehabiliteringen för psykiskt funktionshindrade inom Södertälje psykiatriska sektor och är en del av Södertäljemodellen. En modell som skapades utifrån psykiatrireformen som trädde i kraft i januari 1995. Musikaktiveringen som vi kallar "Sång i grupp" ingår i "Skapande verksamheten", där också andra konstnärliga kurser erbjuds så som t.ex. bild, dans och drama. "Skapande verksamheten" vänder sig huvudsakligen till personer med psykosproblematik och har till målsättning att motivera till sysselsättning och möjligheter till sociala relationer utanför "gårdarna" (rehabiliteringsenheterna). Även om vår sånggrupp inte går under benämningen musikterapi har vi som ledare ett terapeutiskt förhållningssätt (se ordlista). Musikterapi som behandlingsform bedrivs däremot inte inom psykiatriska sektorn i Södertälje.

### *Psykiatrireformen*

För att få mer kunskap om bakgrunden till Södertäljemodellen besöker jag och min kurskamrat en av "gårdarna" på psykiatrens dag den 13 november 2003. Maria Sundvall, som är överläkaren på Grengården, inleder kvällen med en föreläsning om Södertäljemodellens framväxt under psykiatrireformens uppbyggnadsfas åren 1996 till 1998 och reflekterar allmänt om hur psykiatrin ser ut idag. Hon menar att det har varit en tung höst för både klienter och personal inom psykiatrin på grund av mordet på Anna Lindh och andra liknande våldshandlingar som begåtts av

psykisk sjuka i samhället den sista tiden. Enligt Sundvall har massmedia bidragit till att sprida uppfattningen till allmänheten om att det är psykiatrireformen som är skulden till de senaste vansinnesdåd och detta menar hon är mycket olyckligt eftersom det är viktigt att ha allmänhetens förtroende för att kunna bedriva en god psykvård. Den egentliga krisen finns i samhället med alla nedskärningar som gjorts och som påbörjades när psykiatrireformen genomfördes för 15 år sedan. Kommunen fick ett större ansvar och mycket pengar försvann på grund av att de inte var öronmärkta. Konsekvensen blev att den satsning på öppenvården som var tänkt inte genomfördes. Hon avslutar föreläsningen med att stolt berätta om Södertäljemodellens tillkomst där kärnan är en god samverkan från toppen ner till verksamheten och där samverkan mellan kommun och landstinget fungerar bra. Efter Sundvalls föreläsning på Grengården får vi sällskap på pendeltåget hem. Hon är nyfiken på vad musikterapi är och berättar att hon bara känner till en metod och nämner GIM -metoden. (se ordlista).

Södertäljemodellen är ett resultat av psykiatrireformen som bygger på en förändrad syn på den psykiatriska vården. Syftet med reformen var att förbättra villkoren för de psykiskt funktionshindrade. I slutet av 1900-talet övergick man till öppna vårdformer för psykiskt sjuka och funktionshindrade människor och mentalsjukhusen avvecklas successivt. Tyngdpunkten i den psykiatriska vården flyttades från den slutna till den öppna vården och ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting blev tydligare. Kommunerna fick ansvar för boendestöd, sysselsättning och övergripande planering och landstinget behöll ansvaret för den psykiatriska behandlingen. I reformen betonades att ett nära samarbete mellan olika myndigheter krävdes för att sätta individens hela behov i fokus och skapa en helhetssyn. Grundsyn i psykiatrireformen är bland annat att ge hjälp till självhjälp och satsa på det friska hos individen och på så sätt bidra till den enskilda möjligheter att gå vidare mot ett självständigare liv. Ett synsätt där individens hela livssituation står i centrum (L. Lundin, Ove S Ohlsson, 2002 s.28, 29).

### *Musik i ett terapeutiskt perspektiv*

Det holistiska synsättet som genomsyrar psykiatrireformen stämmer bra in på det musikterapeutiska synsättet. Musik berör människan på ett psykologiskt, fysiologiskt, socialt och estetiskt plan. I musikterapi blir musiken ett alternativt sätt att kommunicera på, ett ickeverbalt kommunikationssätt med många tolkningsmöjligheter. Att kommunicera musikaliskt kan jämföras med det tidiga samspelet mellan barn och moder – ett synsätt som tagits upp bl.a. av spädbarnsforskare Daniel Stern (Stern 1991). Stern betonar att det tidiga samspelet mellan mor och barn har en mycket betydelsefull roll för en människas emotionella utveckling. De vuxna svarar ofta omedvetet på barnets uttryck med röst och rörelser och en form av emotionell intoning sker i barnets uttryck. I intoningen skapas en bekräftelse av barnet som känner sig förstådd och genom detta utvecklas vad man brukar kalla för ”intersubjektivitet” d v s genom kroppssignaler, ljud och rörelser lär två subjekt känna varandra, de skapar en levande relation (Ruud, 2001).

Denna situation känner jag igen från det musikaliska samspel som ofta uppstår i vår ”sånggrupp” i Södertälje där vi varje gång märker en klar förändring hos deltagarna efter varje sångstund. De har ofta pratat osammanhängande och varit ofokuserade när de har kommit till musikaktiviteten men när vi väl har inlett vårt pass med uppvärmning av kroppen och rösten är det som att lusten att sjunga tar över och en känsla av mening uppfyller rummet. Det är tydligt hur låtvalen som

görs av våra deltagare speglar deras inre känslor och behov som vill komma till uttryck under sångstunden.

Användning av musik inom den psykiska sjukvården handlar emellertid inte bara om känslor och insikt i egna livsproblem. För många människor med psykiska svårigheter är det viktigt att bygga upp försvar mot egen sårbarhet genom inläring av sociala roller, bemästrande av livsfärdigheter och en större förmåga att kommunicera (Even Ruud 2001, s 70).

Mötet med musiken tillsammans med andra blir en viktig del i en förändringsprocess för dessa människor, en förändringsprocess som i bästa fall kan föra till ett bättre liv. *”Skönhet, lust och behov av mening ställs mot tomhet och uppgivenhet.”* (Yman, 1999, s.367)

Det finns en mängd definitioner av vad musikterapi är beroende på att det finns ett flertal musikterapeutiska metoder. World Federation of Music Therapy (WFMT) - Världsorganisationen för musikterapi har ändå försökt skapa en övergripande definition:

Musikterapi är användningen av musik och/eller musikaliska element (ljud, rytmer, melodier och harmoni) av en musikterapeut tillsammans med en klient eller en grupp. Musikterapin sker i en process som är tillrättalagd för att utlösa och främja kommunikation, relationer, inläring, mobilisering, uttryck och organisering (fysisk, emotionell, psykisk, social och kognitiv). Målet för musikterapin är att utveckla potentialer och/eller att bevara funktioner hos den enskilda individen så att vederbörande kan uppnå en bättre livskvalitet (Ruud, s 58).

Even Ruud utgår från denna definition i sin bok *”Varm ögonblick”* och tar fasta bland annat på musikens förmåga att motivera till handling. Han definierar musikterapi som *”att ge människor nya handlingsmöjligheter”*.

Genom att använda handlingsbegreppet önskade jag emellertid betona bredden i musikterapeutrollen och inte minst till ett samhällsvetenskapligt begrepp som antyder att *”hälsa”* och *”utveckling”* står i ett komplementärt förhållande till en större sociala verklighet, till våra *”handlingsmöjligheter”*.  
( Ruud, s.58 )

### *Musikterapiutbildningar i Sverige*

Det finns idag två utbildningsinriktningar på högskolenivå inom svensk musikterapi, den ena är den psykodynamiskt inriktade (ordlista) och den andra den funktionsinriktade musikterapin, FMT-metoden. Det finns också en tredje utbildning förlagd på Sjöviks folkhögskola och som är en grundutbildning med specialpedagogisk inriktning på psykodynamisk grund.

Musikterapeuter som har utbildats på den treåriga musikterapeututbildningen på 60 poäng vid Kungliga Musikhögskolan i Stockholm erhåller kompetens för musikterapeutiskt arbete med jagstärkande och bearbetande inriktning, individuellt och i grupp. Arbete med sådan inriktning bedrivs under regelbunden handledning. Utbildning ger också psykoterapeutisk steg 1 kompetens.

Musikterapeuter som har utbildats i FMT-metoden i privat regi vid Musikterapiinstitutet i Uppsala eller vid Ingesunds Musikhögskola i Arvika får kompetens för musikterapeutiskt arbete i en neuromuskulär behandlingsmetod där musik och musikkommunikation används som medel för att via perceptuell påverkan och utmaning till motorisk aktivitet, påverka såväl perceptuella och motoriska, som kognitiva och emotionella funktioner till en högre funktionsnivå hos individen. Utbildningen på Ingesunds Musikhögskolan bedrivs på halvfart under tre års tid och är på 60 poäng. På det privata Musikterapiinstitutet i Uppsala ges inga högskolepoäng ([www.fmt-metoden.se](http://www.fmt-metoden.se))

### *Två musikterapeutiska tekniker*

Inom musikterapi finns flera olika metoder och förhållningssätt och inom dessa metoder används olika tekniker.

I **expressiv musikterapi** används musikinstrument, den mänskliga rösten och ibland i kombination med andra uttrycksformer som bild, dans eller psykodrama för att uttrycka sig själv och ge form åt tankar och känslor, upplevelser som orden inte räcker till för eller som ännu inte är "mogna" för språklig symbolisering (Yman, 1996). Man kan spela eller sjunga ett färdigt musikstycke som klienten har en personlig relation till eller man improviserar (spelar fritt) och ser vad som växer fram. Man kan improvisera ensam, i dialog med en annan eller i grupp. Musikstycket som växer fram blir ett uttryck för var patienten befinner sig "här och nu" (Wärja, 1999). Två teoretisk och metodiskt väl utvecklade metoder inom expressive musikterapi är Analytiskt orienterad musikterapi (AOM) som har en psykodynamisk referensram och Nordoff-Robbins-metoden som har en humanistisk psykologisk referensram. Båda metoderna är väl förankrade inom svenska musikterapi.

I **receptiv musikterapi** använder man sig av inspelad eller levande musik där musiken kan väcka känslor, förnimmelser, minnen och associationer och på så sätt främja en terapeutisk process. Ett sättet är att man lyssnar på en sång eller ett instrumentalstycke med personlig innebörd eller om man är i en gruppterapisituation låter man en gruppmedlem berätta om en aspekt av sitt liv med hjälp av personligt vald musik. Ett annat sätt är att använda musiken för att skapa en ljudmiljö för en inre resa, en så kallad guidad fantasiresa eller låta musiken skapa en upplevelse utifrån den situationen som patienten befinner sig. Sessionen börjar med en kort avslappning och terapeuten beskriver vidare en miljö som ger en ram för upplevelsen. Därefter spelas ett stycke musik ca 5 minuter långt som kan ge form åt det inre förnimmelserna. Efteråt berättar patienten i ord eller i bild om sin musikupplevelse (Wärja, 1999).

GIM (Guided Imagery and Music) är en av de receptiva musikterapiteknikerna. Det är en självständig psykoterapeutiskt inriktad behandlingsmetod som blivit etablerad i Sverige under de senaste åren. Metoden utvecklades i början av 70-talet av den amerikanska musikterapeuten Helen Bonny då hon bedrev forskning vid Maryland Psychiatric Center i USA. I Sverige är utbildningen privat och bedrivs utbildningen av Margareta Wärja, musikterapeut, leg psykoterapeut, auktoriserad GIM-lärare, GIM-terapeut och Dag Körlin, överläkare i psykiatri, leg psykoterapeut och auktoriserad GIM-terapeut och GIM-lärare.



### *Tidigare dokumenterade erfarenheter*

I en artikel ur Läkartidningen från 1990, nr.17 läser jag hur överläkare Christer Härnryd, klinikchef på psykiatriska kliniken vid Löwenströmska sjukhuset i Upplands Väsby norr om Stockholm fick uppdraget att bygga upp en ny psykiatrisk klinik i mitten av 80-talet. Han fick möjligheten att profilera verksamheten utan att vara bunden till traditionerna. Hans eget musikintresse gjorde att han blev intresserad av musikterapi som behandlingsform i psykiatrin. Han hävdade att:

Många psykiatriska tillstånd är svåra att påverka enbart med psykofarmaka eller verbal psykoterapi. Patienter kan vara språkligt blockerade eller så kan sjukdomstillståndet i sig göra det svårt att nå endast med ord. Musik kan där vara ett medel för att få kontakt med patienten helt enkelt.

Det blev musikterapeuten Margareta Wårja som sökte kontakt med den psykiatriska kliniken och Christer Härnryd fann den han sökte. Hon blev sedermera halvtidsanställd i det psykiatriska öppenvårdsteamet och var då en av landets få musikterapeuter med fast anknytning till en psykiatrisk klinik. Ibland knöts hon också till behandling av patienter inom klinikens slutna vård.

Vi sidan av arbetet på Löwenströmska hade Wårja även konsulttjänstuppdrag på Södermalms psykiatriska rehabiliteringsenhet i Stockholm där hon arbetade med individualterapi och gruppterapi med patienter som tidigare varit intagna på Långbro under längre tid. Även om patienterna som hon arbetade med hade skilda diagnoser som schizofreni, borderline, manodepression kunde hon dela in patienterna i tre grupper:

- Patienter som har svårt att uttrycka sig i ord, som inte har tillgång till språket för att berätta känslomässiga upplevelser.
- Patienter som har lätt för att prata och förklara, som intellektualiserar och som har gått i samtalsterapi i många år och som intellektuellt kan förstå sina problem, men inte känna känslorna kring dem.
- Patienter som har en särskild laddning till musik, positiv eller negativ.

Wårja betonar i artikeln att det terapeutiska förhållningssättet gentemot patienter med psykos och neuros är helt olika. Den psykotiska människan upplever sig fragmenterad, inte som ett "jag" med egen vilja och det blir musikterapeutens roll att skapa en fast trygg ram för mötet med en struktur som är lika varje gång. Musiken och terapeutens roll blir här att härbärgera kaoset genom att bland annat arbeta med rytm och puls. Musiken blir den centrala mötesplatsen. När det gäller patienter med neuros kan musiken användas mer dynamiskt och mer spänningsfyllt för att aktivt locka fram symboler och förträngda minnen som har skapat låsningar inom patienten. "Inre resor med musik", GIM kan här vara en behandlingsmöjlighet menar hon.

## *Enkoste-projektet*

Under senare delen av 1980-talet framlades i Stockholms läns landsting tre motioner med önskemål om att i Sverige pröva musik-, bild- och dansterapi inom sjuk- och hälsovård ( Bylund, Maria verksamhetsberättelse, 1995). Projektet fick benämningen Enkoste – Enheten för konstnärligt skapande terapiformer 1991-1994 och huvudsyftet med projektet var att utveckla och utvärdera nya behandlingsmetoder

Vid Nordvästra sjukvårdsområdet sjukvårdsstyrelsens möte 10/12 1991 beslöts att projektet skulle utvärdera om de primärt icke-verbala behandlingsmetoderna bild-, dans- och musikterapi och uttryckande konstterapi hade någon effekt i behandling av psykiatriska patienter, samt om de är jämförbara med de verbala. I hälso- och sjukvårdsnämndens stabens tjänsteutlåtande heter det vidare att *"försöksverksamheten bör för att ge underlag till utvärdering pågå under minst tre år"*. Anslag gavs till tre heltidstjänster plus en projektledning. Heltidstjänsterna uppdelades på halvtider: två dans, en bild, en uttryckande konst, en improvisatorisk musikterapeut. I teamet arbetade också den musikterapeut som redan tidigare hade en halvtidstjänst på Sigtuna/upplands Väsby psykiatriska sektor och som arbetade framförallt med GIM.

Projektet hade två huvudmålsättningar, (1) att i landstingspsykiatrins regi erbjuda bild-, dans och musikterapeutisk behandling till allmänheten, samt (2) att utgöra underlag för en utvärdering av bild-, dans- och musikterapiernas effektivitet vad gäller att nå positiv förändring för patienter med Axel- II- diagnoser (Personlighetsstörningar/Mental retardation).

Projektet vände sig främst till patienter med svårigheter att uttrycka känslor och behov i ord och där primärt verbala psykoterapier visat sig mindre verksamma. Patienterna hade olika problem, en del av dem hade störd verklighetsuppfattning, andra depressioner, ångest, ätstörningar och psykosomatiska problem. Enligt självrapportformulär uppgav patienterna att de lidit av sina symtom i genomsnitt 16 år innan de kom till projektet. De konstnärliga skapande terapiformer som bedrevs hade sina teoretiska grundvalar i modern personlighetspsykologisk, dynamisk utvecklingspsykologisk, affektteoretisk, alexithymisk och neurologisk teori. (se ordlista)

De flesta patienter rekryterades i första hand från Nordvästra sjukvårdsområdets samtliga psykiatriska öppenvårdsmottagningar, Karolinska och Löwenströmska sjukhusens psykiatriska mottagningar. Information om projektet spreds sig på informell väg och ansökningar började strömma in från många andra mottagningar och kliniker inom Stockholms läns landsting. Vid årsskiftet 94/95 fanns 81 patienter på väntelista för de initiala testerna och intervjuerna. (Bylund, Delrapport II: Perioden januari-december 1993 och Verksamhetsberättelse 95-04-21) Tester som gjorts före, under och efter behandlingen visade tydligt att patienterna fått mindre symtom och bättre livskvalitet. Flertalet av patienter som var helt sjukskrivna vid projektets början hade börjat arbetat eller studerat.

Projektet blev inte bara en mänsklig vinst utan också en samhällsekonomisk (Ettermark, Eva-Lena. Sting nr. 9, 1994). Under projekttiden aktualiserades frågan om att projektet skulle inrättas som en permanent verksamhet. Men tyvärr blev det ingen fortsättning.

Verksamheten startades som ett projekt i syfte att utveckla och utvärdera nya behandlingsmetoder inom psykiatrin. Det har av patienttillströmningen att döma visat sig finnas ett behov av denna typ av terapi men beställarna har trots detta gjort den bedömningen att förutsättningar för finansiering inom nuvarande ekonomiska ramar saknas. (Rapport rev.1995-04-11, Avslutande av ENKOSTE-projektet 1995-06-01)

### *Två psykiatriska verksamheter*

Musikterapi som konstnärlig behandlingsform inom psykiatrin i Sverige är dock en ganska ny företeelse och finns bara etablerat på ett fåtal kliniker bland annat i Norrköping sen 13 år tillbaka (Eklöf, s 3 2003).

Två verksamheter inom psykiatrin bedriver musikterapi i Stockholms län idag. Den ena verksamheten är Spektrum– Enheten för traumarelaterade störningar. Spektrum har funnits sedan 1995 och finns inom Jakobsberg Karolinska psykiatriska öppenvård. Det som är mycket speciellt med Spektrum är att man arbetar med kreativt gestaltande och verbala terapiformer i grupp. De olika terapiformerna avlöser varandra och pågår parallellt under fem veckor, enligt ett schema. De kreativa terapier som erbjuds är GIM och Utryckande konstterapi (se ordlista). Grupperna är slutna och består av fem patienter. Kombinationen av flera terapiformer innebär att många kanaler för psykologisk bearbetning öppnas. Man vänder sig till patienter med psykologiska trauman. Denna patientgrupp innefattar framför allt personer med:

- Post traumatisk Stressyndrom (PTSD) se ordlista
- Traumatisk sorg
- Anpassningsstörning som utvecklats till kronisk ångest och/eller depression
- Maladaptiva stressreaktioner (ordlista )
- Utmattningsdepression som utlösts av psykologisk traumatisering
- Personlighetsstörning med en bakgrund innehållande psykologiska trauman
- Psykisk misshandel (t ex hot, kränkning, mobbning)

De flesta patienter remitteras men också frivilliga söker sig dit. De som arbetar på Spektrum är:

- en psykiatriker och medicinskt ansvarig för verksamheten, leg psykoterapeut (psykodynamisk), auktoriserad GIM-terapeut och GIM –lärare.
  - en leg psykolog
  - en utbildad musikterapeut som också är uttryckande konstterapeut, steg 1-kompetent.
  - två leg sjuksköterskor som båda har psykodynamisk steg-1 utbildning
- Utvärderingen av programmet ingår i ett doktorandprojekt ”utveckling och utvärdering av kreativt gestaltande terapier i psykiatrin”, där 4 delarbeten hittills är publicerade. (Spektrums egen informationsfolder, 2003)

Den andra verksamheten är Solsunda vårdhem, ett privat vårdhem för vuxna män och kvinnor med psykossjukdomar, framförallt schizofreni. Målet med verksamheten är att hjälpa varje patient att utvecklas positivt och få en ökad livskvalitet. Solsunda vårdhem består av en huvudbyggnad med enkelrum och några dubbelrum, en villa med gruppboende och ett annex med träningslägenheter. Personalen består av sjuksköterskor, undersköterskor och mentalskötare. I den

vårdplanering som görs utifrån varje patients individuella behov och förutsättningar kan arbetsterapi, musikterapi och taktil massage ingå. (ur folder om Solsunda vårdhem)

Musikterapeuten har en deltidstjänst (50 %) och i tjänsten ingår arbetsuppgifter som att bedriva musikterapi individuellt och i grupp men även gruppverksamheter som betecknas som aktivering såsom musiklyssning och sångstunder. I tjänsten ingår även musikläraruppgifter som att leda kör och underhållning vid speciella högtider. Musikterapeuten är utbildad på KMH och utgår i sitt musikterapeutiska arbete från de synsätt och de teorier som utbildningen på KMH utbildar d v s det psykodynamiska synsättet med tekniker ifrån Analytisk Orienterad Musikterapi (AOM) och Nordoff – Robbins modellen.

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med den här uppsatsen är att bidra till och fördjupa kunskapen om i vilken utsträckning musikterapi återfinns inom psykiatrin i Stockholms län idag.

Mer specifikt vill jag ta reda på:

vilken musikterapeutisk kompetens de har som bedriver musikterapi

hur länge de har arbetat inom psykiatrin med musikterapi

vad terapeuterna har för ytterligare utbildning

var i psykiatrin de arbetar (t.ex. inom barn och ungdomspsykiatrin)

hur de verksamma terapeuternas anställning ser ut

hur många terapitimmar i veckan de arbetar och i vilken form ( grupp, individuellt )

vilken patientgrupp de vänder sig till

vilka metoder de använder sig av

hur de verksamma terapeuterna ser på musikterapiens framtid inom psykiatrin

## METOD

### *Val av undersökningsmetod*

Denna undersökning är till sin natur kvalitativ men enkäten som ligger till grund av insamlandet av data kan beskrivas som mestadels kvantitativ till sin karaktär. Enkäten utformades med många fasta svarsalternativ för att få ett konkret material att arbeta med för respondenten. En kvantitativ studie innebär att man gör en mätning på ett entydigt sätt till det objekt man studerar och som avses att tilldela numeriska värden, dvs. siffervärden. Inom kvantitativ forskningstradition antas studieobjektet ha ett "sant" värde som vi kan komma åt om vi är noggranna vid själva mätningen. Möjligheterna att kontrollera tillförlitligheten i förväg är ytterst begränsad och därför måste man vara ytterst noga med instruktionen till hela enkäten och till de enskilda frågorna. Viktigt är att frågornas formulering inte går att missuppfattas och att enkäten är uppställd på ett sätt som gör att den lätt att besvara (Patel & Davidson 2003).

### *Deltagare i enkätundersökningen*

I den enkätundersökning som gjordes ingick 8 terapeuter vilka alla bedriver musikterapi inom psykiatri i Stockholms län idag. Ingen urvalsprocess genomfördes eftersom hela populationen skulle kartläggas. Inget externt bortfall. Svarsfrekvens var hög.

För att kunna hitta dessa terapeuter, tog jag reda på deras namn och adresser genom olika föreningar, utbildningar och personer inom psykiatri.

Jag tog kontakt med:

- MYF (musikterapeuternas yrkesförening), myf@musiker.nu
- Sjöviks folkhögskola via e-mail, [www.sjovik.fhsk.se](http://www.sjovik.fhsk.se)
- BUP (Barn- och ungdoms psykiatri) inom Stockholms läns landsting där barn- och ungdomspsykiatern och psykoanalytikern Björn Wrangsjö skickade en rundfråga via e-post till alla verksamhetschefer inom BUP, där frågan ställdes om musikterapi bedrivs inom deras enheter.
- Ordförande Lasse Hjelm i FMT- föreningen (metodens upphovsman) per telefon. Han skickade mig vidare till deras förening [www.fmt-metoden.se](http://www.fmt-metoden.se).
- Dag Körlin, överläkare i psykiatri, leg psykoterapeut, auktoriserad GIM-terapeut och GIM-lärare.

För att utföra kartläggningen utformades en enkät med frågor kring hur musikterapi är organiserad inom psykiatri i Stockholms län. (se bilaga 1 och 2)

### *Frågornas struktur*

Enkäten innehöll tio frågor och en följdfråga till den sista frågan. Sju av frågorna var strukturerade frågor, dvs. icke öppna. De var frågor med fasta svarsalternativ som skulle kryssas i. Fem frågor av de sju frågorna var utformade så att om inget av de föreslagna svarsalternativ passade kunde den svarande ge ett eget svar under svarsalternativet "annan" eller "annat". Det fanns möjlighet för de svarande att kryssa i fler svarsalternativ i fyra av dessa frågor. I enkäten

ingick även tre frågor som var av karaktären ”halvöppen”. Svarande skulle svara med egna ord på en riktad fråga. Den sista frågan som består av en huvudfråga och en följdfråga i enkäten var till sin karaktär attitydfrågor. Jag har valt att i huvudfrågan be den svarande ta ställning till ett antal påståendesatser och i en öppen följdfrågan förtydliga sitt ställningstagande. Jag har numrerat varje enkät och har då möjlighet att pricka av de inkomna enkäterna på en motsvarande namnlista.

### *Enkätens innehållsliga struktur*

Enkäten inleds med en uppmaning till deltagarna att svara på frågorna med ett eller flera kryss i det redan föreslagna svarsalternativen. Det första fem frågorna handlade om terapeutens musikterapeutiska kompetens, ytterligare utbildningar utöver de musikterapeutiska, anställningsform, arbetsår och arbetsområde. Den senare delen av enkäten ställer frågor om patientgrupper, metoder och huruvida terapeuten arbetar med individualterapi och/eller gruppterapi. Den avslutande frågan och dess följdfråga var attitydfrågor om musikterapiens framtida möjligheter inom psykiatrin i Stockholm.

### *Genomförande av materialinsamling*

Enkäterna skickades via vanligt brev ut till alla 8 deltagare i enkätundersökningen i maj 2004. Med detta brev bifogades brev innehållande ett missiv om undersökningen samt ett frankerat svarskuvert. Deltagarna ombads att fylla i enkäten och skicka tillbaka den i svarskuvertet före ett visst datum. De fick ca 1 ½ vecka på sig att svara på frågorna. För att värna om deltagarnas integritet så behandlades alla uppgifter som jag erhöll från terapeuterna konfidentiellt. Det betyder att jag vet vem jag har fått svar från men att det är bara jag som har tillgång till de uppgifterna.

### *Materialbearbetning*

Bearbetning av informationen som kom in utfördes med enkla deskriptiva mått d.v.s. att i siffror ge en beskrivning av det insamlade materialet och på detta sätt belysa frågeställningarna.

## **RESULTAT**

I följande del redovisas enkätsvaren ordagrant av de samtliga 8 terapeuter som deltar i denna undersökning.

**Fråga 1** var frågan om antal år terapeuterna har arbetat med musikterapi inom psykiatrin i Stockholms län.

Tabell 1 Antal år terapeuterna har bedrivit musikterapi.

Antal år	Antal terapeuter
Mindre än 1 år	0
1-3 år	2
3-5 år	0
5-10 år	4
Mer än 10 år	2
<b>Totalt</b>	<b>8</b>

Av de åtta som har svarat på frågan är det en som inte arbetar ”inom” psykiatrin utan har uppdrag från psykiatrin som privat praktiserande. Terapeuten har skrivit till denna kommentar i vid svaret 1-3 år.

**Fråga 2** var frågan om vilken musikterapeutisk utbildning man har

Tabell 2 Musikterapikompetens

Musikterapeutisk utbildning	Antal terapeuter	
Sjöviks folkhögskola, specialpedagogiska utbild.	1	
KMH, psykodynamisk inriktad utbild.	3	
GIM-utbildning	5	
FMT i Uppsala	0	
FMT i Arvika	0	
Annan	0	
<b>Totalt</b>	<b>9</b>	

En av terapeuterna har två musikterapeutiska kompetenser därav 9 svar från 8 terapeuter. Ingen av terapeuterna har FMT- kompetens.

**Fråga 3** var en ”öppen” fråga om vilken/vilka ytterligare utbildning/ar utöver den musikterapeutiska kompetensen terapeuterna har. Svar:

- Psykiater och leg psykoterapeut
- KMI ( kommunala musikinstitutet), Socialantropologi 40 p, Kulturama - sång och teater, Musikvetenskap 40 p.

- Socionom, Psykolog, leg. psykoterapeut, elev i GIM
- Leg. Psykolog
- Forskarutbildad barnpsykiater, psykoanalytiker, familje- och kroppsterapeut
- Musiklärare, musikterapeuthandledare, magister i musikpedagogik/musikterapi
- Uttryckande konstutbildning
- Leg. psykolog, leg. psykoterapeut

**Fråga 4** var frågan om inom vilket område i psykiatrin i Stockholms län terapeuterna arbetar.

*Tabell 3 Arbetsområde inom psykiatrin i Stockholms län*

Arbetsområde	Antal terapeuter
Rehabilitering för psykiskt funktionshindrade	1
Barn- och ungdomspsykiatrin	2
Vuxenpsykiatrin	3
Annat	2
<b>Totalt</b>	<b>8</b>

Två terapeuter lämnade svar på raden ”annat”;

arbetar på en öppen verksamhet för personer med psykiska funktionshinder arbetar ej inom psykiatrin men däremot på uppdrag som privat praktiserande

**Fråga 5** var frågan om deltagarnas anställningsform.

*Tabell 4 Anställningsform*

Anställningsform	Antal terapeuter
Tillsvidareanställning	6
Visstidsanställning	0
Timanställning	0
Annan	2
<b>Totalt antal</b>	<b>8</b>



Två terapeuter svarade med egna ord på raden ”annan”;

fakturerar på egen firma

privat praktik/egen företagare

**Fråga 6** var en öppen fråga om hur många terapitimmar (terapitimme = 45 min.) i veckan terapeuterna bedriver musikterapi. Så här svarade de:

4-6 tim. per dag (rek. från högre ort men kan variera ngt )

4-6 tim/veckan

2 tim/veckan

7 tim/veckan

1 tim/veckan

ca 5 tim/veckan

ca 5 tim/veckan

Svårt att uppskatta, det varierar. Arbetar mest verbalt men då jag använder GIM eller GIM- relaterad verksamhet blir det fn.ca 5 tim/v.

Noteras kan göras att en av terapeuterna svarar med hur många terapitimmar denne gör under en ”dag” och svarade alltså inte direkt på min fråga.

**Fråga 7** var frågan om huruvida terapeuterna bedriver musikterapi i grupp och/eller individuellt.

*Tabell 5 Terapiform*

Terapiform	Antal terapeuter
Grupp	1
Individuellt	3
Både grupp och individuellt	4
Totalt	8

Tre av terapeuterna arbetar enbart med individuella terapier. Hälften arbetar både med grupp- och individuella terapier.

**Fråga 8** som var en öppen fråga om vilka patienter terapeuterna vänder sig till svarade de så här:

ej specifik diagnosgrupp

vuxna med psykiska funktionshinder

PTSD, inkl komplex o partiell, patol. Sorg, "låsta kriser" maladaptiva stressreaktioner, spiritual emergency (ordlista)

anknytn. problem mamma- spädbarn; traum. förlossnin och förlossn. rädsla hos kvinnor

allmänna psykiatriska patienter dvs. patienter med depression, ångest, personlighetsstörning, trauma, överdetemenerad tillstånd. (ordlista )

har bara en patient åt gången, vänder mig inte till någon särskild kategori.

Schizofreni, (ordlista) psykosjukdomar, borderline, depression, mani-depressivitet

Blandat; psykos, ångestsyndrom, depression, PTSD

**Fråga 9** var frågan om vilka musikterapi-metoder som används i arbetet med patienterna.

*Tabell 6 Musikterapi-metoder*

<u>Musikterapi-metoder</u>	<u>Antal terapeuter</u>
Musiklyssning	7
Målning	6
Rörelse	5
Avslappning	5
Annat	4
Musikalisk improvisation	3
Sång	3

Under rubriken ”annat” kommer det fram mer information om metoder som används:

Skriva till musik

Psykoterapisamtal

Kan göra röstövningar och röstimprovisationer men sällan sjunga färdiga sånger.

GIM-relaterad, imaginativa tekniker

**Fråga 10** var en attitydfråga, bestående av en icke öppen fråga med fasta svarsalternativ och en följdfråga som var öppen tog upp hur terapeuterna ser på musikterapiens framtidsutsikter inom psykiatrin i Stockholms län.

En terapeut svarade ”mycket positivt” på frågan om musikterapiens framtida möjligheter men tillägger samtidigt :

” Så länge landstingen och kommunerna har svårt med ekonomin kommer det att vara kärt att få pengar till musikterapi och utveckla den men får vi bara möjlighet att visa hur man kan arbeta med musik inom psykiatrin och vad det kan betyda för de människor som behandlas så kommer det att förändras är min fulla övertygelse. I stadsdelsnämnden där jag har min grupp var de tvungna att minska sina kostnader och min musikgrupp låg risigt till. Tack vare att personalen talade varmt om verksamheten och att jag kunde visa terminsrapporter, närvarolistor och filmer från Luciatåg och musikcaféer gjorde att de såg till att verksamheten fick vara kvar. Det känns positivt. ”

Sex av terapeuterna svarade ”positivt” och fyra av dessa svarade så här på följdfrågan varför:

” Det börjar bli mer och mer accepterat med alternativa metoder, hoppas jag i alla fall. Men i spartider är alltid det nya i farozonen.”

”Jag uppfattar en allt större nyfikenhet samt kännedom om metoderna. Även bland patienter uttalas mer önskemål om konstnärliga terapiformer, ett behov av en bredd av utbud. Det som talar emot är ett stort tryck och krav på kortare behandlingsmetoder.”

”Tror på Musikterapi på sikt men inte så mycket i det korta perspektivet.”

”Mycket positiva resultat. Men..... vi är fortfarande så få som arbetar med musikterapi; så kunskapen hos chefer och kollegor är dålig och därmed också en viss skepsis. ”

En av de åtta terapeuter svarade ”mycket negativt” på denna sista fråga och tillägger:

”Eftersom det varken inrättas tjänster eller betalas av försäkringskassan ser jag negativt på utvecklingen”

## **SAMMANFATTNING AV RESULTATET**

I resultatet redovisas en mängd svar med information som framkom av terapeuternas enkäter. Resultatet visar att fyra terapeuterna har arbetat med, som de benämner musikterapi mellan 5-10 år och två mer än 10 år inom psykiatrin, de resterande två har arbetat mellan 1-3 år. Den musikterapi som dominerar är GIM där fem av deltagarna i undersökningen är GIM-utbildade. Två av terapeuterna är utbildade på Kungliga Musikhögskolan i Stockholm och en är utbildad på Sjöviks folkhögskola. Ingen har kompetens i FMT-metoden. Alla åtta i undersökningen har således en kompetens som bygger på en psykodynamisk grundsyn.

Det framgår i undersökningen att fem av terapeuterna har ytterligare högre utbildningar inom vårdområdet som tex. psykolog, psykoterapeututbildning och tre har utbildningar inom det konstnärliga och musikpedagogiska området.

Terapeuternas arbetsområde inom psykiatrin är ganska jämt fördelade mellan rehabiliteringen för psykiskt funktionshindrade, barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin. Man kan dock notera att musikterapi bedrivs i något större utsträckning i vuxenpsykiatrin.

Sex av de åtta terapeuter har en tillsvidareanställning inom psykiatrin och två fakturerar på egen firma. Antal musikterapi timmar i veckan som terapeuterna arbetar visade sig vara svår för terapeuterna att ange exakt och svaren har en spridningen från 1 tim./veckan upp till 7 tim./veckan. Om den terapeut som svarade med ca 4-6 terapi timmar per dag arbetar alla dagar veckan skulle det innebära att vederbörande bedriver musikterapi ca 20-30 timmar i veckan.

Musikterapitekniker som används är både receptiva och expressiva med tonvikten på de receptiva.

Terapeuterna arbetar med många olika patientgrupper. Två av de arbetar ej med specifik diagnosgrupp och en arbetar med vuxna psykiska funktionshinder. Fem av terapeuterna vänder sig till patienter med diagnoser så som trauma, depression, PTSD, ångestsyndrom.

Fyra arbetar med både grupp- och individuella terapier, tre enbart med individuella och en endast med grupp.

Sex av terapeuterna i undersökningen ser positivt på musikterapiens möjligheter inom psykiatrin i Stockholms län i framtiden samtidigt som de pekar på en del faktorer som talar emot en ökning. En av terapeuterna svarade emellertid ”mycket negativt” på den sista frågan.

## **DISKUSSION**

Utgångspunkten för mitt uppsatsarbete var att bidra till och fördjupa kunskapen om i vilken utsträckning musikterapi återfinns inom psykiatrin i Stockholms län idag. En enkät utformades

med både öppna, halvöppna och strukturerade frågor. Svarsfrekvens var hög. Enkäten kan förmodas innehålla en del svagheter och vid en undersökning som denna kan problem uppstå när det gäller tillförlitligheten i resultatet och därför kan ett antal felkällor inte helt undvikas

Tyvärr hade jag inte med en fråga om anställningens tjänstebeteckning och därför gjordes en kompletterande informationsinhämtning om detta. Detta visade sig vara viktig information därför att det framkom att de flesta terapeuter som bedriver musikterapi inte har anställning som musikterapeuter. Det vill säga två har anställning som musikterapeut, en som musikpedagog, två som psykiatriker, en är privatpraktiserande psykoterapeut och två har anställning som psykologer.

När det gäller hur länge terapeuterna har arbetat med musikterapi inom psykiatrin i Stockholms län visar undersökningen på att det finns en lång erfarenhet och kunskap som är koncentrerad till ett fåtal terapeuter. Terapeuterna i undersökningen har en psykodynamisk inriktning. Enligt min undersökning bedrivs det ingen musikterapi enligt FMT-metoden inom psykiatrin i Stockholms län idag. Jag har inte heller kunnat hitta några tidigare studier om att metoden har förekommit inom psykiatrin i Stockholms län.

Det framkom i undersökningen att grundutbildningskompetensen är mycket god hos terapeuterna. Många har en eller flera högskoleutbildningar bakom sig, vilket kan förklaras med att både musikterapeututbildningen vid KMH och GIM-utbildningen studeras som påbyggnadsutbildningar och förutsätter grundutbildning på högskolenivå. Musikterapeututbildningen vid KMH, som ger utbildning i både expressiva och receptiva metoder har musikutbildning från högskola som antagningskrav. För utbildning i GIM-metoden, som är en specifik receptiv metod är antagningskravet musikterapeututbildning eller psykoterapeututbildning om minst Steg 1 nivå. Fem av de åtta terapeuterna har utbildning som psykolog, psykiatriker eller psykoterapeut. Fyra av dessa fem är GIM-utbildade och en är utbildad på KMH. Av de tre terapeuterna med musikpedagogisk eller musikerbakgrund har en både musikterapeututbildning från KMH och GIM-utbildning, en har musikterapeututbildning från KMH och den tredje är utbildad på Sjöviks folkhögskola.

Det man kan lägga märke till i undersökningen är att det är något vanligare med musikterapi inom vuxenpsykiatrin än inom barn- och ungdomspsykiatrin. Men eftersom undersökningen grundar sig på så få deltagare är det svårt att dra några större slutsatser. Musikaktivering återfinns däremot ofta som en av de sysselsättningar som den kommunala psykiatrins dagverksamhet kan erbjuda. Här kan andra yrkesgrupper inom psykiatrin som t.ex. arbetsterapeuter vara de som bedriver denna verksamhet. Detta är dock inte belyst i denna kartläggning eftersom den riktade sig till musikterapeuter.

Fem av terapeuterna inom psykiatrin vänder sig till patienter med diagnoser så som trauma, depressioner, PTSD. Den patientgrupp som man vände sig till i ENKOSTE-projektet liknar denna grupp och jag funderar på om det kan vara så att dokumentation och utvärderingar av bl.a. musikterapiens goda effekter för denna patientgrupp i vuxenpsykiatrin (som projektet syftade till) kan ha bidragit till att musikterapi som behandlingsform fått lite större uppmärksamhet inom vuxenpsykiatrin i Stockholms län än inom BUP. Det kan vara lättare att motivera musikterapi som behandlingsform för denna grupp om man har dokumentation och utvärderingar att luta sig mot. Jag antar att Spektrum som är en permanent verksamhet inom Jakobsberg Karolinska

psykiatriska öppenvård idag delvis kan vara ett resultat av ENKOSTE-projektet. Spektrum utvärderas kontinuerligt.

I enkäten efterfrågades om vilka musikterapi metoder som terapeuterna använder sig av i sitt arbete med klienter. Terapeuterna svarar här med tekniker och jag får de svar jag förväntade mig trots mitt felaktiga ordval. Metod betyder att man har en teoretisk och en praktisk klinisk utformning och tekniker används inom metoder. Den rätta frågan skulle istället ha varit; vilka musikterapi tekniker använder du dig av?

Resultatet visar dock på att receptiva tekniker bedrivs i större utsträckning än expressiva inom psykiatri i Stockholms län idag. Den mest vanligaste förekommande musikterapi tekniken är musiklyssning. Målning är en mycket vanlig teknik och lika så rörelse och avslappning. Endast tre av terapeuterna använder sig av sång och musikalisk improvisation. En terapeut tillägger också att hon använder sig av röstövningar och röstimprovisationer. Eftersom fem av terapeuterna har kompetens i den receptiva musikterapi metoden GIM var resultatet inte oväntat. GIM-metoden lämpar sig också bättre för patienter med trauma, depressioner etc. än för patienter med psykosproblematik som nämndes tidigare i bakgrunden. De expressiva teknikerna så som sång och musikalisk improvisation antar jag används av de som har musikterapi utbildningen från KMH eller den specialpedagogiska utbildningen på Sjöviks folkhögskola. Både receptiva och expressiva tekniker ingår i de metoder som lärs ut på dessa utbildningar.

Den sista frågan om hur de verksamma terapeuterna ser på musikterapi framtid inom psykiatri svarade det flesta att de ser övervägande positivt på framtiden. Några menade t.ex. att alternativa metoder blir mer och mer accepterade och att bland patienterna uttalas mer önskemål om konstnärligare terapiformer, vilket också framgick av förfrågningar om deltagande i ENKOSTE-projektet 1995 där man tappade bort ett antal intresserade klienter i och med att projektet inte fick leva vidare. Men dålig ekonomi, krav på kortare behandlingsmetoder och dålig kunskap bland chefer, kollegor är några faktorer som talar mot en utökning av musikterapi inom psykiatri i Stockholms län enligt terapeuterna.

Man kan läsa många artiklar i tidningarna idag om att psykiatri är i kris i Stockholms län och i övriga landet och samtidigt höjs krav på mer resurser och nya arbetsmetoder inom psykiatri. Musikterapi som behandlingsform borde få en större plats inom psykiatri enligt min mening då den skulle kunna bidra till att öka människors handlingsmöjligheter för att kunna gå vidare mot ett självständigare liv. (Ruud, 2002, s 58) Tyvärr valde Stockholms läns landsting bort de konstnärliga terapierna för 10 år sedan när man lade ned ENKOSTE-projektet av ekonomiska och politiska skäl. Men rapporterna och utvärderingarna finns kvar och de visar på de konstnärliga terapiernas positiva effekterna.

Det som förvånar mig mest är att musikterapi inte alls bedrivs inom barn och ungdomspsykiatri i Stockholms län idag. Musik är ofta ett naturligt sätt för barn och ungdomar att uttrycka sig på och kommunicera med. Här kan musikterapi möjligheter att möta barn på en icke-verbal nivå göra det lättare för barn och ungdomar att uttrycka känslor som känns obehagliga och smärtsamma.

Björn Wrangsjö (2002) skriver i sin bok *Teoribildning i psykiatrisk verksamhet* :

Potentialen till utveckling genom användning av de konstnärliga terapiformerna i barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet har inte heller enligt min mening tagits tillvara. Dessa behandlingsformer, tillsammans med kognitivt orienterande metoder med relationspedagogiska inslag, tror jag skulle kunna förstärka behandlingspotentialen avsevärt. /.../ I ett kortare tidsperspektiv tycks det enligt min uppfattning dock finnas en risk för att den kliniska arbetssituationen bland annat på grund av resursknapphet och stress kan locka till en reduktionism och dragning mot ett symtomorienterat synsätt som kännetecknar det som brukar betecknas den medicinska modellen (Björn Wrangsjö, 2002 s 374 ).

Kartläggningen visar helt klart att musikterapi som behandlingsform är en liten utnyttjad resurs inom psykiatrin i Stockholms län. Idag är det endast två av de intervjuade terapeuterna som har musikterapeutjänster inom psykiatrin. Dessa två är utbildade på musikterapiutbildningen på KMH och har en musikpedagogisk eller musikerbakgrund. Utbildningen ger kompetens att bedriva musikterapi inom psykiatrin. De flesta GIM-utbildade i min undersökning har en psykolog/psykoterapeutbakgrund och således en annan bakgrund än musikterapeuterna. De har tjänster som psykologer etc. och inom dessa möjlighet att bedriva musikterapi och då framförallt GIM. Det är positivt att denna musikterapi metod finns inom psykiatrin i Stockholms län idag men användning av fler olika musikterapiinriktningar skulle ytterligare berika och utveckla behandlingsformerna inom psykiatrin anser jag.

Om jag med detta arbete har lyckats göra musikterapi något synligare inom psykiatrin i Stockholms län och bidragit till att få intresserade av musikterapi utom och inom psykiatrin som behandlingsform inom psykiatrin är mycket vunnit.

Till sist vill jag tacka alla engagerade terapeuter i undersökningen som skickade in enkäterna till denna kartläggning och som gjorde det möjligt för mig att skriva denna uppsats.

## **ORDLISTA**

**Anlytisk Orienterad Musikterapi (AOM)** - Mary Priestley grundade modellen under 70-talet. Den utgår från ömsesidig instrumental och vokal improvisation och är både expressiv och receptiv. Modellen utgår från en psykoanalytisk referensram och främst utifrån Melanie Klein men är också mycket inspirerad av Jung.

**Affektteoretisk** – Teorier om affekterna som ett separat och primärt motivationssystem.

**Alexithymi** – oförmåga att finna ord för och bearbeta sina upplevelser verbalt.

**Borderline** – ( engelska *bordeline* gränslinje ) Inom psykiatrin och psykoanalysen beteckning på tillstånd och störningar i gränsområdet mellan neuroser och psykoser.

**GIM** –en psykoterapi metod som bygger på musiklyssning. Där man arbetar med de inre bilder, känslor, minnen och kroppsförmågelser som väcks av att lyssna på klassisk musik i ett avslappnat tillstånd. Metoden har beröringspunkter med symboldrama.

**Maladaptiva stressreaktioner** - något som har negativa konsekvenser för ens anpassning. Sådant beteende som försvarar för individen att klara en situation.

**Neurologisk teori** – teorier om nervsystemets sätt att fungera.

**Nordoff – Robbins modellen** – Kreativ musikterapi som har ett humanistiskt psykologiskt perspektiv. Den grundar sig på aktivt musicerande där terapeutens uppgift är att engagera, involvera, följa och stödja klientens utveckling genom skapande. Musiken används som *terapi* till

skillnad från behandlingsformer som använder sig av musik i terapi.

**PTSD (post-traumatic stress disorder) Posttraumatiskt stressyndrom** – Ångeststörning som uppkommer efter traumatisk upplevelse ( t ex våldtäkt, trafikolycka, krigshändelse etc) och som tar sig uttryck i att händelsen gång på gång gör sig påmind i form av minnen, drömmar eller känslomässig återupplevelse etc.

**Psykos** – ett tillstånd som utmärks av störningar i verklighetsuppfattningen.

**Psykodynamisk inriktad** – utvecklingspsykologisk perspektiv som berör barnets tidigaste utveckling. Antagande om de omedvetna processernas, barndomserfarenheternas och symboliseringsfunktionernas betydelse är den psykodynamiska grunden

**Schizofreni** – psykisk störning vars mest karakteristiska symtom är:

- vanföreställningar, t ex om att vara förföljd, stå under påverkan av yttre krafter etc
- hallucinationer, t ex i form av upplevelsen av en röst som fortlöpande kommenterar ens egna tankar och handlingar
- desorganiserat tal, t ex i form av personen ofta tappar tråden eller talar osammanhängande katatont eller påtagligt desorganiserat beteende
- negativa symtom som t ex känslomässig avflackning, uppenbart ologiskt tänkande och viljelöshet

**Stödjande terapi** – psykoterapi eller psykosociala åtgärder, rådgivning osv. som syftar till att hjälpa en person att klara problemsituationer utan att man ger sig in på analys av vari problemen bottenar. I stället stöder man de friska och adaptiva delarna av personligheten.

**Spiritual Emergency** – en andlig upplevelse av en intensitet som framkallar en kris.

**Terapeutiskt förhållningssätt** – Ett professionellt sätt att möta patienter i socialt arbete och psykiatrisk verksamhet. Det karakteriseras av respekt för patienters beroendeställning och för deras sätt att uppfatta sig själv och sina problem.

**Uttryckande konstterapi** – i denna behandlingsform har man tillgång till alla konstarters uttryckssätt för att främja den terapeutiska processen.

**Överdeterminering** – att en handling, dröm eller tanke är bestämd av flera motiv eller drivkrafter, medvetna eller omedvetna.

## KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

### *Litteratur:*

Cullberg, Johan *Dynamisk psykiatri i teori och praktik* Natur och Kultur 2000.

Cullberg, Johan *Psykos* Natur och kultur 2000.

Egidius, H. *Psykologilexikon* andra utgåvan, andra tryckningen, Natur och Kultur 2002.

Grönlund E, Alm A, Hammarlund I (red.) *Konstnärliga terapier - Bild, dans och musik i den läkande processen* , Stockholm, Natur och Kultur 1999.

Lundin Lennart, Ohlsson Ove S *Psykiska funktionshinder – stöd och hjälp vid kognitiva funktionsstörningar* Riga, Cura 2002.



Ottoson, Jan-Otto *Psykiatrin i Sverige* Natur och Kultur 2003.

Patel Runa, Davidson Bo *Forskningsmetodikens grunder – att genomföra och rapportera en undersökning* Lund, Studentlitteratur 2003.

Ruud, Even *Varma ögonblick* Göteborg, Bo Ejeby förlag 2002.

Sigling, Inga-Lisa *Socialpsykiatri* Liber 2001.

Stern, Daniel N *Spädbarnets interpersonella värld*. Stockholm, Natur och Kultur 1991.

Theorell, Töres *När orden inte räcker – Läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama*. Stockholm, Natur och kultur 1998.

Trots, Jan *Enkätboken* andra utgåvan, Lund, Studentlitteratur 2001.

Wigram Tony, Nygaard Pedersen Inge & Bonde, Lars Ole *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers 2002.

Wrangsjö, Björn *Teoribildning i psykiatrisk verksamhet* Stockholm, Natur och Kultur 2002.

#### *Föreläsningar:*

Sundvall, Maria föreläsning om Södertäljemodellen på Psykiatrins dag 2003-11-13 på Grengården- rehabiliteringsenhet inom Södertälje psykiatriska sektor

Körlin, Dag föreläsning om Spektrum, KMH 2002-10-18

#### *Artiklar:*

Birgit Wilhelmson-Lindell (1990) *Musik ger trygg ram i dialog utan ord – musik lockar med på resa till förträngda minnen* och ur *Läkartidningen*, volym 87, häfte 17, s. 1471 – 1474

Gitta Magnell, 1994-06-20, *Med bilders hjälp kommer livet åter. Annorlunda terapi på Lövenströmska* ur *Dagens Nyheter*, s B12

Leif Domnérus, (1996) *Lotti – Arbetsterapeut som byggt på med musikterapi* ur *Arbetsterapeuten* häfte 11, s.10 –11

Helena Gustavsson, (1991) *Musikterapi i psykiatrin – ett komplement till övrig behandling*, ur *Arbetsterapeuten*, häfte 2 s.14-16

Eva-Lena Ettermark, (1994) *Enkoste – skapande terapier* ur tidskriften *Sting* nr.9, s.20-21

Insikten 1996, nr 3 utgiven av Riksföreningen psykoterapicentrum-leg. psykoterapeuters intresseförening för psykoterapi på psykodynamisk grund.

*Uppsatser:*

Spers, Tina. *En väg ut – musikaktivering i grupp inom psykiatrin*. Sjöviks folkhögskola, musikterapeututbildning.

Eklöf, Lotti *Patientens egen upplevelse av musikterapi* projektarbete 5 poäng forsknings- och utvecklingsmetodik B-nivå

*Foldrar:*

Jakobsbergs Psykiatriska Öppenvård, 2003, folder om *Spektrum –Enheten för traumarelaterade störningar*

Helena Forslund, social- och arbetsmarknadskontoret, April 2003  
folder om *Södertäljemodellen –samverkan som startade med psykiatrireformen*, första utgåvan 1997, reviderad april 1999 Södertälje kommun

Folder om *Solsunda vårdhem*- [www.solsunda.se](http://www.solsunda.se) samt muntligt från musikterapeuten Ann-Sofie Paulander.

*Dokument och rapporter ur landstingsarkivet:*

Projektledare Maria Bylund:

-verksamhetsberättelse 95-04-21

-delrapport II: Perioden januari-december 1993, inkl. beskrivning av behandlingsresultat efter 12-15 månaders behandling.

-delrapport III: Perioden januari – december 1994 och 24-27 månaders behandling.

*Internet:*

[www.sjovik.fhsk.se](http://www.sjovik.fhsk.se) – Sjöviks folkhögskola

[www.fmt-metoden.se](http://www.fmt-metoden.se) – funktionell musikterapi

*Bilagor:*

Bilaga 1 - Informationsbrev som bifogades med enkäten

Bilaga 2 - Frågeformulär

