



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Vikten av att vänja sig: en kvalitativ studie om yrkesverksamma musikers upplevelser av tinnitus

Anton Castelius & Hugo Gerlach

Psykologexamensuppsats. 2020

Handledare: Per Johnsson
Examinator: Erwin Apitzsch

Abstract

The purpose of this study was to create a deepened and nuanced understanding of how professional musicians experience and feel about tinnitus as a phenomenon, and the potential consequences tinnitus could have in different aspects of life. Semi-structured interviews were conducted with eight professional musicians. Thematic analysis was conducted, and five overarching themes with ten sub-categories were identified. Results showed that acceptance together with practical tools were important coping strategies. Young musicians seemed to be more risk-aware than older musicians. The participants experienced tinnitus as limiting, but no one expressed serious illness or thoughts of abandon their careers. Tinnitus was a topic of conversation among musicians, but only at a superficial level. Tinnitus caused the most suffering in initial stage, to later decrease in discomfort with time. The discussion highlighted coping, help-seeking behavior, social discourse and generational differences with a basis in current research. The conclusion was that tinnitus affects musicians both physically and mentally, in and outside of work. Future studies should examine musicians' coping strategies and mental health in relation to tinnitus, and prioritize musicians who are forced to end their musical careers because of tinnitus.

Keywords: tinnitus, hyperacusis, musicians, hearing, otology, health among musicians, mental health, thematic analysis.

Sammanfattning

Syftet med studien var att skapa en fördjupad och nyanserad bild av hur yrkesverksamma musiker uppfattar och känner inför tinnitus som fenomen, och de potentiella konsekvenser som tinnitus skulle kunna ha i olika aspekter av livet. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med åtta professionella musiker. En tematisk analys genomfördes, och fem övergripande teman med tio underkategorier identifierades. Resultatet visade att acceptans och praktiska hjälpmedel var viktiga copingstrategier. Unga musiker tycktes vara mer riskmedvetna än äldre musiker. Tinnitus upplevdes begränsande av deltagarna, men ingen uttryckte allvarlig ohälsa eller tankar på att sluta med musik. Tinnitus var föremål för samtal bland musiker, men endast på ett ytligt plan. Tinnitus orsakade som mest lidande i ett inledande skede, för att sedan minska i obehag över tid. Diskussionen belyste coping, hjälpsökande beteende, social diskurs och generationsskillnader utifrån aktuell forskning. Slutsatsen var att tinnitus påverkar musiker både fysiskt och psykiskt, även utanför arbetet. Framtida studier bör undersöka musikers copingstrategier och psykiska hälsa i relation till tinnitus, och prioritera de musiker som tvingas avsluta sina musikkarriärer på grund av tinnitus.

Nyckelord: tinnitus, hyperakusi, musiker, hörsel, otologi, psykisk ohälsa, hälsa bland musiker, tematisk analys.

Tack!

Vi vill tacka handledare Per Johnsson för ovärderlig feedback och smittsam entusiasm. Vi vill även tacka samtliga deltagare att ni delade med er av era erfarenheter och på så vis bidrog till vår forskning. Ett stort tack riktas även till Elin Lood Thelandersson för noggrann korrekturläsning samt Alexandra Elbakyan som hjälpte oss förstå vikten av fri information. Utan er hade denna studie varit omöjlig att genomföra.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Faktorer involverade i upplevelsen av tinnitus	2
Coping	4
Mätinstrument	5
Prevalens.....	5
Orsaker och samsjuklighet	6
Biologiska mekanismer	7
Yrkesmusiker och hörselskydd.....	10
Behandling.....	10
Syfte	12
Metod	12
Teoretisk ansats.....	12
Deltagare.....	13
Material	14
Procedur.....	14
Dataanalys	15
Etiska överväganden	16
Resultat.....	17
Diskurs om tinnitus	17
Risk	18
Påverkan på hälsan.....	21
Coping	25
Tinnitus i arbetet	27
Diskussion	31
En upplevelse eller en föreställning?	31
Medvetenhet bland unga och gamla.....	33
Coping och locus of control.....	33

Vem mår dåligt och hur många slutar?	34
Att inte söka hjälp	35
Ytlig diskurs – ett socialt problem	35
Vikten av att vänja sig	36
Slutsats	36
Metoddiskussion	37
Framtida studier	39
Referenser.....	42
Bilaga 1: Rekryteringsaffisch	50
Bilaga 2: Samtyckesblankett	51
Bilaga 3: Intervjuguide.....	54
Bilaga 4: Informationsblad	56

Introduktion

Tinnitus är ett tämligen vanligt symptom vars namn kommer av den latinska termen “tinnire”, som betyder “att ringa” (Hesser, 2019). Tinnitus består av olika typer av “fantomljud”, det vill säga ljud som uppfattas på det medvetna planet av den påverkade individen, men som saknar en extern ljudkälla. Dessa ljud kan ta olika uttryck, men är vanligtvis relativt okomplicerade till sin natur och beskrivs oftast som ringande eller pipande toner. Tinnitus har även beskrivits som surrande myggor, spelande syrsor, säckpipor, spolande vatten, susande vind, surrande lysrör eller skrik (Andersson, 2000b). Ljuden kan för många människor innebära ett stort lidande. I sin bok “Till alla människor på jorden och i himlen” redogör författaren Björn Ranelid (1997) hur han får tinnitus som femåring, och liknar ljudet med “en sågklinga som klöv en bit trä” (s. 19). Ranelid vittnar om hur tinnitus påverkar honom genom hela livet. I en biografisk redogörelse beskriver Berit Sjöo (2013) hur hennes situation blir i det närmaste ohållbar till följd av tinnitus.

Längtan efter att komma bort från mitt lidande blev större än att leva och jag hoppades att jag skulle få en dödlig sjukdom så att jag snabbt kom ifrån alltihop. Att vara jagad av oljud i huvudet är svår tortyr och för mig kändes det övermäktigt (s. 33).

För människor som arbetar med öronen som redskap är tinnitus ett reellt hot, och artister som Pet Shop Boys, U2 och Thom Yorke har alla skrivit låtar med tinnitus som tema (Hewson & Howell Ewans, 1997, spår 5; Lowe & Tennant, 1997, spår 7; Yorke, 2009, spår 3). Tinnitus kan upplevas uni- eller bilateralt, konstant eller återkommande och ta form i ett enskilt eller flera olika ljud hos samma individ (Baguley, McFerran & Hall, 2013b). Tinnitus kan separeras i två kategorier: objektiv och subjektiv tinnitus, där den sistnämnda är överlägset vanligast och det som vanligtvis associeras med tinnitusbegreppet. Objektiv tinnitus innebär att ljudet som personen hör produceras i huvudregionen och kan med hjälp av särskilda instrument uppfattas av personer i omgivningen (Baguley, Andersson, McFerran & McKenna, 2013a). Objektiv tinnitus kan bland annat uppfattas som pulserande i takt med individens hjärtslag, och kan förklaras med bland annat muskelspasmer och förträngningar i blodkärlen. Ytterligare en förklaring är så kallade otoakustiska emissioner, som är ljud producerade av hårceller i öronsnäckan, eller koklea, som antingen kan vara spontana eller komma efter externa ljudstimuli (Baguley et al., 2013a). Tinnitusljud, oavsett vilken form ljudet tar sig hos individen, går inte att likställa med tal eller musik. Ljuden i sig saknar inneboende mening utöver den betydelse de får av personen som hör det – det är ett personligt och meningslöst oväsen.

Tinnitus är ett stort problem i samhället generellt och för musiker specifikt. Litteraturen om tinnitus är i huvudsak kvantitativ och fysiologiskt orienterad, varför författarna till denna

studie har valt en kvalitativ induktiv ansats. Författarnas förförståelse för ämnet innefattar ett djupt intresse för musik, och ett antagande om att tinnitus förmodligen påverkar musiker i och utanför professionella sammanhang, jämfört med andra yrkesgrupper.

Faktorer involverade i upplevelsen av tinnitus

Psykologiska faktorer. Psykologisk forskning rörande tinnitus har genom åren framförallt fokuserat på lidandet som orsakas av tinnitus, och varför vissa personer upplever det som oerhört besvärande medan andra inte berörs i någon större bemärkelse (Hesser, 2019). Uppkomsten och vidmakthållandet av detta lidande antas ha både kognitiva, beteendemässiga och emotionella komponenter. Studier har bland annat lyft klassisk betingning som förklaring på detta. När tinnitusljudet kombineras med ett stimulus som exempelvis orsakar smärta eller obehag lär sig personen associera tinnitusljudet med obehaget. Ljudet kommer till slut att trigga samma obehag som den ursprungliga händelsen, och tillskrivs meningsfullhet av nervsystemet som gör att det prioriteras och uppfattas på ett medvetet plan istället för att filtreras bort (Hesser, 2019). Andra forskare har spekulerat i om bortfiltreringen, eller habitueringen, dessutom försvåras av tinnitusljudets föränderliga karaktär. På samma sätt som språkljud tenderar att på grund av oregelbundna variationer i frekvens och volym bryta habituering och påkalla uppmärksamhet, oavsett om lyssnaren förstår vad som sägs eller inte, kan tinnitusljudets egna variationer göra att ljudet blir svårhabiterat av naturen (Baguley et al., 2013a).

Det är troligt att personer som är mer ångestkänsliga upplever sin tinnitus som mer påfrestande jämfört med personer som är mindre känsliga för ångest. Moring, Bowen, Thomas och Joseph (2015) menar att individer som är känsliga för ångest förnimmer tinnitus starkare, vilket leder till signifikant mer lidande. De menar att ju mindre uppmärksamhet och oro en person lägger på sin tinnitus, desto mindre lider hen av sin tinnitus.

Vissa forskare anser att tinnitus är svårt att tolka för hjärnan då ingen extern källa står att finna, och att det då uppmärksammas tydligare för att kunna förstås bättre (Searchfield, 2014). Forskare har även sökt förklara individuella skillnader i upplevt obehag med en predisponerad förmåga att hantera stress i varierande grad enligt stress-sårbarhetsmodellen, då stress kan ha tydliga fysiologiska konsekvenser på hörseln såväl som på andra delar av kroppen (Baguley et al., 2013a). Psykosociala faktorer såsom stress, sömn, emotioner i förhållande till arbete och energinivåer under och efter arbetet verkar påverka upplevelsen av tinnitus, men mekanismerna är inte helt fastslagna (Kähäri, Zachau, Eklöf & Möller, 2004).

Ett koncept som verkar ha betydelse för hur människor upplever tinnitus är locus of control. Locus of control är en term som beskriver i vilken grad en individ upplever sig kunna påverka saker som händer dem. Extern locus of control innebär att personen primärt lägger ansvaret för olika aspekter av sin livssituation, oavsett om de är bra eller dåliga, på faktorer i omgivningen. Intern locus of control innebär istället att personen i högre grad tenderar att förklara olika händelser som orsakade av denne själv, snarare än att de uppkom av påverkan utifrån. Att kunna tillskriva sig själv en grad av kontroll över sitt eget liv har påverkan på individens förmåga att leva med och hantera sin tinnitus (Baguley et al., 2013a). Unterrainer, Greimel, Leibetseder och Koller (2003) konstaterade att en högre grad av intern locus of control var associerat med lägre upplevt obehag till följd av tinnitus. En norsk studie (Størmer, Sorlie & Stenklev, 2017) fann dock att internt locus of control korrelerade positivt med grad av oro som deltagarna kände över sin tinnitus, snarare än tvärtom. Författarna spekulerade i denna studie kring att ett internt locus of control kan göra att individer är mer uppmärksamma på både positiva och negativa kroppsliga sensationer.

Beteendefaktorer. Det finns forskning som tyder på att människors beteendemässiga reaktioner på sin tinnitus kan inverka på hur obehagligt tinnitusljudet upplevs (Kleinstäuber et al., 2013). Dessa beteenden tar ofta formen av undvikande, och adresseras mer utförligt under rubriken "Coping". Det kan vara svårt att avgöra om beteenden endast ska ses som konsekvenser av tinnitus eller om de har en mer aktiv roll i hur ljudet upplevs, men viss evidens finns för att till exempel inlärd hjälplöshet inför sin tinnitus leder till hjälpsökande beteenden som i sin tur faciliterar sensitiseringsen av tinnitus (Zenner, Pfister & Birbaumer, 2006). Förloppet vid tinnitus verkar variera. Stouffer, Tyler, Kileny och Dalzell (1991) fastslog att subjektiv ljudvolym och upplevda besvär till följd av tinnitus ökar över tid. En studie utförd av Folmer (2002) på 190 patienter med tinnitus visade emellertid en signifikant reduktion i volym och upplevda besvär 36 månader efter att patienterna blivit diagnostiserade med tinnitus.

Sociala faktorer. Hur olika individer reagerar på tinnitus skulle delvis kunna var socialt betingat. Social inlärning både på grupp- och samhällsnivå har stor betydelse för hur människor reagerar på omgivningen. Det är möjligt att människors strategier för att hantera tinnitus eller hur störda de blir av den är en konsekvens av hur människor i omgivningen reagerar på tinnitus, och hur symptomet och lidandet det kan medföra ses i en viss kulturell kontext. Det kan även finnas ett element av modellinlärning i hur människor reagerar på tinnitus, att reaktioner på tinnitus delvis är en spegling av hur människor i närmiljön agerat (Searchfield, 2014). Det finns även

evidens för att stöttande nära sociala relationer kan vara en skyddande faktor mot undvikandebeteenden och upplevda besvär, men detta har inte studerats särskilt ingående (Baguley et al., 2013a). En studie av Sullivan, Katon, Russo, Dobie och Sakai (1994) fann att bestraffande reaktioner på en partners sjukdomsbeteende associerades med högre skattad dysfunktion i arbetet och det sociala livet, samt högre nivåer av depression. Pugh, Stephens och Budd (2004) fann emellertid att reaktioner från partnern som uppmärksammade tinnitus samvarierade med högre grad av maladaptiva copingmekanismer och upplevd allvarsgrad av tinnitus, samtidigt som bestraffande reaktioner korrelerade med högre nivåer av depression och ångest. En artikel av Li, Gu och Zeng (2015) föreslog en modell för tinnitus där social kontext svarar för en viktig del av hur individer uppfattar och förstår tinnitus.

Coping

Coping är ett begrepp som konceptualiseras olika av olika forskare, men refereras vanligtvis till som hantering av stressreaktioner. Copingstrategier kan vara problemfokuserade eller emotionsfokuserade, där de förstnämnda syftar till att försöka lösa den grundläggande orsaken till stressen och de sistnämnda fokuserar på att hantera de negativa affekterna som kommer av stressen (Martz & Henry, 2016). De studier som gjorts på copingstrategier och tinnitus har undersökt emotionsfokuserade copingstrategier, i och med att tinnitus är kroniskt och inte ett problem som kan lösas. Denna studie kommer huvudsakligen fokusera på två former av emotionsfokuserad coping: undvikande och acceptans.

Undvikande. Människor som lider av tinnitus tillämpar ofta beteenden för att försöka undvika sin tinnitus, eller det lidande som associeras med tinnitus. Beteenden som används för att hantera tinnitus inkluderar att undvika miljöer som upplevs högljudda i syfte att inte förvärra symptomet, liksom att utnyttja höga bakgrundsljud i vardagsaktiviteter för att överrösta ljudet (Kleinstäuber et al., 2013). En annan strategi som tillämpas är upplevelsemässigt undvikande, vilket innebär att negativt laddade tankar, känslor och fysiska sensationer helt enkelt trängs undan och ignoreras så långt det är möjligt (Hesser, 2019). Strategierna som karaktäriseras av undvikande kan ur ett inlärningspsykologiskt perspektiv förstås som negativ förstärkning. Undvikandet lättar problematiken på kort sikt, men i längden medför det att personen blir beroende av beteendet för att minska sitt lidande samtidigt som den emotionella kopplingen mellan obehaget och tinnitusljudet inte försvinner (Hesser, 2019). Det faktum att tinnitus varken helt kan tystas eller kontrolleras av personen som lider av det kan medföra mental stress, vilket gör att personen hamnar i en nedåtspiral av lidande och undvikande (Hesser, 2019). Personer som

ägnar sig åt maladaptiva former av coping såsom användande av droger och undvikande av sociala situationer tenderar att uppleva tinnitus som mer obehaglig än andra. Dessa personer tenderar även att i högre grad ha depression och ångestproblematik (Baguley et al., 2013a). Exakt hur undvikande inverkar på upplevelsen av eller inställningen till tinnitus är emellertid föga utforskat (Hesser, 2019).

Acceptans. Acceptans är ett förhållningssätt som betonar att medvetet och avsiktligt uppleva tankar, känslor och fysiska sensationer utan att döma dem, i syfte att kunna ägna sig åt aktiviteter som är i linje med ens intressen och värderingar istället för att styras av sina negativa upplevelser. Att adoptera en hållning av acceptans gentemot sin problematik kan betraktas som motsatsen till upplevelsebaserat undvikande, vilket involverar förträngning av sina inre sensationer (Baguley et al., 2013a).

Acceptans är en viktig komponent i upplevelsen av tinnitus. Det har med framgång använts som verktyg i terapeutisk behandling av tinnitus såväl som kroniska smärtor, och har kunnat ses agera som en medierande faktor i terapi på tinnitus-relaterat lidande (Hesser, Westin & Andersson, 2014). En studie på över trehundra deltagare med tinnitus kunde dessutom visa en stark korrelation mellan acceptans och upplevd allvarlighetsgrad av tinnitus (Hesser, Bånkestad & Andersson, 2015).

Mätinstrument

Tinnitus är till sin natur något självupplevt, vilket också gör det till ett fenomen som är svårt att mäta. Olika sätt att försöka mäta och jämföra tinnitus har utvecklats. Ett av de mest använda instrumenten i kliniska sammanhang är Tinnitus Handicap Inventory (THI) (Newman, Jacobson & Spitzer, 1996). I en artikel av Meikle, Stewart, Griest och Henry (2008) diskuteras nio olika mätinstrument utvecklade för tinnitus samtidigt som de fastslår stora likheter instrumenten emellan. Svårigheter med att jämföra studier som använt olika mätinstrument som utfallsmått har också drivit på utvecklingen för ett standardiserat mått. Meikle et al. (2012) utvecklade enkätformuläret Tinnitus Functional Index (TFI) som en syntes av tidigare mätinstrument. TFI har kommit att få stort genomslag (Baguley et al., 2013a; Henry et al., 2016), och har översatts till svenska (Hoff & Kähäri, 2017).

Prevalens

Tinnitus är ett tämligen vanligt problem. I en studie av Johansson och Arlinger (2003) uppmättes prevalensen av tinnitus hos den svenska befolkningen (män och kvinnor i åldern 20–80 år) till 13,2 %. En nationell enkät som administrerades av den amerikanska myndigheten

Centers for Disease Control and Prevention (2013) uppskattade att 15 % av befolkningen i USA upplevde tinnitus år 2011–2012. Andra studier som undersökt prevalensen av tinnitus finner liknande siffror, med vissa nationella skillnader (Bhatt, Lin & Bhattacharyya, 2016; Davis, 1989; Park & Moon, 2014). En metastudie utförd av McCormack, Edmondson-Jones, Somerset och Hall (2016), vilken ämnade undersöka den globala prevalensen för tinnitus, utgick ifrån 40 artiklar och fick fram en prevalens mellan 5,1 % till 42,7 %. En av förklaringarna till det vida spannet är att studierna använder olika definitioner för tinnitus, vilket gör det svårt att direkt jämföra siffrorna. Flera studier (Schmidt, Paarup & Bælum, 2019; Störmer, Laukli, Høydal & Stenklev, 2015) har funnit att prevalensen av tinnitus är högre hos yrkesmusiker jämfört med den allmänna populationen. En metastudie fann att 26,3 % av professionella musiker har tinnitus (Stadio et al., 2018), samtidigt som andra studier visar en prevalens på 45 % (Kähäri et al., 2004). I en kohortstudie utförd av Schink, Kreutz, Busch, Pigeot och Ahrens (2014) beräknades incidenskvoten för tinnitus bland yrkesmusiker relativt övriga populationen vara 1.45. För bullerskador var incidenskvoten 3.61. Detta betyder att yrkesmusiker riskerar att drabbas av tinnitus och bullerskador i väsentligt högre grad än övriga populationen.

Orsaker och samsjuklighet

Det är svårt att säga exakt vad som orsakar tinnitus. Tinnitus är ett symptom som är associerade med flera olika tillstånd. I princip alla typer av hörselskador, framförallt på koklea, är starkt associerat med tinnitus (Kleinjung, 2011). Andra riskfaktorer inkluderar medicinska tillstånd såsom Menières sjukdom, käkledssjukdomar och högt blodtryck (Baguley et al., 2013b). En stor mängd läkemedel, däribland antidepressiva läkemedel liksom SSRI och TCAs, hjärtmedicin och antiinflammatoriska läkemedel har visat sig vara ototoxiska, det vill säga skadliga för örat och hörseln, och kan leda till tinnitus (Enrico & Goodey, 2011). Flera studier tyder på att det finns en genetisk komponent som kan innebära en ökad risk för att få tinnitus (Cederroth et al., 2019; Maas et al., 2017). Det finns också studier som pekar på att diet (McCormack et al., 2014), skall- och nackskador (Kreuzer, Landgrebe, Schecklmann, Staudinger & Langguth, 2012) eller vaskulära tillstånd påverkar risken att få tinnitus (Baguley et al., 2013b).

Sett till miljöfaktorer verkar livstidsexponering för höga ljud och buller öka risken för tinnitus (Axelsson & Prasher, 2000). En studie utförd av Park och Moon (2014) visar på en association mellan tinnitus och att vara bullerutsatt både på fritid och arbete. Det finns även studier som visar att tinnitus är vanligare bland individer som utsätts för höga ljud på

arbetsplatsen, där antal år på en arbetsplats med buller ökade sannolikheten för tinnitus (Bhatt et al., 2016).

Tinnitus verkar vara associerat med hyperakusi (Baguley et al., 2013b). Hyperakusi, eller ljudkänslighet, karaktäriseras av en överkänslighet för vardagliga ljud som till exempel porslinsskrammel, ventilationsfläktar eller högljudda samtal. Ljuden kan leda till smärta, rädsla och irritation för personer med hyperakusi. Cirka 50 % av dem som lider av tinnitus tycks också lida av hyperakusi (Tyler et al., 2014).

Flera studier (Geocze, Mucci, Abranches, Marco & Penido, 2013; Loprinzi, Maskalick, Brown & Gilham, 2013; McCormack et al., 2016; Ooms et al., 2012; Unterrainer et al., 2003) har visat att tinnitus är associerat med depression och ångest. Det är dock svårt att fastslå orsakssamband. En metastudie utförd av Geocze et al. (2013) föreslår dock tre potentiella associationer vid depression: Att depression förvärrar tinnitus, att tinnitus predisponerar personer för depression och att tinnitus visar sig som samsjuklighet vid depression.

En studie av Størmer et al. (2017) undersökte associationen mellan tinnitus och ångest respektive depression bland rockmusiker. Författarna fann att musiker skattade sin ångest som högre än kontrollgruppen, men att ingen skillnad fanns mellan musiker med och utan tinnitus. Depressionsgrad var signifikant högre skattad av musiker med tinnitus än musiker utan tinnitus, men ingen signifikant skillnad påvisades mellan musiker och kontrollgruppen.

Biologiska mekanismer

De exakta neurobiologiska orsakerna till varför tinnitus uppstår är inte klarlagda. I och med den starka kopplingen mellan hörselnedsättningar och tinnitus har sedan länge en hypotes varit att skador på koklea orsakar symptomet (Baguley et al., 2013a). Det skadade organet misstolkar inkommande stimuli från omgivningen, och denna information vidarebefordras kontinuerligt till det centrala nervsystemet. Någon mer ingående mekanism till hur detta sker har inte kunnat beläggas med evidens. Forskare som har undersökt hjärnaktivitet i relation till tinnitus har lyft många olika regioner av hjärnan som kan vara av vikt för att dessa signaler både upplevs mer eller mindre obehagliga och hur medveten individen är om ljuden. Föreslagna regioner associeras med bland annat minne, rädsla och uppmärksamhet (De Ridder et al., 2014). Kopplingen mellan skadad koklea och tinnitus är dock inte helt enkel, då tinnitus kvarstår även om hörselnerven mellan örat och hjärnan kapas (Baguley et al., 2013b). En skadad koklea kan alltså ses som en orsak till uppkomsten av tinnitus, men är knappast ansvarig för upprätthållandet.

Både strukturella och funktionella skillnader i hjärnan hos tinnituspatienter har observerats jämfört med kontrollgrupper (Cheng et al., 2020). Bland annat har strukturella skillnader i delar av det limbiska systemet observerats vid tinnitus, vilket indikerar att dessa strukturer har betydelse för uppkomsten av tinnitus (Landgrebe et al., 2009). Bland dessa strukturer i limbiska systemet finns amygdala, en struktur som är starkt kopplad till upplevelsen av ångest (Hesser, 2019). Funktionella skillnader inkluderar förändringar i flera högre hjärnstrukturer i den prefrontala hjärnbarken som kommunicerar tätt med limbiska systemet, vilket antas vara kopplat till upplevelsen av tinnitus (Cheng et al., 2020).

Den neurofysiologiska modellen för tinnitus, utvecklad av Jastreboff och Hazell (1993), fokuserar mer ingående på de upplevda besvären vid tinnitus. Kliniska studier har visat att tinnitus är relaterat till stress. Vid tinnitus har en signifikant dysregulation av HPA-axeln observerats, vilken reglerar hormonnivåerna vid stress (Mazurek, Szczepek & Hebert, 2015). Tinnitus har antagits kunna leda till stress, men det är svårt att fastslå orsakssamband och det finns också studier som spekulerar i att stress kan förstärka upplevelsen av tinnitus (Rauschecker, Leaver & Mühlau, 2010). Emotionella tillstånd kan leda till stress, vilket i sin tur skulle kunna leda till tinnitus (Mazurek, Haupt, Olze & Szczepek, 2012).

Sömn. Sömnproblem är tillsammans med hörselproblem och emotionell påverkan en av de vanligaste konsekvenserna vid tinnitus. Mellan 25 % och 77 % av alla individer med tinnitus uppger problem med sömnen, och individer som nyligen fått tinnitus rapporterar sömnproblem i högre utsträckning än de som haft tinnitus under en längre tid (Hallam, 1996; Tyler & Baker, 1983). I en studie utförd av Sanchez och Stephens (1997) uppgav 25 % av deltagarna med tinnitus problem med dålig sömn och 22 % problem med insomning. En enkätstudie utförd av Folmer och Griest (2000) visade att personer som upplever sin tinnitus som högljudd har större problem med att somna jämfört med personer som upplever sin tinnitus som svagare. Senare studier har visat att sömn fortsatt är ett stort problem för personer med tinnitus (Watts et al., 2018). Studier av Andersson och Westin (2008) föreslår kognitiv och emotionell påfrestning som potentiella modererande variabler vid tinnitus, och senare forskning av Crönlein et al. (2016) fastslår att tinnitus-relaterat lidande i kognitiva och emotionella domäner har samband med graden av insomni.

Arbete

Det finns endast ett fåtal studier som undersöker hur tinnitus påverkar människors förmåga att arbeta, men de studier som har gjorts tyder på att den påverkansgraden är relativt låg.

Andersson (2000a) följde upp arbetssituationen för 146 tinnituspatienter vid hörselkliniker fem år efter klinikbesök och kunde konstatera att sysselsättningsgraden, bortsett från en stor andel pensionerade deltagare, var fortsatt hög. Artikelförfattaren noterade att få av deltagarna var sjukskrivna, och hypotiserade att det är svårt att få läkarintyg för tinnitus i Sverige, trots de redovisade likheterna mellan tinnitus och kronisk smärta. En annan möjlig förklaring ges av Vallianatou, Christodoulou, Nestoros och Helidonis (2001) som fann att deltagarna i deras studie inte upplevde att tinnitus påverkade förmågan att arbeta eller fungera socialt.

Baguley et al. (2013a) menar att det finns människor som begränsas i sitt yrkesutövande på samma sätt som de begränsas i övriga delar av livet, och att vissa på grund av detta till och med döljer att de har tinnitus. Dessa svårigheter kommer förmodligen av de psykologiska konsekvenserna av tinnitus snarare än symtomet i sig.

Personer inom musikindustrin, och kanske professionella musiker i synnerhet, spenderar en stor del av sin tid i en miljö med hög ljudvolym. Hörselskador till följd av musik är vanliga bland musiker, men riskbedömning på arbetsplatser inom musikindustrin är svåra att genomföra då musik är betydligt mer oregelbunden i omfattning, volym och frekvens mellan arbetsplatser än andra industrier med skadliga ljudnivåer (Wartinger, Malyuk & Portnuff, 2019). Andra studier visar att personer med tinnitus har nedsatt förmåga att särskilja närliggande frekvenser, svårigheter att uppfatta korta pauser i konstant ljud samt försämrade talförståelse vid buller (Jain & Sahoo, 2014), vilka är värdefulla förmågor för musiker.

Tinnitus är tillsammans med bland annat hyperakusi en av de vanligare typerna av hörselskada bland yrkesverksamma musiker, och en av de typer som kan ha störst påverkan på musikers karriär. Att konstant höra ljud kan medföra allvarliga konsekvenser för förmågan att uppfatta rätt toner i musikstycken, analysera uppspelad musik och att spela musik korrekt vid framföranden. I en industri som värderar bra hörsel och musikalisk analysförmåga mycket högt kan tinnitus resultera i att den drabbade musikern väljer att avsluta sin karriär. Dessa musiker är mycket svåra att fånga upp i studier i och med att de genom sitt beslut upphör att vara en del av industrin (Wartinger et al., 2019). Størmer et al. (2017) fann i sin studie att ingen av deltagarna, på en fråga om hur mycket tinnitus påverkade deras liv, angav ett svar högre än fem på en tiogradig skala. Detta ledde författarna till att spekulera i att de musiker som påverkades mest av sin tinnitus redan hade slutat med musik. Andra musiker väljer att inte söka vård, eller döljer symptomen för sin arbetsgivare av rädsla för att de ska betraktas som mindre anställningsbara på grund av sin tinnitus. Musiker som väljer att vara öppna med sina hörselskador är ofta sådana

som redan har en stabil karriär och inkomst, och som därför utsätter sig för minimala risker genom att göra detta (Wartinger et al., 2019).

Yrkesmusiker och hörselskydd

En majoritet av musiker, som i studier konstaterats vara medvetna om risken för hörselskador i sitt arbete, och är av åsikten att hörselskydd bör användas i arbetet. Det finns emellertid en diskrepans mellan inställning och utförande. Greasley, Fulford, Pickard och Hamilton (2018) fann att över 80 % av musiker ansåg att gemene musiker borde använda hörselskydd. Samtidigt visade studien att endast två tredjedelar av deltagarna i studien uppgav att de använde hörselskydd i sitt arbete, utan att specificera i vilken utsträckning detta skedde. I en studie av Laitinen (2005) gavs deltagarna möjlighet att specificera i vilken utsträckning de använde hörselskydd, vilket visade att endast 6 % av deltagarna uppgav att de "alltid" använde hörselskydd i arbetet.

Mycket begränsad forskning finns gällande relationen mellan ålder och användning av hörselskydd. En studie av Halevi-Katz, Yakoobi och Putter-Katz (2015) undersökte prevalens av tinnitus, hyperakusi och hörselnedsättning i en grupp av 44 musiker i relation till år av erfarenhet och användande av hörselskydd. 56 % av deltagarna uppgav att de använde hörselskydd, men ingen korrelation kunde konstateras mellan antal år av erfarenhet och användande av hörselskydd.

Callahan et al. (2011) undersökte användning av hörselskydd bland collegestudenter som spelade musik, och kunde konstatera att 79 % inte använde hörselskydd alls under övning och repetition samt att 90 % inte använde det under framträdanden. De vanligaste anledningarna som uppgavs till icke-användande av hörselskydd var att de inte ansågs nödvändiga, att de blockerade för mycket ljud från omgivningen eller att de inte var bekväma. I samma studie tillfrågades deltagarna om vilka andra aktiviteter som de ägnade sig åt som involverade höga ljud, bland annat skytte med handeldvapen. Nästan alla deltagare (94 %), som svarade att de ägnade sig åt skytte, angav att de då använde sig av hörselskydd, i kontrast till vanorna i musiksammanhang.

Behandling

Då möjligheterna att bota tinnitus är högst begränsade fokuserar nuvarande behandlingsmetoder på att hantera tinnitus och begränsa dess påverkan i vardagen. Kognitiv beteendeterapi (KBT) utvecklades initialt för att behandla depression och fokuserar på att utveckla personliga copingstrategier för att ändra negativa tankemönster, ohjälpsamma beteenden och öka förmågan till emotionsreglering. Resultat från en metastudie visar att KBT är den metod

som har starkast evidens för att hantera obehag och irritation till följd av tinnitus (Hesser, Weise, Westin & Andersson, 2011). Även uppföljande studier har bekräftat att KBT är en effektiv behandlingsmetod vid tinnitus (Cima et al., 2012). En senare översikt av 22 studier fastslog att det finns viss evidens för behandling med KBT vid tinnitus (Fuller et al., 2020). Nyare förgreningar av KBT likt Acceptance and Commitment Therapy (ACT) verkar vara effektiva vid behandling av tinnitus, även om det behövs fler studier på området (Westin et al., 2011). Det finns ingen forskning som stödjer att en psykodynamisk behandlingsmetod skulle vara effektiv vid behandling av tinnitus, men detta kan delvis bero på avsaknaden av forskning (Baguley et al., 2013a). Det finns stöd för att tinnitus är kopplad till anknytningsstil hos vuxna personer, där otrygg-undvikande anknytning var associerad med högre grad av tinnitusrelaterade problem (Granqvist, Lantto, Ortiz & Andersson, 2001), vilket öppnar för att psykodynamisk terapi kan vara effektivt vid behandlingen av tinnitus.

Behandlingsformen Tinnitus Retraining Therapy (TRT) är utvecklad utifrån Jastreboff och Hazells (1993) neurofysiologiska modell för tinnitus, vilken utgår ifrån att tinnitus delvis beror på felaktiga filtreringsmekanismer på en subkortikal nivå. TRT syftar därmed till att försöka träna upp dessa filtreringsmekanismer och informera patienten om hur tinnitus fungerar. En utvärdering av evidensen fastslog att majoriteten av studierna på TRT är av väldigt låg kvalitet eller inte följer det framtagna protokollet för metoden (Phillips & McFerran, 2010). En senare studie som jämförde TRT med ACT bedömde att det verkar finnas visst stöd för TRT vid behandling av tinnitus, där 20 % av personerna i TRT-gruppen upplevde en förbättring jämfört med 54.5 % av ACT-gruppen (Westin et al., 2011). TRT är viktigt inom behandlingsfältet för tinnitus på grund av den underliggande modellen för metoden snarare än metoden i sig (Baguley et al., 2013a). I de fall där tinnitus är en biprodukt av en annan sjukdom, som till exempel otoskleros, är kirurgi aktuellt (Baguley et al., 2013a). Evidensen för att behandla tinnitus med olika typer av antidepressiva läkemedel (exempelvis tricykliska antidepressiva läkemedel eller SSRI) är motstridiga (Baldo, Doree, Molin, McFerran & Cecco, 2012). Antidepressiva läkemedel kan dock hjälpa personer med depression som också lider av tinnitus, varför dessa inte ska ignoreras.

Sammantaget är KBT den behandlingsformen som har starkast evidens för hantering av tinnitus. Baguley et al. (2013a) menar dock att ett förstående och omhändertagande bemötande under behandling i sig självt kan bidra till symtomreduktion, varför även andra terapiformer kan visa sig vara effektiva.

Syfte

Syftet med denna studie är att skapa en fördjupad och nyanserad bild av hur yrkesverksamma musiker uppfattar och känner inför tinnitus som fenomen, och de potentiella konsekvenser som tinnitus skulle kunna ha i olika aspekter av livet. Den aktuella studien ämnar istället att induktivt granska fenomenet så som det uttrycker sig för musiker.

Metod

Teoretisk ansats

Utifrån studiens syfte valde författarna en kvalitativ metod för att genomföra studien. Polkinghorne (2005) menar att kvalitativ forskningsdesign är det mest passande verktyget för att komma nära och undersöka personers upplevelser. Även om det inte är möjligt att skapa en komplett bild av deltagarnas upplevelse då individer ofta varierar i hur stor tillgång de har till och hur utförligt de kan reflektera kring sin upplevelse, innebär utsagorna en inblick i deras livsvärld. Den kvalitativa forskaren sammanställer sedan dessa utsagor till en helhet som ger omvärlden en meningsfull och nyanserad bild av hur deltagarna skapar mening kring sina upplevelser, om än en filtrerad sådan.

En tematisk analysmetod användes för att bearbeta datan. Tematisk analys som metod är i sig inte bunden till någon epistemologisk utgångspunkt, utan kräver att användaren aktivt applicerar ontologiska och epistemologiska antaganden i utförandet av studien (Braun & Clarke, 2006).

Den här studien gjordes med avstamp i ontologisk relativism. Detta antagande innebär att verkligheten såsom den objektivt ser ut inte går att studera, utan att den främst existerar och kan undersökas genom individens subjektiva förståelse för fenomenet i sig. Olika människor skapar olika verkligheter utifrån sin egen förförståelse, upplevelser och sociala kontext (Ponterotto, 2005).

Studiens författare har valt en fenomenologisk utgångspunkt i sitt tillvägagångssätt. Syftet med studien var att undersöka hur deltagarna "uppfattar och känner inför tinnitus som fenomen", vilket sätter kunskap om deltagarnas eget meningsskapande i första rummet. Ett fenomenologiskt förhållningssätt möjliggör och prioriterar kartläggandet av individens egen livsvärld tillsammans med forskaren, som adopterar en öppen inställning inför individens upplevelser utan att ställa dem i jämförelse med någon form av objektiv verklighet. Det intressanta är inte huruvida individen har en "korrekt" uppfattning av fenomenet eller hur hen har kommit fram till sin upplevelse, utan att så detaljerat som möjligt kartlägga hur den upplevelsen ser ut (Willig, 2013).

Tinnitus är ett fysiologiskt grundat symptom med psykosociala implikationer, men vad författarna intresserar sig för i denna studie är betydelsen som symptomet har för deltagarna.

En deskriptiv fenomenologisk hållning innebär att studiens slutsatser till stor del utgår ifrån vad deltagarna explicit uttryckt, och söker beskriva upplevelsen precis så som den återgivits. Interpretativ fenomenologi innebär att vad som framkommer i studien analyseras utifrån en större social och kulturell kontext som söker ge ett perspektiv på vad som kan ha lett deltagarna till sina specifika typer av meningsskapande (Willig, 2013). Denna studie kan sägas vara ett mellanting mellan en deskriptiv och interpretativ fenomenologisk studie, då diskussionen visserligen återkopplar till teori och belyser vissa av deltagarnas utsagor utifrån ett existentiellt och psykologiskt perspektiv, men fortfarande är stabilt förankrad i deltagarnas egna återgivna upplevelser och gör därmed avkall på kulturella och samhällsvida perspektiv.

Deltagare

Baserat på studiens syfte att undersöka musikers uppfattningar av tinnitus samt att undersöka hur tinnitus påverkar musikers livskvalitet och arbetssituation var en målsättning att få en bredd i ålder och erfarenhet bland deltagarna. Ett inklusionskriterium för att delta i studien var att deltagarna skulle vara professionella musiker. Definitionen av begreppet “professionell musiker” i denna studie är en person som erhåller regelbunden monetär kompensation för utövande av musik. Deltagarna rekryterades genom en affisch som delades via sociala medier och skickades till personer som arbetar i musikindustrin. Affischen innehöll kortfattad information om studiens syfte, inklusionskriterium och en mejladress för kontakt (se bilaga 1). Studiens författare kontaktade direkt musiker i deras perifera bekantskapskrets och bad dessa dela affischen vidare. Totalt tretton personer som uppfyllde inklusionskriteriet hörde av sig till mejladressen eller kontaktade författarna på annat sätt. En av personerna valde att avböja sitt deltagande efter vidare information om studien. Av de tolv återstående valdes tio ut för att delta i studien baserat på tillgänglighet för intervju. Två av deltagarna var tvungna att avboka sitt deltagande. Statistiskt urval tillämpades, vilket innebär att intervjuerna genomfördes innan dataanalysen startades (Polkinghorne, 2005).

Studiens deltagare bestod av åtta personer som verkar som professionella musiker. Deltagarna bestod av sex män och två kvinnor, där tre befann sig i åldersspannet 23–27 år, två inom åldersspannet 35–40 år, en inom åldersspannet 40–45 år och två inom åldersspannet 55–60 år. Gällande deltagarnas primära instrument spelade två trummor, två var sångare, en var pianist, en spelade bas och två var multiinstrumentalister. Fem av deltagarna ägnade sig åt fler än ett

instrument. Samtliga deltagare sysslade med musik i dagsläget och alla hade en långvarig erfarenhet av att stå på scen som musiker såväl som att spela in musik i studiomiljö. Deltagarna verkade inom genrer som pop, rock, punk, klassisk musik, jazz, folkmusik och metal. Sex av deltagarna hade tinnitus.

Material

Intervjuguide, diktafon och mobiltelefon med inspelningsfunktion.

Procedur

Intervjuerna genomfördes i februari och mars 2020. Av de åtta intervjuerna genomfördes fyra ansikte mot ansikte, varav tre i deltagarnas hem och en på ett café. Resterande fyra genomfördes via telefon. Deltagarna informerades kort via mejl om studiens syfte, vilket även förmedlades muntligt innan intervjuerna inleddes. De informerades även om att deltagandet var frivilligt och fick möjlighet att ställa frågor. Deltagarna fick sedan signera en samtyckesblankett (se bilaga 2) innan intervjun påbörjades. Vid telefonintervju inhämtades samtycke via mejl innan intervjuens genomförande. Studiens författare underströk att syftet med intervjuerna var att lyssna till deltagarnas egna uppfattningar och därför uppmanades de att berätta om sådant som de själva bedömde vara relevant i förhållande till frågorna. Även utsagor som inte var direkt relaterade till frågorna men på något sätt involverade tinnitus var välkomna. En intervjuguide (se bilaga 3) användes som stöd under intervjuerna, där frågornas ordning och formulering varierade mellan intervjuerna. Den kortaste intervjun varade i 41 minuter och den längsta i 65 minuter.

Willig (2013) menar att forskaren vid semistrukturerade intervjuer måste vara försiktig att inte bli för styrande, då deltagarnas möjlighet att berätta fritt via längre utsagor utgör en central aspekt av metoden. Vid semistrukturerade intervjuer rekommenderas därför att intervjuaren använder sig av en intervjuguide, vilket är ett slags manus som fungerar som en typ av stöd genom intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuguiden strukturerades utifrån "områdesprincipen" som innebär att intervjun inleds med perifera och allmänna frågor för att sedan använda sig av frågor som berör mer centrala teman (Dalen, 2015). Intervjuguiden innehöll tilltänkta rubriker med ett par exempelfrågor för varje tema, men många av frågorna omformulerades i intervjusituationen för att använda ett språk anpassat till deltagaren (Willig, 2013). En pilotintervju genomfördes med en musiker i författarnas bekantskapskrets, varpå intervjuguiden reviderades efter feedback. Följande rubriker valdes: *Bakgrundsinformation*, *Övergripande frågor*, *Karriären*, *Omgivningen* och *Kroppen*. Ett informationsblad för deltagarna (se bilaga 4) konstruerades efter att deltagaren i pilotintervjun önskade ytterligare information om

tinnitus. Under intervjuerna strävade författarna efter att ställa öppna frågor samt be om exempel och förtydliganden av det som sades. Flera av frågorna var formulerade som scenarion relaterade till tinnitus då det inte var ett krav att deltagarna själva skulle ha tinnitus för att delta i studien. I de fall där deltagarna självmant berättat att de hade tinnitus riktades frågorna om till att handla om deras upplevelser.

Alla deltagare tillfrågades i intervjuens slutskede om de ville lägga till något eller upplevde att det var något område som intervjuaren inte hade täckt av. Detta gjordes utifall intervjuguidens utformning begränsat deltagarna i vilka utsagor de upplevde som relevanta. Deltagarna erhöll sedan ett kortfattat informationsblad (se bilaga 4) som också innehöll en länk till Hörsellinjen, som är en hemsida med information om tinnitus som drivs av Hörselskadades Riksförbund. Studiens författare erbjöd deltagarna att höra av sig per telefon eller mejl ifall någon av dem kände ett behov av att prata eller hade fler frågor.

Dataanalys

När samtliga intervjuer genomförts transkriberades inspelningarna för vidare analys. Polkinghorne (2005) menar att data om personliga upplevelser inte går att observera och förändras redan när de uttalas. Därför sker ytterligare en förändring av datan när den transkriberas. Kvale och Brinkmann (2014) menar att omvandlande av talat språk till skrivspråk bör göras med hänsyn till hur datan ska användas. Transkriberingen fokuserade på det semantiska innehållet i deltagarnas utsagor och tog inte hänsyn till harklingar, överdrivna pauser eller stakningar om de inte bedömdes påverka innehållet. Detta innebär att transkriberingen är denaturaliserad (Oliver, Serovich & Mason, 2005). En tematisk analys valdes med Braun och Clarkes (2006) beskrivning av metoden som utgångspunkt. Analysen fokuserade på vad deltagarna explicit sade under intervjuerna snarare än vilka antaganden som kan antas ligga bakom deras kommentarer, vilket är en så kallad semantisk analys (Braun & Clarke, 2006). En explorativ ansats valdes, vilket är lämpligt när det inte finns mycket tidigare forskning kring ämnet. Ansatsen som anlades var induktiv, det vill säga datadriven, vilket möjliggjorde generering av teman som inte är direkt kopplade till syftet (Braun & Clarke, 2006).

Transkriptionerna lades in i programvaran Nvivo 12 Plus. Två av transkriptionerna lästes igenom och kodades gemensamt av författarna i syfte av att få en bild av potentiella teman. Därefter kodades de resterande sex transkriptionerna separat, där författarna kodade tre transkriptioner var utifrån de tidigare överenskomna temana. Braun och Clarke (2006) rekommenderar att koda för så många potentiella teman som möjligt, att inkludera motsägende

utsagor och inkludera omgivande data för ökad kontext, varför flera teman tillkom under denna fas. I detta andra steg genomfördes en gemensam genomgång och diskussion kring teman, där flera teman slogs ihop, splittrades och fick nya namn. Sedan gjordes en ny separat genomläsning och kodning utefter de nya temana, där författarna kodade de intervjuer de tidigare inte kodat själva i det första steget. Efter detta steg gjordes en ny gemensam genomgång av temana där relationerna mellan dem undersöktes närmare. I detta steg bildades 18 teman utan underkategorier. Därefter gjordes en gemensam genomgång av utsagorna inom varje tema och inte transkriptionerna i helhet, för att säkerhetsställa ett sammanhållet mönster inom varje tema. Efter detta lästes de fullständiga transkriptionerna igenom separat ytterligare en gång, för att säkerhetsställa att inga utsagor relevanta för temana hade exkluderats vid den initiala kodningen. I detta skede omorganiserades och diskuterades temana återigen, vilket resulterade i fem teman med tio underkategorier. Dessa fem teman och tio underkategorier utgör studiens resultat och valdes ut då de bedömdes relevanta för studiens syfte, omfattade flera distinkta aspekter av upplevelsen av tinnitus och omfattade ett stringent narrativ i deltagarnas utsagor. Sedan lästes de kodade utsagorna under respektive underkategori och det totala innehållet i dessa utsagor sammanfattades med ett par meningar. I det sista steget genomfördes en detaljerad analys av det utvalda materialet, narrativet illustrerades med lämpliga citat och temana namngavs. I vissa fall har citaten skrivits om något för att öka läsbarheten eller för att bibehålla deltagarnas anonymitet. Inga förändringar som påverkar innebörden i citaten har gjorts.

Etiska överväganden

Vid genomförandet av studien har flera etiska överväganden aktualiserats, av vilka Willig (2013) ger exempel på fem: informerat samtycke, debriefing/rätt att ta del av studien, att inte föra deltagarna bakom ljuset, rätt att avbryta deltagandet samt att upprätthålla deltagarnas konfidentialitet. Beauchamp och Childress (2019) ger exempel på fyra olika moraliska principer som kan agera vägvisare vid moraliska dilemman. Dessa är godhet, icke-skada, respekt för autonomi och rättvisa. Transparens har varit ett nyckelord under forskningsarbetet. Deltagarna informerades muntligt och skriftligt om studiens syfte och gavs möjlighet att ställa frågor om studien. Principerna för datahantering beskrevs, hur deltagarnas konfidentialitet skulle upprätthållas och att deltagarna när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan konsekvenser. Informerat samtycke samlades in skriftligt, innan datainsamlingen inleddes.

Beauchamp och Childress (2019) menar att tre förutsättningar krävs för att principen om respekt för autonomi ska betraktas som uppfylld: intentionalitet, förståelse och icke-kontroll. För

att deltagare i en studie enligt dem ska kunna agera intentionellt krävs en tydlig plan för hur arbetet kommer att fortgå. Deltagarna i studien har alla informerats skriftligt (se bilaga 2) och sedan muntligt om arbetsgången innan intervjuerna påbörjades. Den andra förutsättningen, förståelse, säkerhetsställdes genom att deltagarna fick möjlighet att ställa frågor om studiens syfte och tillvägagångssättet. Icke-kontroll syftar till att deltagarna inte utsätts för försök att styra dem i någon riktning gällande sin autonomi, det vill säga att deltagandet är frivilligt. I studien har deltagarna inte erbjudits någon form av ersättning för sitt deltagande, vilket eliminerar risken att någon deltagare har känt sig tvungen att delta på grund av eventuell kompensation.

Studiens risker, som blev aktuella vid dissekering av principerna icke-skada och godhet, bedömdes som låga. Detta då frågorna inte bedömdes vara skadliga för deltagarna, och flera av frågorna var också konstruerade i form av scenarion för att inte ställa direkta frågor om deltagarnas hälsa. I de fall deltagarna har valt att berätta om personliga erfarenheter har det skett spontant och inte på uppmaning av studiens författare. Deltagarnas ålder har angetts i intervall och deras kön har inte specificerats. Deltagarnas citat och utsagor har redigerats för att utesluta potentiell identifierbar information. Vinsterna med att följa individuella deltagares berättelser bedömdes väga mindre än risken för att en deltagare blir identifierad. Det tydliggjordes för deltagarna att de kunde avstå från att svara på frågor eller när som helst avbryta sitt deltagande i studien. Efter slutförd intervju fick deltagarna ett skriftligt informationsblad med generell information kring tinnitus och var de kan hitta ytterligare information. Studiens författare stod även till förfogande om någon deltagare kände behov av att prata om eventuella tankar eller känslor som kommit upp efter genomförd intervju. Detta gjordes med principen om icke-skada i åtanke, med syfte att minska risken att någon deltagare far illa. Allt inspelat material har behandlats konfidentiellt. Ljudfilerna och transkriptionerna raderades så snart arbetet med dem var slutfört.

Resultat

Diskurs om tinnitus

Tinnitus är en del av verkligheten för yrkesverksamma musiker, och något som deltagarna i studien i varierande grad delade med sig av till sin omgivning. Detta tema centreras kring hur ofta och på vilket sätt deltagarna pratar med sina kollegor om tinnitus, och hur deltagarna uppfattar att musiker som yrkesgrupp samtalar om tinnitus. Deltagarna beskrev genomgående att det inte är ett speciellt vanligt samtalsämne, trots att deltagarna upplevde att väldigt många musiker lider av tinnitus. Flera deltagare berättade att samtalen om tinnitus ofta stannar vid att

någon konstaterar att de har tinnitus. Detta knyter an till en av deltagarna beskriven inställning till tinnitus som något man som musiker kan förvänta sig till en viss grad, trots att man skyddar sig.

Jag har inte tänkt på, om jag pratar med andra kollegor det kan jag inte komma på just nu att jag har gjort sådär. Huruvida de har eller inte... Eh, det vet jag inte riktigt. Jag menar att det finns kollegor som har, det är jag övertygad om, det tror jag. Ja. Men jag har ju ingen koll på det precis i och med att jag aldrig har frågat.

Flera deltagare berättade att många upplever det som något normalt för musiker att ha tinnitus, så samtalen leder sällan till en djupare diskussion.

Det är ju betydligt vanligare, upplever jag, att musiker har tinnitus. Det är många som jag känner som håller på med musik som har tinnitus. Och de, de pratar liksom inte om det lika mycket, kanske. Eller, kanske, fast på ett annat sätt. Det är ju många som säger "Jag har ju tinnitus", det är mer som ett påstående liksom, att, ja de har tinnitus. Men sen så säger man liksom inte så mycket mer om det.

Deltagarna uppmanades reflektera kring hur det hade varit om en bandkamrat hade berättat att hen fått tinnitus. En deltagare beskrev att en sådan situation hade koncentrerats kring utbyte av tips och strategier för att minska dess påverkan på livet.

Då hade det vart att vi hade, tror inte hade varit någon tabu eller känsligt eller så, utan då hade vi genast börjat prata om att "Nej men du måste skaffa sådana här proppar, det är de bästa. Nu finns det aktiva proppar men de drar mycket batteri". Då hade vi börjat prata så: "Vad gör vi?"

Risk

Risken att få tinnitus är ständigt närvarande för alla musiker. Deltagarna i denna studie pratade alla om risk på olika sätt, däribland om hur de länge varit införstådda med riskerna av höga ljud och berättade vad de gör för att undvika att få tinnitus eller andra hörselskador. Tinnitus är ett irreversibelt tillstånd, och det är vitalt för musiker att känna till hur de kan skydda sina öron. Generationsskillnader i inställningar till denna medvetenhet och prevention var ett centralt tema i deltagarnas utsagor. Temat innehåller två underkategorier baserade på detta:

Riskmedvetenhet och generationsskillnader samt Prevention.

Riskmedvetenhet och generationsskillnader. Ett tema som berördes i samtliga intervjuer var riskerna med höga ljud och buller. Alla deltagare beskrev en medvetenhet om vad ett liv som yrkesmusiker skulle kunna innebära för deras hörsel. Tankar och resonemang från deltagarna om vikten att skydda sin hörsel framstod ofta som en följd av antingen en rädsla för att

få tinnitus eller en retrospektiv insikt som deltagarna fått efter att de fått tinnitus. Deltagarna vittnade om en generell riskmedvetenhet i yrkeskåren samtidigt som de även beskrev en generationsskillnad där äldre musiker tog lättare på riskerna, och till och med kunde se ner på användande av hörselskydd samtidigt som yngre människor framstod som förnuftiga och ansvarstagande. Ett par deltagare menade även att de själva agerade varnande exempel gällande riskmedvetenhet gentemot den yngre generationen. Två deltagare menade att alla som arbetar professionellt med musik eller ljud har en förståelse för risken för tinnitus.

Alla inom branschen är mer medvetna om riskerna vad jag har förstått, jag har aldrig träffat någon som inte är medveten om vad tinnitus är liksom.

Sju av åtta deltagare pratade om generationsskillnader sett till attityder och kunskap om tinnitus. Den äldre generationen sades ha en sämre kunskap om buller och mer negativ syn på användandet av öronskydd. En deltagare beskrev detta enligt följande.

Det där klassiska som man hört från vissa av den äldre generationen: "Ja men vad fan, öronproppar är bara för mesar, det ska låta högt!". Ja men lite av det här, Spinal Tap-grejen, "This goes to eleven", bara köra så hårt det bara går och allt det där.

Flera av deltagarna vittnade om att yngre musiker idag är bättre informerade om tinnitus och riskerna med buller än vad de själva var i samma ålder. Det framstod som att den äldre generationens nonchalans gentemot hörselskador inte hade negativt inflytande på nya musiker, utan snarare fick motsatt effekt.

Jag ju sett unga förmågor komma in som skyddar hörseln betydligt bättre än vad vi gjorde när det begav sig, så jag vet inte om det är lite en annan lära i det men, liksom... (...) De kanske är förnuftigare än vad vi var [skrattar] kan jag tänka mig. Det fanns ju en viss nonchalans kring det där över huvud taget när vi var yngre.

Ett par av deltagarna beskrev att de som spelat längre i vissa fall kan agera som varnande exempel, speciellt om de själva har hörselproblem och då kan varna för riskerna vid höga ljud.

... En nyare generation som förhoppningsvis har lärt sig av den äldre skolans misstag, med att inte vara lika väl bevandrade inom exempelvis nedsatt hörsel och diverse hörselskador. Så jag tror nog rakt av att det pratas mindre om det, men däremot att lektionen blivit... Själva, liksom, lärdomen har kommit ut där med att faktiskt använda öronproppar och inse hur bra det egentligen är.

Prevention. Utöver den generella medvetenheten om tinnitus och riskerna med buller beskrev sju av åtta deltagare hur de arbetat preventivt för att skydda sin hörsel. Deltagarna som uppgav att de hade tinnitus berättade hur de redan innan de fick tinnitus hade försökt skydda sin hörsel, vilket både belyser en generell inställning till hörsel som ett viktigt verktyg och en risk att få tinnitus fastän man skyddar sig. För de allra flesta innebär detta att vara konsekventa med hörselskydd när de arbetar med musik eller till exempel besöker en konsert. Även dessa beteenden kunde förefalla drivna av oro eller rädsla, men tog ofta skepnaden av vanemässiga beteenden relativt fränkopplade från känslor.

Flera deltagare beskrev användandet av hörselskydd för att undvika att förvärva tinnitus eller andra hörselskador som en långvarig vana.

Jag började ju väldigt tidigt med, och det kan jag ju rekommendera alla att göra liksom, att vara försiktiga. Att använda hörselskydd redan från början, så att man slipper det liksom.

Andra deltagare pratade också om hur de försöker placera sig själva på rimligt avstånd från höga ljudkällor som försiktighetsåtgärd.

Musiker, lite mer seriösa musiker är jävligt försiktiga, med var de ställer sig på en konsert, har liksom koll och lite längre bak, "Jag hör bra här" liksom. De är många som uttrycker det, säger att de har proppar i öronen när de går på konsert för de vet att, "Jag måste vara försiktig nu för det här är viktigt för mig".

Citatet visar hur deltagaren ser musiker som mer medvetna än gemene man om riskerna vid buller och hur viktigt hörseln är för dem. De tvingas skydda den i alla situationer där hög volym kan förekomma, vilket kan begränsa hur mycket de kan hänge sig åt en fritidsaktivitet som till exempel besöka en konsert. Flera av deltagarna nämnde en strävan efter att upprätthålla en rimlig ljudvolym på sina instrument och hörlurar som ett sätt att skydda sig. Här ges ett exempel där åtgärden vidtas dels för att skydda öronen, dels för att en lägre volym ger bättre förutsättningar för att slutprodukten ska bli så bra som möjligt.

När jag sitter hemma och skriver musik och spelar in, så är det ju att jag försöker hålla någorlunda normal samtalsnivå på hörlurarna också. Att försöka känna av med att det ska inte vara högt och så vidare, även när jag sitter och spelar in då så brukar jag försöka få det till att få kvar dynamiken så därför använder jag rätt låg volym när jag spelar in också.

Påverkan på hälsan

Ett återkommande samtalsämne under intervjuerna med samtliga deltagare var olika sätt som tinnitus påverkar eller skulle kunna påverka deras hälsa eller mående. Deltagarnas utsagor inbegrep aspekter av fysisk, psykisk och social hälsa, och formulerades på sätt som antydde att dessa var tätt sammankopplade och beroende av varandra. De tre aspekterna av hälsa har således samlats under ett tema indelat i tre underkategorier: *Förlust av njutningsbara aktiviteter*, *Fysisk påverkan* och *Psykiskt mående*.

Förlust av njutningsbara aktiviteter. Sex av de åtta deltagarna berättade att de upplever att tinnitus på olika sätt kan förta en del av njutningen vid andra aktiviteter. Det framstod som att tinnitus innebär en kontrollförlust för deltagarna i hur och när de kunde välja att utsätta sig för olika ljudvolymmer, vilket i sin tur gjorde aktiviteterna mindre njutbara. Tanken på att aldrig kunna få ro i tystnad, eller njuta av tystnaden i sig, var återkommande för flera av deltagarna och kunde innebära både stress och irritation. En deltagare gav följande svar på frågan om vad som hade varit det jobbigaste med tinnitus.

Alltså... Att inte kunna få ro. Någonsin. Att inte kunna uppleva tystnad.

En deltagare berättade att förlusten av tystnad har direkt inverkan på hur mycket hen kan uppskatta vissa fritidsaktiviteter som till exempel skidåkning.

Men till exempel så har jag älskat att åka skidor i lössnö långt ute i en tyst skog, och vill försöka göra det varenda vinter någon gång. Då åker jag på tur liksom, upp på fjället. Och där när du står i den skogen med de granarna, med den tunga snön på varje gren om du har tur att det är sådant väder, så är det ju en sådan öronbedövande tystnad, den är ju nästan en pulserande tystnad, så jävla tyst det är. (...) Och så har du ett jävla ringande ovanpå det. Hur kul är det? Aldrig tyst.

Citatet visar att tinnitus hindrar deltagaren från att fullt ut njuta av en aktivitet hen tidigare värderat väldigt högt, trots att aktiviteten inte är direkt kopplad till ljud eller hörsel. Att tinnitus är mer eller mindre ständigt närvarande för deltagarna kan hindra dem från att fullt ut njuta av eller att helt slappna av på sin fritid oberoende av aktivitetens natur, med negativa känslor och tankar som följd.

Flera av deltagarna beskrev en ljudkänslighet som de upplevde nära relaterad till tinnitus, där starka eller vissa specifika ljud kan göra tinnitus mer påtaglig. Detta gör i sin tur att de inte kan njuta av sådant de tidigare uppskattat, som sociala sammankomster eller att vistas utomhus.

Det störde mig så djävulskt alltså. Att jag ska behöva ha någon tjock mössa och dra ner över huvudet och att jag inte ens tål att utsättas för vind, "Vad fan är detta, är livet slut liksom"? Ska man, nej men det är ju som att ha hälseneproblem och helt plötsligt inte kunna springa. Det kändes som ett handikapp, att inte kunna få lov och vara ute ens en gång.

Det blir som en, en förhöjd tinnitus. Som en produkt utav allt det här bullret, som är liksom runt omkring. Och det kan vara, liksom, drygt om man skulle säga att man är på en restaurang och äter och det är bullrigt. Eller om man är, man är i lokaltrafiken eller är på fest, eller vad som helst egentligen. (...) Det fråntar ju liksom situationen någonting att man ska bli så pass medveten om sin tinnitus.

Citaten visar på den frustration och uppgivenhet flera av deltagarna uppgav i relation till tinnitus, vilken kan begränsa dem från att röra sig i samhället. Vetskapen att det är ett permanent tillstånd verkar göra insikten särskild svår att hantera. Samtidigt som de flesta deltagare beskrev tinnitus som begränsande i vardagen uppgav en deltagare att tinnitus inte påverkade dennes fritid eller beslutsfattande generellt. Detta understryker den individuella variationen i hur tinnitus påverkar människor i olika sammanhang.

Om jag hade varit mer känslomässigt berörd av det, alltså det påverkar mitt dagliga liv eller musicerande på något sätt, mer än det gör idag det hade ju varit det jobbigaste såklart. Att jag tar beslut utifrån hur min tinnitus yttrar sig, det hade ju varit jävligt tråkigt. Men så är inte, mitt liv ser ju inte ut så.

Fysisk påverkan. Flera av deltagarna uppgav att tinnitus kan påverka det fysiska måendet. Att varva ner och att somna är något som kan bli svårare med tinnitus, just på grund av att tystnaden lyser med sin frånvaro. Även stress uppges kunna påverka upplevelsen av tinnitus såväl som att tinnitus kan ge upphov till stress. Deltagarnas utsagor är emellertid inte heller här överensstämmande, då vissa uppgav att de inte har några problem med att sova samtidigt som andra beskrev hur de kan gå in i en negativ spiral av stress och ältande. Detta visar på hur tinnitus påverkar olika människor i mycket varierande grad. En deltagare fick frågan om huruvida det fanns tillfällen då tinnitus var jobbigare än andra.

Det säger faktiskt alla, som man pratar med, och det är när det är tyst, alltså när man ska somna, till exempel. Eh, speciellt om man liksom, ska, gå ner i varv och somna.

En annan deltagare vittnade om att hen inte upplever att tinnitus stör insomningsprocessen.

Ja alltså, hela tiden, jag har kunnat sova på nätterna och jag har kunnat somna och så.

Parallellt med detta berättade några deltagare om att sömnbrist och trötthet påverkar upplevelsen av tinnitus negativt. Detsamma gäller stress. När deltagarna är mer stressade så påverkas de mer av tinnitus.

Men sömnbrist är väldigt mycket så att det, det blir värre då. Då blir hjärnan tröttare och helt enkelt känsligare och då märker jag att då kan det pipa mer av det liksom.

Det är kopplat till psyket. Och att tinnitus kan öka om man har mer med stress till exempel, om man har hög arbetsbelastning och så, men jag tror säkert att det kan stämma.

Något som är gemensamt för flera av utsagorna om stress och sömn är den negativa spiralen, där deltagarna vid till exempel insomning blir extra medvetna om sin tinnitus, vilket genererar stress eller ångest över att inte kunna somna, vilket i sin tur kan förstärka upplevelsen av tinnitus.

Ja det kan ju vara störande tänker jag framförallt. Om den är så pass tydlig att man tänker på när man sover, så blir det lätt man hamnar i en sådan tankespiral att man tänker på den och då hör man den, och då kan man inte sova. Och ju mer, liksom, man inte kan sova så blir man stressad över det, och då blir tinnitusen värre.

En av deltagarna berättade att även andra fysiska sjukdomar som en vanlig förkylning kan påverka upplevelsen av tinnitus negativt.

Trötthet i sig kan också göra, att det blir värre liksom. Och sjukdom, och som nu till exempel så är jag förkyld, och då har jag liksom lock för öronen, och då blir det liksom som en kapsel, så liksom att det kapslar in ljudet mer.

Psykiskt mående. Sju av åtta deltagare berättade att tinnitus på olika sätt kan påverka det psykiska måendet. Bara vetskapen om att deras valda yrkesbana innefattar hot mot hörseln och en potentiell risk att förvärva tinnitus kunde leda till obehag i form av rädsla och oro. Genomgående var att deltagarna beskrev en diskrepans i hur de förhöll sig till tinnitus innan, precis efter och en längre tid efter att de hade fått tinnitus. Det framstod av utsagorna att inställningen till tinnitus kan förändras radikalt av att få diagnosen. En deltagare reflekterade över hur hen kände inför tinnitus i ung ålder, innan hen drabbades.

Jag såg det som att, om man fick tinnitus, att ens liv skulle vara förstört liksom. På många sätt så att verkligen, jag var jätterädd för att få tinnitus. Jag hade nog omvärderat fast jag

vet inte vad jag hade gjort, om det hade gjort någon skillnad. (...) Jag såg det som en stor katastrof om man skulle få det liksom.

Flera av deltagarna berättade att upplevelsen av att förvärva tinnitus var väldigt omskakande med ångest, oro och nedstämdhet som följd. Tankar om att tinnitus är ett kroniskt tillstånd som eventuellt kan förvärras över tid uppgavs vara särskilt jobbiga, vilket är förståeligt med tanke på att det skulle innebära det i särklass största hotet mot musikerns leverne såväl som primära källa till livsglädje och energi.

Om precis så, att efter ett rep, att det utvecklas och sen så går det till... Ja ett visst ångestpåslag, tror jag. För man har, man känner så här, det här går ju inte över... "Ska jag behöva leva med det här nu, kommer det här att bli värre?" Och eventuellt så kanske man hade frågat sig: "Kan jag fortsätta repa på det sättet som jag har gjort nu eftersom att det var i samband med repet som det uppstod liksom?"

Även de deltagare som inte har tinnitus uppgav en nästan anticipatorisk oro över en potentiell diagnos. En deltagare som fick frågan hur hen hade känt om hen fick tinnitus svarade.

Ångest. (...) Inför att... Om det är, ett kroniskt tillstånd som inte går över. Jag har det för resten av livet.

Ett par deltagare beskrev hur insikten att man har fått tinnitus kan vara emotionellt smärtsam, då det innebär att man konfronteras med kroppens bräcklighet och kan innebära en initiering av en övergångsprocess in i ett nytt livsskede. En framtid som tidigare såg väldigt ljus ut har nu fläckats, vilket några av deltagarna beskrev kunde ge upphov till flera existentiella frågor.

Det är klart att det är en fruktansvärd händelse i det att hela världsbilden förändras på något sätt om man tror att det här jag har nu, mina in-and-outs, mina öron, ögon, lukt alltså vad som helst. Att det är ett statistiskt läge i ens liv och så plötsligt omkullkastas en av de grejerna, det är klart att det skulle drabba en väldigt mycket psykologiskt. Jag skulle må skitdåligt.

Ett par deltagare berättade att den psykiska påverkan som en följd av tinnitus, efter den initiala chocken och omställningen, sedan har sjunkit med tiden i takt med att de bekantat sig med och lärt sig hantera sin tinnitus bättre. Många av katastroftankarna infriades inte och generellt menade deltagarna att tinnitus är lättare att hantera än vad de trodde att det skulle vara.

Och när jag väl då fick det, med vetskapen om att jag hade försökt göra allt för att undvika det. Så kändes det som ett, nederlag liksom. Så det var ganska jobbigt, men när

jag sen började acklimatisera mig lite mer och inte liksom skuldbelägga mig för att jag hade det och inte heller tänka på det som... Ja men att, ja, jag försöker att inte värdera det så mycket liksom.

Coping

Tinnitus är ett tillstånd som kan vara både störande och begränsande för personen som lider av det. Samtidigt finns det inga behandlingar med någon form av evidens som har kunnat bota tinnitus. Detta innebär att de drabbade individerna ofta lämnas att hantera sin problematik och eventuella lidande efter egna deviser. Detta tema handlar om de intervjuade musikernas huvudsakliga strategier och tekniker för att kunna njuta av livet och arbeta på ett tillfredsställande sätt samtidigt som de lever med, eller föreställer sig att leva med, en kronisk hörselskada. Temat har två underkategorier: *Skydda mot ljud* och *Acceptans*.

Skydda mot ljud. Det framstod av intervjuerna som att en redan förvärvad tinnitus inte gjorde symptomet till ett mindre framtida hot i deltagarnas ögon, och de flesta deltagarna som uppgav att de hade tinnitus nämnde olika sätt att praktiskt skydda sig mot alltför omfattande ljudexponering för att inte förvärra sin tinnitus eller ådra sig ytterligare hörselskador. Deltagarna gjorde detta genom att sänka volymen i högtalare och lurar, skärma av sig från allt ljud, använda öronproppar eller göra det motsatta genom att försöka maskera tinnitus med ännu mer ljud. Den stora variationen av tekniker kan vara ett resultat dels av att deltagarna inte sökt professionell rådgivning i någon utsträckning, dels det faktum att de råd och riktlinjer som finns inte syftar till att direkt påverka själva tinnitusljudet. En deltagare poängterade även individuella skillnader rörande vad som upplevs förvärra ens tinnitus.

Ett par deltagare berättade att de kan uppleva att deras hörsel blir känsligare och tinnitus värre efter många timmars arbete, och att de hanterade detta genom att sänka ljudvolymen eller ta regelrätta pauser för att låta öronen vila.

Nu håller jag på och spelar in ett album med egna låtar, och det är jättemycket arbete och väldigt intensivt så. Och då sitter man med lurar, och så skruvar man upp för att man vill höra. Jag märker att jag fått min dos, då vet jag att det börjar ringa igen. Men jag vet liksom, ta det lugnt, gör något annat, vänta tills imorgon eller skruva ner lite får du lyssna på lägre volym. "För fan, du hör ju ändå".

En deltagare beskrev hur hen kort efter att ha fått tinnitus hade svårt att stå ut med några ljud i omgivningen över huvud taget.

Alltså det var precis som att kroppen sade att "Nu ska du läka ur det här på ett bättre sätt än vad du fick det" på något sätt. Så var det ju att, man satt för sig själv och hade lurar

på sig, lyssnade inte på någonting utan försökte bara blocka ut så mycket ljud som möjligt.

En deltagare berättade utförligt om betydelsen som användande av öronproppar har haft för honom även efter att han fick tinnitus, och att han alltid har dem med sig när han går någonstans där ljudvolymen kan vara särskilt hög. Detta inkluderar undervisningsarbete.

Om jag ska gå på konsert, om jag ska ut och dansa salsa som jag gillar, eller på jobbet. Alltså det händer inte, att jag spelar med barn utan att ha hörselskydd. Det bara får inte hända. För att jag gillar inte det.

En annan deltagare menade att det är en vanlig strategi bland människor i allmänhet att försöka omge sig med bakgrundsljud för att dränka ljudet av sin tinnitus.

Många upplever att tinnitusen blir bättre i, när det är... Eller bättre, att de inte hör den lika bra, om det är mycket ljud runt omkring. Eftersom de här andra ljuden maskerar bort tinnitus liksom.

Acceptans. Det vanligaste sättet att hantera sin tinnitus i vardagen var att adoptera en accepterande inställning till problematiken. Sju av åtta deltagare uppgav olika former av acceptans i förhållande till tinnitus, och ansåg att det enda de egentligen kunde göra var att försöka leva med den. Ingen av deltagarna hade genomgått behandling för tinnitus utan de hade kommit fram till sådana insikter på egen hand. En deltagare menade att tinnitus är något många musiker förväntar sig att få med tiden hur mycket de än skyddar sig, en inställning som kan göra att steget till en accepterande inställning blir kortare. En deltagare vittnade dock om att en sådan insikt inte nödvändigtvis är självklar för alla musiker. Här nedan ges ett exempel från en deltagare som menade att acceptans är det enda realistiska handlingsalternativet inför en tinnitusdiagnos.

Alltså jag har ju aldrig, jag har liksom aldrig lärt mig professionellt liksom, jag har aldrig gått i terapi så för att lära mig hantera tinnitus men, mina egna strategier har liksom har att... Det har varit acceptans liksom.

En deltagare menade att tinnitus inte orsakar särskilt starkt lidande i det dagliga livet förutom att utgöra en konstant närvaro. Dennes inställning av acceptans tog snarare en form av likgiltighet inför sin problematik.

Jag tänker inte om min tinnitus att den skulle vara farligt eller störande överlag. Nu är ju inte tinnitus farligt, men missförstånd är lätt hänt, eller vad jag ska säga. Men att jag

tänker inte på den som någonting, utan att den bara finns där. Jag tänker på den när jag liksom uppmärksammar den för mig.

En deltagare uppfattade att musiker i allmänhet accepterar tinnitus som en nästan oundviklig konsekvens av yrkesvalet och att det, när den inträffar efter en längre karriär, bemöts med förståelse och förväntan snarare än frustration och rädsla.

Nästan alla jag pratat med, de nämner att de har det sen så är det ingenting mer med det. Det är liksom underförstått att "Ja ja, jag har ju tinnitus och jag har ju hållit på med musik". Att det är liksom en del utav, att håller man på med musik så får man tinnitus förr eller senare. Att musiker på något vis känns som att de, accepterar det. Och att man då så sen får det. Att man blir så här, "Ja, det här var ju liksom..." Man kanske inte blir förvånad, men man kanske ändå inte är särskilt glad åt det, eller vad man ska säga.

Vid en fråga om vad de hade gjort om en kollega berättat för dem om sin tinnitus, tryckte en deltagare på betydelsen av att erbjuda stöd, men att det viktigaste för personen ifråga är att lära sig acceptera och leva med sin tinnitus.

Sen så efter det blir det så här "Ja, det där får man ju leva med, tyvärr", till slut. Man får vara lite krass också för att... Jag tänker också lite grann att, då en person som kommer fram och säger det till en, får reda på att... Att man måste lära sig leva med det snarare än att det är någonting annat, så blir det lättare ju fortare de börjar med den processen liksom.

En deltagare nämnde att många musiker med tinnitus, i kontrast till andra utsagor, inte nödvändigtvis accepterar sin tinnitus, utan lever som vanligt samtidigt som de ignorerar sin problematik.

De allra flesta jobbar på, får kanske påbackning från sin chef om att använda hörselskydd, man har ibland och ibland inte, och så hankar de sig fram och till sist så är man kanske där min bror är med lite måttlig tinnitus och så. (...) Så tror jag det är för många också, man förtränger det lite.

Tinnitus i arbetet

En yrkesverksam musiker är i flera avseenden beroende av sin hörsel för att kunna arbeta. Deltagarna i denna studie beskrev tinnitus som ett potentiellt hot mot deras och andra musikers yrkesutövande i termer av både skapande och uppträdanden, och något som eventuellt skulle kunna leda till att de behöver ändra sin valda karriär helt eller delvis. Tre underkategorier ingår i detta tema: *Framförandet*, *Det kreativa skapandet* och *Att fortsätta jobba*.

Framförandet. Att framföra sin musik inför publik är en mycket viktig komponent i att arbeta med musik, både för att det utgör en stor del av musikerns inkomst och för att det kan fungera som en källa till energi och glädje att dela med sig av sin konst till andra. Flera av deltagarna reflekterade över hur tinnitus kan eller hade kunnat begränsa dem såväl som andra musiker under framträdanden av olika slag. Utsagorna ger en bild av att tinnitus kan ställa till problem på flera olika sätt under framföranden för deltagarna, från att kunna höra sig själv och sina bandkamrater ordentligt till att urskilja tonarter i sitt eget instrument. Detta har potential att föda osäkerhet och oro över att inte kunna prestera på topp, eller över att framstå som inkompetent inför omgivningen.

Eller på jobbet, när jag före en föreställning lyssnar hur allting låter, om det hade stört min uppfattning om ljud och musik så hade det varit väldigt jobbigt. Att jag inte hade kunnat... Vara lika säker på mig själv i vad jag upplever på föreställningen liksom.

Citatet visar på en osäkerhet som deltagaren föreställde sig att tinnitus hade kunnat orsaka, där hen inte längre kan lita på sin egen hörsel och förmåga att urskilja olika ljud.

En annan deltagare uttryckte en känsla av ansvar inför sina bandkamrater och publiken att leverera ett bra framträdande, och en oro över att tinnitus hade hindrat henom från att göra detta och dessutom försämrat förutsättningarna för resten av bandet.

Eller exempelvis om man är ute på turné då och hör det här... Medhörningen till mina musiker, skulle påverkas en del... Jag skulle inte känna mig lika mycket i kontroll över det som händer på scenen heller. (...) Även för publiken som man står och spelar framför. "Kan jag vara så pass bra som jag kan vara på scen, rakt av?" Främst för publiken, som ändå har kommit dit för att se oss.

I och med att tinnitus oftast kännetecknas av högfrekventa ljud fann en deltagare skäl för att tänka att de musiker som drabbas mest av tinnitus spelar instrument som yttrar liknande frekvenser, och att dessa musiker kan bli störda när de ska skilja mellan mycket snarlika tonlägen.

Om man har någonting som stör så i örat, som tar mental fokus, men dessutom om det är en ton eller någonting, och så ska du intonera, det är inte lätt. Det är små, små avstånd på en liten fiol eller på en viola. Det är känsligt, att spela höga lägen och få det rent. Och då om du har någonting annat som ligger och stör där.

Det kreativa skapandet. Sju av deltagarna vittnade om att tinnitus har potential att påverka olika aspekter av den kreativa processen. Att kunna skapa egen musik är oundgängligt för

många yrkesmusiker, och en begränsning där kan ha allvarliga konsekvenser för karriär och livskvalitet. Detta underströks av deltagarnas utsagor, som inkluderade beskrivningar av hur tinnitus kan påverka både visualiseringsförmågan, förmågan att tänka och lusten att skapa något alls.

Flera deltagare uppgav att tinnitus kan störa hur de uppfattar musik, och att de får svårt att lita på sin hörsel när de skapar och skriver musik.

Ja men precis, på grund av att det förvränger hela bilden av hur ljudet "ska" vara i ditt huvud. Exempelvis när du skapar och dylikt.

Jag tror definitivt att det kan påverka. Om det liksom tar över lyssnande, och det här inre hörandet, så att säga. Du vet när man föreställer sig melodier och sådant.

En deltagare beskrev att tinnitus kan skapa en motvilja att göra någonting som har med musik att göra över huvud taget. Detta förklarades delvis med att tinnitus i sig hade skapat mindre lust för musikskapande, och delvis av en handikappande ljudkänslighet som upplevdes följa med tinnitus.

Det påverkar ju din livslust och din energi att ha ett sådant jävla ringande i öronen. Och då när du inte känner livslust och energi, hur kan du då komponera och skriva musik?

Deltagaren var tydlig med att musikskrivande för honom innebar en känsla av frihet och energi, och att ett konstant starkt ringande i öronen hade kunnat förstöra hans vilja att skapa musik. I de två nästkommande citaten beskrev en annan deltagare hur han kände kort efter att han hade fått tinnitus tillsammans med en ljudkänslighet som han upplevde som starkt begränsande.

Om jag tänker tillbaka där så vart jag ju väldigt osugen på kort sikt, och göra någonting med musik tills det här liksom ringandet eller pipande i öronen försvann åtminstone. Så jag skulle ju absolut inte bli taggad på, skriva, sätta mig liksom i studiomiljö eller sätta mig och skriva musik efter, tills det där försvunnit.

En av deltagarna beskrev hur tinnitus skulle kunna påkalla så pass mycket uppmärksamhet att det blir svårt att fokusera på det kreativa.

Alltså, nästan som en tvångstanke att man inte kan sluta tänka på det. Och då blir det allt, liksom. Och då blir det, att, nej men "Jag kan inte skriva" fastän jag kanske egentligen kan skriva.

Alla deltagare såg inte tinnitus som enbart någonting dåligt. En deltagare spekulerade i om det kunde finnas omständigheter där tinnitus tvärtom hade varit hjälpsamt för honom i skapandeprocessen, eftersom den hade låtit honom lära sig sångstämmor bättre.

Fan, om man visste att ens tinnitus var på en viss frekvens skulle man ju ha absolut gehör. Då kan man ju bara räkna intervall från det. Det kanske skulle vara lite ballt. (...) ... Och också, så att, för instudering är ju jättebra, lära sig stämmor. Vet du att du ska sjunga ett D, så vet du ju att det är en stor ters upp från din tinnitus.

Att fortsätta jobba. Centralt i samtliga intervjuer var diskussioner och reflektioner om huruvida tinnitus hade haft en inverkan på deltagarnas vilja eller förmåga att fortsätta arbeta med musik, samt vad de hade hört och föreställt sig att andra musiker tänkte om detta. Att tjäna pengar på att utöva sin konstform är få förunnat, och att tvingas sluta ägna sig åt sitt största och viktigaste intresse kan onekligen vara oerhört smärtsamt. Detta speglas i uttalanden från flera deltagare som vittnade om att personer i omgivningen hade fått bromsa in eller helt lägga ner sina musikaliska karriärer, och uttryckte att det var något som tyvärr skedde relativt ofta. Ingen av deltagarna hade emellertid någon långt gången plan eller ens tanke på att sluta med musik, dels på grund av brist på andra yrkesalternativ, dels därför att musik hade så pass stor personlig betydelse som det var så gott som omöjligt att skiljas från. En deltagare vittnade om personer i sin omgivning som tvingats avsluta sina karriärer som musiker.

Jag vet folk som varit tvingade att sluta med musik. Alltså helt och hållet. Och helt byta bana liksom, på grund av hörselskador och tinnitus. Jag vet inte om det enbart varit på grund av tinnitus då men, det har, det har ju varit liksom en, en del av det.

En deltagare beskrev hur en yrkesmusicerande familjemedlem drabbades av en allvarlig hörselskada, och den kraftiga inverkan det hade haft på dennes karriär. Det resulterade också i att familjen som helhet blivit mer medvetna och försiktiga med sin hörsel.

Ja det var helt fruktansvärt. Du kan föreställa dig en ganska driven pianist och han spelade, [ohörbart]preludier och Chopin-valser och grejer, och sen plötsligt inte kunna göra det. (...)... Då satt han alltså och tittade på sina gamla pianopartiturer och mindes hur det hade låtit. Så det är tragiskt så att man kan inte ta in det nästan. (...) Ja så det har funnits som ett stråk i familjen på det sättet.

Två deltagare poängterade att tinnitus kunde bli problematiskt ur ett försörjningsperspektiv. En av dem reflekterade över hotet som tinnitus utgör gentemot att bli anställd, och att det skulle kunna vara så att professionella musiker i till exempel

ensemblesammanhang drar sig för att berätta om sin tinnitus på arbetsplatsen. En deltagare tillfrågades om hen ansåg att musiker drog sig för att berätta om sin tinnitus.

På en anställningsintervju säger man ju inte det. (...) Nej det är väl lite som att vara murare och säga att "Ja men jag är jättesvag i vänster arm".

Den andra deltagaren menade att tinnitus orsakar obehag för den drabbade musikern, men att hotet mot försörjningen var för stort och handlingsalternativen för få för att de skulle minska eller sluta spela musik.

Men jag tror det fortfarande är den här "Show must go on"-känslan i det att de måste köra igenom det på något sätt liksom. Men det är framförallt levebrödet liksom att det inte finns några bra alternativ att om de vill fortsätta med musiken, då får de nog köpa tinnitus.

De allra flesta deltagarna medgav att tinnitus orsakar lidande och att deras karriärval gör dem särskilt utsatta för tinnitus och andra skador på hörseln, men betonade samtidigt att det hade krävts väldigt mycket för att de skulle lägga instrumenten på hyllan. I slutändan är kärleken och passionen till musiken som konstform alltför stark för att tanken på att helt sluta skulle kunna få fäste i någon av deltagarna, även när frågor om vad som skulle krävas för att sluta ställdes direkt till dem.

... Ja men då måste det ju bli otroligt, otroligt mycket värre i så fall. (...) Jag skulle ju lätt hellre vara blind än döv. Och så är det ju, på något sätt, hela mitt liv kan man säga.

... Man tänker att antingen går det över eller att, jaha det här får man leva med utan, om det skulle vara så abrupt va men jag tänker i alla fall att kärlek till att spela och hålla på och uttrycka sig på det sättet är starkare än om jag skulle lägga av.

Man kan inte sluta med musik [skrattar], det går inte.

Diskussion

En upplevelse eller en föreställning?

Av de åtta deltagarna i studien upplever sex att de har tinnitus, vilket genomgående präglar de teman som uppkom under intervjuerna och behöver ställas i relation till studiens syfte. I och med att syftet fokuserar på vilka föreställningar som musiker har om tinnitus, samt hypotetiska resonemang om hur tinnitus skulle kunna påverka deltagarna, gjorde det faktum att tre fjärdedelar av deltagarna hade tinnitus att fokus skiftade från det hypotetiska till det reella. Att

på egen hand uppleva ett fenomen gör oundvikligen att utgångspunkten vid frågor om det fenomenet blir vad som upplevts, eftersom det är den mest pålitliga referensramen.

Tinnitus är också något personligt som upplevs olika av varje individ. Filosofen Maurice Merleau-Ponty menar att människor förnimmer världen genom kroppen, där kroppen fungerar som en länk mellan verkligheten och uppfattningen av den (Merleau-Ponty, 2012). Den sanning som skapas via kroppen är situationsbunden och idiosynkratisk, och därför också öppen för tolkning (Van Deurzen, 2010). Via språket försöker människor förmedla dessa personliga upplevelser, men varje ansats innebär också ett avsteg och en ny konstruerad verklighet för mottagaren. Ett exempel är att försöka beskriva färgen röd. Oavsett vilka adjektiv som används så kommer essensen av "röd" inte fullt ut kunna att förmedlas, utan varje beskrivning blir en omskrivning – en tillfällig approximation av sanningen (Van Deurzen, 2010). Det faktum att två av deltagarna i studien inte själva har upplevelser av tinnitus betyder inte att deras föreställningar om tinnitus som fenomen, eller fenomenets betydelse för dem, blir irrelevant i relation till studiens syfte. Det betyder snarare att den sanningen och konstruerade verkligheten vilar på grundvalar som är förmedlad från omgivningen istället för förkroppsligad, i kontrast till de deltagare som själva upplever tinnitus.

Även om studien till stor del fokuserar på föreställningar om tinnitus har deltagarna själva pratat om egna erfarenheter, och när de pratat om sina föreställningar är det nödvändigt att anta att dessa är tydligt påverkade av erfarenheterna. Föreställningarna är alltså svåra eller omöjliga att skilja från deltagarnas liv, vilket medför att en stor del av studiens fokus ligger på verkliga upplevelser.

Arbets-skadan utanför arbetet

Deltagarna i studien berättar genomgående om hur tinnitus hade påverkat dem i sin vardag, och flera utsagor handlade om hur tinnitus kan förta njutningen vid icke-musikrelaterade aktiviteter. Deltagarna exemplifierar detta med aktiviteter som segling, fester och skidåkning. Även insomningsprocessen kan störas av att tinnitusljudet tar för mycket uppmärksamhet. Det faktum att tinnitus påverkar så omfattande delar av människors liv kan kopplas till forskningsresultat som visar på tinnitus förmåga att rikta om individens uppmärksamhet. Tinnitus anses vara svårt att habituera, vilket betyder att hjärnan inte vänjer sig vid ljudet och att det därför fortsätter uppfattas på ett medvetet plan. Det kan därigenom orsaka stort lidande för den drabbade individen. Flera hypoteser har formulerats om orsaken till detta, bland annat att ljudet inte går att sätta i relation till en extern källa (Searchfield, 2014), att det sammankopplats med obehag genom

betingning (Hesser, 2019) och att ljudets inneboende föränderliga karaktär i sig gör det svårare att stänga ute (Baguley et al., 2013a).

Om rådande omständigheter gör att individen upplever tinnitusljudet starkare likt i de exemplifierande aktiviteterna, antingen genom att det runt individen råder tystnad eller genom att sorl och buller förstärker ljudet, kan det medföra att ljudet blir ännu svårare att ignorera än vad det redan var. Tinnitus påverkar alltså inte musiker primärt genom att interferera med hur de visualiserar eller hör sin konst utan genom att hindra deras koncentration och fokus, vilket skulle förklara varför deltagarnas berättelser till stor del fokuserar på icke-musikrelaterade aktiviteter. När en aktivitet präglas av ett konstant ljud som inte går att värja sig mot frångår oundvikligen en del av njutningen från aktiviteten. Att aktiviteter i flera aspekter av livet upplevs som mindre njutbara kan leda till försämrad psykisk hälsa, som i sig har direkta samband med tinnitus.

Medvetenhet bland unga och gamla

Deltagarna beskriver genomgående en positiv trend gällande medvetenhet om risken för hörselskador bland unga musiker. Flera deltagare menar att en generationsskillnad mellan en äldre och en yngre generation har uppstått på senare tid, där det gamla gardet saknar kunskap om eller till och med ser ner på bland annat användande av hörselskydd medan nya förmågor uppvisar en betydligt högre grad av både kunskap och vilja att använda hörselskydd. Exakt hur denna generationsskillnad kommit till är inte klarlagt, men ett flertal deltagare spekulerar i att äldre musiker kan fungera som varnande exempel i fråga om riskmedvetenhet samt att kunskap om hörselskador och tinnitus blivit mer tillgänglig tack vare Internet. Litteratur på åldersskillnader i riskmedvetenhet, framförallt bland musiker, är nästan obefintlig så när som på en studie med hänsyn till år av erfarenhet (Halevi-Katz et al., 2015). Detta gör att deltagarnas framställning av unga musiker som bättre utbildade än äldre till ett resultat som inte tidigare beskrivits.

Coping och locus of control

Deltagarnas val av copingstrategier tyder på att de i regel har ett internt locus of control. Huvudsakliga strategier fokuserar på att praktiskt skydda sig mot ljud och anamma en inställning av acceptans gentemot sin tinnitus. Dessa strategier är aktiva och visar på en vilja och avsikt hos deltagarna att ta kontroll över sin tinnitus. Copingstrategier som i litteraturen (Baguley et al., 2013a) kategoriseras som icke adaptiva kan på ett ytligt plan sammanblandas med de skyddande strategierna som deltagarna i denna studie tillämpar, med en betydande skillnad i att de förstnämnda kännetecknas av försök att fly undan tinnitusljudet som ofta är begränsande i sig.

Sådana beteenden inkluderar ett praktiskt undvikande av sociala situationer, att blockera ljud, maskering eller överröstande av ljuden och katastroftänkande (Baguley et al., 2013a). Deltagarna som uppger att de någon gång ägnat sig åt undvikandebeteenden beskriver att det mestadels hade skett kort efter att de hade fått tinnitus, när tinnitusljudet och en medföljande ljudkänslighet innebar som mest lidande. När deltagarna väl hittat adaptiva strategier för att hantera tinnitus och relaterad stress tycktes även lidandet minska. Detta är i linje med den litteratur som beskriver intern locus of control som en skyddande faktor för individer med tinnitus (Baguley et al., 2013a; Unterrainer et al., 2003).

Vem mår dåligt och hur många slutar?

Det finns en viss diskrepans mellan bilden som framgår av deltagarnas berättelser och den etablerade litteraturen om hur tinnitus upplevs och fungerar. De allra flesta deltagare anser att de inte hade kunnat sluta med musik på grund av tinnitus eller åtminstone att det hade krävts en otroligt stark tinnitus för att de skulle överväga att sluta, men de antar att det är relativt vanligt förekommande bland musiker generellt. Ett par deltagare har bekanta eller släktingar som har fått sluta på grund av tinnitus eller andra hörselskador. Deltagarna vittnar dessutom om att de i dagsläget inte mår särskilt dåligt på grund av sin tinnitus, men de tror att andra personer kan göra det. Dessa upplevelser och föreställningar är delvis i linje med de forskningsfynd som finns. Andersson (2000a) och Vallianatou et al. (2001) visar att tinnitus inte har särskilt stor inverkan på förmågan att arbeta, vilket är i linje med deltagarnas egna berättelser. Dessa studier undersökte dock inte specifikt musiker, som är en yrkesgrupp som är särskilt utsatt för hörselskador (Wartinger et al., 2019). Flertalet studier (Geocze et al., 2013; McCormack et al., 2016; med flera) redogör för sambandet mellan tinnitus och ångest respektive depression, vilket är i linje med hur deltagarna föreställer sig att andra i branschen upplever det. Deltagarna som har tinnitus uppfattar själva i regel symtomet som en källa till irritation och viss stress, men de tycker inte att den påverkar det psykiska måendet i någon större utsträckning. Detta kan vara på grund av att de har habituerats till tinnitusljudet och acklimatiserats till ett liv med öronsus sedan de först drabbades. Det skulle samtidigt kunna vara så att deltagarna hunnit leva med sin tinnitus så pass länge att de har svårt att märka eventuella skillnader i sitt mående som skulle kunna bero på tinnitus. Flera deltagare uppger att de känner en osäkerhet i hur de uppfattar musik till följd av sin tinnitus, vilket kan påverka kvaliteten på deras framföranden. Detta är i linje med forskning av Jain och Sahoo (2014), som fastslår att nedsatt hörselförmåga kan vara en följd av tinnitus.

Att inte söka hjälp

Ingen av deltagarna i studien uppger att de har sökt professionell hjälp eller stöd för tinnitus. Behandlingar för tinnitus har inte varit framgångsrika i att hitta något som liknar ett botemedel mot tinnitus, men evidens finns för att KBT (Cima et al., 2012; Fuller et al., 2020; Hesser et al., 2011) och ACT (Westin et al., 2011) bidrar till att minska individens lidande genom att hjälpa denne att utveckla hälsosamma copingstrategier för att hantera tinnitusen. Med etablerade behandlingsmetoder tillgängliga kan det te sig märkligt att deltagarna valt att inte söka sådan hjälp. Deltagarnas berättelser är dessutom i linje med studier som undersökt hjälpsökande beteende bland människor med tinnitus (Baguley et al., 2013a).

Deltagarna redogör för copingstrategier som präglas av acceptans, som de av allt att döma kommit fram till själva. Deltagarna som beskriver hur de hade bemött en hypotetisk vän som fått tinnitus menar att det inte finns mycket för personen att göra förutom att lära sig hantera sin situation. Sociala processer är viktiga för hur människor uppfattar och förhåller sig till många fenomen, och tinnitus är inget undantag (Li et al., 2015; Searchfield, 2014). Det skulle kunna finnas en socialt kultiverad inställning hos musiker om att acceptans inte går att lära ut och att tinnitus är ett problem som individen själv måste lösa. En sådan inställning kan resultera i att personer hittar personliga, adaptiva strategier för att hantera sin tinnitus. Samtidigt kan den få personer som behöver professionell hjälp att istället fortsätta med maladaptiva strategier, och dessutom inte söka hjälp i tron att en sådan strävan hade varit hopplös.

Ytlig diskurs – ett socialt problem

Tinnitus är vanligt förekommande hos yrkesverksamma musiker, med prevalenssiffror upp mot 45 % (Kähäri et al., 2004), men diskuteras enligt deltagarna inte speciellt mycket bland musiker. Diskussionen tenderar att stanna vid att konstatera att tinnitus är obehagligt och eventuellt utbyta tips för att hantera tinnitus. Detta trots att det finns en uppsjö av evidens för att tinnitus kan vara en livsomvälvande diagnos som påverkar sömn (Hallam, 1996; Tyler & Baker, 1983) och emotionellt välbefinnande (Geocze et al., 2013; Loprinzi et al., 2013; McCormack et al., 2016; Ooms et al., 2012; Unterrainer et al., 2013). Detta är också något som deltagarna själva bekräftar genom sina utsagor. Tinnitus är, framförallt inledningsvis, väldigt jobbigt och svårt att leva med. Varför pratas det då inte mer om tinnitus bland musiker i studien?

Baguley et al. (2013a) menar att sättet hur tinnitus gestaltas i media kan påverka hur individer svarar på tinnitus. Samtidigt föreslår Searchfield (2014) att hur en individ tolkar tinnitus delvis är en konsekvens av hur individen ser att andra personer svarar på och pratar om tinnitus.

Li et al. (2015) menar att faktorer som konformitet och auktoritet påverkar hur individer uppfattar tinnitus. Den sociala kontext i vilken en individ med tinnitus befinner sig kan alltså påverka dels hur mycket individen upplever att tinnitus drabbar dem, dels också huruvida individen ser tinnitus som överkomligt eller ej. Diskursen kring tinnitus hos de professionella musiker som deltar i studien ligger på en ytlig och emotionellt bortkopplad nivå som en följd av en tidigare etablerad kultur kring vad tinnitus är och inte är, samt vad tinnitus tillåts få för betydelse för yrkesverksamma musiker.

Vikten av att vänja sig

En optimistisk aspekt av intervjuerna är narrativet kring hur deltagarna som har tinnitus har upplevt och förhåller sig till sin hörselskada i olika faser relativt till när de fick den. Flera deltagare redogör för en rädsla att drabbas av tinnitus som infann sig innan de faktiskt hade fått det, och en deltagare uttrycker att hen såg risken att drabbas av tinnitus som en stor katastrof. Upplevelsen kort efter att ha fått tinnitus beskrivs oftast i varierande negativa termer, bland annat ångest och hopplöshet, en oro över att det intensiva obehaget skulle vara livet ut och en ilska över att inte kunna fungera som vanligt i vardagen. I takt med att åren gått efter den utlösande händelsen ger deltagarna emellertid en bild av att lidandet minskat, dels därför att de praktiska strategierna tillåter deltagarna att leva ungefär som vanligt, dels för att de lyckats habituera sig till sin tinnitus i sådan utsträckning att de inte upplever den lika störande längre. Detta är delvis i linje med tidigare forskning, även om de studier som gjorts visar på blandade resultat (Folmer, 2002; Stouffer et al., 1991). Samtliga deltagare upplever att tinnitus alljämt utgör en begränsning i deras liv och att de hade valt bort den om de kunde. Samtidigt dominerar den inte vardagen i den utsträckning som flera av deltagarna fruktade. Även om en av deltagarna menar att acceptans inte är en självklarhet för alla människor framstår acceptansen nästan som naturligt framväxt ur deltagarnas negativa livserfarenheter av tinnitus, i kombination med en stark vilja att fortsätta ägna sig åt sin konst.

Slutsats

Utifrån resultatet kan ett antal slutsatser dras om hur yrkesmusiker uppfattar och förhåller sig till tinnitus. Tinnitus är ett symptom som påverkar individer olika och som kan ha inflytande på upplevelsen av många aspekter av livet. Det kan påverka musikers förmåga att skriva och framföra musik såväl som förta en del av njutningen vid fritidsaktiviteter. Musikerna i studien pratar sällan med varandra om tinnitus, men det finns en förståelse för att de flesta har eller kommer att få tinnitus under sin karriär. Tinnitus är inte stigmatiserat att prata om för musikerna i

studien. De flesta musiker verkar vara medvetna om riskerna med att utsätta sig för höga ljud och att det kan leda till tinnitus och andra hörselskador, men det finns en bild av att äldre musiker är mindre benägna att anpassa sig efter riskerna än yngre musiker. Tinnitus kan vara en källa till stress, irritation och i viss mån ångest och annan psykisk ohälsa, framförallt kort efter att den infinner sig. Tinnitus kan bli så pass allvarligt att det i enstaka fall leder till att yrkesmusiker tvingas lägga instrumenten på hyllan, men de allra flesta väljer att fortsätta med sin yrkesbana av nödvändighet för att försörja sig eller av kärlek till musiken som konstform. De copingstrategier som används mot tinnitus av musikerna i studien är olika typer av skydd mot skadliga ljud och att adoptera en hållning av acceptans gentemot symptomet, vilket tycks vara en nödvändighet för att inte lida alltför mycket av tinnitus.

Metoddiskussion

Studiens syfte är att utforska professionella musikers inställningar och attityder kring fenomenet tinnitus. För att låta deltagarnas berättelser hamna i centrum valde studiens författare en kvalitativ ansats, med semistrukturerade intervjuer som metod för att samla in data. Valet av analysmetod föll på tematisk analys, som är en metod som enligt Braun och Clarke (2006) är flexibel och fungerar bra med flera olika epistemologiska utgångspunkter. Flexibiliteten gör den också lämpad för mindre erfarna forskare varför den bedömdes som adekvat då studiens författare är relativt oerfarna inom kvalitativ forskning. En del av kritiken mot studier som säger sig tillämpa tematisk analys inbegriper att de saknar metodologisk stringens och tydlighet i hur författarna utfört analysen. Därför användes den nu etablerade sexpunktsguiden från Braun och Clarke (2006) som utgångspunkt för analysen i studien och stegen för analysen beskrivs med fokus på tydlighet. Detta görs för att underlätta värdering av förutsättningarna och de val som gjordes under studien för läsare. Studiens författare förde genom arbetet med materialet kortfattade minnesanteckningar i syfte att underlätta och stärka den tematiska analysen (Morrow, 2005).

Vid transkribering av intervjuerna till text transformeras den audiella datan till skriftlig sådan, vilket innebär att information går förlorad. Detta gör att information selekteras redan vid transkriberingsprocessen, och vilken information som sorteras bort respektive behålls är avhängigt transkriberingsmetoden (Davidson, 2009). En denaturaliserad transkriberingsmetod används i studien, vilken enligt Oliver, Serovich och Mason (2005) innebär att transkriptionerna skrivs om för ökad läsbarhet med överdrivna pauser och stakningar bortredigerade. Detta görs då innehållet bedöms vara mer relevant än deltagarnas exakta formuleringar. Ett sätt att undvika

eventuellt informationsbortfall som följd av transkribering är enligt Oliver et al. (2005) att producera två transkriptioner av varje intervju, en naturaliserad transkription och en denaturaliserad. Att individuellt transkribera delar av samma intervju för att sedan jämföra resultatet är ett sätt att öka tillförlitligheten. Att ge deltagarna möjlighet att kommentera transkriptionerna är ett annat sätt att säkerhetsställa att informationen uppfattats korrekt. Detta var dock ej möjligt på grund av tidsbrist. Morrow (2005) menar att det är viktigt att forskare är tydliga med sin subjektivitet, och därmed anammar ett reflexivt förhållningssätt. Den reflexiva processen innebär att studiens författare reflekterar över sin egen förförståelse och utgångspunkter i relation till studien. Att vara explicit med sina eventuella bias och antaganden är därför vitalt för att andra ska kunna värdera studien (Morrow, 2005). Författarna begränsade litteraturläsning innan intervjuerna genomfördes för att låta intresset för deltagarnas utsagor styra de fördjupande frågorna istället för teoretiskt grundad förförståelse. Det går aldrig att extrahera den individuella forskaren helt ur forskningen, då till exempel frågorna i intervjuguiden är påverkade av författarnas förförståelse och intresse för ämnet. Efter genomförda intervjuer gjordes en utförlig teorigenomgång baserad på de teman som identifierades i materialet.

Studien ämnade att undersöka musikers föreställningar och upplevelser av tinnitus, varför en explorativ och induktiv metod valdes. Till exempel har deltagarnas förståelse och syn på tinnitus inte ifrågasatts i intervjusituationerna, även där det förekommer felaktiga antaganden. Att tydligt definiera termer som tinnitus tillsammans med deltagarna i inledningen av varje intervju kan bana vägen för djupare samtal och en fördjupad analys.

I intervjusituationerna används ett naivt förhållningssätt, där deltagarna ombeds förtydliga och utveckla sina utsagor ifall något uppfattats som oklart. Detta för att säkerhetsställa att studien representerar deltagarnas verklighet i största möjliga mån, och inte författarnas tolkning av deltagarnas verklighet. I enlighet med Morrow (2005) sökte författarna efter motsägelsefulla utsagor i materialet innan teman formulerades.

Ett sätt att öka tillförlitligheten i kvalitativ forskning är enligt Morrow (2005) att välja deltagare till studien ändamålsenligt. På grund av svårigheter med att rekrytera deltagare till studien användes statistisk sampling. Polkinghorne (2005) menar att iterativ sampling, det vill säga att under analysprocessen aktivt söka efter fler deltagare med förmodat andra perspektiv på ämnet, kan fördjupa materialet. Alla deltagare i studien var fortfarande aktiva musiker och sannolikheten att de skulle ha tankar och upplevelser kring tinnitus bedömdes som hög. Studien saknar deltagare som hade behövt avsluta sin musikkarriär till följd av tinnitus, vilket hade

kunnat öka bredden och djupet på frågorna som berörde yrkeslivet. Morrow (2005) menar att målet med kvalitativ forskning inte är maximal generaliserbarhet. Det finns däremot en spridning i deltagarnas ålder, genre och instrument vilket gör att berättelserna i studien kan tänkas gälla för många yrkesverksamma musiker, speciellt där samstämmigheten mellan deltagarna är hög.

Etikdiskussion

Under studien aktualiserades etiska dilemman som relaterar till sannfärdighet. Beauchamp och Childress (2019) definierar sannfärdighet som läglig, riktig, objektiv och utförlig överföring av information och hur yrkesmannen främjar patientens förståelse. De menar att det kan vara riktigt att undvika att delge viss information om riskerna för deltagaren till följd av beslutet är höga. I den aktuella studien avstod författarna från att rätta felaktiga antaganden hos deltagarna om tinnitus tills intervjuerna var slutförda och mikrofonutrustningen avstängd. Beslutet motiveras med att deltagarna fick korrekt information efter intervjuerna och gavs möjlighet att ställa frågor till författarna, samt att de tilldelades ett informationsblad med generella fakta om tinnitus.

De principer som presenteras i Beauchamp och Childress (2019) har agerat vägvisare under det etiska arbetet i studien. Autonomi- och rättvis principen efterföljs då deltagarna fick tydlig information om studiens syfte, samtycke insamlades samt att ingen deltagare erbjöds ersättning för sitt deltagande. Principerna för godhet och icke-skada uppfylls genom att göra tydligt för deltagarna att de inte behöver svara på några frågor, att studiens författare stod till förfogande vid eventuella frågor, utlämnandet av ett informationsblad och att utsagorna inte innehåller potentiellt utelämnande information.

Från en etisk synpunkt var det viktigt att göra samtalet bekvämt för deltagaren, utan att författarna avstod från att utforska relevanta upplevelser. Författarnas samtalsträning och kunskap om psykologiska processer möjliggjorde detta. Då personliga upplevelser är centralt i studien har författarna varit noga med att inte behandla materialet oaktsamt, varför transkriberingsarbetet och analysen har legat i fokus.

Framtida studier

I resultatet till den aktuella studien framkommer teman och berättelser från deltagarna som studiens författare anser ger implikationer för potentiell framtida forskning. Deltagarna beskriver bland annat genomgående en generationsskillnad i riskmedvetenhet där unga musiker är mer medvetna och informerade, en skillnad som inte har setts och endast mycket sparsamt undersökts vetenskapligt (Halevi-Katz et al., 2015). Att undersöka en sådan skillnad och potentiella orsaker rekommenderas därför. En annan möjlig frågeställning inkluderar huruvida

unga eventuellt kan utbilda äldre om hörselskador och tinnitus. Flera musiker uppger även att tinnitus på olika sätt kan eller hade kunnat hindra den kreativa processen, bland annat genom att ta oproportionerligt stor uppmärksamhet och genom att förta själva lusten i att skapa något alls. Författarna föreslår att sambanden mellan störningsmomenten i musikers yrkesliv undersöks i framtida studier. Sådana studier kan bana väg för preventiva insatser eller mer precist utformade hjälpmedel. Det kan dessutom potentiellt appliceras på professionella konstnärer inom andra fält, då denna studie visar att tinnitus kan ha stor inverkan på områden som inte direkt är associerade med hörsel.

Ett antal deltagare berättar under intervjuerna att de har bekanta som tvingats att kraftigt begränsa eller behövt avsluta sina musikaliska karriärer till följd av tinnitus och andra hörselskador. Vittnesmålen om tinnitus som en karriärförstörande katastrof har stöd i litteraturen, och är en företeelse som uppges förekomma både inom (Wartinger et al., 2019) och utanför musikbranschen (Baguley et al., 2013a). Litteraturen som nämner detta redovisar dock ingen statistik gällande dess prevalens, vilka emotionella och ekonomiska konsekvenser det får för de drabbade eller vilka chanser de drabbade har att kunna rehabiliteras och återvända till yrket. Annan forskning (Andersson, 2000a; Vallianatou et al., 2001) fann emellertid att tinnitus inte påverkar folks förmåga att arbeta, även om dessa studier var begränsade i metod och urval. I framtiden rekommenderas därför fler studier som undersöker individer som tvingats sluta med sina arbeten som en konsekvens av tinnitus, både generellt och bland musiker specifikt.

Under intervjuerna med studiedeltagarna uppkom dessutom teman som studiens författare valde att exkludera från studien då de inte bedömdes vara meningsbärande i relation till studiens syfte. Ett sådant tema var arbetsmiljön. Flera deltagare, framförallt de med erfarenhet av att spela i symfoniorkestrar, storband eller andra större ensembler pratar om vilken påverkan olika aspekter av arbetsmiljön har på musikers hörsel. Framtida studier som undersöker musikers åsikter om vad i arbetsmiljön som upplevs som ett hot mot deras hörsel är därför av vikt.

Den aktuella studien undersöker copingstrategier, men kan inte uttala sig i någon betydande grad om hur undvikande strategier tar sig uttryck bland musiker och vad det har för effekt enligt musikerna själva. Copingstrategier som kännetecknas av undvikande har associerats med ångest och depression såväl som mer störande upplevd tinnitus (Baguley et al., 2013a; Hesser, 2019) och det är rimligt att anta att detsamma är fallet bland musiker. En studie på effekterna av undvikande coping på musikers psykiska hälsa och yrkesutövande är ett väsentligt ämne för framtida forskning, vilket kan lägga grunden för nya behandlingar.

I ett flertal intervjuer nämns de lagar och riktlinjer om ljudnivåer och hörselskydd som är aktuella i miljöer där personer riskerar hörselskador. Deltagarna som nämner detta anser att de har haft en positiv effekt både genom att minska risken för hörselskador och riskmedvetenheten bland allmänheten. Det skulle vara av intresse att undersöka diskursen kring tinnitus på en samhällsnivå, till exempel hur hörselskador porträtteras och hur beslut om restriktioner argumenteras för politiskt.

Slutligen efterlyser författarna fler studier som fokuserar på de kvalitativa upplevelserna av tinnitus. Nästan all forskning på tinnitus är kvantitativ och genomförs antingen genom audiometriska tester eller med enkäter, vilka har ytterst begränsade möjligheter att uttala sig i detalj om hur tinnitus påverkar individer i olika aspekter av livet. Tinnitus är ett fenomen som kan ha potentiellt livsomvälvande konsekvenser, och fler kvalitativa studier som ingående undersöker hur dessa konsekvenser påverkar och förstås av människor i riskgrupper är nödvändiga.

Referenser

- Andersson, G. (2000a). Longitudinal follow-up of occupational status in tinnitus patients. *International Tinnitus Journal*, 6(2), 127–129.
- Andersson, G. (2000b). Tinnitus: orsaker, teorier och behandlingsmöjligheter. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. & Westin, V. (2008). Understanding tinnitus distress: Introducing the concepts of moderators and mediators. *International Journal of Audiology*, 47(2). doi: 10.1080/14992020802301670
- Axelsson, A. & Prasher, D. (2000). Tinnitus induced by occupational and leisure noise. *Noise & Health*, 2(8), 47–54. Hämtad från: <http://www.noiseandhealth.org/text.asp?2000/2/8/47/31752>
- Baguley, D., Andersson, G., McFerran, D. & McKenna, L. (2013a). *Tinnitus: A multidisciplinary Approach* (2. uppl.). Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Baguley, D. McFerran, D. & Hall, D. (2013b). Tinnitus. *The Lancet*, 382(9904), 1600-1607. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60142-7
- Baldo, P., Doree, C., Molin, P., McFerran, D. & Cecco, S. (2012). Antidepressants for patients with tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.cd003853.pub3
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.
- Bhatt, J. M., Lin, H. W. & Bhattacharyya, N. (2016). Prevalence, severity, exposures, and treatment patterns of tinnitus in the United States. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 142(10), 959. doi: 10.1001/jamaoto.2016.1700
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Callahan, A. J., Lass, N.J., Foster, L. B., Poe, J. E., ... Duffe, K. A. (2011). Collegiate musicians' noise exposure and attitudes on hearing protection. *Hearing Review*, 18(6), 36–44. Hämtad från: <https://www.hearingreview.com/hearing-loss/patient-care/evaluation/collegiate-musicians-noise-exposure-and-attitudes-on-hearing-protection>
- Cederroth, C. R., Pirouzifard, M., Trpchevska, N., Idrizbegovic, E., Canlon, B., Sundquist, J., ... Zöllner, B. (2019). Association of genetic vs environmental factors in Swedish adoptees with

- clinically significant tinnitus. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 145(3), 222. doi: 10.1001/jamaoto.2018.3852
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *National health and nutrition examination survey 2011-2012: Audiometry data documentation, codebook, and frequencies*. Hämtad från: https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/2011-2012/AUQ_G.htm
- Cheng, S., Xu, G., Zhou, J., Qu, Y., Li, Z., He, Z., ... Liang, F. (2020). A multimodal meta-analysis of structural and functional changes in the brain of tinnitus. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14. doi: 10.3389/fnhum.2020.00028
- Cima, R. F., Maes, I. H., Joore, M. A., Scheyen, D. J., Refaie, A. E., Baguley, D. M., ... Vlaeyen, J. W. (2012). Specialised treatment based on cognitive behaviour therapy versus usual care for tinnitus: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 379(9830), 1951–1959. doi: 10.1016/s0140-6736(12)60469-3
- Crönlein, T., Langguth, B., Pregler, M., Kreuzer, P. M., ... Schecklmann, M. (2016). Insomnia in patients with chronic tinnitus: Cognitive and emotional distress as moderator variables. *Journal of Psychosomatic Research*, 83, 65–68. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.03.001
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod* (2. uppl.) (B. Kärnekull & E. Kärnekull, Övers.). Malmö: Gleerups utbildning. (Originalarbete publicerat 2011).
- Davidson, C. (2009). Transcription: Imperatives for qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(2), 35–52. doi: 10.1177/160940690900800206
- Davis, A. C. (1989). The prevalence of hearing impairment and reported hearing disability among adults in Great Britain. *International Journal of Epidemiology*, 18(4), 911–917. doi: 10.1093/ije/18.4.911
- De Ridder, D., Vanneste, S., Weisz, N., Londero, A., ... Elgoyhen, A. B. (2014). An integrated model of auditory phantom perception: tinnitus as a unified percept of interacting separable subnetworks. *Neuroscience & Biobehavioral Review*, 44, 16–32. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.03.021
- Enrico, P. & Goodey, R. Complications to Medical Treatment. I A. R. Møller, T. Kleinjung, D. De Ridder & B. Langguth. (red), *Textbook of Tinnitus*. (343-363). New York: Springer.
- Folmer, R. L. & Griest, S. E. (2000). Tinnitus and insomnia. *American Journal of Otolaryngology*, 21(5), 287–293. doi: 10.1053/ajot.2000.9871
- Folmer, R. L. (2002). Long-term reductions in tinnitus severity. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders*, 2, 1–9. doi:10.1186/1472-6815-2-1

- Fuller, T., Cima, R. F., Langguth B., Mazurek, B., ... Hoare, D. J. (2020). Cognitive behavioural therapy for tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. doi: 10.1002/14651858.CD012614.pub2.
- Geocze, L., Mucci, S., Abranches, D. C., Marco, M. A. D. & Penido, N. D. O. (2013). Systematic review on the evidences of an association between tinnitus and depression. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(1), 106–111. doi: 10.5935/1808-8694.20130018
- Granqvist, P., Lantto, S., Ortiz, L. & Andersson, G. (2001). Adult attachment, perceived family support, and problems experienced by tinnitus patients. *Psychology & Health*, 16(3), 357–366. doi: 10.1080/08870440108405512
- Greasley, A. E., Fulford, R. J., Pickard, M. & Hamilton, N. (2018). Help musicians UK survey: musicians' hearing and hearing protection. *Psychology of Music*. doi: 10.1177/0305735618812238
- Hallam, R. (1996). Correlates of sleep disturbance in chronic distressing tinnitus. *Scandinavian Audiology*, 25(4), 263–266. doi: 10.3109/01050399609074965
- Halevi-Katz, D. N., Yakoobi, E. & Putter-Katz, H. (2015). Exposure to music and noise-induced hearing loss (NIHL) among professional pop/rock/jazz musicians. *Noise & Health*, 17(76), 158–164. doi: 10.4103/1463-1741.155848
- Hesser, H. (2019). Tinnitus. I A. Sarkohi & G. Andersson. (red), *Somatisk sjukdom* (217–243). Lund: Studentlitteratur.
- Hesser, H., Bånkestad, E. & Andersson, G. (2015). Acceptance as an independent correlate of tinnitus severity. *Ear and Hearing*, 36(4), 176–182. doi: 10.1097/AUD.000000000000148
- Hesser, H., Westin, V. Z. & Andersson, G. (2014) Acceptance as a mediator in internet-delivered acceptance and commitment therapy and cognitive behavior therapy for tinnitus. *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 756–767. doi: 10.1007/s10865-013-9525-6
- Hesser, H., Weise, C., Westin, V. Z. & Andersson, G. (2011). A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of cognitive–behavioral therapy for tinnitus distress. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 545–553. doi: 10.1016/j.cpr.2010.12.006
- Hewson, P. D. & Howell Ewans, D. (1997). *Staring at the Sun. På Pop*. [CD] Dublin: Island Records.
- Hoff, M. & Kähäri, K. (2017). A Swedish cross-cultural adaptation and validation of the tinnitus functional index. *International Journal of Audiology*, 56(4), 277–285. doi:10.1080/14992027.2016.1265154

- Jain, C. & Sahoo, J. P. (2014). The effect of tinnitus on some psychoacoustical abilities in individuals with normal hearing sensitivity. *International Tinnitus Journal*, 19(1), 28–35. doi:10.5935/0946-5448.20140004
- Jastreboff, P. J. & Hazell, J. W. P. (1993). A neurophysiological approach to tinnitus: clinical implications. *British Journal of Audiology*, 27(1), 7–17. doi: 10.3109/03005369309077884
- Johansson, M. S. K. & Arlinger, S. D. (2003). Prevalence of hearing impairment in a population in Sweden. *International Journal of Audiology*, 42(2), 116–116. doi: 10.3109/14992020309078342
- Kleinjung, T. (2011). Conductive and Cochlear Hearing Loss. I A. R. Møller, T. Kleinjung, D. De Ridder & B. Langguth. (red), *Textbook of Tinnitus*. (279-285). New York: Springer.
- Kleinstäuber, M., Jasper, K., Schweda, I., Hiller, W., ... Weise, C. (2013). The role of fear-avoidance cognitions and behaviors in patients with chronic tinnitus. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(2), 84–99. doi: 10.1080/16506073.2012.717301
- Kreuzer, P. M., Landgrebe, M., Schecklmann, M., Staudinger, S. & Langguth B. (2012) Trauma-associated tinnitus: audiological, demographic and clinical characteristics. *PLoS One*, 7(9). doi:10.1371/journal.pone.0045599
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.) (S. E. Torhell, Övers.). Lund: Studentlitteratur.
- Kähäri, K., Zachau, G., Eklöf, M. & Möller, C. (2004). The influence of music and stress on musicians' hearing. *Journal of Sound and Vibration*, 277(3), 627–631. doi: 10.1016/j.jsv.2004.03.025
- Laitinen, H. (2005). Factors affecting the use of hearing protectors among classical music players. *Noise and Health*, 7(26), 21–29. doi: 10.4103/1463-1741.31643
- Landgrebe, M., Langguth, B., Rosengarth, K., Braun, S., ... Hajak, G. (2009). Structural brain changes in tinnitus: Grey matter decrease in auditory and non-auditory brain areas. *NeuroImage*, 46(1), 213–218. doi: 10.1016/j.neuroimage.2009.01.069
- Li, Z., Gu, R. & Zeng, X. (2015). The social-neurophysiological model of tinnitus: Theory and practice. *Journal of the Formosan Medical Association*, 114(3), 201–203. doi: 10.1016/j.jfma.2013.09.003
- Loprinzi, P. D., Maskalick, S., Brown, K. & Gilham, B. (2013). Association between depression and tinnitus in a nationally representative sample of US older adults. *Aging & Mental Health*, 17(6), 714–717. doi: 10.1080/13607863.2013.775640

- Lowe, C. & Tennant, N. (1997). Radiophobic. På *Nightlife*. [CD]. London: Parlophone.
- Maas, I. L., Brüggemann, P., Requena, T., Bulla, J., ... Cederroth, C. R. (2017). Genetic susceptibility to bilateral tinnitus in a Swedish twin cohort. *Genetics in Medicine*, 19(9), 1007–1012. doi: 10.1038/gim.2017.4
- Martz, E. M. & Henry, J. A. (2016). Coping with tinnitus. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 53(6), 729–742. doi: 10.1682/JRRD.2015.09.0176.
- Mazurek, B., Haupt, H., Olze, H. & Szczepek, A. J. (2012). Stress and tinnitus-from bedside to bench and back. *Frontiers in Systems Neuroscience*, (JUNE 2012) doi:10.3389/fnsys.2012.00047
- Mazurek, B., Szczepek, A. J. & Hebert, S. (2015). Stress and tinnitus. *HNO*, 63(4), 258–265. doi: 10.1007/s00106-014-2973-7
- McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Dawes, P. D., Fortnum, H., ... Munro, K. J., (2014). Association of dietary factors with presence and severity of tinnitus in a middle-aged UK population. *PLoS ONE*, 9(12). doi: 10.1371/journal.pone.0114711
- McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Somerset, S. & Hall, D. (2016). A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing Research*, 337, 70–79. doi: 10.1016/j.heares.2016.05.009
- Meikle, M. B., Stewart, B. J., Griest, S. E. & Henry, J. A. (2008). Tinnitus outcomes assessment. *Trends in Amplification*, 12(3), 223–235. doi: 10.1177/1084713808319943
- Meikle, M. B., Henry, J. A., Griest, S. E., Stewart, B. J., Abrams, H. B., Mcardle, R., ... Vernon, J. A. (2012). The tinnitus functional index. *Ear and Hearing*, 33(2), 153–176. doi: 10.1097/aud.0b013e31822f67c0
- Merleau-Ponty, M. (2012). Phenomenology of perception (D.A. Landes, övers.). London: Routledge. (Originalarbete publicerat 1945).
- Moring, J., Bowen, A., Thomas, J. & Joseph, J. (2015). Acceptance mediates the relationship between tinnitus-related cognitions and anxiety sensitivity. *American Journal of Audiology*, 24(2), 235–242. doi: 10.1044/2015_aja-15-0006
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250–260. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.250

- Newman, C. W., Jacobson, G. P. & Spitzer, J. B. (1996). Development of the tinnitus handicap inventory. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 122(2), 143–148. doi: 10.1001/archotol.1996.01890140029007
- Oliver, D. G., Serovich, J. M. & Mason, T. L. (2005). Constraints and opportunities with interview transcription: Towards reflection in qualitative research. *Social Forces*, 84(2), 1273–1289. doi: 10.1353/sof.2006.0023
- Ooms, E., Vanheule, S., Meganck, R., Vinck, B., ... Dhooge, I. (2012). Tinnitus severity and its association with cognitive and somatic anxiety: A critical study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 269, 2327–2333. doi: 10.1007/s00405-011-1887-1
- Park, R. & Moon, J. (2014). Prevalence and risk factors of tinnitus: the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2011, a cross-sectional study. *Clinical Otolaryngology*, 39(2), 89–94. doi: 10.1111/coa.12232
- Phillips, J. S. & McFerran, D. (2010) Tinnitus retraining therapy (TRT) for tinnitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. doi: 10.1002/14651858.CD007330.pub2.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137–146. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.137
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counselling psychology: a primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126–136. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.126
- Pugh, R., Stephens, S. D. G. & Budd, R. (2004). The contribution of spouse responses and marital satisfaction to the experience of chronic tinnitus. *International Journal of Audiology*, 2(1), 60–73. doi: 10.1080/16513860410028726
- Ranelid, B. (1997). Till alla människor på jorden och i himlen. Stockholm: Bonnier.
- Rauschecker, J. P., Leaver, A. M. & Mühlau, M. (2010). Tuning out the noise: Limbic-auditory interactions in tinnitus. *Neuron*, 66(6), 819–826. doi:10.1016/j.neuron.2010.04.032
- Sanchez, L. & Stephens, D. (1997). A tinnitus problem questionnaire in a clinic population. *Ear and Hearing*, 18(3), 210–217. doi: 10.1097/00003446-199706000-00004
- Schink, T., Kreutz, G., Busch, V., Pigeot, I. & Ahrens, W. (2014). Incidence and relative risk of hearing disorders in professional musicians. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(7), 472–476. doi: 10.1136/oemed-2014-102172

- Schmidt, J. H., Paarup, H. M. & Bælum, J. (2019). Tinnitus severity is related to the sound exposure of symphony orchestra musicians independently of hearing impairment. *Ear and Hearing*, 40(1), 88–97. doi: 10.1097/aud.0000000000000594
- Searchfield, G. D. (2014). Tinnitus what and where: an ecological framework. *Frontiers in neurology*, 5, 1-11. doi: 10.3389/fneur.2014.00271
- Sjöö, B. (2013). Tinnitus: min förlorade tystnad. Borås: Recito Förlag.
- Stadio, A. D., Dipietro, L., Ricci, G., Volpe, A. D., ... Ralli, M. (2018). Hearing loss, tinnitus, hyperacusis, and diplacusis in professional musicians: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2120. doi: 10.3390/ijerph15102120
- Stouffer, J. L., Tyler, R. S., Kileny, P. R. & Dalzell, L. E. (1991). Tinnitus as a function of duration and etiology: Counselling implications. *American Journal of Otology*, 12(3), 188–194.
- Størmer, C. C. L., Laukli, E., Høydal, E. H. & Stenklev, N. C. (2015). Hearing loss and tinnitus in rock musicians: A Norwegian survey. *Noise & Health*, 17(79), 411–421. doi: 10.4103/1463-1741.169708
- Størmer, C. C. L., Sorlie, T. & Stenklev, N. C. (2017). Tinnitus, anxiety, depression and substance abuse in rock musicians: A Norwegian survey. *International Tinnitus Journal*, 21(1), 50–57. doi: 10.5935/0946-5448.20170010
- Sullivan, M., Katon, W., Russo, J., Dobie, R. & Sakai, C. (1994). Coping and marital support as correlates of tinnitus disability. *General Hospital Psychiatry*, 16(4), 259–266. doi: 10.1016/0163-8343(94)90005-1
- Tyler, R. S. & Baker, L. J. (1983). Difficulties experienced by tinnitus sufferers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(2), 150–154. doi: 10.1044/jshd.4802.150
- Tyler, R. S., Pienkowski, M., Roncancio, E. R., Jun, H. J., Brozoski, T., Dauman, N., ... Moore, B. C. J. (2014). A review of hyperacusis and future directions: part I. Definitions and manifestations. *American Journal of Audiology*, 23(4), 402–419. doi: 10.1044/2014_aja-14-0010
- Unterrainer, J., Greimel, K. V., Leibetseder, M. & Koller, T. (2003). Experiencing tinnitus: which factors are important for perceived severity of the symptom? *International Tinnitus Journal*, 9(2), 130–133.

- Vallianatou, N., Christodoulou, P., Nestoros, J. & Helidonis, E. (2001) Audiologic and psychological profile of Greek patients with tinnitus – preliminary findings. *American Journal of Otolaryngology*, 22, 33–37. doi: 10.1053/ajot.2001.20689
- Van Deurzen, E. (2010). *Everyday Mysteries: A Handbook of Existential Psychotherapy*. (2. uppl.) London: Routledge.
- Wartinger, F., Malyuk, H. & Portnuff, C. D. F. (2019). Human exposures and their associated hearing loss profiles: Music industry professionals. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 146(5), 3906-3910. doi: 10.1121/1.5132541
- Watts, E. J., Fackrell, K., Smith, S., Sheldrake, J., ... Hoare, D. J. (2018). Why is tinnitus a problem? A qualitative analysis of problems reported by tinnitus patients. *Trends in Hearing*, 22. doi: 10.1177/2331216518812250
- Westin, V. Z., Schulin, M., Hesser, H., Karlsson, M., ... Andersson, G. (2011). Acceptance and Commitment Therapy versus Tinnitus Retraining Therapy in the treatment of tinnitus: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 737–747. doi: 10.1016/j.brat.2011.08.001
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3. uppl.). Berkshire: Open University Press.
- Yorke, T. (2009). Hearing Loss. På *The Twilight Saga: New Moon (Original Motion Picture Soundtrack)* [CD]. Hollywood, CA: Xurbia Xendless Ltd.
- Zenner, H. P., Pfister, M. & Birbaumer, N. (2006). Tinnitus sensitization: sensory and psychophysiological aspects of a new pathway of acquired centralization of chronic tinnitus. *Otology & Neurotology*, 27, 1054–1063. doi: 10.1097/01.mao.0000231604.64079.77

Är du musiker?

Vill du delta i en intervjustudie om tinnitus?

Tinnitus är ett fenomen som förekommer över hela världen. Vissa människor som har tinnitus kan uppleva det som relativt harmlöst, medan andra upplever att det har stor inverkan på flera aspekter av livet. Syftet studien är att genom samtal med musiker få en fördjupad och nyanserad förståelse för vilka tankar och föreställningar som finns kring fenomenet tinnitus.

Du som vill delta i vår studie behöver inte själv ha tinnitus. Intervjuer kommer att genomföras under våren 2020. Varje intervju beräknas ta cirka en timme. Intervjuerna kan genomföras i Lund, Malmö eller Stockholm. Deltagande i studien kommer att anonymiseras och intervjun kan avbrytas när som helst utan att orsak behöver anges.

Vi som genomför studien heter Hugo Gerlach och Anton Castelius är psykologstudenter som går det sista året på psykologprogrammet vid Lunds universitet. Denna studie kommer att utgöra grunden till en examensuppsats som skrivs under utbildningens sista termin.

Låter detta intressant?

Hör av dig till musikertinnitus@gmail.com så kontaktar vi dig!

Psykologstudenter

Hugo Gerlach

lak14hge@student.lu.se

Anton Castelius

psp15aca@student.lu.se

per.johnsson@psy.lu.se

Handledare

Per Johnsson

Leg. Psykolog

Docent

Bilaga 2: Samtyckesblankett

Tack för att Du är med i vår studie!

Syftet med studien är att undersöka hur musiker upplever och tänker kring fenomenet tinnitus.

Om Du tackar ja till att delta kommer Du att få berätta om Dina tankar och upplevelser av tinnitus. Intervjun kommer att pågå i cirka en timme. Deltagandet är frivilligt, och Du kan närsomhelst välja att inte svara på frågor eller avbryta Din medverkan utan att lämna närmare förklaring. Intervjuerna kommer att spelas in. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och avidentifieras i största möjliga mån. Efter uppsatsen färdigställts kommer inspelningarna att raderas.

Har du några frågor kring uppsatsen är du välkommen att kontakta någon av oss, Hugo Gerlach eller Anton Castelius, på telefonnummer [REDACTED] respektive [REDACTED], eller vår handledare, docent och leg. Psykolog Per Johnsson, på Institutionen för psykologi vid Lunds universitet.

Vi är mycket tacksamma för att Du vill delta och vi ser fram emot att lyssna till Dina tankar.

Vänliga hälsningar,

Hugo Gerlach & Anton Castelius

INFORMERAT SAMTYCKE

Jag (för och efternamn, textat)

.....

Har läst den skriftliga informationen kring Hugo Gerlach och Anton Castelius psykologexamensuppsats och fått möjlighet att ställa frågor.

Ringa in önskat alternativ:

JA. Jag samtycker till att i projektet, jag känner till att mitt deltagande är helt frivilligt samt att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

NEJ. Jag vill inte delta i projektet.

Datum:

Underskrift:

.....

.....

Bilaga 3: Intervjuguide

Bakgrundsinformation

- Ålder?
- Vad spelar du för musik/instrument? Hur länge har du sysslat med musik?
- Sysslar du med musik på egen hand? Spelar du i band?
- Hur ofta tränar du på att spela musik?
- Framför du musik live? Hur ofta står du på scen?

Övergripande frågor

- Vad har du för erfarenhet av huvudvärk, och hur upplever du det?
- Vad brukar göra att du får huvudvärk?
- Hur "ont" är "för ont"?
- Har du någon i din närhet som har tinnitus?
- Vad vet du om tinnitus?
- Har du någon gång funderat på tinnitus?
 - Hur tänkte du då?
- Kan du berätta för mig om när du senast tänkte på tinnitus?
 - Hur upplevde du det?

Karriären

- Tänk dig nästa gång du står och har repat, och du upptäcker att det susar/ringer i öronen och att det inte slutar. Du inser efter något dygn att du har fått tinnitus.
 - Hur hade du känt dig?
 - Vad hade du tänkt?
 - Vad tror du att det hade fått för konsekvenser nästa gång som du står på scen?
 - Nästa gång du ska ställa dig och repa?
- Tänk dig detta scenario igen, men att det istället för att hända idag hade hänt precis i inledningen av din musikaliska bana. Hur tror du att det hade varit?
- Tänk dig att du hade upptäckt att du har tinnitus när du spelat musik i 20 år. Hur hade det varit?
- Hur tror du det hade varit att sätta sig och skriva musik, samtidigt som du har ett susande eller pipande ljud i öronen?

Omgivningen

- Hur pratas det om tinnitus i din omgivning?
 - Musikerkretsar, vänner, familj?
- Har någon vän berättat om sin tinnitus? Hur var det då? Hur hade du reagerat om en bandkamrat/musikervän berättade att hen fått tinnitus?
- Låt säga att du kommer till första repsessionen efter att du märkt att du har fått tinnitus, och berättar det för dina bandkamrater. Hur tror du att hade de reagerat?
 - Varför ser det ut så, tror du?

Tinnitus och kroppen

- Finns det stunder då du tror att tinnitus hade varit mer påfrestande? Vilka?
- Tror du att tinnitus hade haft någon inverkan på hur du sover?

- Finns det något som du tror hade förstärkt eller dämpat tinnitusen?
- Vad är din inställning till hörselskydd, till exempel öronproppar? Kan du komma på några andra hjälpmedel?
- Tror du att tinnitus hade märkts mer om du till exempel hade varit arg eller ledsen?
- Tror du att tinnitus hade påverkat hur du hade mått?
- Finns det något som hade kunnat vara bra med tinnitus?
- Vad tror du hade varit det jobbigaste med tinnitus?

Avslutande fråga:

- Finns det något som jag har missat att fråga om, eller något som du undrar över?

Bilaga 4: Informationsblad

Information om Tinnitus

Tinnitus kännetecknas av ett ringande, brusande eller tutande ljud i öronen. Ca 15–20 % av befolkningen i Sverige uppger att de har tinnitus, och att de hör ljuden ofta eller hela tiden. Ca 2–3 % har svåra besvär av tinnitus, som problem med sömnen, koncentrationssvårigheter eller oro och ångest.

Tinnitus är inte en sjukdom, utan ett symptom som kan bero på flera orsaker: hörselskador, stress, buller, olika sjukdomar eller läkemedel. Nästan alla människor upplever tinnitus vid något tillfälle, till exempel när de är trötta eller varit på en konsert med hög ljudvolym, men detta är ofta övergående. De flesta med tinnitus har också en hörselnedsättning, och många hörselskador kan leda till tinnitus.

Psykologiska orsaker som stress, depression och oro verkar inte i sig leda till tinnitus, men dessa tillstånd kan göra att tinnitus blir svårare att hantera. Eftersom orsakerna till tinnitus kan vara mycket blandade och ofta väldigt komplext sammanlänkande, finns det ingen lösning som helt botar tinnitus. Generellt brukar tinnitus upplevas som mest besvärligt när problemet är nytt. Många tenderar också att dra sig undan och undvika tidigare lustfyllda aktiviteter till följd av sin tinnitus, vilket tenderar att sänka den generella livskvaliteten som i sin tur kan förvärra de upplevda besvären av tinnitus.

Om du vill söka vård för din tinnitus kan du vända dig till vårdcentralen, företagshälsovården eller en öronläkare. Då får du genomgå ett örontest och kan få en remiss för vidare behandling inom hörselvården. Lär du dig hur just din tinnitus fungerar finns det saker att göra för att lindra dina besvär. Psykologiska behandlingar, som till exempel kognitiv beteendeterapi (KBT) eller Acceptance and Commitment Therapy (ACT), rekommenderas ofta för personer med tinnitus. Ingen av dessa riktar in sig på tinnitus direkt, utan fokuserar på hur du som person uppfattar och förhåller dig till tinnitus.

Vissa personer blir hjälpta av en ljudstimulator, som ser ut som en hörapparat som avger ett "vitt brus" som delvis maskerar tinnitus och som hjälper personen att så småningom sluta uppmärksamma tinnitusljuden. Fysioterapi i form av sjukgymnastik eller avslappningsövningar har setts vara hjälpsamt när tinnitus är kopplat till muskelspänningar. Vid käkmuskelspänningar som orsak till tinnitus kan bettskena eller specialisthjälp hos en tandläkare hjälpa mot besvären.

Det finns ingen vetenskaplig evidens för att alternativa behandlingsmetoder som akupunktur, massage av nackkotor, öronljus eller laserbehandlingar är effektiva mot tinnitus.

Hörselskadades Riksförbund driver rådgivningstjänsten Hörsellinjen där du kan få mer information om tinnitus och hörselproblem.

www.horsellinjen.se