



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Musikens effekter
på
hälsa och depression
– ett folkhälsoperspektiv

Författare: Sofia Johansson

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008

Omfattning: 15 högskolepoäng

Handledare: José Ferraz Nunes

Examinator: Annika Jacobsson

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Musikens effekter på hälsa och depression – ett folkhälsoperspektiv

Engelsk titel: The effects of music on health and depression – a public health perspective

Författare: Sofia Johansson

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008

Omfattning: 15 högskolepoäng

Handledare: José Ferraz Nunes

Examinator: Annika Jacobsson

SAMMANFATTNING

Syftet med denna uppsats var att undersöka musikens betydelse för hälsan, med fokus på både preventiva och terapeutiska egenskaper på depression. Ambitionen var att sammanställa befintligt vetenskapligt material för att se huruvida musiken kan nyttjas inom folkhälsoarbetet och i så fall på vilket sätt. En litteraturstudie genomfördes på ett material som utgjordes av 13 publicerade vetenskapliga artiklar. Resultaten av denna uppsats redovisar signifikanta effekter på primär-, sekundärpreventiv och terapeutisk nivå vad depression anbelangar. Tydliga sänkningar av depressionsnivå kunde konstateras i samtliga undersökningar och höjningar vad gällde humör och välbefinnande. Fynden relateras till relevanta folkhälsomål, där jämlikhet och vikten av jämn tillgänglighet i befolkningen belyses. Slutsatsen som dras är att man inom folkhälsoarbetet kan använda sig av musik i större utsträckning då det är en oskadlig lågkostnadsmetod, men att man måste ta hänsyn till människors olika preferenser och smak och kunna anpassa musikanvändandet för olika grupper och syften. Ytterligare forskning är nödvändig för att verifiera resultat och alstra mer detaljerade kunskaper om musikanvändning i hälsoarbetet.

Nyckelord: *musik och hälsa, depression, folkhälsa, prevention*

ABSTRACT

The aim of this paper was to investigate if and how music can effect our health, focusing on both preventive and therapeutic effects on depression. A literature review was conducted in order to compile relevant scientific articles and thus elucidate to what degree music can be used within public health work. The results of this essay show significant effects on primary and secondary prevention level as well as therapeutically regarding depression and depressive symptoms. Depression scale measurements lowered in all the studied articles and raises in wellbeing and mood state were reported. The results in relation to relevant public health goals are discussed and so is the importance of equal accessibility throughout the population. The conclusions drawn were that we as public health workers could integrate music to a larger extent since it is a low-cost and harmless method. Different individual preferences need to be taken into account and one has to be able to adjust the use of music for different aims. Further research is necessary in order to verify these results and generate more detailed knowledge as to how music is to be used in the field of health related work.

Keywords: music and health, prevention, depression, public health

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

ABSTRACT

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Musik.....	2
- Allmänna effekter.....	3
- Användning idag	4
Depression, musik och folkhälsa.....	5
- Folkhälsomålen	5
Depression.....	6
- Behandling & Prevalens	6
SYFTE.....	8
METOD.....	8
Litteratursökning	8
Urval.....	10
Analys av artiklarna.....	10
RESULTAT – Artikelgenomgång.....	11
Primärpreventiva effekter.....	11

Sekundärpreventiva effekter.....	12
Terapeutiska effekter	14
Återkommande teman	15
DISKUSSION	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion	19
Folkhälsosamma effekter.....	19
Folkhälsomålen	20
Musik in i vården.....	21
Problematiska faktorer	22
Avslutningsvis	24
SLUTSATS	25
LITTERATURFÖRTECKNING	26
BILAGA 1 – Artikelsökningar	
BILAGA 2 – Artikelsammanställning	

INLEDNING

Att befolkningen i Norden i allmänhet och Sverige i synnerhet har hög medellivslängd och relativt goda förutsättningar för ett fysiskt friskt liv är ett vida känt faktum. Nästan lika omtalat är det paradoxala dito att människor tenderar att må allt *sämre* psykiskt i denna del av världen. Denna problematik diskuteras ofta i termer som *hälsoparadox* eller *the epidemiological transition* och utgör ett folkhälsoproblem som ställer krav på att vi finner nya vägar. I skrivande stund är kopplingen *kultur och hälsa* högst aktuell. På Göteborgs Universitet finns ett nyligen uppstartat projekt som syftar till att upprätta ett forskningscentrum med fokus på just kultur och hälsa. Trots att man kommit en god bit på väg i forskandet och att kvalitativ evidens finnes så återstår den stora utmaningen att bryta människors skepsis för att kunna dra nytta av de potentiella fördelarna.

Att *musik* har effekter på människors välmående och sinnesstämning styrks av årtusenden av historia. Musiken utgör än idag en viktig del av många våras liv - musik används för att vyssja det lilla barnet, för att motivera soldater i krig, för att bygga upp och ena en nation och har dessutom betydelse för människors identitetsskapande. Historien bjuder på många exempel på artister, musiker och sånger som förbjudits inte minst i diktaturer på grund av makten dessa misstänks ha. Dagens forskning försöker visa på de konkreta *mätbara effekter* musiklyssning har. Ett flertal studier visar att viss musik har lugnande och smärtstillande effekter, att den kan stimulera människor till att kunna överblicka sin situation och finna gemenskap med andra människor.

Inom folkhälsovetenskapen ser jag en viktig roll i att bidra till en mer tillmötesgående och effektiv sjukvård som kan ta itu med och *förebygga* den stora psykiska ohälsan. Med denna utgångspunkt vill jag undersöka möjligheterna att med musik förebygga och behandla depression. Kanske kan musiken utgöra ett bra komplement till konventionella behandlingar?

BAKGRUND

Musik

Vad är musik? Ordet musik kommer från grekiskan *mousa* som betyder musa och *techni* som är det grekiska ordet för konst (1). Musernas konst således. Det finns ett antal olika definitioner av musik, i Nationalencyklopedin står att läsa att musik är ”en kulturyttring som inte låter sig infångas under någon generellt accepterad, heltäckande definition” (1). Med musik åsyftas alla sorters icke-språkliga ljud framställda med rösten eller ljudredskap. Metaforen ”musik som känslans språk” är för många bekant men det finns de som hävdar att ickeverbala meddelanden verkligen *kan* kommuniceras medels musik (1). I boken *Må bättre med musik* skriver man att ”musik kan definieras som konsten att temporärt organisera ljud och dess varierande fysiska och erfarenhetsmässiga komponenter, i syfte att skapa och tolka uttrycksformer som återkopplar eller ger mening åt mänskliga livserfarenheter” (2).

Det finns en mängd olika musikgenrer och inom genrer varierar uttryck, melodik, harmonik, rytm och tempo. Tidigare har man trott att melodin var det som hade störst roll i hur vi upplever musik, men det har visat sig att när melodin är okänd för lyssnare så spelar tempot och tonarten större roll för hur lyssnaren upplever musiken. Generella riktlinjer är att musik i dur framkallar glädje hos lyssnaren medan moll ger en mer allvarsam och sorgsen känsla. Snabbare tempo och högre tonart med flödande rytm är också mer positivt, medan låga tonlägen och långsammare tempo drar åt det allvarsamma hållet (2).

Det är viktigt att ha i åtanke att ett och samma musikstycke kan ha olika inverkan på olika människor. Generellt kan sägas att klassisk musik har en lugnande effekt på många, men inom denna genre ryms stycken som spelas vid känslomässigt påfrestande situationer exempelvis begravningar, vilket kan betyda att vissa klassiska alster kan orsaka en negativ känsla hos lyssnare. En annan typ av musik, kallad *arousalmusik* påverkar å andra sidan individer till att få ökad muskelspänning och hjärtverksamhet. Olika sorters musik för olika syften finns således (2).

- Allmänna effekter

I den grekiska antiken ansågs hälsa vara ett tillstånd där de kroppsliga och själsliga svängningarna var i harmoni med de kosmiska, och man kunde så med musikens hjälp korrigera en potentiell obalans. Musikens effekter ansågs vara mycket starka, självaste Platon menade att musik skulle kunna bidra till att förverkliga den goda staten och argumenterade därför för användning av särskilda instrument för syftet medan han också passade på att förbjuda andra instrument och tonarter som skulle betraktas som statsfientliga (2).

Musik framkallar olika typer av känslor och kan utlösa olika beteenden. Dessutom kan musik ge konkreta kroppsliga reaktioner, däribland förändringar i puls och blodtryck (2). Vissa studier visar på att människors fysiska prestationer kan öka när de lyssnar till musik, att barns intelligenskvot ökat efter musikundervisning samt att dylik undervisning kan sänka stresshormonnivån (3). I en grupp femte- och sjätteklassare adderades en timmas speciell musikundervisning i veckan och genom att mäta kortisolutsöndringen tre gånger dagligen kunde man konstatera en generell sänkning. En kontrollgrupp fick annan extraundervisning och ytterligare en kontrollgrupp hade endast den ordinarie undervisningen, och i dessa grupper kunde inga skillnader påvisas (4). En annan studie som syftade till att se huruvida man genom konst och musik i trapphuset kan öka trappanvändningen visar att dessa faktorer påverkar benägenheten att ta trapporna istället för hissen (3). Således uppvisas ett antal effekter på olika nivåer. Man har även goda belägg för att hävda musikens effekter på att initiera kontakt människor emellan, exempelvis mellan terapeut och patient, eller öka interaktionen vid en gruppaktivitet (2).

Generellt tycks musik ha större effekt och inverkan på kvinnor än män, och ungdomar och barn än vad som kan visas för äldre och spädbarn. Vidare ger levande musik större effekt än förinspelad, särskilt när det gäller patienter eftersom terapeuten då bättre kan leda och följa patienten. De största effekterna ses inte vid självskattade resultat utan vid fysiologiska mätningar och beteendemässiga objektiva observationer (2).

- Användning idag

Idag används *musikterapi* inom ramen för ”konstterapi”, vilket är en rehabiliteringsform med holistisk utgångspunkt, det vill säga att man tar hänsyn till såväl kroppsliga, själsliga som sociala faktorer. Den används för att bidra till läkningsprocessen och kan tillämpas för social, motorisk, emotionell och kognitiv utveckling (5). I den mån förinspelad musik används inom musikterapi är denna oftast instrumental med lugna 60-80 slag i minuten (6). Tanken är att musik är en kommunikationsform bortom det verbala och det hela kan ledas av en professionell musikterapeut som har kunskaper om hur klangfärger, rytmer och intervall påverkar patienten (5). Inom vården används musik idag främst för att bringa lugn i exempelvis väntrum på sjukhus, men även såtillvida att patienter har tillgång till musiklyssnande i varierande utsträckning. De vetenskapliga evidens som visar att man med hjälp av musik kan lindra smärta och på sätt påvisar potentiella besparingar vad smärtstillande läkemedel och vårdtider anbelangar, tycks tas emot med större försiktighet och mer sakteliga vinna acceptans (6).

Ytterligare ett aktuellt användningsområde är inom skolan där man på vissa skolor tagit tillvara det faktum att musik kan användas systematiskt för specialundervisning av barn som har svårigheter när det gäller hanterandet av sociala relationer och känslor (4). I uppsatsens tidigare stycken har musikens förmåga att förbättra undervisning beskrivits och detta fenomen är sedan 90-talet känt som *Mozarteffekten*. Genom experiment kunde man påvisa bättre testresultat av olika uppgifter rörande spatial intelligens hos de försökspersoner som först fått lyssna till klassisk musik (som råkade vara just Mozartstycken). Efter dessa tester kunde man också dra slutsatsen att musik även är intellektuellt utvecklande för barn inte bara att lyssna till utan även att utöva. Mozarteffekten har ifrågasatts och testats många gånger åter men de huvudsakliga beläggen för lyssnandets påverkan på inlärning och undervisning kvarstår (4).

Avslutningsvis bör begreppet *integrativ vård* kortfattat tas upp när dagens användning av musik behandlas. Integrativ vård är en kombination av skolmedicin och andra mer okonventionella metoder som begynnande evidens backar upp. Man har med salutogen utgångspunkt fokus på hälsa och helande och patienten betraktas med ett individuellt helhetsperspektiv där kropp, själ, känsla och tanke beaktas. Tanken är att man med till exempel akupunktur - eller varför inte musikterapi - kan utgöra ett komplement till den

”vanliga” behandlingen. Integrativ vård växer idag fram inom hälsovården såväl nationellt som internationellt (6).

Depression, musik och folkhälsa

Tillgängligheten av kultur och musik ser väldigt olika ut i samhället beroende på olika faktorer – däribland utbildningsnivå. Exempelvis går människor med längre utbildning oftare på musikteater och konserter än lågutbildade. Även vad gäller musicerande är gruppen lågutbildade underrepresenterad. För övrigt verkar det också vara så att fler kvinnor än män deltar i kulturella aktiviteter rent generellt (3). Den uppmärksamme läsaren ser den folkhälsoliga relevansen av att ha en jämlik tillgänglighet till ett område som är en friskfaktor i människors liv. Gällande en sjukdomstyp som depression kan det kanske vara extra viktigt att ha kultur och musik nära tillgängligt?

- Folkhälsomålen

Den svenska riksdagen har fastställt elva folkhälsoområden som utgör en grund för de nationella folkhälsomålen. De rymmer de faktorer som tros påverka den svenska folkhälsan mest och några av dessa målområden rör ämnet för denna uppsats. I mål nr 1 - *Delaktighet och inflytande i samhället* betonas att förmågan och möjligheten till kulturell och social delaktighet måste stärkas och då särskilt för människor med sociala och ekonomiska svårigheter. Barn, ungdomar och äldres möjlighet till delaktighet och inflytande i samhället bör också ökas. Mål nr 3 *Trygga och goda uppväxtvillkor* tar upp den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar och belyser att denna problematik kräver särskild uppmärksamhet och så även utvecklingen beträffande barns och ungdomars levnadsvanor. Även folkhälsomål nr 6 om *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård* är relevant i sammanhanget (7).

Ett stort folkhälsoproblem i det svenska samhället är den i inledningen påtalade psykiska ohälsan och depression. Kommande avsnitt tar kortfattat upp depressionssjukdomar, konventionell behandling och prevalens.

Depression

Begreppet depression innefattar allt från förstämningssymptom, nedstämdhet till så kallad *egentlig* depression (8). Depressionen kan dessutom kategoriseras som *mild*, *moderat* eller *svår* (9). Dessa olika typer av sjukdomar har ett gemensamt drag, nämligen att den som lider av dem upplever en ”djup sänkning av stämningläget” (8). En människa som lider av depression får dessutom sänkt energi- och aktivitetsnivå och man har svårt för att känna glädje, intresse samt svårigheter att fokusera. Ofta ingår sömnproblem i sjukdomsbilden, aptiten påverkas och inte minst personens självkänsla (9). David H. Rosen, amerikansk professor i analytisk psykologi föreslår i sin bok *Depression och skapande* en holistisk synvinkel för att söka förstå depression. Sociala, existentiella/andliga, biologiska och psykologiska faktorer spelar in och gör det svårt att bedöma vad som egentligen utlöste sjukdomen. Härigenom är det också svårt att veta vilka förändringar som krävs för att människan ska kunna återhämta sig och inte återfalla i depression (10). Även Svanström pekar på komplexiteten och menar att både miljö och ärftlighet spelar in, att det handlar om en samverkan mellan olika faktorer (9). *Årstidsdepression* är en typ av depression som beror på att produktionen av serotonin, dopamin och noradrenalin i hjärnan påverkas och det är inte uteslutet att det är ljusbristen som ligger till grund för detta (8).

- **Behandling & Prevalens**

Beroende på graden av depression finns ett antal olika behandlingsvarianter (8).

Psykofarmaka, beteendearterad behandling och sociala åtgärder kan utgöra en sammansatt behandling. Man har sett att mediciner har en positiv effekt på mildare depressioner, men att dessa vid svårare typer inte har lika god effekt (9). Läkemedel i kombination med samtalsterapi är en vanlig lösning som de flesta upplever sig må bättre av (11).

I Sverige beräknas fem till sex procent av befolkningen någon gång drabbas av en depressionssjukdom i meningen att symptomen är så pass svåra att man söker medicinsk hjälp för desamma (12). Kvinnor drabbas i större utsträckning än män, något som delvis förklaras av att mäns depressioner kan vara förklädda i utagerande beteenden, aggressivitet och inte sällan alkoholproblem (11). Depression och neuroser står för 12 % av kvinnors och 6.6 % av männens totala sjukdomsburda (9).

Bland äldre är depressioner än mer frekvent förekommande - ungefär sex till tio procent av människor över 65 år drabbas någon gång en depression. Man räknar med att var tredje åldring på sjukhem eller inom sjukvården lider av depression (12). När det gäller barn och ungdomar så har procentandelen mellan 0-18 år som besöker barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård fördubblats sedan 1990-talet då siffran var 1%. Här är det dock svårt att säga hur många av dessa fall som utgjordes av just depressionsfall. Man uppskattar att 5-6 % av tonåringar i Sverige lider av depression (13).

I en studie från 2007 uppskattas samhällskostnaden för depression ha *fördubblats* från år 1997 till 2005 då summan per år gick från 16,1 till 32,9 miljarder kronor (14). Att depression är ett folkhälsoproblem är ett smärtsamt faktum för såväl den som lider av den som dennes anhöriga, men även rent samhällsekonomiskt.

SYFTE

Syftet med uppsatsen är att utifrån **ett folkhälsoperspektiv undersöka musikens betydelse för hälsan, med fokus på både preventiva och terapeutiska effekter på depression**. Mina specifika frågeställningar är således:

- Finns belägg för att hävda att musiken kan påverka människors hälsa?
- Vad uppnås av interventioner riktade mot depression?
- Vilken sorts musik kan användas och på vilket sätt?

METOD

En litteraturstudie genomförs då det är en bra lämpad metod för min frågeställning och med hänsyn till den korta tid som står till förfogande. Dessutom förefaller det hända en hel del inom forskningen som rör musik och hälsa, varför det var relevant att skapa en översikt över vad man hittills kunnat fastslå.

En mindre undersökning kring hur ämnet finns beskrivet i olika typer av litteratur och tidsskrifter gav en tydligare tanke om hur uppsatsen kan ta form. Jag läste in mig på området och kontaktade därefter centret för Kultur & Hälsa vid Göteborgs Universitet för att få ytterligare kunskap och återkoppling vad gällde mina tankar kring syftet så långt. En kortare intervju med Cecilia Bjursell, forskare på nämnda center, genomfördes och följdes upp med e-mailkontakt som gav frukt i form av länktips, en tydligare bild av vilka författare och forskare som är framstående inom området samt olika infallsvinklar. Härefter sammanställdes sökorden för den systematiska litteratursökning som stod på tur.

Sökandet efter litteratur tar sitt ursprung i en tydlig teoretisk tanke om prevention och hälsofrämjande metoder. *Hälsofrämjande* och *hälsopromotion* kan innebära insatser på grupper av människor som ännu är friska. Dessa åtgärder går då under begreppet *primärprevention*. *Sekundärprevention* rör det patogena området och kan handla om att förebygga sjukdomsprocesser eller att förebygga komplikationer. *Tertiärprevention* innefattar åtgärder som sätts in i ett senare skede, då det kan röra sig om att söka förhindra någons död eller begränsa handikapp. Det kan även vara fråga om rehabilitering till exempel i form av terapi eller arbetsplacering med skyddad sysselsättning (9). För att underlätta läsandet kommer de tertiärpreventiva konsekvenserna refereras till som *terapeutiska* effekter. Att särskilja preventionstyper är problematiskt då åtgärder många gånger kan röra sig på flera olika preventionsnivåer. En grövre uppdelning genomfördes likafullt för att möjliggöra en tydlig genomgång av studierna.

Litteratursökning

Artiklar som rör musikterapi, musik i relation till hjärnan och kroppen och detta kopplat till depression eller förstämningssymptom ställdes i fokus. Då det var relevant att få med de **viktigaste** artiklarna för ämnet och inte nödvändigtvis de allra senaste så sattes ingen gräns för hur gamla artiklar maximalt får vara. Dock är ett fåtal artiklar äldre än 10 år eftersom ambitionen var att ge en överblick över det aktuella forskningsläget.

De artiklar som utgör grunden för denna uppsats söktes fram i *Pubmed*, *Cinahl* och *Scopus*. Samtliga tre sökmotorer har fokus på det hälsorelaterade området vilket underlättade uppgiften att finna relevanta artiklar. Sökorden var *music*, *health*, *prevention* och *depression*. Se bilaga 1 för kombinationer, avgränsningar och antal artikelträffar.

Urval

Efter läsning av abstracts gjordes ett urval vilket innefattade ett tjugotal artiklar. Vissa av dessa visade sig vara mindre träffande för syftet. Andra utgjorde genom referenslistan vägar till bättre passande material. Artiklarna granskades med hjälp av Wengströms och Forsbergs (15) lista över relevanta faktorer att ta hänsyn till i kvalitetsbedömningen varpå 13 artiklar valdes ut för grundlig analys. Artiklarna utgör grunden för denna uppsats.

Analys av artiklarna

Efter att artiklarna granskats delades de upp efter preventionsart då det var viktigt att särskilja interventioner inte minst på friska individer och inlagda patienter. Efter noggrann läsning sammanfattade jag varje artikel med avseende på var studies resultat, metod och slutsats. Dessa referat speglade mitt syfte och dess frågeställningar. Ur texterna kunde jag efter upprepad läsning urskilja *teman* vilket möjliggjorde ett sammanförande och jämförande av studierna. Redogörelsen tar sin utgångspunkt i rapportering av evidens i *kategorier* av olika preventionstyper. Därefter avhandlas olika teman som uppkommit återkommande i flera av artiklarna. Detta för att ge läsaren en tydlig överblick över de fynd som äger relevans för uppsatsens syfte. Fynden analyseras och diskuteras senare i relation till det i bakgrunden presenterade materialet utifrån de formulerade frågeställningarna. Den teoretiska utgångspunkten i hälsofrämjande och preventiva metoder finns med som en röd tråd under analysen.

RESULTAT – Artikelgenomgång

Primärpreventiva effekter

- **Förbättrad humörnivå**
- **Sänkt depressions- och orosnivå**
- **Belöningsystemen i hjärnan påverkas**

En amerikansk crossover-studie (16) med syfte att bland annat undersöka huruvida man kan påverka människors upplevelse av humör och känslor med hjälp av musik visade på signifikanta sänkningar av känslorna spänning - oro, depression - utstötning, ilska - fientlighet och utmattning. Fyrtiotre individer mellan 22-71 år fick sitta ned i kyrkbänken och lyssna på orgelmusik i 25 minuter. Innan och efter fyllde samtliga i en standardiserad *Profile of Mood State* innehållande 65 adjektiv som studiedeltagaren bedömt från skala ett till fem och härav kunde dessa lugnande och positiva effekter för humöret ses (16). I en annan studie intresserade man sig för att se på hur intensivt sköna upplevelser av musik påverkar hjärnan och dess aktivitet i belönings- och emotionsregionerna (17). Aktiva musiker valdes ut varpå varje individ fick välja ett stycke som han/hon visste innebär sköna och njutbara känslor inklusive *rysningar*. När dessa återkommande rysningar vid samma ställe i respektive stycken ägde rum kunde man analysera vad som händer i hjärnan. Resultaten visar att musik aktiverar neuralsystem av belöning och känslor liknande de som svarar på stimuli som mat, sex och droger. Dessa effekter uppvisades inte vid lyssnande till kontrollmusik, vilket indikerar att det är just vid stycken vilka framkallar hög njutning som dessa regioner i hjärnan aktiveras. Hjärtfrekvens, elektromyogram och andningsdjup ökade vilket tyder på att autonoma och andra psykofysiologiska aktiviteter i kroppen påverkas. Resultaten pekar på att musik som ger hög njutning och stimulerar belöningsystemet kan vara av signifikant nytta för mentalt och fysiskt välmående (17).

Att musik påverkar människan neurofysiologiskt och neurokemiskt belyses även i en annan artikel (18) i vilken man menar att bortom de kulturella, mellanmänskliga och sociala funktionerna kan musik spela en viktig roll i rehabilitering av neurologiska och psykiatriska sjukdomar. Låt oss komma in närmare på rehabilitering under kommande avsnitt om sekundärpreventiva effekter.

Sekundärpreventiva effekter

- **Sänkt depressionsnivå hos sjuka**
- **Förhöjt humör hos sjuka barn**
- **Sänkt smärta hos sjuka**

En enkelblind randomiserad studie från Helsingfors (19) undersöker i vilken grad musik kan underlätta återhämtning av kognitiva funktioner och humör efter stroke. Sextio strokepatienter fick lyssna till musik 1-2 timmar varje dag i två månader varpå man testade kognitiv funktion och ställde frågor rörande livskvalitet, humör och välbefinnande en vecka, två veckor och sex månader efter stroke. Verbalt minne och koncentrationsförmåga förbättrades signifikant jämfört med den kontrollgrupp som fick lyssna till språkkassetter och den tredje gruppen som inte fick någon intervention alls. Deltagarna i musikgruppen kände sig dessutom mindre deprimerade. Detta är den första studien som så systematiskt undersökt återhämtning efter stroke och musik – och skillnaderna vad depression anbelangar var stora – effekter som var kvarstod även efter sex månader (19).

Att musik är gynnsamt som depressionsprevention på patienter som genomgår benmärgstransplantation är ett faktum som en amerikansk randomiserad kontrollerad studie (20) gör gällande. En musikterapeut ledde sessioner om 20-30 minuter med enskilda patienter i deras eget rum. Hur ofta och i vilken form musikterapi skulle äga rum bestämdes gemensamt av patient och terapeut. Resultaten visade att musikterapi har en omedelbar effekt som dessutom höll i sig under patientens sjukhusvistelse. Redan efter en enda session kunde tydliga förbättringar ses och en viss dos-responseeffekt kunde urskiljas under studiens gång. Musikgruppen rapporterade 28 % lägre på den kombinerade oro/depressionskalan och 37 % lägre humörstörningsnivå än kontrollgruppen. Utifrån dessa starka resultat rekommenderar författarna att musikterapi används som psykosocial intervention för att reducera humörstörningar till patienter som genomgår denna typ av behandling (20).

Musikterapi undersöktes i gruppform i en studie inriktad på barn inlagda på sjukhus (21). Utifrån tidigare forskning gällande barns glädjenivå finns ett direkt samband mellan denna och antalet leenden såtillvida att man kan använda antalet leenden som en indikator på positivt humör.

Här finns även ett omvänt samband i det att man genom att le kan höja känslan av glädje och lycka. Med denna utgångspunkt undersöktes skillnaden i antalet leenden under lekterapi respektive musikterapi. Resultaten visade att antalet leenden i musikgruppen var dubbelt så många som i lekgruppen och författarna drar slutsatsen att musikterapi är en bra metod för att öka glädje och humör hos sjukhusinlagda barn (21).

Musikens effekter på kraft/förmåga, smärta, depression och invaliditet undersöktes genom en randomiserad kontrollerad studie i vilken sextio afroamerikaner och kaukasier 21-65 år med kronisk ickemalign smärta deltog. Dessa delades upp i tre grupper. I en standardmusikgrupp fick man lyssna till blandad musik som använts i tidigare studier rörande smärtlindring, en ”*patternised music*”-grupp erhöll ett spektra av musikgenrer för var individ att välja och sammansätta en timmas lyssningskassett utifrån. Deltagarna i kontrollgruppen fick standardvård utan musikinslag. Oberoende av om man lyssnade till självvald eller föreslagen musik så visade resultaten på ökad kraft/förmåga, minskad smärta, depression och invaliditet. Depression mättes på en skala från *Center for Epidemiology studies* utifrån antal depressiva symptom patienten upplevt den senaste veckan. Musiklyssningen skedde en timma om dagen under sju dagar. En 25-procentig minskning av depression från första till andra mätning blev resultatet för gruppen som själva valt musikstycken. Motsvarande siffra var 19 % för standardmusikgruppen, men skillnaderna musikgrupperna emellan var inte signifikanta. Musiklyssnandet påverkade individernas depressionsnivåer både direkt och indirekt - musiken ökade upplevelsen av kraft/förmåga hos individerna, vilket författarna menar i sin tur kan ha ökat sänkningarna av depressionsutslaget (22).

Terapeutiska effekter

- **Sänkt depressionsnivå hos deprimerade**
- **Hjärtrytm, kroppstemperatur, blodtryck påverkades**
- **Dos-respons samband hos deprimerade kvinnor**

En studie (23) från Kalifornien, USA visar att deprimerade äldre vuxna i åldern 61-86 blev hjälpta av en musikintervention. Resultaten visar på signifikant skillnad mellan gruppen som fick olika former av musikterapi och kontrollgruppen. Introduktionen av musik i vardagen bidrog dessutom till att en del av de 30 deltagarna integrerade musik även efter studiens slut och vissa inspirerades dessutom till att börja sjunga i kör (23). Under de åtta veckor studien genomfördes mättes individernas mående med hjälp av ett standardiserat test och nio månader efter studiens slut gjordes en uppföljning som visade att förbättringarna i musikgrupperna fortfarande gav utslag i jämförelse med kontrollgruppen. Mellan de två musikgrupperna, varav man i den ena fick en timmas besök av en musikterapeut i veckan och i den andra enbart telefonkontakt om 20 minuter i veckan, kunde ingen signifikant skillnad påvisas (23).

Ytterligare stöd för dessa resultat ges i två experimentella studier (24, 25) från Taiwan. Båda redovisar goda resultat på människor som lider av lindrig eller egentlig depression eller andra depressiva symptom. I den frekvent refererade artikeln av Lai (24) är det kvinnor mellan 21-65 som utgör deltagarna. Hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck mättes innan och efter en halvtimmas musiklyssning av egenvald genre. Ett fåtal frågor rörande humör- och känslolstatus ställdes samtidigt. Jämfört med kontrollgruppen som istället fick lyssna till *skärt brus* vilket är ett mjukt, försiktigt ljud som påminner om natur och vatten, kunde tydliga skillnader påvisas. Hjärtrytm, andningsfrekvens och blodtryck sänktes signifikant. Positiva omdömen såsom att man kände sig lugnare och bättre till mods utlästes från frågeformulären och en kvinna påtalade särskilt ett stort behov av att öppna sig och tala med någon efter musiklyssning. Författarna drar slutsatsen att egenvald musik är en bra intervention gentemot depression och menar vidare att man borde använda sig av detta i vården då det är en effektiv, billig och harmlös metod (24).

I Hsus studie (25) var det endast patienter som led av egentlig depression som undersöktes. I denna nyare och större undersökning fick den randomiserade gruppen lyssna på musik en halvtimme om dagen i två veckor. Samma mått som i ovan nämnda studie togs och goda effekter uppvisades. Här mättes dessutom kroppstemperaturen vilken höjdes signifikant efter musiklyssnande. Poängen på depressionsskalan sänktes signifikant och i jämförelse med kontrollgruppen var den lägre vid samtliga mätpunkter förutom vid utgångsläget då värdet var samma för båda grupper. Ett kumulativt dos-effektsamband under första och andra veckan kunde noteras och i slutet av studien nåddes ingen plåtå vilket inte utesluter möjligheten att effekterna skulle kunna höjas ytterligare efter längre period. Effekterna var fortfarande påtagliga vid uppföljning nio månader efter intervention. Dessa empiriska bevis styrker att musiklyssnande är en effektivt hjälpande behandling för egentlig depression (25).

Återkommande teman

- **Billig metod - kostnadseffektivt**
- **Olika typer av musik – olika effekter?**
- **Musikens roll – samarbete/samspel med andra åtgärder?**

Att musiklyssning och musikterapi är **billiga metoder** är något som så gott som samtliga artiklars författare framhåller, och en retrospektiv studie (26) publicerad i slutet av förra året i tidskriften *Nursing Economics* söker finna hurpass kostnadseffektiv musikterapi är. Detta undersöktes genom en kostnadsnyttoanalys på ett äldreboende där man jämförde kostnader för musikterapi med de kostnader som andra alternativ innebär, däribland timkostnad för hemhjälp och sjukvårdspersonal. Kostnadsnyttoratio blev 0.83 för musikterapiprogrammet, och 0.95 när man räknar på kostnad per patientdag. Utifrån dessa resultat, vilka pekar på att det finns mycket pengar att spara genom denna alternativa metod, menar författaren att musikterapi är något man borde ta vara på i synnerhet inom äldre- och långtidsvården (26). Musik är en säker, billig och enkel metod skriver Good m fl (22). Lai menar att egenvald musik är en effektiv och billig metod som man borde använda sig mer av i vården (24). I en tidigare nämnd studie var huvudsakliga syftet att undersöka om deltagarna påverkas mer av en äkta kyrkorgel än en billigare elektronisk variant, då många musiker hävdar en så stor skillnad

och därför tvingar upp kostnaderna för att tillhandahålla dylika musikaliska upplevelser. Resultaten visade dock att denna musikaliska liveupplevelse påverkar lyssnarnas känslor och humör, och huruvida det är ett högkvalitetsinstrument eller en lågkostnadssynth man lyssnar till har här ingen betydelse (16).

I ett flertal studier (25) har man använt sig av **olika typer av musik**, och inte kunnat urskilja signifikanta skillnader i effekt. Boso m fl (18) med fokus på hjärnan och neurologiska effekter hävdar däremot att olika typer av musik påverkar på olika sätt. Behaglig musik aktiverar frontalloberna medan obehaglig mer aktiverar amygdala, hippocampus och tinningloberna. Paradoxalt nog kan även ledsam och sorgsen musik ge upphov till känslor av behag, något som i andra konstformer är svårt att hitta samma samband för (18). Även inom en genre som klassisk musik ser man stora skillnader kompositörer emellan. Exempelvis pekar en studie på att Mozarts musik har en bättre effekt än Brahms och Haydns, då stycken av Mozart har en arousal-effekt som inte går att finna i de två senare nämnda (18). Good m fl (22) redogör för hur resultaten på kraft/förmåga ökade medan smärta, depression och invaliditet minskade oberoende av om man lyssnade till självvald eller föreslagen musik. Däremot framhåller författarna vikten av att ta hänsyn till ålder, etnicitet och musikpreferenser. Olika sorters musik kan påverka olika personer på varierande sätt, och en och samma person kan reagera annorlunda på samma musikstycke idag och imorgon (22).

Att **kombinera** musik med träning för att se hur den kognitiva prestationsförmågan och känslor av depression och oro förändrades var modellen för en amerikansk studie från 2003. Här intresserade man sig för de kortsiktiga effekterna och kunde inte konstatera någon skillnad emellan deltagarnas upplevelse av depression med eller utan musiklyssning under träningen. Nivåerna sänktes något i samband med träningen men detta oberoende av musiklyssning. Däremot sågs signifikanta ökningarna i den kognitiva prestationsförmågan vad gällde verbalitet och informationshantering (27). Musikvalet i denna studie var klassiska stycken, ett val som kommer att diskuteras under *Resultatdiskussion*. I många av de övriga studierna har musik använts i kombination med standardvård, vanligtvis i form av antidepressiva läkemedel (25) (28).

Bosom fl (18) i likhet med många andra av artikelförfattarna efterlyser mer rigorös forskning med kontrollerade, enkelblinda och prospektiva studier. Ett exempel på just en sådan är Golds pågående prospektiva randomiserade studie (28) som har som syfte att visa huruvida musikterapi har effekt på psykiskt sjuka med låg motivation. Denna forskningsrapport innefattar 144 vuxna individer som kommer att följas under en längre tidsperiod och mätningar av olika symptom och motivationsförändringar kommer att ske efter en, tre och nio månader. Resultaten från denna omfattande studie kommer att ge mer generaliserbara evidens och fylla det tomrum som ännu finns inom denna typ av forskning. Man kommer även att undersöka om musikterapi kan medföra sekundära effekter som generella symptomförbättringar, eller att man blir mer förändringsmotiverad, får förbättrad självkänsla eller bättre sätt att hantera sociala relationer. Om signifikanta effekter uppvisas kommer man så att ta reda på huruvida de mer specifika effekterna på sociala och psykologiska planet ligger till grund för de mer generella fysiska potentiella förbättringarna (28). Dessvärre är dessa resultat ännu inte publicerade.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Inom ramarna för detta uppsatsämne upplever jag att en litteraturstudie var den bäst lämpade metoden. Det tillgängliga materialet är ganska spretigt och det finns ett värde i att sammanföra dessa olika bitar för att ge en tydligare folkhälsobild. Hade tiden tillåtit skulle naturligtvis ytterligare fördjupning kunnat äga rum, förslagsvis med en egen empirisk del. Valet att integrera depression i bakgrunden för att förtydliga problematiken och behovet av förebyggande insatser på området är i min mening adekvat. För en mer ingående studie kunde man istället fördjupat sig i musik utifrån ett teoretiskt begrepp, efter att ha studerat området kanske *empowerment* eller *KASAM* vore intressant att koppla ihop med detta forskningsområde. I denna uppsats ville jag emellertid leta konkreta mätbara evidens och då är det bra att utgå från en symptom- och prevalensbild såsom jag gjort, för att få anledning att redogöra för eventuella positiva konsekvenser av musiklyssnandet.

Sökandet efter artiklar utgör en svårighet då det är svårt att hitta jämförbara artiklar som har likvärdiga metoder och mätskalor. Att göra en tabell för att illustrera studiers resultat hade varit önskvärt men detta blir nästintill omöjligt då de olika forskarna använt sig av varierande mätskalor och sätt att ta dessa mått. Läsaren får förhålla sig kritiskt till det presenterade materialet då vissa resultat svårligen kan ställas i relation till tidigare forskning vilket så ofta är fallet när det gäller nyare ämnen.

Resultatdiskussion

Syftet med denna uppsats var att undersöka huruvida musik ger påvisbara effekter på människors hälsa och då särskilt när det gäller depressiva tillstånd. Depression är en vanligt förekommande sjukdom som inte sällan är en del av en annan sjukdomsbild, varför mycket av forskningen fokuserar på exempelvis cancersjuka, övriga långtidssjuka och äldre. Att hitta goda belägg för eventuella primärpreventiva effekter av musik har sålunda varit svårare. En av mina frågeställningar var huruvida belägg finns för att hävda att musiken kan påverka människors hälsa och i så fall hur starka dessa är. Resultaten i denna uppsats visar att det finns omfattande bevis för att musik påverkar människor såväl psykiskt som fysiskt och att både hälsostatus och självupplevd hälsa kan förbättras med hjälp av musik. I många av fallen kunde depressionen mildras betydligt och i vissa fall kunde depressiva tillstånd förebyggas. Dessa fynd överensstämmer med det i bakgrunden presenterade materialet. Goda hälsoeffekter av musik och andra kulturella yttringar är så väl styrkta att man ser ett samband mellan deltagande i kultur och livslängd. Generellt sett kan den som konsumerar kultur alltså öka sin livslängd (2) och hälsa (4).

Folkhälsosamma effekter

En annan fråga gällde hur vi inom folkhälsoarbetet kan använda oss av musik i större grad och vilka argument som eventuellt stödjer ett mer omfattande nyttjande av denna metod. Vetenskaplig konsensus i de studerade artiklarna är att musiklyssnande och musikterapi är billiga (16, 22, 25) och kostnadseffektiva (26) metoder som dessutom är harmlösa. I flera av de analyserade artiklarna visar sig sänkningarna i depression dessutom vara ihållande. I en såg man ingen platå i dos-responseffekten vilket *kan* innebära att sänkningen skulle kunna fortsätta ytterligare efter studiens slut (24), i andra studier sågs resultaten hålla i sig även efter sex (19) och nio (25) månader och i ytterligare en kunde de goda effekterna studeras under hela patientens vistelse på sjukhuset (20). Dessa fakta visar på stora fördelar med musikanvändning och påvisar att insatser inte behöver ske så frekvent att planering eller kostnad innebär problem. På samma linje visar det faktum att de två musikgrupper i Hansers studie på deprimerade (23), var i den ena gruppen man fick en timmas besök av en musikterapeut i veckan och i den andra blott telefonkontakt om 20 minuter i veckan, inte haft

någon signifikant skillnad. Detta utgör ett bra argument med vilket man kan bemöta kostnadsfrågor och problem rörande människors potentiella mobila oförmåga. Positivt med musiklyssnandet generellt är att patienten/människan själv kan bestämma vad, när och hur han/hon ska lyssna (22).

En bieffekt med folkhälsovetenskaplig relevans är av social art som uppvisades särskilt i Lais studie där en av kvinnorna särskilt uttryckte ett stort behov av prata efter att ha lyssnat till musik (24). Detta fynd stöds av flertalet annan litteratur bland annat Bojner Horwitz och Bojner som beskriver musikens effekter och möjligheter att initiera kontakt människor emellan, exempelvis mellan terapeut och patient, eller öka interaktionen vid en gruppaktivitet (2). Theorell i sin tur pekar på en omfattande studie i Schweiz i vilken man efter ett års musikundervisning såg att det blev en betydande skillnad i hur klasserna fungerade socialt. Man kunde dra slutsatsen att musikundervisning kan stödja socioemotionella utvecklingen för barn på ett sätt som annan undervisning inte uppnådde (4). En intervention (23) som utgör en del av det analyserade materialet för denna uppsats bidrog till att man integrerade musiklyssning i vardagen även efter studiens slut och vissa började dessutom sjunga i kyrkokören. Dessa är också positiva bieffekter som kan utgöra del av en hållbar lösning för att bidra till ett socialt och trevligt liv med goda förutsättningar för en bra hälsa. Vidare kan musik ge känslor av en stark gemenskap som kan fungera bekräftande och öka människors självkänsla (4). Något som utgör en bra grund för primärpreventiva, förebyggande insatser mot psykisk ohälsa såsom depression.

Folkhälsomålen

För att återknyta resultatens relevans till folkhälsan kommer fynden i följande stycke att diskuteras utifrån de i bakgrunden beskrivna folkhälsomålen. Vad gäller mål nr 1 och 3 - *Delaktighet och inflytande i samhället* och *Trygga och goda uppväxtvillkor* (7) - kan ju tillgängligheten för en friskfaktor som musik ses över. De grupper med ekonomiska och sociala svårigheter ska särskilt stärkas i förmågan att ta del av kulturella aktiviteter enligt målformuleringen, och enligt bland andra Töres Theorell är den nuvarande bilden att det finns en betydande skillnad i deltagande i kultur- och musiklivet inte minst beroende på socioekonomisk grupp (3). Kulturutbudet utnyttjas två-tre gånger mer av de som innehar

universitets- eller högskoleutbildning än de som har grundskole- eller folkskoleexamen (4). Rörande musik kan musikskolekostnader diskuteras – kanske är det ur ett folkhälsoperspektiv viktigt att få till stånd ett nationellt pris så att man har möjlighet att spela ett instrument oavsett vilken kommun man råkar bo i? Att gå på opera eller kammarkonsert är inte heller en ekonomisk möjlighet för alla, och att få musikterapi istället för konventionell behandling kan utgöra ett ekonomiskt kostsamt val för patienten. Således kan en strävan emot jämlik tillgänglighet av musik för samtliga grupper i befolkningen betraktas som en viktig del av folkhälsoarbetet - att bidra till minskade hälsoklyftor. Folkhälsomål nr 6 som tar upp *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård* (7) tycks genom denna uppsats få goda belägg för att musik kan användas på många olika vårdinstanser och inom det hälsofrämjande arbetet. Det verkar även vara så att de insatser som kan handla om att erbjuda lugnande musik på en vårdavdelning eller införa musikstund på ett äldrehem är en form av musikanvändning vars relevans är lättare att övertyga om. Kanske kan framtida forskning styrka argumenten för oss att infoga musiken i än större omfattning, vilket är på god väg att ske inom ramen för integrativ vård.

Musik in i vården

Denna uppsats framlägger vetenskapliga belägg för ökad användning av musik, inte endast i form av trevnad eller lugnande, utan även som primär-, sekundär- och terapeutisk metod mot depression. Att införa denna typ av alternativ behandling i den svenska vården kan dock vara svårt. Jag tycker att det är intressant att det är så svårt att övertyga om dessa metoder. Vanliga argument är att man kräver evidensbaserade metoder och de som faller utanför traditionell västerländsk medicin betraktas möjligen som mer primitiva och dess effekter som spekulativa och spretiga. Inom vården ordineras dock enligt *SBU:s* (Statens beredning för medicinsk utvärdering) utredning ett stort antal metoder som saknar vetenskapligt underlag. I en genomgång av 42 konventionella metoder mot ryggont saknade 40 av dessa vetenskapliga underlag och man kunde fastslå att två av dessa till och med hade motsatt effekt (6). Frågan är därmed huruvida dagens vård är så strikt vetenskaplig som många tror och hävdar, och en följdfråga blir således – på vilka grunder utesluts dessa ”ovetenskapliga” metoder som faktiskt uppvisar höga grader av evidens?

Jag tror att det är oerhört viktigt inför ett potentiellt utvidgat införande av musik i vården att ha tydliga begrepp och en viss approach gentemot saken i fråga. För att undvika att läkare förväntas skriva ut Mozartlyssning på recept som komplement till antidepressiva läkemedel, i likhet med fysisk aktivitet på recept måste man vara noga med att definiera hur man ska betrakta musiken. Fysisk aktivitet på recept kräver rätt dos och rätt form av motion för var sjukdom, den som tror att **all** fysisk aktivitet är läkande för samtliga sjukdomar är ute på hal is. På samma sätt kanske man måste behandla musiken. Vi måste utifrån synliga effekter fastslå när viss musik är patienten till nytta och huruvida den ska lyssnas till eller mer aktivt tas del utav. Om dessa aspekter inte tas i beaktande kommer musiken förmodligen kvarstå som en tveksam aspirant inom vården och hälsoarbetet medan den utgör en vedertagen välbefinnandemetod för den enskilde.

Problematiska faktorer

Vårt att diskutera är begreppet musikterapi vilket inte är alldeles oproblemiskt. Vissa författare använder begreppet lite löstare och åsyftar användandet av musik i terapisyfte, medan andra menar att musikterapi sker systematiskt med utbildad terapeut med syfte att med olika musikaliska grepp och verktyg påverka och leda fram patienten (28). Passiv musiklyssning på den egna kammaren och aktivt utagerande av känslor i form av deltagande i musikterapi-session är emellertid två skilda saker som man borde sträva efter att hålla isär. I skrivande stund hittar jag en mängd olika definitioner med stor variation i innehåll för begreppet musikterapi, vilket tyder på att det ännu inte finns en tydligt definierad internationell term som distinkt kan sätta en gräns mellan musiklyssning och musikterapi. Vidare är det samma typ av problem med metoder och mätskalor i denna typ av forskning. Det är svårt att dra tydliga slutsatser av ett material som har sådan variation av mått och musikanvändning. Dessutom är begrepp som ”klassisk musik” så oerhört vida och rymmer en bred variation av musikstycken, vilket också försvårar en tydlig analys av detta ämne. Det är nog viktigt att man är insatt i musikaliska begreppsvärlden såväl som i den medicinska för att man ska kunna dra adekvata slutsatser eller skapa passande forskningsförutsättningar inom ämnet.

Ett problem med musik som metod inom ramen för vård och folkhälsoarbete är att olika musik har olika effekter beroende på tid och rum och inte minst på den som lyssnar. I de analyserade studierna vilka vanligtvis inneburit att informanterna fått välja mellan ett fåtal kompositörer eller musikgenrer har dock signifikanta positiva effekter uppvisats oavsett musiktyp. I Bloods intressanta studie om effekter på hjärnaktivitet (17) visas emellertid hurpass olika effekter samma stycke kan ha på olika personer. Deltagarna i studien valde själva ett stycke som de visste innebar hög njutning och återkommande rysningar för sig själv och kontrollmusiken utgjordes av ett av de andras valda stycke. Inom en relativt homogen grupp som denna gav det ena stycket så starka effekter i belöningssystemet hos någon, medan den utgjorde kontrollmusik för en annan som inte alls hade samma typ av reaktion inför stycket ifråga (17). Inom folkhälsoarbetet kan en sådan här individuell reaktion innebära problem, det är dock ett oerhört spännande faktum att musik kan påverka belöningssystemen i hjärnan på samma sätt som mat och sex. Det visar på goda förutsättningar att kunna påverka människors humör och måhända kan man i framtiden använda sig av dessa rön i primärpreventiva syften inte minst mot depression.

Under artikelgenomgången redogjordes för en studie (27) med syfte att undersöka hur musik i kombination med träning påverkar den kognitiva prestationsförmågan och känslor av depression och oro. Man kunde inte se någon skillnad mellan deltagarnas upplevelse av depression med eller utan musiklyssning under träningen. Nivåerna sänktes något i samband med träningen oberoende av musiklyssning men signifikanta öknings i den kognitiva prestationsförmågan sågs. Anledningen till att jag lovade att återkomma till dessa specifika resultat är att jag vill peka på vikten av passande musikval. I nämnda studie användes Vivaldis *Årstiderna*, ett klassiskt stycke som Bojner Horwitz och Bojner beskriver som lugn och stillsam musik som inte väcker upphetsning och ofta föredras av människor som vistas i stökiga och ohälsosamma miljöer (2). I bakgrunden i denna uppsats beskrivs vidare klassisk musik som generellt lugnande. Kanske är denna genre inte den mest passande när det gäller träning? Forskarna bakom studien diskuterar kritiskt fynden och pekar avslutningsvis på vikten av att studera andra typer av musik i sammanhanget. En insiktsfull tanke som troligen är av relevans i denna typ av forskning.

Avslutningsvis

Depression är ett stort folkhälsoproblem som drabbar många människor och dessutom är mycket kostsamt för samhället. Inledningsvis skrev jag om hälsoparadoxen vilken medför krav på att vi finner nya vägar. Kanske är det precis tvärtom. Musik är något av det mest traditionella och urgamla man kan tänka sig. Kulturen och musiken är en del av det som skiljer oss människor från djuren, och har varit och är ovärderlig för många av oss. Det kan vara svårt att förstå hur människor rent medicinskt och mätbart kan påverkas av musik. Kontrollgrupper i de olika studierna utgjordes av människor som fick lyssna till språkkassetter, skärt brus, fick annan form av umgänge eller uppmärksamhet och dylikt. Vid samtliga jämförelser ser man att det är just vid musiklyssnande som signifikanta skillnader kan iaktas. Det är något speciellt med musiken. En teori rörande musikens effekter är att man med hjälp av emotionsladdade musikstimuli kan få sin tillvaro blyxtbelyst innan förnuftsapparaten satt igång och man rationaliserar bort upplevelsen (4). En del av förklaringen till påvisade effekter kan möjligtvis ligga i att få kontakt med nuet och sig själv? Kanske har vi i vår del av världen kommit ifrån den viktiga delen av oss, måhända kan återanknytandet till det själsliga och kulturella ske med musikens hjälp, vilket i sin tur kan bidra till att förbättra förutsättningen för en god folkhälsa. Man är inom ramarna för denna typ av forskning något på spåren, och jag hoppas och tror att man fortsätter att utforska dessa nygamla vägar.

SLUTSATS

Denna litteraturstudie redovisar goda effekter i varierande grad av musik på hälsan utifrån mätningar av självupplevd hälsostatus, depressionsnivå, humör, puls, kroppstemperatur samt påverkan i belöningssystemen i hjärnan och positiva sociala effekter. Att det är en lågkostnadsmetod förknippat med låga skaderisker är ytterligare fördelar. Ett utökande av utrymmet för musiken i förebyggande och behandlande folkhälsoarbete är således något som av dessa begränsade resultat att döma kan vara värt att arbeta för. Dock behövs vidare kunskaper om hur musiken ska användas, vilken genre, passiv/aktiv lyssning, egenvald/standardiserad musik och så vidare. Eftersträvansvärt är att uppnå en mer jämlik tillgänglighet för musik för samtliga samhällsgrupper oavsett kön, etnicitet eller socioekonomisk grupptillhörighet. Avslutningsvis vill jag understryka vikten av fortsatt forskning för att kunna verifiera de goda effekter som redogjorts för, med mer likformade metoder, begrepp och mätskalor för att öka möjligheten till mer exakt jämförande av studier.

LITTERATURFÖRTECKNING

1. **Bohlin, Folke.** *Nationalencyklopedin*. [Online] 2008. [Citat: den 10 april 2008.]
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=260681&i_word=musik.
2. **Bojner Horwitz, Eva och Bojner, Gunilla.** *Må bättre med musik*. Västerås : ICA bokförlag, 2005.
3. **Red: Winzer, Regina.** Statens Folkhälsoinstitut. *Kultur för hälsa - En exempelsamling från forskning och praktik*. [Online] 2005. [Citat: den 10 April 2008.]
<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200523kulturforhalsa0510.pdf>.
4. **Theorell, Töres, Hermerén, Göran och fl, M.** *Konsterna och själen : estetik ur ett humanvetenskapligt perspektiv*. Stockholm : Kungl. Vitterhets Historie och Antikvitets Akademien, 2006.
5. **Theorell, Töres (red.).** *När orden inte räcker - Läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama*. Stockholm : Natur och kultur, 1998.
6. **Carlsson, Pia och Falkenberg, Torkel.** *Integrativ vård - med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Stockholm : Gothia Förlag, 2007.
7. **Folkhälsoinstitutet.** Sveriges elva folkhälsomål. *Statens Folkhälsoinstitut*. [Online] [Citat: den 7 April 2008.]
http://www.fhi.se/upload/ar2007/Rapporter%202007/elva_folkhalsomal.pdf.
8. **Lyngstam, Olle.** FASS. *FASS*. [Online] 2007. [Citat: den 5 April 2008.]
<http://www.fass.se/LIF/lakarbok/artikel.jsp?articleID=5636>.
9. **Svanström, Leif.** *Sjukdomslära*. Lund : Studentlitteratur, 2003.

10. **Rosen, David H.** *Depression och skapande - Hur själen kan läkas genom kreativitet.* Borås : Natur och Kultur, 1999.
11. **Wasserman, Danuta.** Sjukvårdsrådgivningen . [Online] 2007. [Citat: den 14 april 2008.] <http://www.sjukvardsradgivningen.se/allakapitel.asp?CategoryID=25889&AllChap=True>.
12. **Wålinder, Jan.** Sjukvårdsrådgivningen. *Sjukvårdsrådgivningen.* [Online] 2007. [Citat: den 14 April 2008.] <http://www.sjukvardsradgivningen.se/allakapitel.asp?CategoryID=25913&AllChap=True>.
13. **Persson, Lotta (red).** Barnombudsmannen, SStatistiska centralbyrån. [Online] 2007. [Citat: den 9 April 2008.] http://www.bo.se/files/publikationer,%20pdf/upp_till_18_2007.pdf.
14. **Folkhälsoinstitutet.** Statens folkhälsoinstitut. [Online] 2008. [Citat: den 5 April 2008.] http://www.fhi.se/templates/page____12585.aspx.
15. **Forsberg, Christina och Wengström, Yvonne.** *Att göra systematiska litteraturstudier.* Stockholm : Natur och Kultur, 2003.
16. **Marley JE, Searle P, Chamberlain NL, Turnbull DR, Leahy CM.** Carols in the wind. *The medical journal of Australia.* 2001.
17. **Blood, Anne J och Zatorre, Robert J.** Intensely pleasureble responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. 2001, Vol. 98, 20.
18. **Boso M, Politi P, Barale F, Enzo E.** Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. *Functional neurology.* 2006.
19. **Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Forsblom A, m fl.** Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke . *Brain.* 2008.

20. **Cassileth BR, Vickers AJ, Magill LA.** Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation: a randomized controlled trial. *Cancer*. 2003.
21. **Hendon, C och Bohon, LM.** Hospitalized children's mood differences during play and music therapy. *Child: Care, Health & Development*. 2008.
22. **Siedliecki SL, Good M.** Effect of music on power, pain, depression and disability. *Journal of advanced nursing* . 2006, Vol. 54, 5.
23. **Hanser, S.B., Thompson, L.W.** Effects of a music therapy strategy on depressed older adults. *Journals of Gerontology*. 1994.
24. **Lai, Y.** Effects of music listening on depressed women in Taiwan. *Issues in Mental Health Nursing*. 1999.
25. **Hsu, W och Lai, H.** Effects of music on major depression in psychiatric inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2004.
26. **Romo, R och Gifford, L.** A cost-benefit analysis of music therapy in a home hospice. *Nursing Economic\$*. 2007.
27. **Emery, Charles F., Hsiao, Evana T och Hill, Scott M.** Short-term of exercise and music on cognitive performance among participants in a cardiac rehabilitation program. *Cardiovascular nursing*. 2003.
28. **Gold C, Rolvsjord R, Aaro LE, Aarre T, Tjemsland L, Stige B.** Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy. *BMC Psychiatry*. 2005, Vol. 5.

Bilaga 1 : Artikelsökningar 080409

Cinahl

”Music”, ”depression”, ”health”

Limit: linked fulltext

→ 10 Artiklar

Två artiklar används i analysen: *Effects of music listening on depressed women in Taiwan; A cost-benefit analysis of music therapy in a home hospice.*

En artikel tillkommer från Costbenefitanalysens referenser: *Effects of Music on Major Depression in Psychiatric Inpatients*

Pubmed

“Music”, “depression”

Limit: free fulltext

→ 17 Artiklar

Tre artiklar används i analysen : *Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation: a randomized controlled trial; Carols in the wind; Neurophysiology and neurobiology of the musical experience.*

En artikel tillkommer genom läsning av referenslistan från A Myskjas “Bruk av musikk som terapeutiskt hjelpemiddel I sykehjem” Det är *Effects of a music therapy strategy on depressed older adults*

Ytterligere en artikel tillkommer av Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. ; *Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: Protocol for a randomised controlled trial*

Scopus

”Music”, ”health”, ”depression”

Sökning inom resultat: ”prevention”

→ 14 Artiklar

Varav **en artikel** används i analysen: *Short-term effects of exercise and music on cognitive performance among participants in a cardiac rehabilitation program*

Bjursell nämner den 16/4 på ett föredrag studien *Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke* vilken används och vars referenser dessutom ger *Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion* och *Effects of music on power, pain, depression and disability*

Hospitalized children's mood differences during play and music therapy söks fram manuellt

→

Sammanlagt: 13 artiklar

Bilaga 2 : Artikelöversikt

Ref	Författare	Titel	Tidskrift	År/ Land	Syfte	Metod
18	Boso M, Politi P, Barale F, Enzo E.	Neurophysiology and neurobiology of the musical experience.	Functional neurology : new trends in adaptive and behavioral disorders	2006 Italien	Att visa vad man hittills funnit gällande hur musiklyssning påverkar neurobiologiskt; visa på olika aspekter av musikens effekter.	Systematisk litteraturöversikt
16	Marley JE, Searle P, Chamberlain NL, Turnbull DR, Leahy CM.	Carols in the wind	The medical journal of Australia	2001 USA	Att undersöka huruvida musikens humörseffekter skiljer sig åt beroende på instrumentskvalitet.	Crossover-studie
20	Cassileth BR, Vickers AJ, Magill LA.	Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation: a randomized controlled trial.	Cancer	2003 USA	Att se hur patienter som genomgår benmärgstransplantation påverkas av musikerapisessioner med avseende på humör och depression	Randomiserad kontrollerad studie
26	Romo R; Gifford L	A cost-benefit analysis of music therapy in a home hospice.	Nursing Economic\$	2007 USA	Att räkna ut hur kostnadseffektiv musikerapi inom vården är.	Retrospektiv studie
25	Lai Y	Effects of music listening on depressed women in Taiwan.	Issues in Mental Health Nursing	1999 Taiwan	Att undersöka om deprimerade kvinnor blir hjälpta av musiklyssnande	Experimentell studie
24	Hsu W; Lai H	Effects of music on major depression in psychiatric inpatients.	Archives of Psychiatric Nursing	2004 Taiwan	Att undersöka hur effektiv soft music är som behandling av depressionspatienter	Experimentell studie

21	Hendon C; Bohon LM	Hospitalized children's mood differences during play and music therapy	Child: Care, Health & Development	2008 USA	Att jämföra hur barnens glädjenivå påverkas av musik- respektive lekterapi	Experimentell studie
19	Särkämö T, Tervaniemi M, Laitinen S, Forsblom A, m fl.	Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke	Brain	2008 Finland	Hur vardagligt musiklyssnande kan påverka återhämtning i kognitiva funktioner, humörsnivå etc efter stroke.	Singleblind randomiserad kontrollerad studie
27	Emery, Charles F., Hsiao, Evana T och Hill, Scott M.	Short-term of exercise and music on cognitive performance among participants in a cardiac rehabilitation program	Cardiovascular nursing	2003 USA	Att undersöka kortsiktiga effekter av träning och musik på bl a kognitiv förmåga och depressionsnivå.	Experimentell studie
23	Hanser, S.B., Thompson, L.W	Effects of a music therapy strategy on depressed older adults	Journals of Gerontology	1994 USA	Att studera hur musikintervention påverkar äldre vuxna med minor/major depression med avseende på depressionsnivå, självkänsla och humor	Experimentell randomiserad studie
22	Siedliecki SL, Good M.	Effect of music on power, pain, depression and disability	Journal of advanced nursing	2006 USA	Att undersöka vilka effekter musik har på människor med ickemalign smärta, vad gäller depressionsnivå, smärta, kraft osv.	Randomiserad kontrollerad klinisk studie
28	Gold C, Rolvsjord R, Aaro LE, Aarre T, Tjemsland L, Stige B	Resource-oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy	BMC Psychiatry	2005 Norge	Att se om resursorienterad musikerapi hjälper för vuxna med icke-organisk mental störning med låg motivation.	Randomiserad kontrollerad studie
17	Blood, Anne J och Zatorre, Robert J.	Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion.	PNAS	2001 Kanada	Att undersöka hur intensivt sköna musikupplevelser som framkallar rysningar påverkar hjärnaktiviteten.	Experimentell studie