



# ”Forget your sickness and dance”

En etnologisk studie om mötet med den medicinska föreställningsvärlden och musikens roll i en läkande process.

Daniel Gabriëlsson

Institutionen för kultur och medievetenskap  
Ht 21012  
C-uppsatas, 15 hp  
Etnologi C, 30 hp  
Handledare: Alf Arvidsson

# Abstract

“Dance and forget your sickness” - An ethnological study of the interaction between patients and the medical conceptual world, and the role of music in a healing process.

This study is based on interviews with four people. It describes their experiences with the health care system and the role of music in their lives. What these people have in common is that their illnesses are not verifiable from a normal medical perspective. The overall purpose is to describe this interaction with medical care and discuss what role music might have in the mitigation of the perceived illness.

The patient-healthcare interaction is analysed from a theoretical discourse perspective. The analysis reveals some of the mechanisms in the medical establishment’s discourse that reinforce its own conclusions by simplifying what is actually quite complex; the inner world of the patient.

Considering the powerful position medical science has taken in our modern world it is relevant for medicine to be able to respond to and manage health problems arising in complex personal processes, or what can be described as existential illness. This study describes how the current healthcare establishment has come to focus unilaterally on physical health, supplanting the existential dimension of health that it cannot respond to.

The results of this study showed that all people experienced that (current established) healthcare alone could not cure their illness in a satisfactory manner. The study also showed that music played a major role in the relief of specific symptoms. Music also helped patients find meaning, despite their illness, as part of a greater cultural and social world.

# Innehåll

<b>1. Inledning.....</b>	<b>3</b>
1.1 Syfte och avgränsningar.....	4
1.2 Metod och material.....	4
1.2.1 Intervjuer.....	7
1.2.2 Transkribering .....	8
1.2.3 Informanterna .....	9
1.2.4 Anonymisering.....	11
1.3 Teoretisk bakgrund.....	12
1.4 Tidigare forskning .....	13
1.5 Disposition .....	15
<b>2. Den medicinska diskursens hegemoni .....</b>	<b>16</b>
2.1 Medicin blir en vetenskap.....	16
2.2 Medicinsk pluralism.....	18
2.3 Kultiverad biologism .....	18
2.4 Musik och medicin .....	19
<b>3. Mötet med sjukvården .....</b>	<b>20</b>
3.1 "Jag skrek, och han skrek" .....	20
3.2 "Dom har säkert missat något" .....	23
3.3 "Jag minns inte att jag inte har haft ont" .....	25
3.4 "JA, nu är vi inte här för att prata om hur vädret är" .....	26
3.5 Analys.....	29
3.5.1 Den medicinska kroppen blir musikalisk.....	32
<b>4. Musik och livshistoria .....</b>	<b>33</b>
4.1 Musik och minnen.....	33
4.2 Musiken och de sociala.....	34
4.3 Konsertupplevelser med andliga undertoner.....	36
4.4 Hälsa .....	37
<b>5. Avslutande diskussion .....</b>	<b>40</b>
5.1 Musik och biologi .....	41
5.2 Musik och existens.....	42
5.2.1 Den musikaliska kroppen .....	46
<b>Litteratur och källförteckning .....</b>	<b>48</b>
Otryckta källor .....	48
Intervjuer.....	48
Internet.....	48
Litteratur.....	48
Bilaga 1 - Frågor till intervjuer .....	48

# 1. Inledning

När jag läst texter av musikterapeuter, musikpsykologer, musikintresserade neurofysiologer och läkare, finner jag ofta att musikens hälsofrämjande effekt framstår som en självklarhet. Denna självklarhet har väckt min nyfikenhet. I denna uppsats har jag intervjuat människor som upplevt eller upplever en ohälsa som inte är verifierbar utifrån den etablerade sjukvården för att se om eller hur musik har en roll i den läkande processen. Dessa personer kan ha diagnoser som fibromyalgi<sup>1</sup> och IBS<sup>2</sup>. De har naturligtvis inte ett säreget förhållande till musik på grund av sin ohälsa, men deras förhållande och påverkan av musik kan ses som ett inlägg i debatten kring medicinsk pluralism.

”Forget your sickness and dance” sjunger Bob Marley i låten ”Them belly full (but we hungry)” från skivan *Natty Dread* (1974). Musiken har en förundransvärd förmåga att beröra och åstadkomma såväl fysiska som psykiska reaktioner. Idén att musiken väcker starka känslor har det resonerats kring åtminstone så långt bak som till antiken.

Vårt sätt att lyssna till musik har genomgått enorma förändringar under de senaste hundra åren. Möjliggörandet av ljudinspelning har medfört en intensiv utveckling av ljudmedier, ljudbärare och överföring av musik. På vilket sätt detta påverkat hur musiken låter och hur människor använder och värderar musik är än så länge relativt outforskat. För att förstå musikens och musikupplevelsen funktion och betydelse för människor måste detta studeras utifrån sitt kulturella och sociala sammanhang.

---

<sup>1</sup> fibromyalgi [-gi:´] (av latin *fi´bra* 'fiber', 'tråd', grekiska *mys* 'muskel' och *a´lgos* 'smärta'),  
<sup>2</sup> Irritable bowel syndrome (IBS) är en kronisk funktionell mag-tarmsjukdom som drabbar mellan 10-20% av den vuxna befolkningen. De flesta som drabbas är kvinnor. Sjukdomen karakteriseras av buksmärter, uppblåsthets-känsla i buken och omväxlande lös och hård avföring. Gasbildning, illamående och tidig mättnadskänsla är andra typiska problem.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

I denna uppsats beskrivs erfarenheten av ett möte mellan informanternas upplevda ohälsa och den medicinska föreställningsvärlden, en subjektiv upplevd ohälsa som inte är verifierbar utifrån den medicinska diskursen. Det övergripande syftet är *att beskriva mötet med sjukvården samt diskutera om och eventuellt hur musik kan ha en roll i lindrandet av den upplevda ohälsan*. Hur skapas mening mellan identitet, musik och livshistoria?

## 1.2 Metod, material och avgränsning

I *Från erfarenhet till text* (2007) beskriver Billy Ehn och Barbro Klein det otillräckliga i att behärska en främmande verklighet genom att analysera den i vetenskapliga termer, genom att lyfta fram den egna individuella rollen i forskningsprocessen. Man får en inblick i hur forskaren påverkar informanterna och hur dessa påverkar forskaren. I den filosofiskt präglade metoddebatten finner vi begreppet *reflexivitet*, vilket just åsyftar forskarens självmedvetenhet i mötet med den Andre. Genom kontakt med det som är föremål för undersökning så påverkas denna av forskarens närvaro. Därmed raseras tron på att göra en neutral beskrivning av verkligheten. Detta behöver inte leda till en ovetenskaplig produktion. Forskarens medvetenhet om den egna närvarons betydelse kan bli en väg till djupare insikt om hur kunskap uppstår. Fältarbetet kräver därför en förtätad reflexivitet. Den färdiga texten blir i viss mån en gemensam produkt. Gränsen mellan subjekt och objekt tunnas ut och forskaren drivs att ifrågasätta sig själv och sin föreställningsvärld.<sup>3</sup> Ehn och Klein (2007) refererar till Bobcocks *Semiotica 30* (1980) där reflexivitet beskrivs som tänkandet om sitt eget tänkande<sup>4</sup> och Ehn och Klein ser detta synonymt med ”medvetenhet om sin medvetenhet”<sup>5</sup>.

Tänkandet om sitt eget tänkande är reducerbart till kognitiva och emotionella processer. Filosofen Jean-Paul Sartre hävdade ett uppenbart faktum kring medvetandet om världen, att jag alltid är medveten om något. Men detta medvetande är inte ett tänkande jag. Det är inte ett jag som böjer sig själv som en reflexion. Det är

---

<sup>3</sup> Ehn Billy & Klein Barbro 2007. *Från erfarenhet till text. Om kulturvetenskaplig reflexivitet*, Stockholm: Carlssons, s. 33ff

<sup>4</sup> Babcock, B, 1980. Reflexivity: Definition and Discrimination. *Semiotica 30*. S 1-14

<sup>5</sup> Ehn Billy & Klein Barbro 2007. *Från erfarenhet till text. Om kulturvetenskaplig reflexivitet*, Stockholm: Carlssons, s. 11

ett prereflexivt medvetande, ett stillatigande medvetande som vet om sig självt utan att göra sig själv till föremål för eftertanke. Det här medvetandets förhållande till sig självt är inget kunskapsförhållande, inte kunskap om ett föremål, utan en existentiell relation. Den omedelbara insikten om sig själv är en sida av medvetandets sätt att vara, dess existens.<sup>6</sup> Därför kan formuleringarna ”tänkandet om sitt eget tänkande” och ”medvetenhet om sin medvetenhet” förfinas.

För om medvetandet är sitt eget objekt är det omöjligt att ta sig ur denna oändliga kedja. Bakom det ena tänkandet/medvetandet står en ett annat tänkande/medvetande som är föremål för ett tredje osv. Men denna kedja av medvetanden är en villfarelse som sannolikt beror på att språket är vilseledande.

Det första medvetandet om ett ämne (ett föremål, en händelse etc.) är alltid *också* ett medvetande om sig självt, men som därmed inte görs till föremål för medvetandet. Denna icke-positionella medvetenhet om sig själv är ett drag hos allt medvetande, som alltid är riktat mot något annat än sig självt. [---] Medvetandet är inte längre en av de två substanserna: det är inte substantiellt utan en relation, ett förhållande till sig själv och sitt objekt. [---] Medvetandet går så att säga utanför sig självt. Mot något i världen, som visar sig för medvetandet och som det blottlägger. Medvetandet är både absolut och relativt. Det är absolut ett obetingat faktum. Det är inte förorsakat av något. Då vore det inte längre ett medvetande utan ett ting. Och medvetandet är relativt därför att det bara är en relation till något annat än sig själv. På grund av att medvetandet är denna dubbelhet, är det inte identiskt med sig själv såsom en sten är en sten. Medvetandet är för sig självt: det är ”ett förhållande till sitt eget förhållande”, som Kierkegaard sade. Vi är medvetna om att vi inte är det som vi är medvetna om, att vi är i ett förhållande till det och att vi förhåller oss till det.<sup>7</sup>

Jag ser att ”förtätad reflexivitet” därför även inkluderar ett mått av självinsikt och ett existentiellt tillstånd, ej blott ett kunskapsförhållande.

Mötet med de Andra kan betraktas som en existentiell erfarenhet och inte bara ”datasamling”<sup>8</sup>. Således, jag ser reflexivt skrivande som en meningsskapande existentiell handling som förhoppningsvis skapar en text med samma typiska drag. Jag är medveten om att jag skriver att jag skriver....

Att ombilda mitt något konturlösa, intervjubaserade källmaterial och splittrade erfarenheter till logiskt organiserad, vetenskaplig text är inte enkelt. Utifrån

---

<sup>6</sup> Österberg Dag 1993. *Jean-Paul Sartre-Filosofi, kunst, politikk, privatliv*. Gyldendal Norsk Förlag, s. 18.

<sup>7</sup> Ibid., s. 18f

<sup>8</sup> Ehn Billy & Klein Barbro 2007. *Från erfarenhet till text. Om kulturvetenskaplig reflexivitet*, Stockholm: Carlssons, s. 79.

poststrukturalistisk språkfilosofi hävdas att vårt tillträde till verkligheten alltid nås genom språket. Detta visade sig vara problematiskt då jag delvis skrivit om musik. Språket tycks inte alltid räcka till. Finns det en gräns för vad språket kan förmedla? Är det möjligt att via språket beskriva en estetisk eller praxial<sup>9</sup> musikupplevelse? Kan musik som klingande fenomen universellt definieras utifrån sammansättningar vokaler och konsonanter som genom lufttryck via stämbanden skapar enkla ljud? ”Tyst” normativt beteende och det prereflexiva medvetandets förhållande till en kognitiv och emotionell process vid utövandet av så kallad ”tyst kunskap”, såsom att utöva musik, hur beskrivs detta utan att göra verkligheten mindre komplex? Om verkligheten förstås genom språket så borde språket rimligen kunna beskriva verkligheten. Är det möjligt? Ett spädbarns kunskap om världen är gissningsvis inte entydig med dennes kunskap om världen som erhållits genom språket. Det går att ställa sig frågandes till när och hur dessa sfärer sammanfaller för att sedan fullständigt och precis överlappa varandra resten av livet.

Utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv uppdragas naturligt en fråga om hur man kan argumentera för att ens egen representation av världen är bättre än alla andra möjliga representationer. Detta eviga spel om att definiera världen utgör en brytning mot den positivistiska kunskapssynen, där kunskap ses som en passiv spegling av verkligheten. Men varför har jag valt just det aktuella syftet och dessa frågeställningar? Jag hade kunnat forma frågeställningar kring hur väl den medicinska diskursen botar människor och under vilka omständigheter musik kan bidra till ohälsa. Det är givetvis en omöjlighet att friskriva mig från mitt musikaliska habitus<sup>10</sup> och min kunskapsfond, vilka sannolikt bidragit till de uppsatsens frågeställningar.

När jag beskriver informanternas möte med sjukvården representerar de ett mikroperspektiv som skär genom ett större idésystem, den medicinska diskursen. Det är naturligtvis möjligt att göra det omvända; skildra hur olika medicinska diskurser skär genom denna patientgrupp, personer med en upplevd ohälsa som inte har en patologisk förklaring.

---

<sup>9</sup> ”In praxial terms, music is vital to all societies and cultures because its doings-and-making help to define, embody, and reflect a society’s values by fulfilling a wide range of divergent and evolving needs”. *Music, Health & Wellbeing* s. 30, 2012 Oxford University Press.

<sup>10</sup> Begreppet avser relationerna mellan individers position i det sociala rummet och deras egna val och hur de positionerar sig själva. Habitus är en individs inlärd handlingsmönster som leder till att individen gör vissa specifika val som bland annat leder till att reproduktion av makthierarkier. Livsstil och smak, som oftast innebär avsmak för en annan grupps smak, är viktiga delar i en individs habitus. Habitus skapar gemensamma sätt att se på omvärlden och sig själv och utgör ett medel för att avgränsa sig gentemot andra grupper. Begreppet integrerades i sociologin i och med Marcel Mauss och vidareutvecklades sedan främst av Pierre Bourdieu.

Varje formulering säger något om ämnet och om den som skriver. Följaktligen är också reflexivitetanalysen självbespeglade. Alla texter avslöjar något om sin egen tillkomst.<sup>11</sup>

### **1.2.1 Intervjuer**

Intervjuer utgör i denna uppsats både material och metod. Medicinska förklaringsmodeller tenderar att skapa distans vid beskrivandet av musikens hälsofrämjande effekt och kring sjukdomstillstånd. Om vi därtill lägger dess allmänhet och anonymitet förstås att dessa kulturellt betingade tolkningsprocesser, som förvisso fyller sitt syfte, säger väldigt lite om våra subjektiva upplevelser. Microperspektivets utgångspunkt i denna uppsats är världen så som den erfars.

Jag är inspirerad av livsvärldsperspektivet som ger oss möjlighet att uppmärksamma den värld som föregår vetenskapen och all vetenskaplig kunskap. Vetenskapen är en abstraktion av denna värld på samma sätt som kartan är en abstraktion av landskapet.<sup>12</sup>

I intervjuer kan den upplevda verkligheten beskrivas och gestaltas genom att människor berättar om sina erfarenheter, tankar och upplevelser. Individperspektivet ger erfarenhetsnära och nyansrikt material. Ett individbaserat kvalitativt material utgör en unik källa om mänskligt liv och kulturella mönster som inte går att nå någon annanstans än hos individen själv.<sup>13</sup> Utifrån tidigare resonemang förstås att även detta källmaterial givetvis ska behandlas kritiskt.

Vid tolkning av intervjubaserat källmaterial förstås att också det biografiska är kulturellt bestämt.<sup>14</sup> Det finns kollektiva normer för sättet att formulera en berättelse.<sup>15</sup>

Intervjuer har gjorts med fyra personer, tre kvinnor och en man i åldrarna 37-56 år i trakterna kring Umeå. Intervjuerna genomfördes under v 45 och 46 2012 och är baserat på ett frågeschema kring olika teman. Varje intervju tog ca en timme och hela schemat med frågor återges i bilaga 1. Utifrån frågeställningar och avgränsning har jag valt informanter. Samtliga har eller har haft symptom som inte är botade eller på ett tillfredställande sätt lindrade inom den etablerade vården och de är inte utbildade till

---

<sup>11</sup> Ehn Billy & Klein Barbro 2007. *Från erfarenhet till text. Om kulturvetenskaplig reflexivitet*. Stockholm: Carlssons, s. 48.

<sup>12</sup> Bengtsson, Jan 1988. Sammanflätningar. *Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*, Göteborg: Diados, s.65f.

<sup>13</sup> Bursell, Barbro 1993. Intervjuer som kunskapskälla. I: Eva Silvén-Garnet, (red). *Muntliga möten. Om intervjuerna i museernas samtidsdokumentation*. Stockholm: Nordiska museet/samdok, s. 26.

<sup>14</sup> Frykman, Jonas 1992. Biografi och kulturanalys. I Christoffer Tigerstedt, J.P. Roos & Anni Vilko (red.) *Självbiografi, kultur, liv. Levnadshistoriska studier inom human- och samhällsvetenskap*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposium, s.242

<sup>15</sup> Arvidsson, Alf 1998. *Livet som berättelse. Studier i levnadshistoriska intervjuer*. Lund: Studentlitteratur, s. 7.

musiker eller musikpedagoger. Två av informanterna har starkt musikintresse och en av dessa har en ambition att spela musik. De sista två antogs ha ett svagare intresse för musik. Utifrån min avgränsning kommer jag inte att analysera hur musikandet gestaltar genus, ålder och generation, klass, etnicitet och bostadsort<sup>16</sup> samt hur dessa sociala faktorer påverkar människors berättelser.

Informanterna har jag funnit genom att berätta om uppsatsämnet till vänner och bekanta och genom kontakt med en lokal avdelning av Fibromyalgiförbundet. Svaret på den första frågan har blivit ett utgångsläge som sedan lett vidare åt olika håll. Jag har följt informantens resonemang och ibland dirigerat genom att ställa följdfrågor eller nya frågor för att leda samtalet till nya teman, så kallad halvstrukturerad intervju. En vecka innan varje intervju har jag berättat för respektive informant vad den ska handla om. De fick också i uppgift att välja ut tre låtar som varit betydelsefulla i deras liv. De som ville fick under intervjun spela upp låtarna och berätta på vilket sätt de haft en betydande roll i deras liv. Hos en av informanterna var denna musik laddad med så mycket känslor att hon valde att inte spela dem, hon berättade endast.

### **1.2.2 Transkribering**

Alla intervjuer har med informanternas tillåtelse spelats in med iphone och programmet "Rec&player" och sedan förts över till dator. Intervjuerna avlyssnades direkt från telefonen vid transkriberingen. Det lätthanterliga digitala formatet ger också möjligheten att lyssna på intervjuerna flera gånger i olika sammanhang, då de är lagrade i min telefon. Utskrifterna är ordagrant återgiva med undantag för små förändringar för att göra dem lättare att läsa. Ord som i tal är i förkortad form har skrivits ut som hela. Ord som öh, ah, liksom, typ, har generellt inte skrivits ut. Transkriberingen har också varit en analytisk process. Under själva transkriberingen har jag färgat texten och gjort en preliminär uppdelning utifrån frågeställningar och disposition: bakgrund och presentation med svart text, bakgrund till sjukdom med blå text, mötet med sjukvården med röd text, att leva med sjukdomen med lila text, musik i allmänhet med grön text och musik relaterat till hälsa med mörkgrön text.

När jag funnit det relevant har jag medvetet och ordagrant skrivit ut avbrutna tankegångar, upprepningar och talande tystnad. Texten är då mindre läsbar men kan bidra till bättre förståelse till det som sagts, så kallad etnopoetiskt transkribering<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> I *Musiken och jag* gestaltas hur dessa parametrar påverkar vårt sätt att använda musik och lyssna på musik, Thomas Bossius och Lars Lilliestam (2011).

<sup>17</sup> Arvidsson, Alf 1998. *Livet som berättelse. Studier i levnadshistoriska intervjuer*, s. 16f. Lund: Studentlitteratur.

Initialer är utsatta vid varje replik, som också markeras genom ny rad. Delar som inte har varit hörbara i ljudfilen har utelämnats med markeringen (ohörbart). Ord som jag lagt till för att göra ofullständiga meningar mer begripliga i står inom hakparenteser [ ]. När informanten gör en paus markeras detta med tre punkter... i de fall där det inte tillför något till innehållet. I dessa fall förtydligar jag genom att beskriva händelsen inom parenteser (tvekar, tyst och även skratt, gråt, djup inandning, kroppsspråk etc.) Om pausen är kortare och mer planerad anges den med komma. *Kursivering* markerar ord som är starkt betonade och *VERSALER* tal med hög volym. När jag i transkriberingen skrivit punkt och startat ny mening eller nytt stycke har jag funnit det svårt att tillämpa en bestämd princip. Jag har istället förlitat mig på min språkkänsla i största allmänhet.

Transkriberingarna är gjorda så snabbt som möjligt efter att intervjuens genomförande för att jag lättare skulle komma ihåg förloppet, t. ex. hur någon förstärkt uttryck med sitt kroppsspråk.

### **1.2.3 Informanterna**

David är i 30-årsåldern och uppväxt på landsbygden i Hälsingland. Efter gymnasietiden blev det flytt till andra delar av landet.

Sen drog jag ner till Öland, till folkhögskolan för att läsa lite foto och media. Flyttade sen till Göteborg, och sen for jag hit då jag kom in på en kurs i filosofi eftersom det var antagningsgaranti. Jag hade egentligen för dåliga betyg för att komma in på någonting. Men jag hade gjort ett högskoleprov som gick jättebra, av någon anledning... [---] Och sen har jag varit kvar på universitetet, mer eller mindre, har gjort några utstickare...

David har doktorerat och i huvudsak jobbat inom universitetsvärlden. Med sambo och sina två barn är han bosatt utanför Umeå. Musikintresset är stort och David sjunger och skriver låtar i ett band. För ett antal år sedan blev David utbränd och för ett par år sedan fick han diagnosen IBS.

Mia var till en början något försiktig och berättar mycket sparsamt om sin bakgrund.

M: Jag kommer här ifrån stan. (med svag rösta) Jag vet inte vad jag ska berätta. (normal röst) Jag är skild, har tre barn, tre barnbarn och är sjukpensionerad 2002. [---] Ett barn bor i dalarna, men dom andra bor här i stan. [---] Jag är nog hemmakär, tror jag.

En bit in i intervjun då vi samtalar om musik låter det annorlunda. Mia spelar upp *Be my baby* av The Ronettes och berättar om sin första stora kärlek:

De var 1973. De är längesen.... så det här är ju lite nostalgi, verkligen... jättefin. Jag var 15 år (skrattar)... var jag väl (lite generad). Ja då var man ung. 16 år kanske jag var. Min första stora kärlek.

Under den tid Mia var yrkesverksam jobbade hon huvudsakligen i skolkök.

Karin kommer från Danmark och har varit bosatt i Umeå i nio år. Är utbildad lärare och har fött två barn. Karin förtäljde en mycket smärtsam berättelse om hur hon förlorade en av sina söner då han var två år gammal. Musiken hade här en mycket central betydelse. Innan jag hann ställa min första fråga sade hon:

K: Jag har letat fram tre musikstycken som har spelat roll speciellt under den tid vi var på sjukhuset. Dom tre åren, dom två åren, medan Nils levde, medan vi var på sjukhuset... som har betytt någonting i förhållande till det.

DG: Ok... du valde utifrån det.

K: ...för det var för svårt att välja ut. Jag hamnade i svårt läge, jag har så många väldigt starka, viktiga musikstycken.

Eva är liksom Mia född på 50-talet och hade många berättelser formulerade på förhand. En av dessa berörde familjeliv och bostadsort.

E: Jag, jag är tattarbarn brukar jag säga. Jag är född i Falköping, bott längst ner i Göteborg och längst upp i Skellefteå. Bodde i 20 år utanför Dorotea, då jag var gift. Nu bor jag här, sen vet jag inte var jag tar vägen. Jag får se vad som händer med livet, så resonerar jag. Just nu... jag har fyra pojkar. Nu i höst har jag alla fyra i stan... jag bodde ju i Dorotea, skiljde mig och flyttade...och skaffade lägenhet, vi bodde ju i en by utanför Dorotea. Tvillingbarnen, dom yngsta barnen... när dom skulle iväg, efter gymnasiet, då flyttade jag därifrån också. Jag hade ingenting kvar där, mer än att äldsta sonen har ett hus där, men han jobbar ju också i stan. Då flyttade jag hit, en av tvillingpojkarerna sa att jag kunde flytta tillbaks till Göteborg, ”men då får jag ju aldrig träffa er”, sa jag. Jag börjar med att flytta till Umeå, sen får jag se. Åtminstone flytta till stan (skratt). Men sen får man se vad som händer i livet. Jag är ju också sjukpensionär...

DG: Sen när då?

E: ... sedan tidernas begynnelse, ja men jag vet inte. Vänta ska vi se... jag blev sjuk då pojkarna var... (tänker) tre, för 18 år sedan vart jag sjuk. Det började då... men heltidspension har jag väl haft... ca 10 år.

Mia och Eva är bekanta med varandra genom sitt engagemang i den lokala avdelningen av fibromyalgiförbundet, en intresseorganisation för personer med Fibromyalgi<sup>18</sup>. Jag intervjuade Mia och Eva samtidigt, vilket sannolikt påverkade situationen. Jag uppfattar denna inverkan mestadels som positiv. De hade lättare att öppna sig eftersom de var trygga med varandra. Då de hade olika uppfattningar om saker kunde jag ta ett kliv tillbaka och de diskuterade mer självständigt. Jag fick också en bättre uppfattning om vad som var individuellt och vad som belyste mer övergripande skeenden för personer med fibromyalgi.

#### **1.2.4 Anonymisering**

Jag har tagit del av mycket känslosamma och självutlämnande berättelser. Med stor respekt har jag skalat ner dem i en mer sval, akademisk text. Innan varje intervju har jag berättat att jag återkopplar mina reflektioner under själva skrivandet och att de har rätt att avbryta sin medverkan.

Jag har beaktat individskyddskravet. Med detta förstås att informanterna ska skyddas mot "otillbörlig insyn" och att de inte får "utsättas för psykisk eller fysisk skada, förödmjukelse eller kränkning".<sup>19</sup> Jag har eftersträvat en balans mellan att arbeta målmedvetet och konsekvent samtidigt som jag varit lyhörd och behandlar informanterna på ett respektfullt sätt.

Min förhoppning är att samtliga personer inte ska känna sig svikna eller exploaterade. Samtliga namn är fingerade.

---

<sup>19</sup> Lars Kaijser & Magnus Öhlander *Etnologiskt fältarbete* (1999), s 51f. Lund: Studentlitteratur

## 1.3 Teoretisk bakgrund

När jag skildrar informanternas möte med den medicinska diskursen använder jag några begrepp som är hämtade från medicinsk antropologi för det som i vardagligt tal benämns som sjukdom eller ohälsa. När en person uppfattar symtom som inte säkert kan diagnostiseras utifrån aktuell diskurs används begreppet *illness*. Med *disease* åsyftas de symtom där en patologisk<sup>20</sup> förklaring föreligger.<sup>21</sup> När omgivningen till en sjuk person tolkar symtom och beteende till en sjukroll används begreppet *sickness*.<sup>22</sup> Begreppet *disease* kan således ses som en delmängd av *illness*, en kulturell konstruktion av *illness*-upplevelser där det schematiska förloppet kropp-symtombild-behandling fortskrider väl.

I analysen använder jag diskursteori, vilket beskriver hur språket är strukturerat i olika mönster som våra utsagor följer när vi agerar inom olika sociala domäner. En diskurs framhåller ett bestämt sätt tala om och förstå världen.<sup>23</sup> Tecknen i en diskurs utgörs av moment och kan liknas med knutarna i ett fisknät. De får sin betydelse genom att relateras till varandra och till diskursens privilegierade tecken, nodalpunkter. I den medicinska diskursen får exempelvis momentet ”vävnad” sin betydelse genom att relateras till nodalpunkten ”kroppen”.<sup>24</sup> Med element avses de tecken som är mångtydiga. I denna uppsats utgör informanternas *illness* element som inte kan fixeras till en behandling. En diskurs försöker göra elementen till moment genom att reducera mångtydighet till entydighet.<sup>25</sup>

Metoder för att studera musikens form och innehåll är användbart om det är just detta som ska studeras. I denna uppsats undersöks hur vi använder och upplever musik. Jag uppfattar musik som en öppen symbol. En kombination av faktiskt eller föreställt ljud, och tystnad. Att det uppfattas som musik avgörs subjektivt av betraktaren. Objektivt finns således ingen bra eller dålig musik.

För att gestalta musik och användning av musik utgår jag från begreppet *musikande*<sup>26</sup>. När vi talar och tänker om musik alstras föreställningar och mening. Musik är något man gör, helst tillsammans med andra. Bortom utövandet av musik på konventionellt vis kan detta spontana vardagliga musik- eller ljudskapande; gnola,

---

<sup>20</sup> Läran om sjukdomarnas orsak och utveckling, framför allt med utgångspunkt från förändringar i byggnaden av celler, vävnader och organ. Patologin är en av hörnstenarna inom medicinen.

<sup>21</sup> Sachs, Lisbeth, 1989. ”Hälsa som kultur”. En antropologs funderingar. I: Philipson Nils & Uddenberg Sten M. (red.) *Hälsa som livsmening*. Stockholm: Natur och Kultur, s.136.

<sup>22</sup> Ibid., s. 82.

<sup>23</sup> Winter Jörgensen Marianne och Philips Louise 1999. *Diskursanalys som teori och metod*, Roskilde, Studentlitteratur, s. 7.

<sup>24</sup> Ibid., s. 33

<sup>25</sup> Ibid., s. 34

<sup>26</sup> Bossius, Thomas & Lilliestam, Lars, 2011. *Musiken och Jag*. Göteborg: Bo Ejeby Förlag, 97ff

vissla, sjunga och dansa, fylla en social funktion, skapa gemenskap och kommentera vardagliga göranden och skeenden. För den enskilde kan det vara förnöjsamt och meningsskapande att höra sin egen sångröst, plinka på ett instrument, lyssna på sin favoritmusik, göra spellistor på spotify, samla och läsa om musik och komponera en hifi-anläggning. Musiken får ett värde, utöver sitt värde i sig, när människor använder den på olika sätt. Bruket av musik får ett syfte utifrån både praktisk och diskursiv medvetenhet<sup>27</sup>, och som klingande fenomen sammanflätas musiken med sin sociala och kulturella kraft.

Att definiera sitt område kan liknas vid att ställa en diagnos på en viss sjukdom. Det föreligger en strävan att behärska ett område och är alltså en fråga om makt.<sup>28</sup> Det finns en riklig tillgång på definitioner av begreppet hälsa. Istället för att utgå från någon av dessa är min förhoppning att en konstruktiv definition av hälsa blir konsekvensen av mina resonemang och informanternas berättelser. Jag återkommer till detta i det avslutande kapitlet. Följaktligen inspireras jag av den hermeneutiska cirkeln där slutresultatet medför en fördjupad förståelse av begreppet hälsa genom att det belyses ur olika perspektiv.

## 1.4 Tidigare forskning

Min uppsats anknyter till den kulturanalytiska och reflexiva traditionen som varit elementär inom etnologin de senaste decennierna.<sup>29</sup> Kultur betraktas som något som skapas mellan människor under ständig förändring och utgörs inte av fasta kategorier eller objekt. Min belysning av vardagliga föreställningar och praxis kan ses som bidrag till humanistisk musik- och vårdforskning.

Att beskriva det biomedicinska paradigmetts uppkomst och utveckling och individens möte med denna föreställningsvärld är givetvis ett mycket omfångsrikt. Vid skisserandet av den medicinska diskursens framväxt och frågan huruvida det är relevant för sjukvården att bemöta existentiell ohälsa har jag utgått från *Vårdens Idéhistoria* av Roger Qvarsell och Ola Sigurdssons artikel "Vill du bli frisk?" ur

---

<sup>27</sup> Med praktisk medvetenhet avses "tyst" normativt beteende "icke-medvetet" medan en diskursiv handling är mer reflexiv. Detta är väl utforskat i inom den existentiella fenomenologin och Wittgensteins filosofi, Giddens *Modernitet och självidentitet* 1991, s. 47f. Polity Press.

<sup>28</sup> Jfr artiklarna i Gunilla Hammarstedt (red.), *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos, 2006.

<sup>29</sup> Exempelvis: Ehn, Billy & Löfgren, Orvar 1982. *Kulturanalys*. Ett etnologiskt perspektiv. Stockholm: Liber. Ehn, Billy & Löfgren Orvar 2001. *Kulturanalys*. Malmö: Gleerups. Ehn, Billy & Löfgren, Orvar 2012. *Kulturanalytiska verktyg*. Malmö: Gleerups.

*Kulturen och hälsan - Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd* (2008). Sigurdsson är professor i tros- och livsåskådningsvetenskap vid Göteborgs Universitet. I analysen inspireras jag av slutsatserna i etnologen AnnCristin Winroths *Boteberättelser – En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövande patientskapet* (2004)

Min korta skildring om hur musik och medicin historiskt är tätt sammanvävda är hämtad från Even Ruuds *Varma Ögonblick* (2002). Even Ruud är professor i musikerapi vid institutionen för musik och teater vid Universitet i Oslo.

I *Musiken och jag* (2011) skildrar musikvetarna Thomas Bossius och Lars Lilliestam *hur* vi i det moderna samhället använder musik och vad detta betyder för oss. Det är en kvalitativ studie som bygger på 42 intervjuer. Användandet av musik tas i uttryck på olika sätt utifrån ålder och generationstillhörighet, genus, bostadsort, klasstillhörighet, etnicitet. Användandet av musik är också relevant vid konstruerandet av en sammanhängande självbiografi. De senaste decennierna har inneburit stora förändringar vad gäller tillgången till musikinspelningar. Utifrån detta beskriver författarna hur vi skaffar, samlar, läser och värderar musik. Avslutningsvis berörs starka upplevelser och musikens koppling till existentiell hälsa. Bossius och Lilliestams ambition, att illustrera *hur* vi använder musik, är ur ett internationellt perspektiv ovanligt, nästan unikt.

De två projekt som mest liknar *Musiken och jag* är *Music in Daily life*, presenterat i boken *My Music* (Cacicchi, Keil & Keil 1994) och Tia DeNoras *Music in Everyday Life* (2000). *Music in Daily Life* bygger på 41 intervjuer gjorda på 80-talet i Buffalo och New York med människor mellan 4 och 83 år. Boken presenterar redigerade versioner av intervjuerna, utan teoretiskt ramverk, kommentarer eller försök till analys. DeNoras undersökning baseras på intervjuer med 52 kvinnor i England och USA i slutet av 1990-talet. DeNora analyserar hur musik används i en rad olika vardagliga situationer och hur människor skapar och upprätthåller identiteter med hjälp av musik. Denna studie har teoretiska och metodologiska likheter med *Musiken och jag*. Detta ämne berör också Even Ruuds (2007) *Musikk och identitet*.

Musikpsykologen Alf Gabrielsson (2008) framställer i boken *Starka musikupplevelser* ca 1000 berättelser om människors starka emotionella upplevelser i samband med musik. I den mycket omfattande *Music, Health & Wellbeing* (2012) återges in lägesrapport kring musikpsykologi, fysiologiska reaktioner i samband med musik och olika musikerapeutiska inriktningar. I min uppsats fokuserar jag på de vardagliga musikhändelserna som sker utanför laboratoriet.

## 1.5 Disposition

I kapitel 2 återges en kortare historisk tillbakablick för att skapa större förståelse för informanternas möte med sjukvården. Jag problematiserar också hur den medicinska diskursen definierar sin föreställningsvärld och hur den påverkas av kulturella faktorer. Jag gör även en enklare skiss kring hur musik och medicin historiskt varit tätt sammanvävda. Informanternas möte med sjukvården och en analys av detta beskrivs i kapitel 3. Det centrala i denna analys är att synliggöra de mekanismer som stärker diskursens totalitet och hur informanterna speglar sig själva i den medicinska föreställningsvärlden. I kapitel 4 beskrivs på vilket sätt musik, både medvetet och omedvetet, kan lindra symtom och skapa mening i tillvaron. I den avslutande diskussionen ställer jag frågan *varför* och diskuterar detta utifrån ett biologiskt och existentialistiskt perspektiv.

## 2. Den medicinska diskursens hegemoni

I detta kapitel ges en kortfattat bakgrund till medicins autoritära roll, vars kunskapsbas ofta inte problematiserats. Vi blir också varse hur musik och medicin historiskt varit tätt sammanvävda, att musikens frånvaro i det nuvarande medicinska paradigmet kan ses som ett undantag.

### 2.1 Medicin blir en vetenskap

Framställningen i detta avsnitt bygger på *Vårdens Idéhistoria* (Qvarsell 1991). Medicinens trevanden mot att bli en modern naturvetenskap har varit lång och komplicerad. Den antika medicinens ambition att söka naturliga förklaringar istället för övernaturliga förklaringar har sannolikt varit betydande. De fyra huvudsakliga övernaturliga förklaringsmodeller är i) *kosmologisk* sjukdomsuppfattning, disharmoni mellan liten människa och stort universum, ii) *moraliserande* då till exempel Gud straffar för en tidigare begången handling, iii) *demologisk* sjukdomsuppfattning enligt vilken sjukdomarna beror på inverkan av onda andar eller ondskefulla krafter. Denna finns bland annat i nya testamentet där ondskan fått en mer självständig karaktär. iv) Den *magiska* sjukdomsuppfattningen är en variant av den demonologiska. Sjukdomarna uppkommer av att en ond människa eller fiende har framkallat sjukdomen. Renässansens orientering mot studiet av människans individuella istället för hennes generella karaktär har också spelat stor roll.<sup>30</sup>

Det var först under 1800-talet som medicinen etablerades som verklig vetenskap. Till detta bidrog de mer teoretiska vetenskaperna. Gemensamt för dessa var sökandet efter kroppens minsta beståndsdelar. Detta resulterade i de patologiska anatomernas beskrivning av de sjukliga förändringarna i kroppens organ och de kliniskt arbetande läkarnas beskrivningar av de olika sjukdomarnas symptom och yttringar.<sup>31</sup>

Dessa framsteg kring kunskap om människokroppens funktioner, sjukdomarnas uppkomst, möjligheter till behandling och förebyggande åtgärder samt uppbyggandet av ett modernt sjukhusväsende skapade mycket stora förväntningar på vad den medicinska människokunskapen skulle åstadkomma för att förbättra människornas liv. Vid sidan av ingenjören och naturforskaren framstod läkaren som den nya tidens hjälte. I *En Folkefiende* (1882) framställer Henrik Ibsen läkaren som en osjälvisk

---

<sup>30</sup> Qvarsell, Roger, 1991. *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlsson Bokförlag, s. 46ff.

<sup>31</sup> Ibid., s. 62ff.

sanningssägare. August Strindberg tänkte sig att trångsyntheten och förljugenheten i människan värld skulle kunna avslöjas när läkarna tillämpade sina dissektionsmetoder på de levande människornas själsliv liksom de gjorde på deras döda kroppar. Under 1900-talets första decennier uppfattades läkarens vetenskapliga skolning även ha relevans kring hur *samhällsorganismen* kunde reformeras genom politiska beslut. Medicinen sågs som något av en mönstervetenskap och fick stor betydelse för den tidiga samhällsvetenskapen och psykologin och ett inflytande inom en rad områden. Från att ha lånat teorier och metoder från mer framgångsrika vetenskaper, hade medicinen blivit placerad i det vetenskapliga samhällets centrum. Med de stora sjukhusen och dess medicinska specialiteter och medvetna strävan att snabbt och effektivt åtgärda sjukdomar eller problem kan man kanske tala om en vetenskaplig utopi, en myt att leva efter.<sup>32</sup>

Den tid när människors liv styrdes av religion, vidskepelse och metafysik var förbi och man trodde att upplysningens ideal skulle kunna förverkligas. Läkare och naturforskare verkade som starka representanter för denna upplysningens idealmänniska. Utifrån dessa framgångar gjordes många försök att applicera dessa vetenskapers synsätt på samhällslivet. Somliga ansåg att företrädare för den naturvetenskapliga kunskapen om människan borde vara representerade i regeringen. Då politik handlar om att skapa goda livsvillkor borde läkarens råd och anvisningar ligga till grund för besluten. I många sammanhang framhölls läkarens betydelse i samhället och han tillskrevs uppgifter som gick långt utöver omhändertagandet av de sjuka.<sup>33</sup>

Idén om en offentlig sjukvård baserad på biomedicin har ingått som en väsentlig byggsten för den tänkta välfärden i idekomplexen kring folkhemsprojektet. I moderniteten kan vi se hur denna betong börjat krackelera. I *Kulturen och hälsan - Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd* (2008) beskriver läkaren och författaren Christina Doctare att vi befinner oss i en brytningstid där det vetenskapsteoretiska paradigmet som råder inom biomedicinen inte levererar hälsa. Vi går från en insnävad, förnuftstyrd, objektiv begreppsapparat mot en mer vidgad, subjektiv, individualistisk definition av upplevd hälsa.

Tidigare humanistisk och samhällsvetenskapliga studier undersökte ofta *varför* människor sökt vård utanför biomedicinen. Nu handlar det mer om *hur* människors val går till och vilka föreställningar om hälsa som dessa erfarenheter leder till.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Qvarsell, Roger, 1991. *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlsson Bokförlag, s. 78.

<sup>33</sup> Ibid., s.173f.

<sup>34</sup> Winroth AnnCristin 2004. *Boteberättelser - En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövade patientskapet*. Umeå universitet: Institutionen för kultur och medier, s. 60.

## 2.1 Medicinsk pluralism

Läkarens dominanta och auktoritära roll gjorde sannolikt att man undvek att berätta om behandlingar och botemedel som inte låg i linje med det biomedicinska då brukaren bedömde att det skulle ge negativa sanktioner. Detta gjorde att läkarens möjligheter att få mer komplex information om patienten blev mindre.<sup>35</sup>

Idag finns en annan medvetenhet och acceptans om förekomsten av flera medicinska praktiker. Flera studier har visat hur människor väljer och navigerar mellan olika medicinska praktiker och att förhållandet mellan individens val, medicinsk kunskap och sociala förhållanden blir allt mer komplicerat.

Uppmärksamheten kring hur sociala och kulturella faktorer påverkar uppfattningen av ohälsa och val av behandling ger nya perspektiv kring synen på hälsa. Den medicinska diskursens dominans har medfört att praktiker och eventuellt hälsofrämjande handlingar som löpt parallellt (egna huskurer, religiösa ritualer, nyttjande av konst, musik, natur etc.) delvis har ignorerats eller inte tilldelats värde. Genom sitt vetenskapliga sigill har biomedicinen under en relativt kort period historiskt sett, haft en position som det givna, något vars grundvalar inte behöver analyseras eller problematiseras.<sup>36</sup> Denna strid mellan olika medicinska diskurser pågår givetvis även i nutid. I detta sociala rum pågår en kamp om tolkningsföreträde i kunskapen om kropp, hälsa och behandling. Dominerande diskurser undanröjer tolkningsalternativ som kan innebära att den egna dominansen minskar. I den medicinska pluralismen kan alternativa vårdformer ses som en spegel på vad som saknas i det etablerade vårdutbudet. Stundom leder människors egna sökande efter behandling till att nya praktiker etableras inom den etablerade sjukvården, t.ex. akupunktur.<sup>37</sup>

## 2.2 Kultiverad biologism

Framväxten av medicin som vetenskap har nedtonat sambandet mellan fysisk/psykisk och existentiell hälsa. Det primärt biologiska definierar hälsa som frånvaro av sjukdom. Lite tillspetsat kan vi se läkarna som modernitetens präster då de i stor utsträckning tagit över makten att definiera vad som är sunt och vad som är osunt, vad som är

---

<sup>35</sup> Winroth AnnCristin 2004. *Boteberättelser - En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövade patientskapet*. Umeå universitet: Institutionen för kultur och medier, s.54.

<sup>36</sup> Ibid., s. 55.

<sup>37</sup> Ibid., s. 181ff.

moraliskt och vad som är omoraliskt liksom vad som är hälsa och vad som inte är det.<sup>38</sup> Patienten reduceras till ett objekt för läkarens vetande.

Att kritisera den åtskillnad mellan biologi och kultur som spelat en betydande roll i den medicinska föreställningsvärlden handlar inte om att förneka de medicinska framsteg som gjorts, vare sig det handlar om deras sociala betydelse eller deras omfång. Den intellektuella prestige läkarna tillmätts och den medicinska diskursens genomslagskraft har också inneburit att det biologiska perspektivet fått stor kulturell betydelse. Fysisk och psykisk hälsa har fått ett centralt värde och ersatt föreställningen om existentiell hälsa.<sup>39</sup> I det moderna samhällets strävan att skapa en lyckligare människa och ett lyckligare samhälle har fysisk hälsa blivit en essentiell del av livets mening. Mer viktigt än exempelvis ekonomisk rättvisa, självförverkligande eller religiös livsåskådning.<sup>40</sup>

Det är väl känt att valet kring vad som ska beforskas i hög grad är ett kulturellt betingat tycke. Därmed sammanflätas biologi och kultur i en djupare bemärkelse. Feministisk kritik har riktats mot forskningsprogram med tydlig androcentrism i vilken relevant och nyttig medicinsk forskning utgått från mannens sjukdom och hälsa som norm. Denna kulturalisering av det biologiska perspektivet medför att dess antaganden inte kan identifieras med tingens ordning och att det, liksom detta påstående, kan studeras kritiskt. Människans illness äger rum i skärningspunkten mellan biologi och dess kulturella betydelse och sammanhang.

## 2.3 Musik och medicin

Denna skildring bygger på avsnittet ”Musik och livslära – en historisk tillbakablick”, ur Even Ruuds *Varma ögonblick - Om musik hälsa och livskvalitet* (2001).

Att musik kan vara kopplat till medicin är inte främmande för historien. Vi kan finna magiska berättelser om musikens makt att fördriva onda andar (som berättelsen om David och Saul) och religiösa riter där musiken används för att blidka gudarna. Också under antiken, i den gryende medicinen, fanns musiken och ett antagande om harmoniserande verkan på kropp och själ. Antikens ”etoslära” framhöll att de enskilda tonerna hade speciella egenskaper. Vissa skalor av toner kunde lugna och andra hetsa

---

<sup>38</sup> Bjursell Gunnar & Vahlne Westerhäll Lotta (red.) 2008. *Kulturen och hälsan. Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Stockholm: Santérus förlag, s. 201.

<sup>39</sup> Ibid., s. 202f.

<sup>40</sup> Kallenberg, Kjell, & Reinhold, Carl Bråkenhielm & Larsson, Gerry, 1996. *Tro och värderingar i 90-talets Sverige: Om samspelet livsåskådning, moral och hälsa.*, s. 87-99, 135-138. Örebro: Libris.

upp. Denna uppfattning var också förankrad i en kosmologi med utgångspunkten att musiken var uppbyggd runt samma talförhållanden som också låg till grund för hela universum. En harmonisk musik reflekterade harmonin i kosmos. När musiken nådde människan kunde själen stämmas, disharmoni kunde korrigeras till harmoni. Även inom humoralpatologin, sjukdom som en följd av obalans mellan de olika kroppsvätskorna, byggdes en teori om hur musiken kunde utjämna missförhållanden i vätskebalansen.

Att musik kunde stärka själens försvar mot kroppsliga sjukdomar återfinns också i den arabiska medicinen under hälften av åttahundratalet och framöver.

Vid den medicinska fakulteten i Perugia, år 1348, råddes folket att undvika känslor som tristess, vrede och ensamhet för att förhindra angrepp av digerdöden. Dessa emotioner kunde störa kroppens sammansättning och uppmuntra sjukdomen. Istället skulle man söka glädje och behag med hjälp av melodier, sånger, berättelser och liknande fröjder. Musikens verkningar utgjorde en självklar del läkarens grundutbildning under medeltiden.

Under 1600-talet och barocken var Descartes mekaniska filosofi tillsammans med den musikestetiska affektläran dominerande. Enligt denna framgår att stora och små intervall<sup>41</sup> i musiken kunde utvidga eller dra samman kroppens *spiritus animale*, ett slags livsluft som strömmade genom människan. Om vi var deprimerade, hade denna luft krympt ihop.

I och med positivismens framväxt och dess sätt att studera sjukdomsförlopp, som jag tidigare illustrerat, tycktes musiken bli ett marginellt fenomen. Men, i efterkrigstiden såddes åter ett frö. Medicinen sökte nya vägar att nå psykiskt och fysiskt skadade. Musik och medicin, två traditioner som under en tid kommunicerat dåligt med varandra, har återigen, trevande, börjat vandra på en smal stig tillsammans.

Det finns läkare,<sup>42</sup> neurologer<sup>43</sup> och psykologer<sup>44</sup> som, åtminstone i laboratoriemiljö, anser sig kunna bevisa att musik påverkar människor och kan ha hälsofrämjande effekter. Hur detta gestaltas i mer vardagsnära sammanhang ser jag som ett angeläget fält för humanistiskt forskning.

I nästa kapitel framställas interaktionen mellan läkare och patient. Läkaren blir en representant för ett idésystem, den medicinska diskursen. Informanterna utgör exempel på en patientgrupp, vilken uppfattar symtom som inte säkert kan diagnostiseras utifrån aktuell diskurs. Vi stiger in i undersökningsrummet.

---

<sup>41</sup> Avstånd mellan enskilda toner.

<sup>42</sup> Thöres, Theorell, *Noter om Musik och Hälsa*, 2009. Karolinska Institutet University Press.

<sup>43</sup> Jan, Fagius, *Hemisfärernas musik. Om musikantering i hjärnan*, 2001. Bo Ejeby förlag

<sup>44</sup> Patrik, N. Juslin & John, A. Sloboda, 2010. *Handbook of Music and Emotion, Theory, Research, Applications*. Oxford: University Press.

## 3. Mötet med sjukvården

Denna auktoritet, med den rena vita rocken, vilsamt ackompanjerad av stetoskopet. Nära till hands för att mäta och berätta. På den ena väggen blottas en välskapt homosapiens utan skinn men med namngiven elegant muskulatur, en svag doft av handdesinfektion. Intill det ordnade skrivbordet höres den lilla, nobla stämman som berättar vad din kropp upplever.

Vi ska nu följa Eva, Mia, David och Karin i deras möte med den medicinska diskursen. De delar en gemensam erfarenhet av upplevd illness som verifierats och behandlats på ett otillräckligt sätt. Jag har tagit fasta på några återkommande teman; först och främst mötet med läkare eller annan sjukvårdspersonal, nyttjande av alternativ medicin och på vilket sätt informanterna speglar sin upplevda ohälsa i den medicinska diskursen och hur vi förhåller oss till denna föreställningsvärld.

### 3.1 ”Han skrek, och jag skrek”

Eva beskrev en intensiv livssituation med ”fyra söner...på fem år...så det var ganska hektiskt. En på 25 år, en på 23 och tvillingar på 21...vi bodde ju i hus. [---] Skilde mig och flyttade... och skaffade lägenhet”. Att möte sjukvården med en ohälsa som inte är verifierbar innebar för Eva en än mer svårartad tillvaro.

Jag åkte på en... fruktansvärd bihåleinflammation...och efter började det. Jag tror att det var en utlösande faktor. [---] Det började i händerna, jag sökte hjälp. Läkaren sade: ”jag hoppas att det visar sig att det är reumatiskt, för då vet vi vad det är”. Det är det enda positiva som jag upplevt av en läkare på den tiden. Och det visade ingenting. Sen har det bara, det vart mer och mer. Det bara spreds i kroppen. Idag så har jag från huvudet ner till tårna. Det finns nästan inte ett ställe som jag inte har ont på, ständigt.

Sen vart det någon annan [läkare]. Han ville ju ha det till psykiskt. Han skrek, och jag skrek... mot varandra. [---] Då sa en annan läkare: ”jag kan ta över Eva (skratt)”.

Så hade jag honom... de var väl sådär. Man fick utskrivet värktabletter som har förstört magen, det är helt hopplöst. Smärtan var ju det enda jag kunde beskriva. På ett vis tyckte man ju han var bra då... han remiterade mig till olika... men dom

var ju också... jag var här hos ögonläkaren på reumatologen i Umeå... man grinade när man gick ut. Så många gånger som jag har grinat när jag gått ut ifrån en läkare, de vet jag inte. Så har man blivit behandlad, känns det som (Eva 121108).

Våra medicinska förklaringsmodeller är föränderliga utifrån historiska och kulturella kontexter. Objektivitet och föränderlighet är av givna skäl oförenliga.<sup>45</sup> Vi kan därför föreställa oss diagnostiserandet som ett kulturellt klassifikationssystem där Eva utgör en anomali, ett kaos i en illusorisk ordning. Eva får något bryskt uppleva svårigheten i att placera illnessupplevelser i ett befintligt fack.

Jag fick diagnosen, för dom satte mig på sjukersättning, utan att jag ville ha det. Sjukgymnasten, läkaren och försäkringskassan, dom visste inte vad dom skulle göra med mig. Då fick jag diagnosen fibromyalgiliknande symtom... idag vet jag inte vad som står i mina papper... så stod det då. Men eftersom dom inte visste vad dom skulle sätta mig på för jobb så fick jag ju sjukersättning. Samtidigt var jag ju glad att jag fick det, för då höll jag ju på att gå under rent ut sagt. Jag klarade inte av att jobba (Eva 121108).

Det hela resulterar i sjukersättning och en vag diagnos utan koppling till behandling. Utifrån att hennes upplevda ohälsa som inte är definierbar har Eva slutat söka hjälp från den etablerade vården.

Något botemedel finns ju inte och det finns inte något stort som gör att: ”OJ, nu mår jag mycket bättre”, utan det är bara lite... man kan få bort lite småsymtom, men väldigt lite. Idag... idag söker man ju inte för det. Jag vet vad jag har för problem, det finns ingenstans där jag kan få hjälp. Då är det ju nånting annat som... nån biverkan av någonting och att man söker för det, men inte just för själva fibromyalgin. Idag finns ingenstans att söka hjälp (Eva 121108).

Eftersom Eva upplever denna brist på relevant behandling så har hon har även provat behandlingar utanför den etablerade vården. Hon nämner bland annat en speciell typ av massage riktade till personer med fibromyalgi. Som ensamstående trebarnsmor med sjukersättning finns inget ekonomiskt utrymme att regelbundet nyttja vård utanför den etablerade vården, eftersom den inte är subventionerad. Enligt Eva är denna fibromassage ingen lösning på hennes problem, men den kan dämpa smärtan tillfälligt.

---

<sup>45</sup> Detta exemplifierar bland andra Imre Lakatos med sina begrepp *problemskiften* och *teoretisk pluralism*. Detta illustrerar exempelvis Bengt Hansson (1992) i *Metod eller anarki: moderna teorier om vetenskapens väsen och metoder*.

## 3.2 ”Dom har säkert missat något”

David beskrev hur hans arbetssituation kom att leda till utbrändhet. Det fanns moment i arbetet som väckte starkt obehag och enligt honom själv väntade han för länge med att söka hjälp och stöd. Kontakten med läkare, kurator och psykolog fungerade bra. Sjukskrivning och utskrivningen av antidepressiva medel blev omedelbar, men ”... det fanns ingen rehabplan, att så här agerar vi (skratt). Utan det var mer upp till mig, vad är rimligt?” (David 121105). David uppfattade inte medicinering och samtal med psykolog som en lösning på problematiken. Via företagshälsan nyttjade David även möjligheten att välja bland alternativa behandlingsmetoder, bland annat Chigong.

Men jag tror inte det var så här att: ”du måste ta dom här stegen”, utan det var mer: ”vad vill du? Hur vill du tackla det här?”. Så var det mer, då plockade jag, då tog jag allt som jag fick bara (litet skratt). Jag tyckte det var jätte svårt, de där. Då var det jätteskönt att träffa... nån som... trodde på en. För att jag trodde ju inte på mig själv... [ifråga om upplevelsen var en sjukdom] (David den 121105).

Mötet skedde alltså utan några större svårigheter. Men det var just detta att ”jag trodde ju inte på mig själv” som blev en konflikt. En disharmoni mellan den egna upplevelsen och den egna föreställningen som är präglad av den medicinska myten, då den upplevda ohälsan inte kunde mätas och entydigt definieras.

David: ...för vi gjorde en massa tester, när jag blev sjukskriven, för att se om det var nånting annat. Det starkaste symptomet, när jag blev sjukskriven, var att jag var yr, att jag inte kunde läsa för att jag var så yr. Då kunde det ju vara någonting... neurologiskt, så dom gjorde lite olika tester, för att se om det saknades något ämne i kroppen.

DG: Hur kändes det inför ett sånt möte, om du tänkte att dom skulle ta fysiska prover... på ditt tillstånd. Kändes det relevant?

David: Ja, jag tyckte det var väldigt relevant (skrattar) och jag tycker det fortfarande eftersom det har att göra med den där känslan att jag inte kan vara... sjuk för det här mesiga. Så jag skulle mycket hellre vilja att det kom en lapp typ: ”(talar med robotliknande röst, lite ironiskt) du har för lite magnesium, (normal röst) käkar du det här så blir du bra!” [eller] ”Oj, Vi hittade en tumör i... frontalloben” Nånting sånt där skulle nästan kännas... enklare... då har jag en diagnos som jag faktiskt... som faktiskt är fysisk. För det känns ändå som att såna här psykiska diagnoser ändå

känns lite... halv... för mig... jag menar inte att, rent generellt är dom... löj[liga]... halv-... vetenskapliga... för jag tror absolut på utbrändhet och psykologiska åkommor och vad än det är för nånting. Men jag trodde inte att *jag*, har dom.

De kan jag tycka lite grann ibland fortfarande, eftersom jag fortfarande blir yr i huvudet... så kan jag tänka att... dom har säkert missat något. Det här har inte att göra med att jag har en hög anspänning hela tiden, vilket det... så klart har. (Skrattar) men jag kan ändå känna att nånstans inom mig skulle jag gärna vilja ha en... någonting som man kan göra nånting åt (David 121105).

Denna inre konflikt blev tydligt ävan då David sökte hjälp och fick diagnosen IBS<sup>46</sup> utifrån sina magbesvär, varvid läkaren förskjuter detta tillstånd från illness till disease. Detta påverkar även patientens agerande: om det finns en formulerad diagnos, så borde finns en behandling, ett botemedel.

IBS-diagnosen fick jag genom vårdcentralen. [---] Dom gjorde många tester... (harklar sig) hur magen är, hur jag mådde och... dom tog en massa prover. Dom hittade så klart ingenting. Då, har jag förstått, då samlar dom det gärna i IBS. Och då, för att förstå IBS så var jag tvungen att... eftersom jag då fick att, typ olika... du ska äta bulkmedel eller va fan de va. Då var jag tvungen att googla själv, för de var inte så att man fick så jätte mycket information, på vårdcentralen. Utan då var jag tvungen mer att se... det är väl mer ett samlingsnamn, som gör att det är jättesvårt att ge råd. De går inte att säga såhär: "du kan äta morötter"! Utan, då kanske jag är en IBSare som inte kan äta morötter. Det är väldigt individuellt verkar det som. För jag tror att om man skulle hitta vad IBS egentligen är, för nu är det ju bara att man är... konstig i tarmarna... som kan vara att... jag tål torkad pasta men jag tål inte att äta färsk pasta. Vad är det för skillnad där? De är ju typ ingen som vet, i hela världen (skratt). Det är en massa såna små små skillnader som är jätte individuella, som gör att det blir... *då prövar man ju allt som man hittar* (min kursivering) (David 121105).

Denna otydliga och bristfälliga tillgång på information är ett återkommande tema, som resulterar i ett eget sökande efter kunskap kring den uppleva ohälsan. I Davids beskrivning av IBS framgår en viss svårighet att verbalisera upplevelsen av illness, vilket upprepas i samtliga berättelser. Kanske speglar denna svårighet den otydlighet

---

<sup>46</sup> Irritable bowel syndrome (IBS) är en kronisk funktionell mag-tarmsjukdom som drabbar mellan 10-20% av den vuxna befolkningen. De flesta som drabbas är kvinnor. Sjukdomen karaktäriseras av buksmärtor, uppblåsthets-känsla i buken och omväxlande lös och hård avföring. Gasbildning, illamående och tidig mättnadskänsla är andra typiska problem.

som råder inom den medicinska diskursen då deras upplevelser inte klart kan definieras.

### 3.3 ”Jag minns inte att jag inte har haft ont...”

Mia beskriver hur värk varit en del av hennes vardag under en mycket lång tid. Men det var arbets- och livssituationen som fick det hela att urarta.

Men sen, när jag jobbade i skolkök vart de ju liksom värre och värre. Det var ju ganska stressigt, mycket hög ljudnivå. Det vart ju värre och värre tillslut kunde jag inte använda fingrarna... kunde nästan inte gå för att jag hade ont i fötterna, så det vart ju hela kroppen... till slut funkade inte hjärnan heller... jag kunde inte äta...de blev väl liksom... (tystnar) [---] Vi vart ju mindre personal och sen fick vi ju fritids också, som vi skulle göra iordning till. Det vart ju mycket mer, med mindre personal. Och det är klart att det vart mycket mycket stressigare”. [---] Men jag skulle ju försörja familjen, vad skulle jag göra, jag var ju ensam. Jag hade inget val.

Mia hade turen att få gå till samma läkare under lång tid. Denna läkare insåg att Mia inte kunde fortsätta att arbeta, men ”han har inte gett mig diagnosen [fibromyalgi], enligt honom så finns den inte” (Mia 121109). För att Mia skulle få nödvändig hjälp, sjukskrivning, transformerades symtombilden från illnes till disease: ”han skrev en remiss till reumatologen, som ställde diagnosen [reumatism]. [---] De ställer diagnosen, sen gör dom inget mer. Du får lära dig att leva med det.”

DG: Men reumatism är väl också en kronisk sjukdom.

Mia: Men den kan de ju visa på prover.

DG: Ok

Eva: Oja

Mia: Jag menar, det är ju skillnaden

Att reducera besvären till reumatism var inte irrelevant men helt klart sekundärt. Även om läkaren inte var övertygad måste han i handling bekräfta den medicinska diskursen

för att Mia skulle kunna sjukskrivas. Mias upplevelse kulturaliseras från illness till sickness.

Den oerhört pressande situationen till trots, väljer Mia liksom David, att i första hand söka efter en fysiskt verifierbar orsak.

Mia: När jag...jag tror att jag haft det här enda sen jag var ganska liten. Jag dök i botten när jag var kanske...10-12 år och jag tror det var det som utlöste (Mia 121108).

Jag har inte någon kompetens för att se om detta är rimligt, men tendensen, att härleda ursprunget till den upplevda ohälsan till något fysiskt konstaterbart, är tänkvärd eftersom det sammanfaller med Davids och Evas berättelser.

Mia hade vissa positiva upplevelser av alternativ medicin. När hon mådde som sämst nyttjades akupunktur, vilket hjälpte henne mycket. När denna behandlingsform togs bort från högkostnadsskyddet var Mia liksom Eva tvungen att avbryta behandlingen av ekonomiska skäl.

### 3.4 ”JA, nu är vi inte här för att prata om hur vädret är!”

Karin berättade en smärtsam och berörande historia om hur hon miste sin två år gamla son, Nils. Den vittnar väl om den medicinska diskursens svårigheter att bemöta en existentiell kris. I slutet av denna framställning iakttas hur musiken får en avgörande roll i hennes situation.

Det har varit flera... kritiska ögonblick kan man säga. När vi behövt det som mest var när vi var i väg, när han var ett och ett halvt år gammal, till Göteborg, där dom kollade upp. Vi for bara dit på dagen och då skulle vi sova en natt och fara hem nästa morgon. På kvällen var dom klar med undersökningen. Då fick vi ett enskilt samtal med läkaren som gjort den. Och det var som då vi fick... han sa i samma vända, fem gånger efter varann, att han varit bekymrad för Nils... för att förbereda oss.

Det var där vi fick beskedet, det går inte att bota. Det går inte... han överlever inte, han har en väldigt begränsad livstid. Han kunde inte säga hur länge. Jag frågade: ”Kommer han att börja skolan”, ”nej, de ska ni nog inte räkna med”. Han sade också: ”... man kan inte operera, man kan ge medicin men... än så länge har det inte gett några förhoppningar med den medicin som man kan ge. Och troligtvis är han så långt gånge i sjukdomen att medicinen inte heller har någon

effekt. Men vi provar i ett år... om han överlever ett år prövar vi året ut, och gör en uppföljning efter året”.

Och sen blev vi lämnade efter det samtalet. Det kanske var en timme långt, eller en trekvart långt. Jag sa direkt såhär, för jag hade precis återhämtat mig från... hans tidigare... dom där fyra månader som han låg inne i början [efter förlossningen]. [---] Jag sa: ”kan vi få någon form av hjälp, kan någon prata med oss nu på direkten, för jag vet inte om jag klarar av det här... det får bara inte hända, jag fixar inte det här. Kan vi få något stöd!”. Han svarade: ”alla har fått ledigt för kvällen, det finns ingen som är på jobbet, någon kurator eller psykolog eller så”. Och någon sjukhuspräst hade dom inte heller. Det fanns inte någon. Det var som att packa ihop och gå där ifrån och lära sig att ge honom den här medicinen som han skulle börja med direkt, lära sig åtskilja de här kapslarna och skaka ut... jag minns så tydligt... att sitta... med de första tablettorna, de kostade 100 kr styck. Skaka ut och prova, samtidigt som man håller på, hjärnan går för fullt, försöker bearbeta, för att tro att det hör kommer att lösa sig, eller nu är han frisk...

I samtalet med läkaren berättar Karin hur det var hon själv som fick dra fram svaren.

Karin: Då måste man operera!

Läkare: De går inte att ersätta.

K: Vad gör man då?

L: Det finns en medicin, troligtvis kommer den inte att göra så mycket.

K: Och sen nästa ”hur länge?”, [känner] det här är att slita ut hjärtat, ”hur länge kommer han att leva?”

L: Det går som inte att säga.

K: Kommer han att börja skolan eller ska vi inte tänka på det alls?

L: Det är nog inte riktigt så.

K: Men ett år då?

L: Det går inte riktigt att säga. Man får väl se hur det utvecklas och så.

Varför denna passivitet? Den enda förtröstan tycks inrymma dessa kapslar för 100 kr per stycke.

K: Jag sökte... efter att vi kommit hem... vad är det för sjukdom, vad är detta för... hur kommer det att... jag var inne på nätet... de kom fram... två och ett halvt år max, han var ett och ett halvt då. Jag tänkte max ett år kanske han har.

Karin bearbetade denna situation delvis genom att hon ”letade och läste medicin”. Via ett forum kom hon i kontakt med en annan mamma i Nordnorge som hade ett barn med samma sjukdom. De kunde stötta varandra. Kontakten med läkare och psykologer fortsatte att halta.

Jag sökte hjälp genom, jag sökte psykologhjälp genom landstinget, landstingshuset. Det finns i samma byggnad som hotellet som vi bodde på. Och där... jag var uppe där för att... då var jag på en... efter två träffar sade hon... de här... jag kan... (tystnar) de var rörigt för mig den här tiden. Jag hade redan börjat innan... jag hade fått beviljat några timmar psykologhjälp för att bearbeta den tid som vi var på sjukhuset då Nils var så sjuk, alltså innan vi fick det här beskedet, för att bli stark nog att hantera det.

Sen när vi kom tillbaka från Göteborg [samtalet med läkaren som tidigare återgavs], då jag kom till nästa session sa jag: ”jag behöver verkligen hjälp, för jag kommer inte... ska jag klara av de här, att följa med barnet den sista tiden. Jag måste få nån hjälp så jag blir stark till att klara av det. Eller någon avlastning, något... jag vet inte vad jag ska ha för hjälp”. (skrattar uppgivet) Jag bara ber om hjälp! Då sa hon [psykologen] ju, att hon höll på med kognitiv beteende, KBT, hon sa: ”det känns utanför mitt område, det känns så pass allvarligt så inte jag kan hjälpa till”. Så hon tyckte jag skulle söka hjälp någon annan stans.

Och då hamnade jag tillbaka till min egen läkare... jag funkade inte bra då. Jag fick väldigt höga siffror både för depression och för, för ångest. [---] Och då sade läkaren att jag skulle söka... jag hann inte hitta någon annan, någon annan psykologhjälp. Jag hamnade en gång på mobila teamet. Men det var inte alls bra. Det var en man som sa: ”JA, nu är vi inte här för att prata om hur vädret är!” Så inledde han, jag var där fem gånger. Jag tänkte att jag skulle ta den hjälp jag kunde få. Och så inledde han varje gång. En av gångerna pratade han om hur han och hans fru, hur hon kunde välja någon videofilm som hon inte ville se och hur man ändå får acceptera. Jag tänkte: ”VAD PRATAR HAN OM!” Han visste om vad jag kom för att prata om... och ändå. Jag ville inte bara prata heller, jag visste inte vad jag skulle kunna få för hjälp... men någon som kunde hjälpa mig. Det är inte alla gånger det går att hjälpa någon... det kändes taskigt... jag hamnade

utanför... [Tidigare psykolog:] ”Du behöver bättre hjälp än vad jag kan ge, så du får sluta hos mig, sluta att komma till mig.”

[---] Då kom vi in i det är med... att han blev sjuk, fick lunginflammation, sen hem igen, sen in igen. Då vart det krisläge och jag tappade bort det här med att söka hjälp. Jag körde bara på [---].

Jag pratade lite slarvig svenska då, för jag var ganska mycket i kaus. Så dom förstod mig nästan inte på den avdelningen där jag var. Dom förstod inte vad jag sa riktigt... det blev mer och mer ensamhet, dom hälsade inte och pratade inte med mig. Jag fick sköta mig själv ganska mycket och det var inte bra heller för mig. Det höll på att spåra ur på det viset.

Dom ska egentligen komma in varannan timme. Dom hade som blivit lite rädda för mig... lite så här... (suckar) och inte förstått vad jag sa, dom bara lämnade mig i fred.

Det här var en sorg innan han var död... de här kommer inte att gå. Jag ville att det skulle funka. Jag ville hitta lösningen...och det var där som jag lyssnade som mest på den här klezmerlåten (håller fram skivan). (Med gladare röst) det är en ganska häftig låt... [---] jag använde musiken... jag låg bredvid honom och då hade jag musik i öronen. [---] Men de säger jag... utan musiken hade jag inte överlevt den tiden, då hade jag blivit galen (Karin 121107).

Ja, det behöver väl knappast sägas. Musiken skänkte förtröstan och lindring till en mänsklig kropp som inte reducerats till en biologisk organism.

I arbetet med uppsatsen har jag tagit del av mycket starka berättelser, levnadsöden som berör. I mötet med den medicinska diskursen framkommer ett par tydliga teman. Påtagligt är just viljan att tvinga in upplevelserna i en befintlig diagnos och olika mekanismer som försvarar den medicinska myten. Vi ser också Eva, Mia och David försöker se orsaker till sitt tillstånd som är verifierbara utifrån den medicinska diskursen. Jag ska nu belysa detta ur ett diskursteoretiskt perspektiv.

### 3.5 Analys

Låt oss för ett ögonblick lämna sjukdomens värld och stiga ombord på en segelbåt, och stäva ut mot horisonten. För att ”gå bra”, eller hålla god fart, är det särdeles relevant med en lämplig *buk* på seglen. Denna bestäms av vinkeln mot vilken seglen skär vinden samt intrimning genom att sträcka dem vertikalt och horisontellt. Därmed ger seglen och dess fina buk maximal drivkraft. Båtens tekniska innovationer, t.ex. dieselmotor och vindgenerator, är via en laddningsregulator kopplat till batteribanken. Om denna

laddningsregulator upphör att fungera planenligt kan batterierna överladdas och *gasbildning* uppstå. Denna gas är lättantändlig och förenad med livsfara.

Genom att *smärta* används remsor av säckväv eller gammal segelduk som lindas runt tågvirke eller wire. Även förtöjningstrossar smärtas ibland för att skyddas mot skamfilning. Buk, gasbildning och smärta är moment som får sin betydelse genom att relatera till nodalpunkten, båt.

När en person med IBS uppsöker en läkare får buk, gasbildning och smärta en helt annan betydelse. De appellerar till andra affektprogram och upplevelser än då vi befann oss på segelbåten. Vi befinner oss i en annan diskurs, den medicinska diskursen.

I denna diskurs är "kroppen" en nodalpunkt kring vilken många andra betydelser utkristalliseras. Tecken som "buk", "gasbildning" och "smärta" får sin betydelse fixerad genom att relateras till "kroppen" på ett bestämt sätt. Betydelserna för dessa moment är radikalt annorlunda än när nodalpunkten är båt.

Den medicinska diskursen utgör en totalitet där varje tecken är entydigt fastställt som moment genom relationerna till andra tecken. Eftersom detta utesluter alla andra möjliga betydelser som ett tecken kan ha och andra möjliga sätt som de kan vara relaterade till varandra på, så innebär det en reducering av möjligheter. Tecknets glidning i förhållande till varandra tyglas entydighet i diskursen när den praktiseras. De möjligheter som den medicinska diskursen utesluter utgörs av ett *diskursivt fält*<sup>47</sup>, en reservoar av betydelsetillskrivningar som tecken har haft eller har i andra diskurser men som i den medicinska diskursen ignoreras för att skapa enighet. I den medicinska diskursen utgörs det väsentliga exempelvis genom uteslutning av andra diskurser om alternativa behandlingsmetoder där kroppen i högre grad ses som en holistisk enhet.<sup>48</sup> På detta sätt skapar den medicinska diskursen en objektiv och självklar värld.

Här är kropp, sjukdom och behandling uppdelade i beståndsdelar och relationerna mellan dessa beskrivs sedan på ett entydigt sätt. Sjukdomars orsaker ses ofta som lokala. När förloppet kropp-sjukdom-behandling fortskrider planenligt är sjukdomens symtom moment som botas eller lindras med relevant åtgärd.

I den medicinska diskursen utgör informanterna en avvikelse. Deras symtombild, eller illnessupplevelser, är element, tecken som inte slutgiltigt fått sin mening fixerad, ett mångtydigt tecken, eftersom de inte kan relateras till en behandling. Den medicinska diskursen försöker göra elementen till moment genom att reducera dess mångtydighet, illness blir disease eller sickness. Samtliga informanter uppmålar komplexa och svåra livssituationer som utmynnar i starka illnessupplevelser.

---

<sup>47</sup> Laclau, Ernesto & Mouffe, Chantal, 1985. *Hegemony and Socialist Strategy. Towards a Radical Democratic Politics*. London: Verso, s. 111.

<sup>48</sup> Winter Jörgensen, Marianne och Philips, Louise 1999. *Diskursanalys som teori och metod*. Roskilde: Studentlitteratur, s. 34.

Mångtydigheten i dessa reduceras abrupt: Mia får diagnosen reumatism, David får diagnosen IBS och Eva får diagnosen fibromyalgiliknande symtom. Den existentiella kris som Karin erfar förpackas i en liten kapsel innehållandes vitt pulver. En substans som, både läkaren, Karin och barnets pappa vet, inte kommer att rädda livet på Nils. Denna till synes ideologiska avmattning, beträffande läkarens diskursiva praktik, har ändå en praktisk funktion: personerna blir visserligen inte botade, men den medicinska diskursen bekräftar sin totalitet. Genom tillslutning avskaffar den medicinska diskursen alla mångtydigheter genom att göra elementen till moment, illness blir disease. När Eva möter sjukvården synliggörs hur läkarens diskursiva praktik leder till att personer med illness slutar söka hjälp, vilket kan ses som en hegemonisk intervention<sup>49</sup> som åtminstone på kort sikt stärker diskursens totalitet.

I kap 2 framställs hur den medicinska diskursen intagit en central plats i fråga om människans hälsa. Utifrån denna positionering är det relevant att även bemöta existentiell ohälsa. Karins berättelse vittnar om att det härvid inte bara finns stora brister, utan den medicinska diskursen tycks sakna verktyg att överhuvudtaget bemöta detta. I Mias fall kan man hävda att läkaren agerade mer pragmatiskt än ideologiskt, eftersom det inte var möjligt för henne att fortsätta med sitt arbete. Men detta exemplifierar även hur läkarens statustyngda diskursiva praktik renderar konsekvenser långt bortom det medicinska. Genom diagnosen och medlemskapet i Reumatikerförbundet påverkas även identiteten och sociala relationer<sup>50</sup>: ”Jag umgås mest med andra som är i samma situation” (Mia 121108), ”fibromyalgi är inte en sjukdom [sickness], det är en diagnos [disease], det är en väldig skillnad att komma och säga att man har reumatiskt eller att jag har fibromyalgi... vart du än vänder dig; arbetsgivare, försäkringskassan eller samhället överhuvudtaget (Eva 121108).”

Nyttjandet av alternativ vård hade viss effekt hos Eva och Mia. Av kostnadsskäl kan de inte göra detta med regelbundenhet eftersom det inte är subventionerat. Just att det inte är subventionerat stärker rimligen den medicinska diskursens totalitet. Även David brukade alternativ vård. Samtliga tycks ha en instrumentell inställning till denna, något som kan hjälpa för stunden och fortlöper enligt den medicinska diskursens schema kropp-symtombild-behandling. Diskursens totalitet utgör dock ingen slutgiltig fixering av moment. Diskursen reproducera delvis av våra sociala handlingar och är föränderlig. Att den medicinska diskursen i allt högre grad accepterar akupunktur exemplifierar detta.

---

<sup>49</sup> En diskursiv praktik som genom kraft (force) återupprättar entydigheten, ur Laclau, Ernesto 1993. ”Power and representation”, i M. Poster (ed.), *Theory and Complementary Culture*. New York: Columbia University Press, s. 282f.

<sup>50</sup> Detta berör Mia-Marie Hammerlin i *Att leva som utbränd. En etnologiskt studie av långtidssjukskrivna* (2008). Stockholm: Symposium.

När informanterna själva reflekterar kring ohälsa som inte är verifierbar i den medicinska diskursen och söker orsaken till denna, tenderar de att reducera mångtydighet till entydighet. Det föreligger en vilja att harminera med den medicinska diskursen: ”De måste ha missat något (David)”, ”jag dök i botten när jag var 12 år (Mia), ”Jag åkte på en fruktansvärd bihåleinflammation” (Eva). Diskursen reproduceras och totaliteten bekräftas. De vill inte utgöra en avvikelse i den medicinska diskursen.

### **3.5.1 Den medicinska kroppen blir musikalisk**

Under den senare delen av mina intervjuer då tanken flytt till nya domäner är rösterna mer vitala. Det blir tätare mellan skratten. Tecken är i mindre grad fixerade utifrån den medicinska diskursen. Det som tidigare var ”det finns ingenstans där jag kan få hjälp” och ”det finns inte något stort som gör att: ’OJ, nu mår jag mycket bättre’”, har hos samma person ersatts med ”musiken för mig, det är ju a och o... fanns inte musik... herre gud, då skulle världen vara... hur tråkig som helst (tystnar)”. Eva tänker efter och berättar vidare:

...om vi säger musiken... ja menar, ok... när jag går ut och går, jag har skitont... jag kan gå fem minuter, när jag kommer till Tomtebo känner jag: ”hur in i helvete ska jag ta mig runt sjön”. Men har jag musiken så blir det liksom... någonting annat ändå. Jag skulle aldrig kunna gå där... tyst... och inte ha nån musik (Eva 121108).

Hur kan dessa motsägelsefulla uttalanden vara möjligt? Symtombilden är densamma, vilken kan kopplas och en ”behandling”, ”pluggar in musik”, som avhjälper symtomen. Svaret ligger sannolikt i att ”kroppen” har lämnat den medicinska diskursen. Ur det större perspektivet är ”kroppen” således ett element som inte slutgiltigt fixerats, en *flytande signifikant*<sup>51</sup>. Dessa tecken är relativt tomma i sig och erhåller sin betydelse genom placering i en bestämd diskurs. Vi befinner oss i en annan diskurs, samtalsämnet är musik. I denna tycks ”kroppen” inte ses som uppdelad i beståndsdelar där sjukdomars orsaker i hög grad ses som lokala. Kroppen ses ej blott en fysisk entitet. Jag återkommer till detta i kap 4 och 5.

---

<sup>51</sup> Laclau, Ernesto 1990. *New Reflections on the Revolution of Our Time*, s. 28. London: Verso.

## 4. Musik och livshistoria

Musikens del i informanternas biografiska berättelser var riklig. Av utrymmesskäl kommer jag inte att kunna ge en rättvis bild av detta. Jag ger en glimt av några tidiga musikminnen och om hur musiken skapar kontaktytor till omvärlden, både till nära anhöriga och till större skeenden. Det var mycket intressant att lyssna till dessa detaljrika, innerliga skildringar om hur musiken sammanflätas med sin sociala och kulturella kraft. Sedan berörs musikens roll vid den upplevda ohälsan. För informanterna är givetvis den specifika musikens form av yttersta vikt. Jag kommer inte beskriva på vilket sätt musikens form är kopplad till känslor och händelser, utan mer fokusera på hur den används.

### 4.1 Musik och minnen

En vecka innan varje intervju fick informanterna i uppgift att välja ut tre låtar som varit betydelsefulla i deras liv. Hur urvalet gick till var upp till dem själva. Samtalen kring minnen relaterade till musik visade sig vara outtömliga. Berättelserna har på ett övergripande sätt handlat om barndomen, ungdomstiden och vuxenlivet. De har berättat om musik som väckt glädje och eufori, musik som givit trygghet och avkoppling. Somliga musikminnen har handlat om gammal kärlek och relationer och om vemodiga tillbakablickar till en svunnen tid. De flesta minnen som jag tagit del av har varit positiva och här återges endast några av dessa.

Både Mia, Eva, David och Karin berättade detaljerat kring musikupplevelser från tidig ålder. Av sin äldre bror fick Mia sin första bandspelare, en National. När hon kopplade in den tillhörande mikrofonen för att spela in skulle det vara knäpp tyst. Mia hade precis börjat skolan och lyssnade nästan alltid på musik och kommer speciellt ihåg ”Tio i topp”.

Karin kommer mycket väl ihåg ljudet från högtalarna när pickuppen placerades på skivtallriken. Några av hennes starkaste upplevelser som barn kretsar kring musik tillsammans med pappan. När pappan kom hem efter jobbet sträckte han ut sig på golvet heltäckningsmatta med händerna knäppta bakom huvudet. Bob Dylan spelades på hög volym och Karin, som då var fyra år, lade sig på pappans mage, ”och så låg vi bara där, tysta, och lyssnade på musik”. När hennes son Nils var sjuk lyssnade Karin mycket på Bob Dylan, det var trygghet.

En av de låtar som Eva väljer att spela upp är "Secret" av Seal. Eva sjunger medan låten spelas, tonar ned volymen och berättar: "Jag gillar den här låten, [---] det var en karl som jag hade ihop det med, för två år sedan, där jag var hemligheten. Låten stämde så bra in."

Musiken är en källa till många av våra minnen.

## 4.2 Musiken och det sociala

Mycket av Evas berättande kring musik handlar om relationerna till sina söner. Allt från vad det innebar för grannar att en av sönerna spelat trummor till hur de förser henne med olika spellistor på spotify.

Mia spelade upp Ikaros av Björn Afzelius och berättade känsloladdat hur denna låt var speciellt kopplad till hennes äldsta son, som revolterade när han var 16 år. Han blev punkare, har byggt ett enkelt hus, till skogs, och praktiserar självhushållning. Pappan har aldrig accepterat detta men för Mia symboliserar denna låt att vi måste respektera hur våra barn väljer att leva sina liv: "Huvudsaken är att de mår bra, (något berörd) jag älskar den här låten" (Mia 121107). Denna låt utgör också en symbol för ett enklare liv. I den by där sonen bor finns ingen stress, alla gör saker endast när de känner för det. Vedspisen sprakar och killingen vilar i knäet. Alla i byn är som en stor familj och hjälper varandra. Detta blir en tydlig kontrast till den stress som Mia upplever att sjukdomen medför.

David har reflekterat mycket kring musikens betydelse under hans liv. Kombinationen mellan text och musik är mycket viktig. Han analyserar gärna musikens form och textinnehåll och musiken utgör också en klangbotten för olika känslor. Texternas betydelse påträffas dels genom lite skämtsamma citeringar kring vardagliga händelser, men framförallt för att illustrera större politiska skeenden. Ett antal ryktbara textförfattare nämns vid några tillfällen, exempelvis Stefan Sundström, Billy Bragg och Johan Johanson. Enligt Lilliestam, professor i Musikvetenskap, vet vi för lite om hur texter brukas och förstås av lyssnare. Eftersom texter och musik var för sig tolkas och förstås individuellt blir det än mer komplext och mångtydigt när dessa kombineras.

För David var det just ett sådant tillfälle, en kombination av text och musik, som definierade och bekräftade något som han tidigare haft på känsla av, "en förlösare". I de yngre tonåren lyssnade David på låten FBU av Rolands gosskör och hör strofen: "att

folk var rädda för Hitlers nazister fast man borde vara lika rädd för Reagan och hans fascister” (David 121105).

Det öppnade en helt ny värld för mig, att man kunde tänka mycket bredare än att bara vara rädd för... typ, atombomben. Man kunde också se massa andra spår och tänka tvärtom, att det kanske är Reagan som är skurken. [---] Texten är ju ganska kategorisk, men det var ändå den som fick mig att förstå att man kunde tänka vidare, på ett sätt jag i och för sig kände till. Men det var som att det öppnade en helt ny tankevärld (David 121105).

David ser också det egna textförfattandet som ett sätt hämta kraft för att utstå det samhälle vi lever i nu, att konkretisera en gemensam föreställning om påtagliga orättvisor. Musik och text har allt sedan tonåren utgjort en betydande roll både till att se på sig själv, sin omvärld och det egna välbefinnandet. David menar att populärkulturen har en inneboende kraft till att förändra saker, ”revolutionen är bara en T-shirt away”.

Även hos Karin utgör musiklyssnandet en stor del av vardagen. Ofta som ett uttryck för att skapa ett eget rum. Till skillnad från Eva väljs musiken med stor omsorg, även på morgonen innan hon åker till jobbet. Om det inte är rätt sorts musik färgas rummet på ett sätt som inte är önskvärt. I bilen på vägen till jobbet är för Karin ett underbart tillfälle att lyssna till musik. Resan tar en halvtimme och i bilen kommer musiken nära, ”då åker jag iväg bara i musiken”. På den 30 minuter långa lunchrasten lyssnar Karin för att ”tanka på”. Väl hemma på kvällen är det åter musik. Då övriga informanter uteslutande brukar spotify och youtube, använder Karin mer cd-skivor, ofta lånade från biblioteket.

Vid en jämförelse med David är Karins användande av musik mer introvert. Det handlar inte så mycket om att kommentera yttre skeenden, snarare att skapa en egen värld, en icke-verbal värld med en specifik atmosfär. Dessa världar delas ibland till andra. Karin berättar hur hon lärt känna en väninna för ett par månader sedan och hur kommunikationen till stor dels utgjordes av musik.

Jag tror hälften av mejlen jag skickade var något med musik, eller en länk till musik. Och hon skickar något tillbaks till mig. Det har varit ett sätt att lära känna varandra. Man dyker ner lite i samma värld av musik. Jag tycker det är spännande (Karin 121107).

I kap 1 nämns problemet med att verbalisera musikupplevelser. Här ser vi hur hela paket av något ickeverbalt utgör en gestaltning med viss avsedd innebörd, i ett kommunikativt sammanhang.

## 4.3 Konsertupplevelser med andliga undertoner

När inforanteran berättar om starka musikupplevelser tycks orden inte räcka till, språket fylls av metaforer. När språket tar slut används gester och miner, ofta i form av en djup inandning. Här berättar Eva hur hon rycks med av musiken vid livekonserter:

E: Går man på en konsert överhuvudtaget då blir det liksom så (svårt att finna ord)... mäktigt. Det kommer liksom så nära... mäktigt. [---] När jag bodde i Göteborg så gick syrran och jag till en av kyrkorna, mitt inne i stan. Det var också en sån här mäktig (tystnar och visar med armarna genom att göra stora cirklar) grej. När körerna sjunger julmusik... bara... ja... de... säj... de... är... liksom... (gör en stor inandning)... det kryper nästan i kroppen (Eva 121108).

En del konserter har blivit speciella även i Davids liv. Det kan vara något säreget i att befinna sig i samma rum som en artist, ta del av atmosfären, se musikerna och uppleva deras interna förbindelse. Musikupplevelsen blir transcendental. I ett av Davids minnen har kyrkan och kyrkokören byts ut till en konsert med Motorhead och sångaren och frontfiguren, Lemmy, kommer ut på scenen:

D: Första gången jag såg Motorhead höll jag på att avlida när Lemmy kom ut på scenen, för att det var så osam. Jag tyckte det var helt, helt... sjukt king. Jag tror de öppnade med Killed by Death. Han kom ut och det lyste grönt i ansiktet på honom, precis som när man var liten (skratt). Det blev... (gestikulerar med armarna)... ja de va... så dödscoolt (David 121105).

En andlig antydan uppdagades även på Folkets hus för ett tar månader sedan då Karin besökte jazzfestivalen.

För första gången på länge gick jag på konsert och jag kände (stor ljudande djup inandning), som om jag hade fått luft för första gången. Jag skrev [på facebook]: "nu har jag fått andas med själen för första gången på jättelänge. Nu känner jag mig levande igen"... de var på jazzfestivalen... en finsk kvinnlig kompositör [---] jag gråter (skratt)... inte av att jag blir ledsen, men för att det blir så... (tystnar) jag kan

känna att det blir så vackert... inte vackert på ytan. Det blir så starkt, det smälter ihop. Det blir en så helgjuten upplevelse (Karin 121107).

Starka musikupplevelser leder ofta till en ökad benägenhet att uppleva livet som mera meningsfullt och värt att leva.<sup>52</sup> En bekräftelse som bevisar att vi ingår i ett större social och kulturellt sammanhang.

## 4.4 Hälsa

Eva beskriver att vardagen med sjukdomen är svår, speciellt under vinterhalvåret. Det finns ingen bra medicinsk behandling och när smärtan gör sig påmind menar Eva att "man har ju inget val... det är att ta livet av sig. Det är ju alternativet." För att kunna leva med smärtan har Eva utvecklat vissa strategier och aktiviteter som temporärt kan skingra värken. Dessa stunder utan smärta gör det uthärdligt att leva med sjukdomen. Under vinterhalvåret åker hon gärna till varmare breddgrader och understryker vikten av att umgås med vänner och att ta del av konstnärliga yttringar som teater och musik. I vardagen skymtas ett visst ritualiserat beteende för att härda ut. Den dagliga promenaden runt sjön är en av dessa. När Eva talar om smärtan och företeelser som avleda denna, så framhävs inte musiken som något extra effektivt medel. Men senare under intervjun utmärker sig musiken mer då den utgör en väsentlig del av vardagen. "Alltid musik, från det att jag vaknar till jag somnar", säger Eva. Under promenaden runt Nydalasjön är musiken ett måste för att orka med smärtan. Med rix fm blir det fart på promenaden. Hemmavid är musiken ständigt närvarande, mestadels som en ljudmatta. Med tystnaden kommer smärtan och de negativa tankarna. Ljud och i synnerhet musiken tycks ha en förmåga att skingra dessa. Hon är noga med välja ut vad detta ljud ska bestå i men vill samtidigt inte behöva koncentrera sig allt för mycket, "men det ska liksom ändå finnas där". Ibland väljer hon att kliva närmare musiken genom att sjunga med.

Mia berättar på ett liknande sätt hur musiken är en av de positiva källor som kan avleda smärtan. Hon framhäver inte musiken som ett bättre redskap för detta ändamål än social gemenskap, ishockey, dataspel eller semester i varmt klimat. Men *hur* musiken gestaltas avviker jämfört med beskrivningen av övriga medel. När hon spelar

---

<sup>52</sup> Gabrielsson, Alf, 2008. *Starka Musikupplevelser. Musik är mycket mer än bara musik.* Stockholm: Gidlunds Förlag.

upp Leonard Cohens "Halleluja" beskrivs upplevelsen mer euforiskt än då hon talar om dataspel eller ishockey.

M: Ja, jag blir jätteglad av den... de är liksom... gör en djup inandning och ljudar tsss, för att illustrera)... ja... lycklig... jag vet inte hur jag ska beskriva det. Kanske inte glad, men jag blir så... lycklig på någonting vis. Jag tycker den är helt underbar [---] jag blir så inne i... att vara (Mia 121108).

Här synliggörs vissa andliga undertoner i sättet att tala om musik. Mias användande av musik ser lite annorlunda ut än hos Eva. I hemmet vill Mia ofta ha tyst och lyssnandet är mer koncentrerat. Hon har några utvalda låtar med avslappnande inverkan och som också kan avleda smärtan. När hon visats ute på promenader används musik på ett liknande sätt som hos Eva. Istället för radio rix lyssnar Mia till de spellistor med countrymusik som hon fått av en av sönerna.

Davids tillvaro är till bredden fylld av musik. På morgon i köket ljuder någon spellista från datorn på köksbänken. Det är oftast musik på i bakgrunden ibland "finlyssning på vinyl i vardagsrummet". I bilen har barnen ersatt dedikerade blandband med deras favoritmusik och på jobbet när han skriver är det ofta musik i hörlurarna. När musiken inte avlyssnas finns den ändå närvarande: "... inte bara att det snurrar en massa låtar i huvudet hela tiden, utan jag går jämt och sjunger eller, gör någonting... musikaliskt." Ett grundläggande livsvillkor, i den avtraditionaliserade moderniteten, är just hur vi genom livet skapar och omskapar oss själva i en ständigt pågående reflexiv process.<sup>53</sup> Vi får här ett sken av hur central musiken kan vara i detta förlopp.

David gör inte en lika tydlig koppling mellan musiken och specifika symtom. Han nämner en klump i magen och sömnsvårigheter när de arbetsmoment som ledde till utbrändhet gör sig påminda. Musiken kan ibland distrahera dessa. När David började må dåligt omnämns hur lyssnandet till aggressiv dödsmetall kunde vara peppande och att musikens texter överlag blev än mer viktiga.

I jämförelse med Mia och Eva är Davids förhållande till musik på en mer generell nivå. Ett fundament i än högre grad, som ger mening med tillvaron. När jag frågar mer specifikt kring musik och upplevd ohälsa svarar David, något känslösamt:

D: Jag tror det skulle vara svårt för mig i alla fall, eftersom jag ändå uppenbarligen tycker att musik är så viktigt fast jag egentligen inte riktigt förstår varför, det skulle vara svårt... att riktigt... (tystnar). Det känns som jag vill använda för starka ord, så

---

<sup>53</sup> Giddens Anthony 1991. *Modernitet och självidentitet. Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos, s. 11f.

jag vågar inte säga det riktigt. Det känns som att det (litet skratt)... skulle vara svårt att överhuvudtaget... överleva... utan musik (David 121105).

Detta för återigen tankarna till musikens existentiella dimension och religionsutövning. David beskriver också hur han genom musiken får tillgång till olika känslor och möjlighet att må bättre. Musikens texter ger en upplevelse av en delad gemenskap kring samhällets avigsidor. En tillhörighet som skapar välbefinnande. Det ständiga musiklyssnande är också ett mått på att David överlag "mår bra" (David 121105).

Musikens förmåga att skapa ett rum blev för Karin avgörande under de långa vistelserna på sjukhuset. En rymd av klanger där den inre och yttre verkligheten hölls isär. Denna skapelse är så fylld av minnen och känslor att hon inte kunde spela upp den musik som hon lyssnade till som mest på sjukhuset. Karin beskriver detta fält som en evighet, ett "standbyläge". Detta rum fyllde en central funktion då hon inte kunde få tillräckligt stöd genom samtal med en annan person. Musiken skapade en trygg sfär, som skapade ett lugn och ingav hopp. Det blev även ett sätt av avskärma sig gentemot sjukhusets säregna miljö och alla ljud från den tekniska apparatur som var kopplad till Nils. De stunder som Karin var hemma från sjukhuset utgjorde musiken ett mycket starkt stöd. Hon lyssnade dels till Bob Dylan som är en trygg länk till barndomen, dansade frenetiskt till brötig klezmermusik, i förtvivlan och ensamhet.

K: lite den där känslan av att... när inte orden räcker till... då bara drack jag mig full... hemma... och sen bara dansa som en galning... musiken var väldigt hög. Det var som att skrika (skrattar). Det var mitt sätt att få lite... (visar genom att göra en djup och snabb inandning).

En kort tid efteråt avlider Nils. Musiken fortsätter att vara en central i bearbetandet av detta. Karin beskriver hur musiken är som ett sätt att andas. Ett eget rum som ingen människa kan ersätta, vare sig det är en psykolog, kurator eller präst: "När man inte kan andas och så öppnar man fönstret för att få lite luft, så känns det med musiken" (Karin 121107).

Det är sannolikt ingen nyhet att musiken är en källa till många av våra minnen. De berättelser som Eva, Mia, Karin och David delgett mig har på ett överskådligt sätt illustrerat musikens plats under barndomen, tonåren och vuxenlivet. De har även beskrivit starka musikupplevelser men framför allt hur musik finns tillgänglig och närvarande samt fyller en viktig funktion i vardagen. Att musiken har en roll att spela, i och med den upplevda ohälsan, går inte att ta miste på, men det gestaltade sig på olika sätt. Eva och Mia använder musiken för att avleda smärtan vid exempelvis promenader. Karin skapade med musiken ett eget rum för att parera ångestattacker

och för att hantera och bearbeta sin sorg. För David är musiken inte lika kopplad till specifika symtom men desto starkare utgör musiken, liksom för de övriga tre, något som skapar mening i tillvaron.

## 5. Avslutande diskussion

Informanternas möte med den medicinska diskursen präglas av de olika mekanismerna som bekräftar diskursens hegemoni. Som vi har sett så har musiken en framträdande roll kring den upplevda ohälsan. Jag har hitintills uppehållit mig med att beskriva detta utifrån syftets *om*, och *hur* detta gestaltar sig. Den naturliga följdfrågan blir *varför*? För att ge ett bra svar på detta krävs åtminstone ytterligare en uppsats. I denna avslutande diskussion är det just denna frågeställning som jag ska belysa.

I kap 1 framkom att definierandet av sitt område kan liknas vid att ställa en diagnos på en viss sjukdom, en föreliggande strävan att behärska ett område. Alltså en fråga om makt. Detta gäller givetvis även hur vi ser på musik och viljan att göra musiken till sin egen. Musikterapeuternas olika inriktningar har sina olika uppfattningar hur musiken kan användas. Med "music in medicin" är användandet mer instrumentellt för att harmoniera med den medicinska diskursen. Neurofysiologer och musikpsykologer har sina förklaringsmodeller.

I ungdomskulturforskning är det elementärt att musik och identitet är tätt sammanvävda. I denna uppsats synliggörs hur detta är relevant även i vuxen ålder. David identifierar sig med punken, Mia föredrar country, Eva är "allätare" och i Karins korrespondens med väninnan framgår hur musiken utgör en väsentlig del av identiteten. Ingen av informanterna talar om musiken på ett neutralt sätt.

Ibland hör jag jazzmusiker raljera över klassiska musikers tillkortakommanden vad gäller improvisation och rytmuppfattning, den elitistiska konstmusiken placerar sig gärna överst på skapelsens krona, osv. Både ungdomar, vuxna, forskare, musiker och musikterapeuter investerar en personlig prestige i att framhålla musiken på ett speciellt sätt. Detta gör naturligtvis att frågan *varför* blir aningen komplex.

## 5.1 Musik och biologi

Utifrån informanternas berättelser kan musiken alltså både lindra upplevda symptom, exempelvis smärta, och skapa mening med tillvaron. När vi ställer oss frågan *varför* leds tankarna möjligen till evidensbaserad forskning där svaren ges genom provtagning och mätning av fysiologiska processer i vilka människan framställs som en biologisk organism, ett objekt.

När jag gjorde utkastet till dispositionen tänkte jag mig den historiska tillbakablicken, över hur musik och medicin är tätt sammanvävda, mer som kuriosa. Nu får denna resumé en annan betydelse. Aktuell evidensbaserad forskning visar också hur musik kan reducera smärta. Smärtforskaren Laura Mitchell att studie<sup>54</sup> vid Glasgow Caledonian University visar att människor kan hålla handen nersänkt i iskallt vatten under längre tid om människan samtidigt lyssnar till sin favoritmusik. När Mitchell ska beskriva varför svaren blir mer trevande. Ord som *tror* och *känslomässiga associationer* smyger sig in.

Denna reduktionism gör sin även påmind då Töres Theorell, läkare och Professor emeritus i psykosocial miljömedicin, skriver om intervall i *Noter om musik och hälsa* (2009). Här framgår hur olika avstånd mellan toner framkallar specifika känslor och olika hjärtfrekvenser via EKG-registrering. När försökspersonerna lyssnar till en stor septim<sup>55</sup> rapporteras disharmoni, oro, ledsenhet och förhöjd hjärtfrekvens. Durtersen uppfattas mycket mer harmoniskt och pulsfrekvensen varierar mindre. Det glöms att *vem* som spelar, vilken ljudkälla som framkallar tonerna, *när* dessa spelas, *var* de spelas och framför allt *hur* de spelas är lika avgörande som intervallet i sig.

I en musikalisk kontext utgör intervallet stor septim en tongivande klang, som används ändamålsenligt utan att per automatik framkalla disharmoni och ledsenhet. Stor septim ingår i många ackord som är elementära inom jazzen exempelvis (om vi håller oss till tonika, subdominantparallell och dominant i C-dur) Cmaj7, C mollmaj7, Dm9 och G7 med altererad nona och/eller förminskad sext. I exempelvis Jimi Hendrix "Purple Haze" används intervallet stor septim i startackordet då ett E7 färgas med tonen G. Avståndet mellan tersen G# och den överstigande nonan, G, är en stor septim. Det är en ytterst trivial självklarhet att även durtersen i specifik kontext kan framkalla disharmoni, oro och ledsenhet.

Jag förstår att dylika laboratorieexperiment har ett underhållningsvärde, men Theorells reduktionistiska framställning kan utgöra ett hinder till att förstå musikens

---

<sup>54</sup> [www.fibromyalgi.se/1.0.1.0/96/1/?item=art\\_art-s1%2F20](http://www.fibromyalgi.se/1.0.1.0/96/1/?item=art_art-s1%2F20)

<sup>55</sup> septim är en musikterm som betecknar den sjunde tonen i en diatonisk skala. Intervallet "stor septim" är avståndet mellan första och sjunde tonen.

komplexitet och hälsofrämjande effekter. Experimentet harmonierar väl med den medicinska diskursens strävan att omvandla det mångtydiga till entydighet.

I neurologen Jan Fagius *Hemisfärernas musik - Om musikhantering i hjärnan* (2001) beskrivs just hur den mänskliga hjärnan bearbetar musik. I den större delen av boken används inte vad som i vardagliga situationer betraktas som musik. Personer som studerat musik på högre nivå känner igen musiksnutarna från ämnet ”gehörslära”, avskalade klanger, tonserier och intervall som ska identifieras. Hur hjärnan bearbetar detta kan med relativt stor säkerhet beskrivas. När bilden blir mer komplex, exempelvis då en professionell konsertpianist spelar ett intrikat stycke prima avista och samtidigt hör denna storslagna musik går det inte till fullo att kartlägga hur hjärnan bearbetar detta. Detta är rimligen en av anledningarna till Fagius avslutar boken med att skriva:

[musik] berikar den mänskliga hjärnan och därmed människans och mänsklighetens tillvaro – en sannskyldig gudagåva. Låt oss glädjas åt och odla gudagåvan...<sup>56</sup>

Detta spår har synliggjorts i informanternas berättelser och diskuteras i nästkommande avsnitt. Underförstått är naturligtvis att de högre makternas allmosor är en kulturell konstruktion. Informanternas upplevelser av illness tenderar att förnekas och förträngas av den medicinska diskursen, men deras aktiva handlingar söker sig stundom till musiken som fäster oss i ett större sammanhang och tenderar att lindra den upplevda ohälsan. I kap 3 ser vi hur musiken, för Karin, blev en källa som inte övergav henne då stunden led av bristens på ljus.

Genom att studera musiken i ett mer vardagsnära sammanhang förstås att både smärtans och ohälsans orsaker samt musikens inverkan är mer komplex, och sannolikt ett angeläget område att beforska vidare.

## 5.2 Musik och existens

Musiken är absolut ett klingande fenomen, och relativt då den sträcker sig ut mot världen som en öppen symbol. Precis som med religiösa texter är det vårt förhållande till dessa som skapar mening, inte musiken eller texterna i sig. På samma sätt som en

---

<sup>56</sup> Fagius, Jan 2001. *Hemisfärens Musik 2001. Om musikhantering i hjärnan*. Göteborg: Bo Ejeby Förlag, s. 180.

troende katolik ser svårigheter i att byta bibeln till koranen är det otänkbart för David att ersätta punken med Evas radio rix.

Ibland höres hur musikterapeuter beklagar sig över musikens frånvaro i den medicinska diskursen. Vi kan möjligen välja att se denna åtskillnad som någonting positivt. I denna studie framgår tydligt hur populärmusiken blir essentiell och alstrar mening i tillvaron. En trygg hamn i en skenande och krisartad modernitet<sup>57</sup>. Ur ett hälsoperspektiv framstår musiken som existentiell till sitt väsen och aktualiserar en mänsklig dimension som den medicinska diskursen undanröjt. Om musiken varit en del av den medicinska diskursen och dissekerats i positivistisk anda, så hade denna dimension av musiken rimligen försvagats, åtminstone inom den medicinska diskursen. De som upplever hur musiken skapar mening kan möjligen vara tacksam för denna åtskillnad, musikens utträde ur medicinen. Informanternas berättelser uppmuntrar till skisserandet av en existentiell dimension med universell karaktär, där musiken kommunicerar med vårt inre själsliv. En efterlängtd värme som, likt den medicinska diskursen, leder oss till en objektiv och självklar värld. En värld där musiken skänker förtröstan och glädje till en mänsklig kropp som inte är uppdelad i beståndsdelar där sjukdomens orsak ses som lokal. Musiken skapar mening och läker en kropp vilken förstås som en holistisk helhet.

Med ett kliv ut i den socialkonstruktivistiska kylan förstås att populärmusikens välsignelse är en illusion<sup>58</sup> och en tidsbunden kulturyttring, men som uppenbarligen kan fylla en viktig funktion. Denna saliggörelse är inte bara ett själsligt stoff, utan ska förstås som en kroppslig och kulturell upplevelse. Härur uppdragas hur hälsa och illness utgör en del av ett större kulturellt sammanhang i vilket även biologins innebörd påverkas. Medan den medicinska diskursen utgår från sin ”kropp” och definierar hälsa som frånvaro av sjukdom placerar musiken människans existens i ett meningsfyllt sammanhang och integreras i en kulturell och social livsvärld.

De existentiella och andliga undertoner som skönjes i informanternas berättelser kan också ses ur ett religiöst perspektiv. Att förhålla sig till en existentiell dysfunktion är välkänt i de stora världsreligionerna. Det begrepp som närmast beskriver denna dysfunktion i hinduismen är *maya*, illusionens slöja. I buddismen beskrivs detta sinnestillstånd som *dukkha*. Utifrån den kristna läran kännetecknas detta ”normala” mänskliga tillstånd som ”arvsynd”, vilket blivit en aning missförstått. Jesus utsaga ”saliga äro de som är fattiga i själen, dem tillhör himmelriket” kan något förenklat ses

---

<sup>57</sup> Giddens Anthony 1991. *Modernitet och självidentitet. Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos, s. 12f.

<sup>58</sup> En själslig föreställning som inte går att härleda till musiken som ett klingande fenomen. Musiken ska ses som en öppen symbol.

som ett belysande av vinsten av deidentifiering med tingen och kognitiva processer: en förflyttning till vårt inre himmelrike. I informanternas berättelser synliggörs just hur musiken skapar mening och åtminstone temporärt upphäver en existentiell dysfunktion, ett tidsbegränsat besök i himmelriket. En sådan vistelse kan anses ha hälsofrämjande effekter. Dessa problemformuleringar är välkända i litteraturhistorien och filosofin, exempelvis James Joyces *Odysseus* (1922) i Sartres *Varat och intet* (1943).

Detta problem, att fullständigt identifiera sig med tanken och dess efterföljande emotioner, skisseras på ett fantastiskt sätt i *Odysseus*. Joyce presenterar dock ingen lösning på svårigheten. Denna existentiella dysfunktion beskriver Sartre som ”ond tro”, vars brist uttrycker ett allmänt projekt: att vara i-sig, såsom ett ting, utan att upphöra att vara för-sig, medvetandets eget existenssätt, med Kirkegaards uttryck, ett förhållande till sitt eget förhållande: en åstundan att vara medvetande och ting på samma gång. Att vara i-sig-för-sig är en självmotsägelse och omöjlighet men hemsöker likväl oavslutligt vårt medvetande. Sartre menar att denna trängtan beror på att medvetandet känner sin egen kontingens och ångest, och önskar bli sin egen orsak och därmed kunna vila i sig själv. Att motstå det omöjliga projektet att vara i-sig-för-sig är ämnet för hans moralfilosofi. Det som upphäver ond tro är den autentiska existensen.<sup>59</sup> Genom ett sådant förhållningsätt, där människa sätter identifikation med kognitiva processer och dess efterföljande emotioner inom parantes, för världen liv, smak och doft. Exempelvis Mias beskrivning av upplevelsen då hon lyssnar till Cohens ”Halleluja”, ”jag blir så inne i att vara”, uttrycker rimligen ett uns av autentisk existens. Detta känns också igen från transpersonell psykologi och mindfulness, vilket således inte bör ses som någon ny kunskap. Musiken tycks bibringa det som den medicinska diskursen lider brist på: *en existentiell dimension*.

Religionspsykologen Valeri DeMarinis<sup>60</sup> menar att vårt samtida Sverige lider av en existentiell dysfunktion och utmejslar detta som ett folkhälsoproblem. En modernitet som saknar givna idéer, riter och institutioner som tillhandahåller föreställningar eller gestaltningar av livets mening. En kulturell epidemi där de symboliska systemen och sätten att leva inte längre förmår främja hälsa. Vi har just bevittnat hur musiken kan fylla just denna funktion.

---

<sup>59</sup> Österberg Dag 1993. *Jean-Paul Sartre-Filosofi, kunst, politikk, privatliv*. Gyldendal Norsk Förlag, s. 29ff.

<sup>60</sup> DeMarinis Valeri, 2006. ”Existentiell Dysfunktion – as a Public Mental Issue for Post-Modern Sweden: a cultural challenge to culture”, *Tro på teatret: Essays om religion og teater*, s. 229-243. Religion i det 21. Århundrade, nr 3. Köpenhamn: Köpenhamns universitet.

Men kommer man in på musiken, och att sjunga. Där finns det ju någonting, vad det nu är för någonting. Jag tycker det är helt otroligt. Jag tror folk blir mer påverkade än dom tror... av musik (Eva 121108).

Det fyller ju något, de fyller ju någonting (tänker). Och speciellt i mitt liv för att det, inte bara för att det snurrar en massa låtar i huvudet hela tiden, utan för att jag *jämt* går och sjunger eller gör någonting musikaliskt (David 121105).

Man kan skapa mycket med musik: skapa mig själv...trygghet, tröst...eller utlopp för vrede...(Karin 121107).

Jag har tagit del av fyra livsberättelser ur vilka jag kan se vissa ansatser av mer allmän karaktär, som jag här nedan sammanfattar.

I kap 1 beskrivs utifrån Sartre hur vårt prereflexiva medvetande kan förhålla sig till våra tankar. Här tycks musiken utgöra en viktig komponent då den bidrar till självreflektion genom att skapa kontaktytor mellan vårt medvetande och kognitiva och emotionella processer. I Kap 2, medicin blir vetenskap, skildrades just hur denna existentiella dimension ersatts av ett ensidigt fokus på fysisk hälsa. Den medicinska diskursen har därför obefintliga medel att hantera existentiell ohälsa och därmed inte heller möjlighet att tillfullo mäta sig till musikens hälsofrämjande effekter, eftersom denna kunskap ligger bortom det mätbara utifrån den medicinska diskursen. Utifrån kap 3 förstås att ett sådant trevande framförallt drivs av en vilja att bekräfta den egna diskursens totalitet.

Musikens betydelse var långt mycket större än vad jag kunde föreställa mig och det har fått mig att reflektera kring musikens betydelse i mitt eget liv. För personer som har en ohälsa som inte är verifierbar utifrån den medicinska kan musiken således ha en stor betydelse för det egna välbefinnandet, vilket framgår i kapitel 4. I inledningen nämns att vårt sätt lyssna till inspelat musik är något som inte var möjlig för 100 år sedan. Den existentiella dimension som nås via populärmusiken, vilken uppmålas i detta kapitel bör därför ses som en kulturyttring i sociohistorisk kontext.

Vi vill alla göra musiken till vår egen, och etnologisk forskning innebär givetvis en reducering av möjligheter, men ett angeläget komplement. Utan att framstå som drastisk anar jag hur musiken, även ur ett hälsoperspektiv, kan studeras utifrån att människan i första hand är en kulturvarelse istället för en biologisk organism.

### **5.2.1 Den musikaliska kroppen**

Avslutningsvis vill jag dryfta några tankar som jag inte har haft utrymme att utveckla men som sannolikt kommer att bli centrala i kommande forskning. Dessa tankar berör kroppen och återges i korthet.

I intervjun med David framkommer detta brottande om vad som är friskt och vad som är sjukt. Kan vi uppfatta en "sjuk" kropp som normal och vad består denna normalitet av? Hur påverkas uppfattningen av kroppen när denna illness inte är verbaliserad och verifierbar på ett tillfredställande sätt samtidigt som vi lever i samklang med den medicinska myten? Den kroppsliga självkontrollen måste vara total och ständigt närvarande. När denna börjar att skälva blir vi sårbara inför stressiga situationer. Den ontologiska tryggheten anbringas på gungfly.<sup>61</sup>

En känsla av att befinna sig utanför kroppen tycks ha varit ett funktionellt fenomen för personer som befann sig i koncentrationsläger. Oförkroppsligandet var ett sätt att ställa sig över plågan och komma i säkerhet. Med stöd av bland annat Ronald Laing och Sigmund Freud menar Anthony Giddens att upplevelsen av detta dras från kroppen och förläggs i en imaginär självbiografi. Detta kan leda till att självidentiteten inte längre integreras i de vardagliga rutinerna. Utifrån Karins berättelse har vi sett motsatsen. De ickekroppsliga världar som musiken skapar utgör snarare en slags valuta i vardaglig interaktion med andra människor. Är det möjligen en kroppslig erfarenhet, men med en annan definition av kropp?

Jag ser Bossius och Liljestams *Musiken och jag* (2011) som en mycket viktig bok då den medvetandegör det otillräckliga med att reducera musik till en estetisk upplevelse som kan härledas till kognitiva processer och emotioner. Användandet av musik är en kroppslig erfarenhet och placerar oss i en kulturell kontext.

I intervjun med Eva och Mia framkom något som speciellt väckte mitt intresse påverkade hur uppsatsen utformades. När samtalet var förankrat i den medicinska diskursen fanns ingenting som kunde lindra smärtan. När vi sedan pratade om musik framhöll de oproblematiskt hur musiken kunde skingra smärtan, precis som om de talade om en annan kropp. I Harold Garfinkels (1984) *Studies in Ethnomethodology* framgår hur konstruktion av socialt kön är kopplat till en kronisk övervakning av kroppen och kroppsliga gester, vilket också känns igen i Judith Butlers begrepp *performativitet*<sup>62</sup>. Vi kan anta att det föreligger ett motstridigt sätt hos en och samma person för hur denne skapar "manlighet" i olika kontexter, mångtydiga bilder av att

---

<sup>61</sup> Giddens Anthony 1991. *Modernitet och självidentitet. Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos, s. 75.

<sup>62</sup> Butler, Judith (2005). *Könet brinner!* Texter i urval av Tiina Rosenberg, s. 87ff. Bokförlaget Natur och Kultur.

vara "man" produceras därmed ändamålsenligt av en och samma person. Denna gestaltning är förankrad både i tal och kroppsliga gester. När denna mångtydighet, i tal om kroppen, synliggörs hos Eva och Mia kan det tolkas som att en och samma kropp tillerkänns olika substanser utifrån den kontext i vilken kroppen befinner sig. När vi samtalande om musik utgjorde kroppen uppenbarligen något mer än en fysisk entitet. I tal om musik använde samtliga informanter metaforer, gjorde stora gester med armarna och illustrerar "andas med själen" (Karin 121108) genom att göra en lång djup inandning.

Att inte erkänna denna kroniska övervakning och ständiga, reflexiva konstruktion av de kroppsliga substanserna utgör möjligen ett bekräftande av den medicinska diskursen?

Etnologen Jonas Frykman (1994) menar att biomedicinen i sin begynnelse utgjorde ett revolutionärt alternativ i ett samhälle fyllt av hälsofaror. Denna lekhage för utopier har krympt då vi åter åberopar existentiella frågor, en allmän rörelse från det bjärt belysta till det dunkla, till mysterier och till det gåtfulla.

# Käll- och litteraturförteckning

## Otryckta källor

### **Intervjuer**

Fyra inspelade och transkriberade intervjuer genomförda i Umeå 2012. I författarens ägo. David (121105), Karin (121107). Mia och Eva (121108).

### **Internet**

Nationalencyklopedin.

<http://www.ne.se/lang/fibromyalgi>, 2012-12-05.

Att vara i rollen som IBS-patient. Mag- och tarmförbundet.

[www.magotarm.se](http://www.magotarm.se) > Kanalen > Artikelarkiv, 2012-11-07.

Sveriges fibromyalgiförbund

[www.fibromyalgi.se/1.0.1.0/96/1/?item=art\\_art-s1%2F204](http://www.fibromyalgi.se/1.0.1.0/96/1/?item=art_art-s1%2F204), 2012-10-27.

## Litteratur

Arvidsson, Alf, 1998. *Livet som berättelse. Studier i levnadshistoriska intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Babcock, B, 1980. Reflexivity: Definition and Discrimination. *Semiotica* 30.

Bengtsson, Jan, 1988. *Sammanflätningar. Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Göteborg: Diadalos.

Bjursell, Gunnar & Vahlne Westerhäll, Lotta (ed), 2008. *Kulturen och hälsan. Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Stockholm: Santéus förlag.

Bossius, Thomas & Lilliestam, Lars, 2011. *Musiken och Jag*. Göteborg: Bo Ejeby Förlag.

Bursell, Barbro 1993. Intervjuer som kunskapskälla. I: Eva Silvén-Garnet, (red). *Muntliga möten. Om intervjuerna i museernas samtidsdokumentation*. Stockholm: Nordisak museet/samdok

Butler, Judith 2005. *Könet brinner!* Texter i urval av Tiina Rosenberg. Stockholm: Natur och Kultur.

Craft, Susan, Cacicchi, Daniel & Keil, Charles, 1994. *My music*. Hanover: University Press of New England.

DeMarins, Valeri, 2006. "Existentiell Dysfunktion – as a Public Mental Issue for Post-Modern Sweden: a cultural challenge to culture", *Tro på teatret: Essays om religion og teater*, s.229-243. Religion i det 21. Århundrade, nr 3. Köpenhamn: Köpenhamns universitet.

DeNora, Tia, 2000. *Music in everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ehn, Billy & Löfgren, Orvar, 2001. *Kulturanalyser*. Malmö: Gleerups.

Ehn, Billy & Löfgren, Orvar, 1982. *Kulturanalys. Ett Etnologiskt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Ehn, Billy & Klein, Barbro, 2007. *Från erfarenhet till text. Om kulturvetenskaplig reflexivitet*. Stockholm: Carlssons.

Ehn, Billy & Lövgren, Orvar, 2012. *Kulturanalytiska verktyg*. Malmö: Gleerups.

Frykman, Jonas, 1992. Biografi och kulturanalys. I Christoffer Tigerstedt, J. P. Roos & Anni Vilkkö (red.) *Självbiografi, kultur, liv. Levnadshistoriska studier inom human- och samhällsvetenskap*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposium.

Frykman, Jonas, 1994. "Kroppens förvandlingar". I: *Kulturella Perspektiv. Svensk etnologisk tidskrift* nr 2.

Fagius, Jan 2001. *Hemisfärens Musik 2001. Om musikantering i hjärnan*. Göteborg: Bo Ejeby Förlag.

Gabrielsson, Alf, 2008. *Starka Musikupplevelser. Musik är mycket mer än bara musik*. Stockholm: Gidlunds Förlag.

Garfinkel, Harold, 1984. *Studies in Ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.

Giddens, Anthony, 1991. *Modernitet och självidentitet. Självet och samhället i den senmoderna epoken*. Göteborg: Daidalos.

Hammerlin, Mia-Marie, 2008. *Att leva som utbränd. En etnologisk studie av långtidsjukskriva*. Stockholm: Symposium.

Hansson, Bengt 1992. *Metod eller anarki: moderna teorier om vetenskapens väsen och metoder*. Lunds Universitet: Filosofiska institutionen.

Joyce, James, 1922. *Odysseus*. Stockholm: Bonniers.

Juslin, Patrik N. & Slaboda. John A (ed.). *Handbook of Music and Emotion, Theory, Reserach, Applications*, 2010. Oxford: University Press.

- Ibsen, Henrik 1882. *En Folkefiende*. Malmö: Gleerups.
- Kallenberg, Kjell, & Reinhold, Carl Bråkenhielm & Larsson, Gerry, 1996. *Tro och värderingar i 90-talets Sverige: Om samspelet livsåskådning, moral och hälsa*. Örebro: Libris.
- Laclau, Ernesto & Mouffe, Chantal 1985. *Hegemony and Socialist Strategy. Towards a Radical Democratic Politics*. London: Verso.
- Laclau, Ernesto 1990. *New Reflections on the Revolution of Our Time*. London: Verso.
- Laclau, Ernesto 1993. "Power and representation", i M. Poster (ed.), *Theory and Complementary Culture*. New York: Columbia University Press.
- MacDonald, Raymond A. R. & Kreutz, Gunter & Mitchell, Laura, 2012 (ed.). *Music, Health & Wellbeing*. Oxford: University press.
- Qvarsell, Roger, 1991. *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.
- Ruud, Even, 1997. *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, Even, 2002. *Varma ögonblick, hälsa och livskvalitet*. Göteborg: Bo Ejeby förlag
- Sachs, Lisbeth, 1989. "Hälsa som kultur". En antropologs funderingar. I: Philipson Nils & Uddenberg Sten M. (red.) *Hälsa som livs mening*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sartres, Jean-Paul 1943. *Varat och Intet*. Göteborg: Korpen.
- Theorell, Thöres, 2009. *Noter om Musik och Hälsa*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Winroth, AnnCristin, 2004. *Boteberättelser. En etnologisk studie av boteprocesser och det omprövade patientskapet*. Umeå universitet: Institutionen för kultur och medier.
- Winter, Jörgensen Marianne och Philips, Louise, 1999. *Diskursanalys som teori och metod*. Roskilde: Studentlitteratur.
- Österberg Dag 1993. *Jean-Paul Sartre-Filosofi, kunst, politikk, privatliv*. Gyldendal Norsk Förlag.

# Bilaga 1

## Frågor till intervjuer

### 1. *Vem är du?*

-informanten berättar om sig själv.

(jag tänker mig att det finns en poäng med en sådan öppen fråga, då den intervjuade själv väljer vad som är relevant. Jag har följdfrågor i beredskap om det blir trevande.)

### 2. *Samtal kring den upplevda ohälsan och mötet med sjukvården*

-Beskriv sjukdomen/upplevda ohälsan

-Hur kändes det inför mötet med läkaren?

-Hur upplevdes mötet?

-Hur kändes det efteråt?

### 3. *Samtal om informantens kunskap om sjukdomen*

-Hur är/var det att leva med sjukdomen?

-Har ni sökt kunskap om behandlingsformer bortom skolmedicinen?

-Hur gestaltar sig detta?

### 4. *Musikalisk biografi*

-Informanterna har ca en vecka innan intervjun fått i uppgift att välja ut tre låtar som varit viktiga i deras liv. Vid denna punkt börjar de med att spela upp låtarna och berättar hur de har valt och tänkt kring dessa låtar.

-Minnen kring musik

### 5. *Har du någon favoritmusik? Vad brukar du lyssna på?*

När, var, hur och varför brukar du lyssna på musik? I vilka sammanhang vill eller måste du ha musik? Vilken tillgång har du till olika uppspelningsapparater och hur använder du dem? Använder du freestyle eller mp3-spelare? Radio eller tv? Vilka kanaler? I bilen? Brukar du lyssna ensam eller tillsammans med andra? Varför? Har du musik som bakgrund för aktiviteter-hur och varför? Levande musik?

### 6. *Musikutövande och dans?*

-jag förklarar vad jag menar med musik i bred bemärkelse; lyssna, utöva, samla, gnola, vissla, dansa etc. Min undran är hur utövandet tas i uttryck ut detta perspektiv.

-Är du musikalisk?

(jag tycker svaren kring denna fråga är intressant. Även professionella musiker tenderar att svara undvikande; ”ja, kanske lite....”)

### *7. Musik och identitet*

I vilken mån identifierar du dig själv med en särskild stil eller artist?

Hur och varför?

### *8. Har musiken haft någon roll då du upplevt ohälsa?*

-På vilket sätt?

### *9. Har du varit med om några speciellt starka musikupplevelser?*