



Audun Myskja, *Musik som medicin. Lyd, musik og terapi*
 transl. Mogens Wenzel Andreasen, København: Borgen, 2005
 (orig. edn. *Den musiske medicin*, Oslo: Cappelens forlag, 1999)
 343 pp.
 ISBN 87-21-02415-4
 DKK 299

Den meget populære bog *Musik og medicin*, forfattet af den norske læge og musikerterapeut Audun Myskja, er nu kommet i dansk oversættelse. Den berører brydningsfeltet mellem musik og medicin, bl.a. at musik anvendes som støttebehandling (adjuvans) til anden behandling af sygdom. Det er denne anmelders formål at diskutere bogens tilgang til nogle af de vigtige problemstillinger der rejses i dette felt mellem den menneskelige organisme, lyd og musik.

Bogens sigte er bredt og søger at give et kig ind i de tanker, erfaringer og den lægevidenskabelige viden, der danner baggrund for moderne behandling med musik i bred terapeutisk forstand. Bogens 14 kapitler beretter foruden om menneskets musikalske krop, musik i dagens lægevidenskab og musik som forebyggende medicin, bl.a. om skabelsesmyter, musikterapiens historie, frekvensterapier, overtonesang og planter og dyrs forhold til musik.

Det fastholdes i bogen, at barnets tryghedsfølelse primært er knyttet til moderens stemme og hjerteslag, som er selve grundbilledet på tilfredshed og lykke. Barokmusik, hævdes det, skaber samme følelse af tryghed, fordi pulsen er den samme som moderens ideelle hjerteslag på 60-70 slag i minuttet, og her fremhæver bogen G.F. Händels 12 *Concerti Grossi* som tryghedsfremmende og derfor ideelle til ny læring. Koblingen mellem moderen og barokmusik er problematisk fordi den postulerer en særlig 'naturlighed' i Händels musik – en egenskab der andetsteds i bogen også tillægges gregoriansk sang. Hvad menes der med 'naturligt'? Endvidere rummer denne naturlighedslogik sexistiske undertoner: Romantiseringen af moderen implicerer den ide, at kvinden og navnlig moderen er mere 'naturlig' (og dermed samtidig mindre kultiveret) end manden. Kvinden er altså svaret på den moderne verdens sygdomme, begæret om at vende tilbage til en præmoderne idyl. Denne trang mod naturen er paradoksalt, når man tænker på, at den reproduceres i sammenhæng med moderne lægevidenskab der om noget har haft afgørende betydning for oplysning og sundhed i det moderne velfærdssamfund. Men måske er den palliative musiks indmarch på hospitalsgangene i bund og grund en indrømmelse af lægevidenskabens grænser?

Det er ikke naturens lyde som sådan, der er på dagsordenen i helbredelsesøjemed, men de udvalgte, gavnlige lyde. Fokuseringen på hjerteslaget som garant for fostrets tryghed er udtryk for dette eklektiske princip. Ud over man må stille spørgsmål ved det lægevidenskabelige belæg for at sige noget om fostres oplevelser af tryghed, så kunne man spørge til de andre lyde der omgiver det, f.eks. tarmlydene, hvis konstante tilstedeværelse gennem fostrets udvikling vel er lige så naturlig som hjerteslagets. Naturlighed som sådan er altså ikke målet for en lyds eller en musiks gavnlige virkning.

Yderligere specialisering af lyde foretages i den konsekvente søgen efter den optimale (ønskede) effekt. Intet menneske, gravid eller ej, har en konstant puls på 60-70 slag i minuttet. Man fikserer altså den eftertragtede hjerteslagspuls, og således er endnu et lag 'naturlighed' skrællet af, og resultatet er et idealiseret billede på 'hjerteslaget'. Der er tallose eksempler på afslapningsmusik, hvor hjertelyd anvendes, f.eks. Niels Ejes lægedokumenterede *MusiCure*, som er produceret på baggrund af forskning forestået af gruppen *Musica Humana*, hvilken også Myskja er aktivt medlem af og bidrager til med sin erfaring med brug af musikalsk behandling fra sin hospitals- og hospicepraksis.

At der er en biologisk virkelighed, synes klart, men det må samtidigt fastholdes, at alle forsøg på at forklare og ordne denne virkelighed implicerer en kontekstualisering, hvor det

dynamiske forhold mellem biologi, kulturelle værdier og sociale virkeligheder må tages i betragtning. I det valgte eksempel bevæger vi os ganske hurtigt fra hjertepuls i lægevidenskabelig forstand til hjertepuls som æstetisk objekt.

I *Musik og medicin* overlades det helt til læseren selv at dømme, i hvilken sammenhæng det præsenterede stof skal forstås. Grænserne mellem biologi, kulturhistorie, alternativ terapi-erfaring eller det rent anekdotiske er ikke klare i bogen, og det slører bogens fokus. Den relativt store mængde lægevidenskabelig fagterminologi virker i den forbindelse retorisk vildledende, da den også tilfører bogens anekdotiske og metafysiske afsnit en lægelig autoritet. Omvendt kan dette selvfølgelig også læses positivt som afgivelse af autoritet og en åbning mod andre indsigter i menneskets krop, psyke og kultur.

De positive erfaringer der gøres med musik som supplerende behandling er ikke blot tankevækkende, det effektsøgende og mekaniske syn på musik er også udfordrende for musikvidenskaben, der mestendels forholder sig til musik i forhold til historiske, æstetiske, teoretiske, antropologiske, kulturelle og religiøse problemstillinger. Disse problemstillinger er til stede også i medicinsk behandling med musik, og det er måske musikvidenskabens ansvar at blande sig i det multidisciplinære samarbejde omkring dette felt, der hidtil har inkluderet flere fagdiscipliner, bare ikke musikvidenskab.

Nok kan læger (og andre) opleve, at musik virker, og spørge patienter om deres følelse af velvære. Men for at kunne svare videnskabeligt på, *hvad* der virker i musikken, må vi først udspecificere de enkelte musikalske bestanddele, siden måle på dem. Dette er ikke så enkelt som det lyder, for det første må vi stille spørgsmål ved den videnskabelige værdi af isolerede målinger på f.eks. en enkelt rytme (som hjerterytmen), eller klang (som den gunstige durtreklang, s. 111-12) osv., når musik som oftest høres og giver mening i sammenhæng. For det andet involverer denne type naturvidenskabelig undersøgelse en analytisk implikation: vi må udvælge, altså definere, de bestanddele vi vil måle på. De er ikke givne på forhånd, selvom de kan synes nok så naturlige. Det vil med andre ord sige, at metoden definerer vores objekt. Hvis ikke andre discipliner gør det, så må musikvidenskaben understrege nødvendigheden af metodisk refleksion.

Man får ved læsning af bogen indtryk af, at der i musikmedicinske kredse er en kanon for helbredende musik, som omfatter udvalgte naturlyde, overvejende vestlig klassisk musik og eksotiske indslag. Gregoriansk sang karakteriseres som "vor egen tradition", som suppleres på bedste vis af "den indiske og kinesiske tradition, idet disse to kulturer har den måske længste tradition, vi kender for brug af musik som medicin" (s. 85). Der postuleres implicit en historisk sammenhæng mellem fortidige og fjerne kulturer og moderne vestlig musikmedicin. Mine indvendinger går på, at de forskellige kulturer der refereres til, alle har haft deres helt bestemte, universelle ideer om og forskrifter til, hvilken musik eller hvilke lyde der virkede hvordan og i hvilke sammenhænge. Et typisk fællestræk for de udvalgte naturlyde og typer musik der anvendes i moderne vestlig behandling med musik er distance. De er fjerne både i historisk og kulturel forstand, og er dermed lette ofre for kulturel essentialisering og eksotisering – vestlige forestillinger om anderledes verdener, problemstillinger som navnlig musikvidenskaben med en vis skæven til antropologien har arbejdet seriøst med i mere end et par årtier.

Mit ærinde er ikke at stille spørgsmålstegn ved om forskellige slags musik og hjertelyde virker i behandlingsojemed eller ej, menneskers positive erfaringer kan konstateres ad både lægevidenskabelige og musiknologiske veje. Derimod ønsker jeg at fremhæve den vigtige diskussion af, hvad det er ved, i eller omkring musikken og den musikalske krop, der virker, og hvilken position, den, der udtaler sig, har i relation til emnet og forskningen. Det er afgørende for vores viden om musik og medicin at vide, *hvad* det er for en slags viden vi står med og *hvordan* den er tilvejebragt, hvis ønsket er oplysning om musikalsk behandling og ikke mytedannelse om musikalske mirakler.

Tore Tvarnø Lind