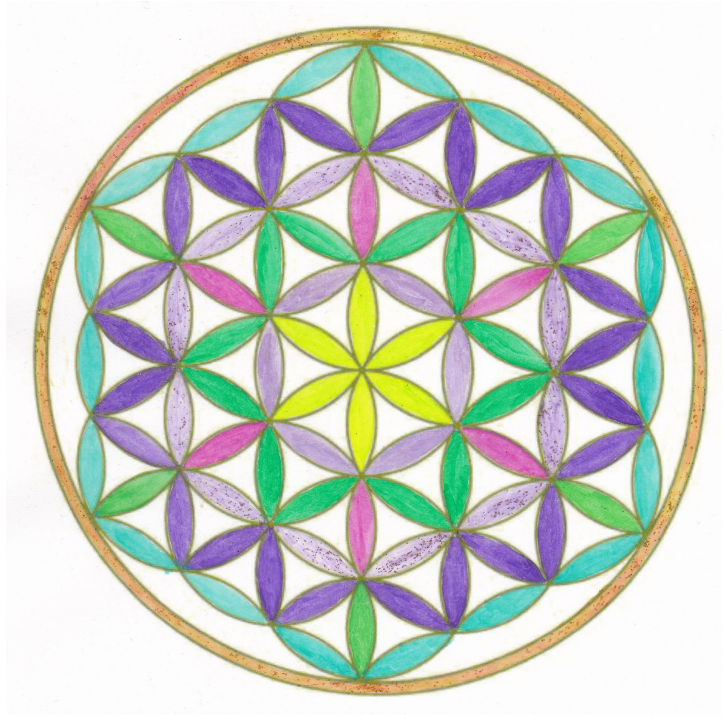


# **ENHANCING LIFE AT THE END OF LIFE**

Spiritual experiences in music therapy at the end of life,  
from the perspective of two music therapists.



**Master Thesis in Music Therapy**

**Department of Communication and Psychology**

**Aalborg University, May 2016**

**Student: Jaione Oribe**

**Supervisors: Júlia Miralbell, Charlotte Lindvang**





# **ENHANCING LIFE AT THE END OF LIFE**

Spiritual experiences in music therapy at the end of life,  
from the perspective of two music therapists.

**Master Thesis in Music Therapy**

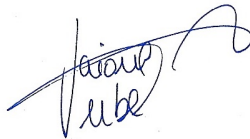
**Department of Communication and Psychology**

**Aalborg University, May 2016**

**Student: Jaione Oribe**

**Supervisors: Júlia Miralbell, Charlotte Lindvang**

I confirm, that this thesis is my original work and that I have not used any other sources but the ones cited in my thesis.



Jaione Oribe, 29th of May, 2016

*The mandala in the front page is a Life Flower done by Mireia Serra, one of the interviewees in this master thesis.*

This thesis contains of 174.350 characters (with spaces) = 72 standard pages  
APA style



## ACKNOWLEDGMENTS

I would like to dedicate this Master Thesis to Kepa and to these persons who, like him, faced and early death and did not have time to build the end of their life.

Thank you, Mireia Serra and Camino Bengoechea, for sharing with me such a lively, sensitive and fully experiences and for passing your love on during the interviews.

Thank you, Esperanza Torres, for guiding me at the beginning of this process and for opening sincerely in the pilot interview.

Thank you, Patxi Del Campo, Luis Amurrio and Alberto Meléndez, for helping me in the design of the interview and, moreover, for the support and interest you have demonstrated.

Thank you to my supervisors Charlotte Lindvang and Júlia Miralbell, for guiding me so professionally, openly and respectfully. I really appreciate your enthusiastic assistance.

Thank you to my colleagues from Vivir con Voz Propia, for giving me the chance to learn and grow continuously.

Thank you to all professionals from MAP Institut and to all the clients I have had since I started working as a music therapist, for lighting the torch of care inside me.

Thank you, *aita* and *ama*, for your constant support and for instilling me the “good face” of religion that nourished my “spiritual child”.

Regarding life, a special mention to my sister Lorea and the little boy growing inside her, my future nephew Amets.

Finally, I am deeply grateful to the person who taught me what is to be there and take care at the end of life. Thank you Unai, for being there and for accompanying me in silence during this process.

*“Only fools believe that silence is a void. It is never empty.  
And sometimes the best way to communicate is by being silent”*  
- Eduardo Galeano



## ABSTRACT

*"The real question is not whether life exists after death.  
The real question is whether you are alive before death."*

- Osho

Music therapy has been used more and more in palliative care within the last two decades to address physical, emotional and spiritual needs of people with terminal illnesses. Besides, interest in spiritual care is gaining relevance in health care and particularly in end-of-life care. Considering these facts, I present this Master Thesis about spiritual experiences in music therapy at the end of life. It is a qualitative research that seeks to understand how the music therapist facilitates spiritual experiences with people with terminal illnesses through music therapy. The method consists of two semi-structured interviews to music therapists with ample experience in the end of the life, and the succeeding analysis of these texts. The analysis is done from a hermeneutical perspective, and combines a deductive and an inductive approach.

Results explain spirituality as a transversal dimension of the person, and spiritual experience as an experience of connection that can be reached and developed through music therapy. Music therapy is valued as a therapeutic intervention within an interdisciplinary team who offer a holistic model of care. This study suggests that, when the person with an advanced disease gets close to death, a spiritual awakening happens, so addressing spiritual concerns is relevant and meaningful for them. According to the findings, in music therapy sessions the music therapist is the most important element for creating spiritual experiences at this stage of life, so spiritually aware music therapists are needed. At the same time, music itself is a medium with an intrinsic spiritual power, because it facilitates that people express themselves and communicate with others.

Due to music therapists' spiritual qualities and the spiritual nature of music, people can live experiences of connection and meaning in a stage of life marked by losses. Through this study I would like to express that, through music therapy, it is possible to enhance Life at the end of Life.

Keywords: music therapy, spiritual experience, palliative care, end of life, terminal illness.





# INDEX

|                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| List of figures and tables .....                                                                   | XI        |
| Appendixes .....                                                                                   | XI        |
| <b>1. Introduction.....</b>                                                                        | <b>1</b>  |
| 1.1 Personal motivation .....                                                                      | 1         |
| 1.1.1. Becoming aware of end of life. ....                                                         | 1         |
| 1.1.2. Developing myself professionally and personally in <i>Vivir con Voz Propia</i> Service..... | 2         |
| 1.1.3. Rediscovering my spirituality. ....                                                         | 4         |
| 1.1.4. Music therapy with people with terminal cancer. ....                                        | 4         |
| 1.2. Problem formulation.....                                                                      | 6         |
| 1.3. Pre-understandings .....                                                                      | 7         |
| 1.3.1. Terminal illness, end of life and palliative care .....                                     | 7         |
| 1.3.2. Spirituality .....                                                                          | 8         |
| 1.3.3. Music and spirituality. ....                                                                | 8         |
| 1.3.4. Music therapy, palliative care and spiritual care.....                                      | 9         |
| <b>2. Method and methodology .....</b>                                                             | <b>10</b> |
| 2.1. Method .....                                                                                  | 10        |
| 2.1.1. Research procedure .....                                                                    | 10        |
| 2.2. Ethics .....                                                                                  | 12        |
| 2.3. Methodology .....                                                                             | 13        |
| 2.3.1. Qualitative research.....                                                                   | 13        |
| 2.3.2. Flexible design.....                                                                        | 14        |
| 2.3.3. Reflexive objectivity .....                                                                 | 14        |
| 2.3.4. Research interview .....                                                                    | 14        |
| 2.3.5. Hermeneutics .....                                                                          | 15        |
| 2.3.6. Grounded Theory .....                                                                       | 17        |
| <b>3. Literature review .....</b>                                                                  | <b>18</b> |
| 3.1. Music therapy in palliative care.....                                                         | 18        |
| 3.2. Defining spirituality.....                                                                    | 20        |
| 3.2.1. Spiritual experience .....                                                                  | 21        |
| 3.3. Spiritual changes and spiritual needs at the end of life .....                                | 22        |
| 3.4. Music therapy for spiritual development at the end of life.....                               | 24        |
| 3.4.1. Research .....                                                                              | 24        |
| 3.4.2. Other sources from music therapists' experiences.....                                       | 25        |
| 3.4.3. Music therapy techniques for spiritual care. ....                                           | 26        |
| 3.4.4. Role of the music therapist.....                                                            | 28        |

|                                                   |           |
|---------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. Interview study.....</b>                    | <b>30</b> |
| 4.1. Preparing the interview .....                | 30        |
| 4.1.1. Designing the interview guide.....         | 30        |
| 4.1.2. Selecting interviewees .....               | 31        |
| 4.2. Interviewing.....                            | 32        |
| 4.3. Transcribing .....                           | 33        |
| 4.4. Analysing .....                              | 34        |
| 4.4.1. First categories and codes .....           | 34        |
| 4.4.2. Coming back to the research question ..... | 34        |
| 4.4.3. Redefining codes and categories .....      | 35        |
| 4.5. Final categories and codes .....             | 37        |
| 4.5.1. Categories .....                           | 37        |
| 4.5.2. Axial codes .....                          | 40        |
| <b>5. Results.....</b>                            | <b>43</b> |
| A. Spiritual experience .....                     | 43        |
| B. Spirituality and the end of life .....         | 45        |
| C. Spiritual needs at the end of life .....       | 48        |
| D. Spiritual signs in music therapy.....          | 50        |
| E. Spiritual power of music .....                 | 51        |
| F. Therapeutic use of music .....                 | 53        |
| G. Music therapist's spiritual background .....   | 57        |
| H. Music therapist's presence.....                | 58        |
| I. Therapeutic relationship .....                 | 62        |
| J. Working on a team .....                        | 64        |
| K. Love.....                                      | 65        |
| <b>6. Discussion.....</b>                         | <b>67</b> |
| 6.1. Discussing the results .....                 | 67        |
| 6.1.1. Answering my questions.....                | 68        |
| 6.1.2. Acquiring new insights.....                | 73        |
| 6.1.3. Unsolved matters.....                      | 74        |
| 6.2. Discussing methodology and method .....      | 75        |
| 6.2.1. Reflections on terminology .....           | 77        |
| 6.3. Suggestions for further research .....       | 77        |
| <b>7. Conclusion .....</b>                        | <b>79</b> |
| 7.1. Perspective of the study .....               | 80        |
| <b>Bibliography.....</b>                          | <b>81</b> |

## LIST OF FIGURES AND TABLES

|                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1. Flower of VVP: the person and his/her areas .....                                       | 2  |
| Figure 2. The flower of VVP and the terminally ill person.. .....                                 | 3  |
| Figure 3. How did I arrive to the research? .....                                                 | 6  |
| Figure 4. O'Reillys model of integral aging. ....                                                 | 21 |
| Figure 5. Original flower of VVP and the modified flower.....                                     | 70 |
| Figure 6. How are client, music and music therapist related to create a spiritual experience? ... | 70 |
| Figure 7. Client, music therapists and music acts as gears to create a spiritual experience. .... | 72 |
| Table 1. Development of the codes (example) .....                                                 | 37 |
| Table 2. Categorizing process along the research .....                                            | 39 |
| Table 3. Axial codes within the categories. ....                                                  | 42 |

## APPENDIXES

Appendix I: Postlude.

Appendix II: Guide for the research interview.

Appendix III: First contacts with the interviewees by e-mail.

Appendix IV: Written agreement.

Appendix V: First categories.

Appendix VI: Transcriptions with meaningful statements and axial codes.



# 1. INTRODUCTION

*"Music expresses that which cannot be put into words  
and that which cannot remain silent."*

- Victor Hugo

## 1.1 Personal motivation

### 1.1.1. Becoming aware of end of life.

I had not thought so much about end of life until I experienced an unexpected and close death. It was 4 years ago, when I was at the beginning of my last year of music therapy training. A terminal cancer diagnosis, 3 weeks of degeneration and life ended for a loved one. I felt I could not do anything to help this person in his process of dying. The situation overcame me. I only could accompany him in his last night in silence, and keeping some distance, embraced by the music on my iPod. I remember choosing the first movement of Pergolesi's Stabat Mater. Later, I would discover Pergolesi wrote this piece being terminally ill.

Perhaps because I felt guilty, I became really interested in music therapy with cancer patients and I tried to do my clinical practice as a music therapist with people diagnosed with cancer. I found the first window of opportunity for that job closed. However, I did not fight for that. I later realised I was not prepared to tackle this kind of therapy yet.

While I was finishing my training, focusing on children with developmental disorder, I could develop my grief. Without realising I took the time and space I needed to understand what had happened. I was not meant to do anything special at that moment; I only had to be there, accompanying the ill person and the family during the process. At that time I thought I did not find my place. However, I knew music helped me be there on that summer night, a beautiful starry but painful night. Music supported my feelings; the walking type bass guided me, the sound of the strings enveloped me and the dissonances in the voices reflected my sadness. I felt it elevated me to a place I could breathe more freely. Was it a spiritual experience?

This early death had deeply affected me and has slowly brought me to this research work. I think this slow process is the key for what I am doing now.

A year and a half later some colleagues told me about a new project they were going to start to assist people at the end of life. An opportunity arose: *Vivir con Voz Propia* (VVP) was born.

### 1.1.2. Developing myself professionally and personally in *Vivir con Voz Propia* Service.

I am part of the interdisciplinary team of VVP since it was created in 2013. *Vivir con Voz Propia* means “to live with your own voice” and, as it can be understood from the name, it is an integral service that promotes the personal autonomy of people in situation of dependence, including those with needs of palliative care.

The interdisciplinary team is made up of doctors, music therapists and psychologists from different areas of health care that share a philosophy of what health care means. We believe each person must be heard and have the chance to create their own life itinerary despite the dependence situation they are living, taking into account each persons abilities, desires and difficulties. We created the team and developed our base philosophy slowly. We met weekly, debated, read, wrote, rewrote and dreamed to construct the foundation of our service.

In VVP, the person is the centre of our attention. We believe in a holistic system of health, that sees the person in its own totality. Each person has the following areas: cognitive, emotional, biophysical, functional, social and spiritual. So, health care must look into all these areas of the person to promote well-being. We reflect this idea in an image of a flower (figure 1).



Figure 1. Flower of VVP: the person and his/her areas

This holistic point of view is the key of palliative care. When someone is terminally ill, we accept that biophysical, functional and often cognitive areas proceed to degenerate, so emotional, social and spiritual areas has a great importance to help the person coping with the losses they are experiencing and continuing to develop as a person. When it is impossible to cure, we can heal. In this healing process, the person needs support from other people: family, friends and community (see Figure 2). With that scheme, we value the proper resources of people and society. Looking at

that flower, I perceive health care professionals as a part of the community. At the same time, professionals have the responsibility to look at this complete system when they work with people. We are all people, family, friends and community; some of us are professionals in health care.



Figure 2. The flower of VVP and the terminally ill person. Biophysical, functional and cognitive areas are faded but the others can still shine. Around the person are family, friends and community, as a support.

Based on these ideas, VVP has developed some projects for the dependent person, his/her family and the community. Nowadays we offer the following services:

- Assistance: medical assistance, psychotherapy and music therapy.
- Counselling: health care advice, elaboration of the Advanced Directives document, consultancy.
- Training: courses and workshops for professionals and non-professionals.
- Awareness activities: workshops, conferences and encounters towards end of life opened to the whole community.

I mainly work in awareness activities, although I also contribute to other services and activities organised by VVP. Being involved in that project has given me some knowledge, professional experience, and, moreover, sensitivity towards people. Several doors have opened inside me.

### 1.1.3. Rediscovering my spirituality.

I remember being a very spiritual child. Being born into a Catholic and believing family, I was brought up attending church every week. I really felt special in that space, reflecting on my thoughts in silence, listening to the sound of the candles in the emptiness and singing sacred songs together with all the village. When, as a teenager, I lost my faith in god, I also hid this spiritual child, although I unconsciously maintain some connection with my spiritual part through music or nature. The unexpected death I experienced and my personal development inside VVP awoke this spiritual child again. I realised I needed to foster this field and I rediscovered it through music, dance, therapy and meditation. This connection with my own spirituality made me ask myself about the strength that spiritual care may have at the end of the life.

### 1.1.4. Music therapy with people with terminal cancer.

Encouraged by my growing interest in spiritual care, I did volunteer work as a music therapist within VVP service, in collaboration with the Spanish Association Against Cancer (AECC). It was during the summer of 2014. I had two clients suffering a terminal cancer, one of them in a very advanced stage of the illness. Although I did not work specifically in spirituality care, I considered the spiritual area of each person during the music therapy sessions.

The therapeutic approaches differed from one client to another, but I felt something spiritual went on in each case. I sensed both active and receptive music therapy techniques were helpful for that purpose. As an example, I will briefly explain my experiences with the two clients that had a terminal cancer.

“A” client showed a high motivation for music therapy sessions and I could directly ask her about her personal beliefs. She believed in some kind of energy, but she could not put those beliefs into words. One day she arrived in pain and she experienced something very special during a receptive approach, when after a relaxation I played an improvisation with my flute. She could diminish her suffering at that moment, and she connected with the image of a flower. She reflected this experience upon a picture, and after we involve it in a musical improvisation that brought her to new spaces she did not know about before. After that session, she kept the image of the flower and the sound of my flute as a tool to transcend away from other difficult moments. I think she connected with her own human being through the receptive technique and she could develop these sensations and beliefs through musical improvisation.



“B” client was difficult to cope with. She was very ill and showed high resistance to music therapy. We could only do two sessions. In the first session she chose a meaningful song<sup>1</sup> from her youth and we sang it in different ways. In the second, she did a “bertso”<sup>2</sup>, a kind of songwriting, about her life and illness. I felt nothing special happened during the sessions, because there was a clear distance between us. After she died a few months later I would learn she had shared her experiences from music therapy sessions with her daughter (she was a musician). The daughter discovered new feelings and new ways to be with her mother. When she died, the family decided to play the song *Zure begiek* at the funeral. I could not affirm if this fact was related to spirituality or not, but for me it had made spiritual sense.

What I learned from that volunteer work is that spirituality exists in the atmosphere when you work with people that are terminally ill. Meaning and purpose in life becomes crucial at that stage, so spiritual dilemmas are often close to the surface. That is why, despite the resistance, something meaningful can go on in the music therapy session related to client’s spiritual needs. The music itself played a key role too, because I felt it was easy to provoke the appearance of spiritual signs and experiences through listening to music, reflecting about music or playing it.

Apart from these beliefs, this therapeutic practice made me consider more seriously spiritual care. I asked myself whether the experiences I lived had been spiritual or not, and if the clients needed to enter the spiritual sphere or if it was me that wanted that these issues appear. I also asked myself if it was the music that facilitated the spiritual experience or if it was the therapeutic setting. Related to that, I thought about how my attitude as a therapist to accompany people at the end of their lives spiritually could be.

Considering these questions, I decided to ask another music therapist about that matter. For finishing this first section about my personal motivation, figure 3 illustrates the process I experienced to arrive to this research.

---

<sup>1</sup> *Zure begiek*, by Mikel Laboa.

<sup>2</sup> A “bertso” is an improvised poem over a pre-existing song, a characteristic practice in the folklore of the Basque Country.

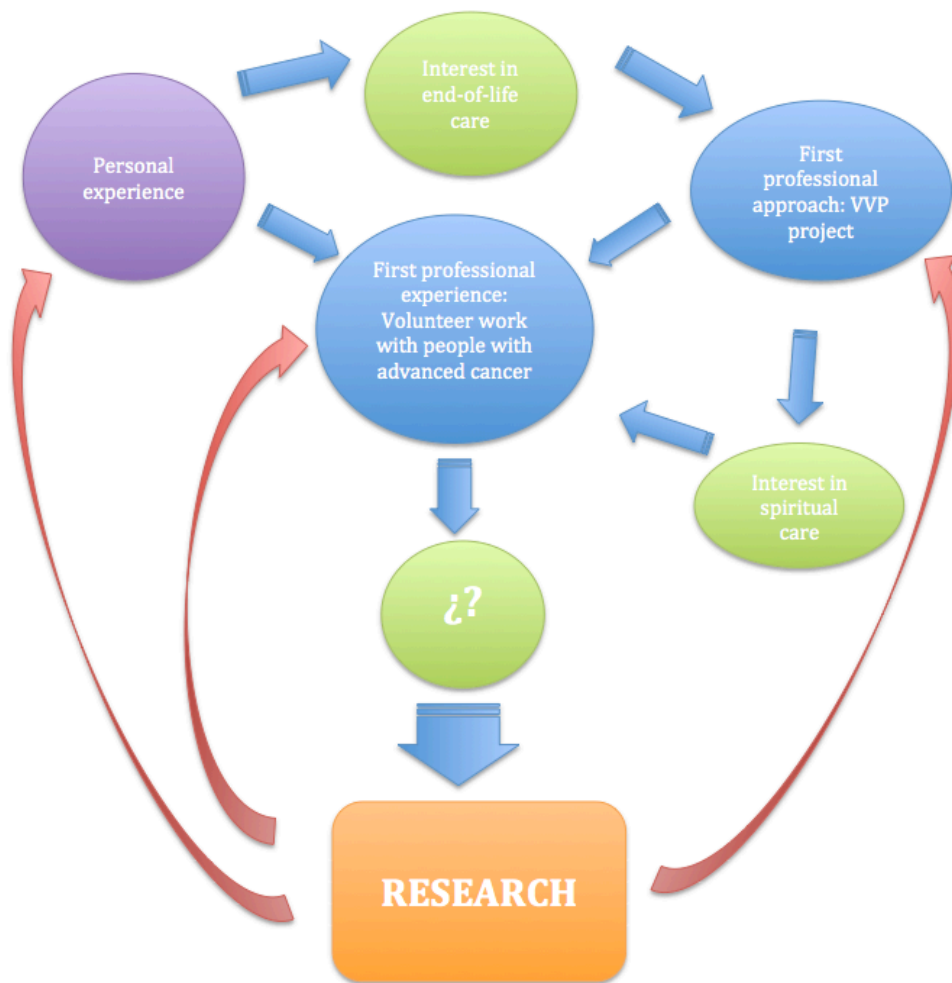


Figure 3. How did I arrive to the research?

## 1.2. Problem formulation

Through this research I want to get into the personal experience of the music therapist to appreciate, understand and contrast how they deal with spiritual topics in the music therapy session with people with terminal illnesses. So, through this research I want to answer the following question:

**How can the music therapist facilitate, promote and share spiritual experiences with people with terminal illnesses through music therapy?**

### 1.3. Pre-understandings

#### 1.3.1. Terminal illness, end of life and palliative care

With terminal illness I refer to an illness that cannot be cured and brings the person to the end of life. As Moretta (2011) says, it is an illness or disease process that is not responsive to curative medical treatment and which will worsen and eventually cause death.

I understand end of life as the last stage of life, when the person is not necessarily facing an imminent death. I agree with Nolan (2004) in the idea that the trajectory of an illness at the end of life can be variable, so I use the definition she takes from Lunney. End of life is *“the period of time during which an individual copes with declining health from an ultimately terminal illness, from a serious though perhaps chronic illness or from the frailties associated with advanced age even if death is not clearly imminent.”* (Lunney in Nolan, 2004).

I describe palliative care as a holistic area of health that promotes the quality of life of people in the end of their lives. As WHO explains, it affirms life and regards dying as a normal process (World Health Organisation, 2013). It is an attention that is offered to patients since they are considered in a terminal stage, not necessarily at the very end of their lives. I agree with the definition of the palliative care team of Álava that explains palliative care as *“...the combination of acts addressed to give an integral answer to the physical, psycho emotional, spiritual and social needs of the patient in the terminal stage and their family, using coordinated resources with the aim of guaranteeing the continuity in the assistance from the identification of the terminal situation to the death of the patient, including the support in grief”* (Arrieta A., 2012).

As it can be read, palliative care involves integral attention towards the patient, so it includes the psychological and spiritual aspects of patient care (World Health Organisation, 2013). It is in these areas where I believe music therapy can deeply influence.

In this study, I focus on therapeutic experiences with people at the end of their lives due to a terminal illness, not necessarily hospitalised in a Palliative Care Unit but receiving a palliative care attention.

### 1.3.2. Spirituality.

I understand spirituality as an inherent dimension of the person, not necessarily related to religion. Spirituality refers to a connection outside of the self, while religion refers to a specific denomination or tradition (Włodarczyk, 2007). According to Puchalski (2009), humans are intrinsically spiritual because of their ability and need of connecting with oneself, with others, with nature and with meaningful and sacred beings.

I consider spiritual experiences those that are connected to one's deeper feelings and thoughts as human. With spiritual experiences I do not refer only to *peak experiences* or *spiritual emergencies*<sup>3</sup>, but to experiences of connecting with a greater reality, beyond the body and emotions.

Literature about spiritual care at the end of life shows some relevant spiritual themes. Some authors explain them as spiritual topics and other as spiritual needs. In this study I use the term spiritual needs because, in fact, the matters that appear at the end of life are the things the person needs to do before dying. According to Ellison, the main spiritual needs are: the need of sense and purpose in life, the need of bringing love, the need of receiving love and the need of hope and creativity (Ellison in Włodarczyk, 2007).

### 1.3.3. Music and spirituality.

I believe music itself has a great spiritual strength. It is widely known that, from ancient times, music has always been related to a spiritual realm. Religions and spiritual practices all over the world have used music as a strong way to connect with the sacred beings and feelings. Lipe (2002) gives some examples that illustrate that connection: the singing of liturgy in Jewish and Christian traditions, the singing and recitation of sacred texts in some of the Sufi traditions of Islam, the *shakuhachi*<sup>4</sup> playing in Buddhism, the ceremonial Navajo chants about creation of myths, etc. O'Reilly (2013) gives a brief historical review about music and healing in some biblical stories. Aristotle's writings about the effect of music on the body and soul and the use of music by healers during the Middle Ages and Modern Era are some examples of the healing power attributed to music along history.

---

<sup>3</sup> These concepts appear in transpersonal psychology. They will be explained in chapter 3.

<sup>4</sup> Shakuhachi is a bamboo flute played as a Zen meditation.

#### 1.3.4. Music therapy, palliative care and spiritual care.

I agree that, in a holistic area of health like palliative care, music therapy can integrate and make positive changes in patients' physical, psychological, spiritual and social realms (O'Kelly, 2002). I believe musical experiences, both active and receptive, can be a tool for recognising own potential and facilitating a change process. According to Aldridge, *"Music therapy, with its emphasis on personal contact and the value of the patient as a creative productive human being, has a significant role to play in the fostering of hope and a sense of purpose in the individual"* (Aldridge, 1999).

I think music therapy can guide and support the spiritual development at the end of life. According to Renz (2005) *"Music therapy... is very efficient in guiding a patient to the threshold between awareness and the dream world where messages and impulses of the unconscious arise generating a deep release... Through music therapy, patients perceive their suffering is alleviated, they feel calmed or consoled, comforted or wonderfully touched... Music itself is just a medium, something like a bridge to another world of oscillation and non-verbal dialogue, near to the sources of healing and new life"*.

## 2. METHOD AND METHODOLOGY

### 2.1. Method

As it can be read in point 1.2, in this study I set out the following research question:

**How can the music therapist facilitate, promote and share spiritual experiences with people with terminal illnesses through music therapy?**

In order to investigate this subject, I use a qualitative and flexible investigation design. Basically, the method consists of four levels: i) a reflection on my own experience ii) a literature review about the topic, iii) two semi-structured research interviews and iv) a qualitative analysis of the interviews.

The study starts with a deductive approach, based on my pre-understandings and knowledge to create an interview guide. However, I am not only trying to check my knowledge but to broaden it, so I keep an open-minded attitude with the data collected during the interviews and I take a more inductive approach during the analysis.

#### 2.1.1. Research procedure

This research is develop through the following steps:

- i. Brainstorming of questions about spiritual care in palliative care. I start with a brainstorming based on my own experience with spirituality as a person and as a music therapist. I use these questions to ask some healthcare professionals in an informal setting about that topic. The purpose is to go deeper into the self-reflection about spiritual care.

- ii. Literature review. Literature review takes place during the whole process, but particularly at the beginning. On one hand, this review seeks to contrast with the bibliography my personal and professional experience within spirituality and music therapy in palliative care, helping me to understand my pre-conceptions, to reflect deeper on the topic and to organise my ideas. On other hand, it is aimed to get knowledge about the topic and, moreover, to achieve a wider perspective towards it. Literature review include articles, research and books about:
  - ✓ Palliative care.
  - ✓ Spirituality within palliative care.
  - ✓ Music therapy in palliative care.
  - ✓ Spiritual care through psychotherapy and music therapy.
  - ✓ Spirituality and music.
- iii. Design of the interview. Based on the knowledge gained through experience and literature studies, I develop an interview guide to interview two music therapists with experience in palliative care. The draft of the interview guide is checked by a peer-group focus approach to ensure the purpose of the interview is accomplished and that questions are clear and relevant. The peer group is formed by professionals that do not participate in the research as interviewees.
- iv. Pilot interview. I conduct a pilot interview with the aim of training myself as an interviewer. The content of the interview is not analysed in that step, but my presence and attitude as an interviewer and also timing and recording system. With that pilot interview, I search for acting more professionally and ethically during the research interviews.
- v. Research interviews. Data is collected by two semi-structured qualitative interviews. The interviewer is the author of the study and the interviewee's two music therapists with ample experience in palliative care: Mireia Serra and Camino Bengoechea. Mireia worked as a music therapist in hospital setting for 8 years in Oncology and Palliative Care Units. Camino is a music therapist in a Paediatrics Oncology Unit. These interviews are semi-structured and are done face-to-face. They are recorded in audio and video.
- vi. Transcription. Transcriptions of the interviews are taken from audio recordings, using video recordings only as support. *Express Scribe*<sup>5</sup> Transcription Software is used to help in the transcription of the audio.

---

<sup>5</sup> Downloaded from <http://www.nch.com.au/scribe/index.html>

- vii. Data analysis. Inspired by Grounded Theory, data analysis follows the process proposed by Colaizzi (Wheeler, 1995, pp. 373-374): a) transcription of the interviews, including a member check after them, b) identification of meaningful statements and the process of coding them c) establishment of categories d) meaning condensation.

Data from the interviews is analysed from a hermeneutical perspective (see point 2.3). Since I am building up my study on pre-knowledge, a hermeneutic approach seems the most appropriate to use (Kvale & Brinkmann, 2009). Some inspirations for the analysis are found in the grounded theory approach, particularly regarding the structured procedure of coding and categorising. Some of the categories are generated deductively from the interview guide, while others are created inductively. Induction means categories are not defined before interviews, but they are created through the analysis from the meaningful ideas developed during the interview.

- viii. Results. Results from the analysis are reported in an exhaustive description that is checked by interviewees again, with the aim of verifying the credibility, plausibility and trustworthiness of the findings (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 249).
- ix. Discussion. Results are compared with the literature about music therapy and spirituality explained in the third chapter and new literature that appear during the research process.

## 2.2. Ethics

Ethical issues are relevant in research based on qualitative interviews. They go beyond the live interview situation and has to be included in all stages of the research (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 61). Researching private experiences and publishing them generate ethical concerns (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 62), so this study follows an ethical protocol:

- i. Informing the interviewees. First, interviewees are asked by email whether they want to participate in the research, informing them broadly about the subject and type of research. Once they accept, they are informed in detail about the research interview procedure.
- ii. Designing the interview. The interview guide seeks to offer the interviewee a comfortable atmosphere, starting with general questions and not asking personal experiences directly. The structure, the language and the themes are prepared accurately by the interviewer.



- iii. Testing the interview. Before doing the research interviews, content and structure of the interview guide is checked by a peer group. Interviewer attitude is also checked by a pilot interview.
- iv. Interviewing. Before starting, interviewees sign the permission for recording. During the interview, the interviewer respects the rhythm, the style, the language and ideas of the interviewees.
- v. Transcribing. Firstly, an exhaustive transcription is done. Being an oral interview, grammatical errors or misunderstanding happen naturally. Some of them are corrected in a first review without changing the style and natural language of the interviewer.
- vi. Validating. Transcription of the interviews is validated by the interviewees before the analysis, giving them the chance to change, to remove or to add ideas. After the analysis, results are also validated by them.
- vii. Last checking. Before delivering the study, Interviewees are asked if they want to be named in the study and if and how they want to be described.

## **2.3. Methodology**

### **2.3.1. Qualitative research**

This study uses a qualitative approach because the aim is to get a deep understanding about the phenomena, in this case, about spiritual experiences of two music therapists in the music therapy session with people with terminal illnesses. As a qualitative research, the data is not quantified here, but analysed, with the purpose of finding meaning in this data (Holck, 2014). The data in this study is in form of text, because the sources are the transcription of the interviews. Due to these characteristics, the knowledge obtained through qualitative inquiry is local and related to the context (Holck, 2014).

According to Wheeler (1995, p.288), qualitative research approaches always mean that:

- a) Research is bounded. This study is limited to the personal experience of two music therapists, so, as it was said before, we get local and context-related knowledge. The subject is also limited. Spiritual care being a very broad topic, this study focuses on spiritual experiences of people with terminal illnesses at the end of life.

- b) The method is flexible, so it is developed through the process.
- c) Research findings are valid and trustworthy. As it can be read in 1.3.2. point, this research includes a continuous member check to verify the data and the results are valid, accurate and plausible.
- d) Research findings are presented. In this study, results are reported in an exhaustive description.

### 2.3.2. Flexible design

As it is characteristic in qualitative studies, the method in this study has a flexible design (Wheeler, 1995, p.288). It means the design evolves during the research. All the data is non-numerical, but in the form of words, so a flexible design becomes more appropriate (Robson, 2002, p.87).

As Robson explains, doing a flexible design research needs a flexible researcher too. So, the researchers themselves act as an instrument rather than relying on specialist tools and instruments (Chesney in Robson, 2002, p.167).

### 2.3.3. Reflexive objectivity

Being a qualitative study based on interviews, the researcher takes an active role during the process, so regarding reflexive objectivity is basic. It involves *“being reflexive about one’s contributions as a researcher to the production of knowledge”* (Kvale&Brinkmann, 2009, p.27). Robson (2002, p. 172) explains reflexivity as the *“awareness of the ways in which the researcher as an individual with a particular social identity and background has an impact on the research process”* (Robson, 2002, p. 172).

### 2.3.4. Research interview

Research interview is understood as a social production of knowledge (Kvale & Brinkmann, 2009, p.17). This study uses what Kvale&Brinkmann explains as a semi-structured life world interview, which seeks to *“understand themes of the lived everyday world from the subjects’ own perspectives”* (Kvale&Brinkmann, 2009, p.27). The aim of this kind of interview is to obtain descriptions of the interviewee’s own experience with respect to interpretation of the meaning of

the described phenomena. It is a semi-structured interview and, although it has the sense of a dialogue between interviewer and interviewees, it has a specific goal and a certain structure. Stakes (2010, p. 95) explains that an interview study can have three different goals: i) it can aim on gaining information and interpretation which is held by the interviewee, ii) it can focus on collecting quantitative data from a great number of interviewees or iii) it can further aim on finding out more about a subject, which the interviewer could not find out by himself. In this particular study, the first and the third aim are relevant.

According to those principles, interviews in that study follow a guide. This guide has a clear structure to focus on the different themes the interviewer wants to ask about, but it is also flexible to adapt to each situation and to develop new ideas and topics. The guide also includes some suggestions. The interview is recorded and transcribed for analysing the meaning, the transcription being the source of data for the analysis.

I base my approach as interviewer on the metaphor used by Kvale&Brinkmann of interviewer as traveler. The interviewer-traveller *“walks along with the local inhabitants, asking questions and encouraging them to tell their own stories of their lived world... The potentialities of meanings in the original stories are differentiated and unfolded through the traveler's interpretations of the narratives he or she brings back to home audiences. The journey may not only lead to new knowledge; the traveler might change as well”* (Brinkmann&Kvale, 2009, p.49). With this idea, I accept the research as a process of reflection that leads me to new ways of self-understanding.

### 2.3.5. Hermeneutics

The analysis in that inquiry is done from a hermeneutical perspective. Hermeneutics is a theory of understanding and interpretation of linguistic and non-linguistic expressions (Ramberg, B., Gjesdal, K., 2005). The point of qualitative research is to understand and interpret a phenomenon, not to explain and verify, so hermeneutics offer an appropriate framework (Kinsella, 2006). Wheeler explains hermeneutics as a constant analytic movement between the phenomena and the structures developed with the aim of understanding better the phenomena: *“The goal is to engage deeply in the circle of understanding in order to develop insightful and plausible interpretations of events”* (Wheeler, 1995, p.288). This concept is usually named as *“hermeneutical circle”* (Kvale&Brinkmann, 2009, p.210). I base the analysis on hermeneutics because, coming back to the problem formulation, I ask myself: *How?* “How” means a desire to understand the personal experience of the music therapists, so hermeneutics is the key to going deeper in that understanding process and to obtain meaning.

Originally, hermeneutics was used to interpret ancient and biblical texts, but it has developed over time and has been applied generally to human sciences (Kinsella, 2006). Language plays a principal role in that approach. As Gadamer (Kinsella, 2006) says, human being is a being in language, so we understand ourselves as situated in a linguistically mediated-historical culture, and it has consequences for our understanding of art, culture, and historical texts (Ramberg & Gjesdal, 2005). So, from a hermeneutical perspective, qualitative research interviews are analysed as texts looking beyond here and now, paying attention to the context provided by history and traditions (Kvale & Brinkman, 2009, p.51).

In the field of qualitative research, Kinsella (2006) highlights the following characteristics of hermeneutics:

- a) It seeks understanding rather than provide an explanation or a conceptual analysis of the text.
- b) It recognises the interpretation is situated, accepting the active role the researcher plays in the analysis (this idea is related with the *reflexive objectivity* explained in 2.3.3.)
- c) It recognises the role of language and history in interpretation, based on the idea that human understanding is never “without words” and never “outside the time”.
- d) It understands research as conversation between the texts, being the researcher the translator who gives intonation to them.
- e) It accepts the ambiguity, because there is not a single possibility of reading a text.

Those characteristics make sense in this study, because basing the method on semi-structured interviews means: a) the data are not hermetic concepts and has to be understood and interpreted b) the author interacts with the interviewees during the interviews and with the texts during the analysis, c) the analysis is based on verbal language, and the verbal discourse of both interviewees and interviewer is influenced by their own background d) the author herself transcribes data, extracts ideas and contrasts them, so e) there is not only one truth in the interpretation of the data.

Validation of the findings is relevant in hermeneutics. It takes place during the whole process in an interview inquiry to ensure transparent research procedures and convincing evident results (Kvale & Brinkmann, 2009, p.253). So, validation becomes crucial in the production of knowledge. According to Kvale&Brinkmann, validation involves:

- a) Checking. It does not mean a final verification, but a continuous checking process to verify findings are plausible and trustworthy (Kvale & Brinkmann, 2009, p.249).
- b) Questioning. Asking the same text different questions regarding *what?* and *why?* may have different answers (Kvale & Brinkmann, 2009, p.251).
- c) Theorising. Verifying interpretations is the way to generate theory (Kvale & Brinkmann, 2009, p.252).

### 2.3.6. Grounded Theory

Interviews in this study are analysed focusing on meaning, so data analysis is inspired by Grounded Theory, a process of going back and forth to the topic in order to inductively develop theories of practice (Robson, 2002). The main characteristic of grounded theory is the very systematic analysis of data. Grounded Theory evolves the process of coding, consisting of breaking down, examining, comparing, conceptualising and categorising the data extracted from the interviews (Kvale & Brinkmann, 2009, p.202) and the continuous checking process with interviewees to ensure communicative validity (Kvale & Brinkmann, 2009, p.253).

Coding plays a key role in Grounded Theory. It means attaching one or more keywords to a text segment to permit a later identification of a statement. These codes do not need to be quantified, but enter into a qualitative analysis in relation to other codes and to the context. Codes are immediate and short, and define the action or experience described by the interviewee. These coding processes aims to generate categories that capture the fullness of the experiences studied in the interview (Kvale & Brinkmann, 2009, p.202). As I said, I inspire in Grounded Theory but I do not follow it all the way, because I do not work out a theory in this study.

### 3. LITERATURE REVIEW

Once the guidelines of the study have been explained, in this section we will look at the related literature. This third chapter presents literature about music therapy in palliative care, spirituality and spiritual care, including books, articles and research about these topics. For this study I principally used the database from Aalborg University (AUB). I searched for English and Spanish literature, mainly from 2000 onwards. Some previous writings are used because I considered them relevant for the subject matter. I firstly focused on literature about music therapy in palliative care (keywords: music therapy, palliative care, end of life, terminal illness). Afterwards, I looked for more specific literature about spiritual care. Because there was not enough literature about this topic in the music therapy field, I also searched for literature about spirituality in health care (keywords: spirituality, spiritual care, end of life, palliative care). The literature in this chapter is presented in the following order:

- i. Music therapy in palliative care.
- ii. Definitions of spirituality.
- iii. Spiritual changes and needs at the end of life.
- iv. Music therapy for spiritual development at the end of life.

#### 3.1. Music therapy in palliative care

Music therapy has been used more and more in palliative care within the last two decades to address physical, emotional and spiritual needs (Aldridge, 1999) (McConell et al. 2016) (Hilliard, 2005).

An updated systematic review about music therapy in end-of-life care shows that music therapy can improve physical results and also reduce pain sensation in people at the end of life, but the effectiveness of this therapy has not been fully demonstrated (McConell et al. 2016). According to this review, *“Qualitative research suggests that music therapy is beneficial to palliative care such as helping them express difficult emotions, helping patients and families find a closure at the end of life and improving staff mood and resilience”* (McConell et al. 2016).

Hilliard (2005) also explains there are many qualitative studies and perspectives on the use of music therapy in hospice and palliative care, but there is not enough empirical data. His review

shows that music affected the following variables positively: pain, physical comfort, fatigue and energy, anxiety and relaxation, time and duration of treatment, mood, spirituality and quality of life.

Although these review exposes the lack of evidence found in that field and the need of more systematic methodology, several researches suggest the benefits of music therapy at the last stage of life.

O'Kelly (2002) says that in a holistic area of health like palliative care, *"music therapy clearly has a role to play as an approach integrating and making positive changes in patients' physical, psychological, spiritual and social realms"*. Gallagher et al. (2006) measured the effect of music therapy in people with advanced disease. They explain that music therapy *"improves patient's anxiety, body movement, facial expression, mood, pain, shortness of breath and verbalisations, also individuals' families' facial expressions, mood and verbalisations."*

Some articles and books address spiritual care within music therapy. This literature will be explained in point 3.4.

Different music therapy approaches are used within palliative care. O'Kelly (2002) differences three main areas of work:

- a) Musical improvisation: it is a way for expressing emotions beyond the verbal language. It also provides a meaningful and intimate experience of being heard.
- b) Songwriting: it enhances therapeutic relationship and facilitates communication.
- c) Receptive/recreative techniques: these techniques are use for pain management and stress reduction.

Dileo and Dneaster (Dileo&Loewy, 2005, p.xxi) give a wider perspective about music therapy approaches, dividing them into four groups: receptive approaches, creative approaches, recreative approaches and combined approaches:

- a) Receptive approaches are those in which the client listens to music passively: music listening, song choice, music and imagery, GIM method, lyric analysis, musical life review, music-based reminiscence, musical autobiography, environmental music, song dedication, music/song legacies.
- b) Creative approaches are those which the therapists and the client create the music spontaneously: spontaneous creation of music/songs, Songwriting, instrumental/vocal improvisation, toning.
- c) Recreative approaches are those where the client and the music therapists do music but do not create it: performing/singing a pre-composed music, conducting music, learning to play an instrument.

- d) Combined approaches consist of music therapy methods combined with non-music therapy methods: music and meditation, music and massage, music and hypnosis, music and movement.

## 3.2. Defining spirituality

Spirituality is a challenging topic in a study. It is a wide subject difficult to delimit and measure. Taking into account this characteristic of spirituality, in this study I am mainly using the theory about spirituality related to palliative care.

Some authors highlights spirituality as an inherent human condition. Secpal (2014) says that *"Spiritual dimension is idiosyncratic to human condition and, furthermore, it has an universal character. Everyone has the ability of aspiring to integrate his/her being with a greater reality than oneself"*. Puchlasky eta al. (2009) share that idea. They say humans are spiritual because *"all persons are in relationship with themselves, others, nature, and the significant or sacred"*. This idea is based on philosophical anthropology: the concept of the person as a being-in-relationship.

Related to the idea of relationships at different levels, the majority of authors explain spirituality as a connection beyond body and mind. For Vasallo spirituality is *"the essence or the life principle of the person, which transcends the bio and psychological nature"* (Vasallo in Wlodarczyk, 2007). Hiatt describes the spirit as the *"non corporeal and non mental dimension of the person that is the source of unity and meaning"* (Hiatt in Aldridge, 1995). Wlodarczyk explains it as a *"connection outside of the self"* and differences it from religion, which *"refers to a specific denomination or tradition"* (Wlodarczyk, 2007). Goldberg, for example, uses the term *"connectedness"* (Goldberg in Lipe, 2002). Magill gives sense to that *connectedness* at the end of life because *"there is a desire to see beyond the illness and physical reality and to ascertain their fundamental realities, in relation to self, others and eternity"* (Magill, 2005, p.6).

Based on that, it can be said that connection and transcendence are characteristics of spiritual dimension. Other main elements literature shows are integration and the need of giving meaning to the existence. Benito et al. (2008) describe spirituality as *"human's deep and intimate hope for a view of life and reality that integrates, connects, transcends and gives meaning to existence. It is also connected to the development of qualities and principles that foster love and peace"*. For them, characteristics of spirituality are: search and hope, meaning, connection, transcendence and ethical principles. Martsof and Mickley, based on different theories of nursing, identify five characteristics: meaning, value, transcendence, connecting and becoming (Martsof and Mickley in Lipe, 2002). Consequently, meaning, connection and transcendence could be defined as main elements of spirituality. Features like searching and becoming may refer to a process. Benito et al. (2008) link this searching process to the previous features, defining spirituality as a *"searching*



*movement in three directions towards the inside-search for meaning; towards the environment-search for connection; towards beyond-search for transcendence”.*

Some experts report spiritual dimension as a transversal dimension. Secpal (2014) says spiritual experience is transversal and it is integrated in other dimensions of the person. O'Reilly coincide in that idea. Her theory of aging differences four functions: physical, cognitive, psychosocial, and spiritual. In the model she presents *“spiritual sphere acts as an umbrella over the other three spheres. Spiritual sphere oversees quality of life and well-being”* (O'Reilly, 2013, p.44).

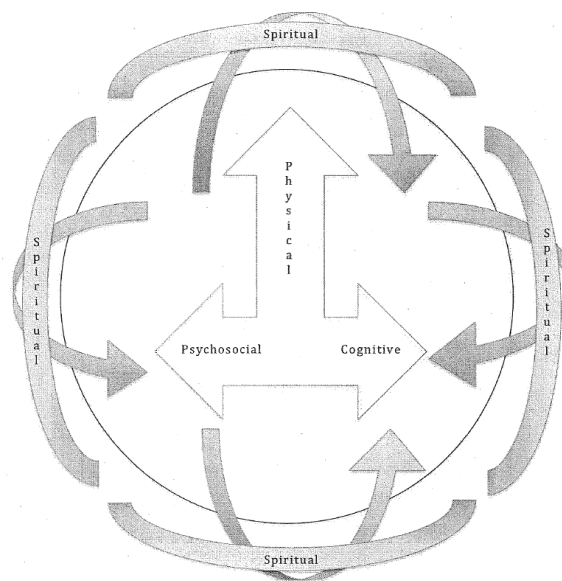


Figure 1: Two-dimensional model of integral aging

Figure 4. O'Reilly's model of integral aging.

The image shows how spiritual dimension encompasses physical, cognitive and psychosocial dimensions.

### 3.2.1. Spiritual experience

The focus in this inquiry is not the concept of spirituality, but the 'spiritual experience'. Both Hiatt and Wlodarczyk link directly spirituality to experience. Hiatt says spirituality *“refers to the concepts, attitudes, and behaviours that derive from one's experience of that (spiritual) dimension”* (Hiatt in Aldridge, 1995). For Wlodarczyk the difference between spirituality and religion is the experience itself *“it could be said that spirituality is the experience, while religion attempts to further name that experience”* (Wlodarczyk, 2007). Secpal (2014) also refers to a model of care that *“embraces spiritual experience at the end of life”*.

In the field of music therapy at the end of life, Renz et al. (2005) proved that *“spiritual experiences can have a great impact on physical and emotional well-being (alleviate pain, release from anxiety and despair, engender feelings of serenity and wholeness) and facilitate dying.”* They did a survey

with 135 patients. Those who had a spiritual experience “*signalled a new wholeness and integrity, a new mental and emotional consciousness*”.

When talking about spiritual experience in a therapeutic setting, some authors refer to transpersonal theories of psychotherapy. Grof explains that transpersonal psychology is interested in specific subgroups of altered states of consciousness “*that have heuristic, healing, transformative, and even evolutionary potential. This includes experiences of shamans and their clients, those of initiates in native rites of passage and ancient mysteries of death and rebirth, of spiritual practitioners and mystics of all ages, and individuals in a psychospiritual crisis*”. He used the term “*spiritual emergencies*” to refer to this spiritual crisis. Abrams (2002, p.104) describes transpersonal experiences in the field of BMGIM therapy as experiences that “*transcend the usual scope of individual human identity, personality and ego*” and “*encompass the wider aspects of human kind, life, the psyche, and the cosmos.*” He also refers to Bruscia, who describe them as experiences that (Bruscia in Abrams, 2002, p.105) a) reach beyond the personal, b) manifest as peak experiences of a religious or spiritual nature and c) tend to feel supportive, nurturing, or awesome.

Experts in palliative care do not refer to altered states of consciousness when explaining spiritual experiences, neither to transpersonal experiences. Transpersonal experiences, as defined by Abrams, seem to have more in common with spiritual experiences within end-of-life care, because they show common features like transcendence and connectedness.

### **3.3. Spiritual changes and spiritual needs at the end of life**

Concepts like spiritual topics, spiritual needs or spiritual changes appear in literature within palliative care. It seems that when approaching death some spiritual dilemmas appear but terminology is not clear in that aspect. Aldridge (1993) observes some “*spiritual changes*” in people with terminal illnesses:

- ✓ Feeling of loss, alienation and abandonment
- ✓ Understanding suffering
- ✓ Accepting dependency
- ✓ Handling anger and frustration
- ✓ Forgiving others
- ✓ Discovering peace
- ✓ Discussing death
- ✓ Grieving
- ✓ Planning the funeral
- ✓ Discovering hope and the value of living

Puchalski et al. (2009) talk about “*spiritual concerns*” that people face at that stage of life. They mention the following ones:

- ✓ Existential concerns
- ✓ Abandonment by god or others
- ✓ Anger at god or others
- ✓ Relationship with deity
- ✓ Conflicted/challenged belief systems
- ✓ Despair/hopelessness
- ✓ Grief (loss)
- ✓ Guilt/shame
- ✓ Reconciliation
- ✓ Isolation
- ✓ Religious/spiritual struggle

Some authors talk about “*spiritual needs*” at that stage of life. Ellison mentions four main needs (Ellison in Włodarczyk, 2007):

- ✓ Need for meaning and purpose in life
- ✓ Need to give love
- ✓ Need to receive love
- ✓ Need for hope and creativity

“*Spiritual topics*” or “*spiritual themes*” are also terms we can find. Magill describes the following spiritual themes that dying patients and their caregivers express in music therapy (Magill, 2005, p.6):

- ✓ Hope
- ✓ Faith
- ✓ Meaning and purpose
- ✓ Prayer
- ✓ Remembrance
- ✓ Fellowship
- ✓ Peace

As it can be read, different spiritual “topics” are mentioned in the literature. Puchalsky and Aldridge reflect some spiritual struggles, while Ellison and Magill explain the main personal searches people at the end of life experience. Considering these divergencies in terminology and description, interviews in this study include a question about this matter.

### 3.4. Music therapy for spiritual development at the end of life

#### 3.4.1. Research

Few studies have been developed regarding music therapy in spiritual care. O'Reilly made a review in her master thesis and found only three authors: Bonny, who discussed music and spirituality from the perspective of GIM method; Wlodarczyk, who explored the effect of music therapy on hospice patients' spirituality; and Crowe, who discussed music therapy and spirituality as part of her theory of music therapy, referring to the spirit as one of the four areas of human functioning (O'Reilly, 2013, p.40).

Renz et al. and Lipe explored the role of music therapy and music respectively, but they did not focus only on music therapy. Renz et al. (2005) conducted two research combining psychotherapy and music therapy to enhance spirituality in people with terminal cancer. They found that *"spiritual experiences can break a vicious circle and give the patient a new outlook on life or on death, provide a new quality of hope and improve their quality of life. Patients can find a fundamentally new identity and dignity. It is possible that they get reconciled with their fate and find a new creative skill in coping with their day-to-day realities. Even at the threshold of death, fulfilment of life and final personal growth can be attained"*.

Lipe (2002) reviewed 52 articles from 1973-2000 dealing with music, spirituality and health. She found that music was used to access clients' spiritual resources for promoting well-being and wholeness. This study explains seven predominant patterns:

- i. *"As individuals engage with music, abstract concepts such as hope, meaning, and purpose are made concrete in the person's lived experience, opening up paths to growth and healing."*
- ii. *Engagement with music provides a way to access and energize the imagination, leading to new, creative ways of listening, thinking, and being.*
- iii. *Experiences with music enable one to risk the experience of openness within a safe, structured environment.*
- iv. *Music experiences provide access into the deeper, inner nature of being (including feelings, beliefs, and unconscious processes), and enable intentional integration of this dimension into one's conscious experience in the world.*
- v. *Music facilitates entry into altered states of consciousness and transpersonal experiences, which may lead to insight, or open avenues of healing energy. The literature in this area, particularly in GIM, addresses some of the questions about spiritual experience raised by George et al. (2000).*

- vi. *Music opens avenues of communication not only between people but also between people and the divine.*
- vii. *The structure and familiarity of music provide comfort, reassurance, peace, and release.”*

### 3.4.2. Other sources from music therapists’ experiences

More concrete literature about the subject matter can be found in some books about music therapy in palliative care. Those documents are mainly descriptive and reflect the professional work that is being offered to enhance spiritual development of people at the end of life through music therapy.

According to Hogan, music therapy enhances spiritual well-being: *“music therapy explores the interrelationship between these human dimensions (dimensions of suffering), providing an aesthetic medium for the experience and articulation of needs and balances for these dimensions to achieve a harmonic state of physical, emotional or spiritual well-being”* (Hogan 1999 p. 70).

Aldridge mentions hope and purpose as the main spiritual goals, and he values music therapy as a proper tool to develop them: *“Music therapy, with its emphases on personal contact and the value of the patient as a creative, productive human being, has a significant role to play in the fostering of hope and a sense of purpose in the individual”* (Aldridge 1999, p.20). When approaching death, hope is not necessarily for a prolonged life *“but for a peaceful death reconciled with self and family”* (Aldridge 1999, p.21). For him, the therapeutic task should be addressed to *“the restoration of hope, accommodating feelings of loss, isolation and abandonment, understanding suffering, forgiving others, accepting dependency while remaining independent and making sense of dying.”* Hogan also refers to hope and meaning. She remarks *“the need to search for existential resolution and harmony so that the patients’ lives and their experiences of suffering may have some purpose and meaning”* (Hogan 1999 p. 68).

Aldridge defends that music therapy is a powerful tool in that process because it gives the chance to create: *“the elusive life qualities inherent in creative activities- joy, release, satisfaction, simple being – are not readily susceptible to rating scales, we can hear them when they are played and feel them when they are expressed* (Aldridge 1999, p.21). For him, creativity is the way to enhance life and transcend the suffering. He goes deeper into that idea and defends that music therapy encourage patients to *“creatively form a new identity that is aesthetic”* (Aldridge 1999, p.23).

*“Rather than the patient living the realm of pathology alone, they are encouraged to find the realm of their own creative being, and that is in the music. Experiencing the spirit of being human and transcending the vagaries of a failing body or a fearing mind in a fragile world, is an activity that music making, like prayer and meditation, encourages”* (Aldridge 1999, p.22).

*“Creativity can be used in the non-material sense, as in making music, as transcending the moment. In this transcendence, the essence of spirituality, we take a leap, which is hope into a new consciousness. The actualisation of all that remains within us... is a creative act”* (Aldridge 1999, p.23).

*“Our identity is an active system that is being improvised anew each moment to meet life’s contingencies”* (Aldridge 1999, p.23).

Hogan does not mention *transcendence* term but she also remarks the strength music has to cross suffering: *“Music is capable of connecting with patients at a profound level. It shifts and balances the dimension of their human compositions so as to creatively relieve discomfort and achieve a heightened awareness of self.”* (Hogan, 1999, p.74)

Magill says transcendence easily occur in music therapy: *“Music surpasses boundaries and can transport persons through time and place into realms of consciousness beyond the ego, beyond the medical condition, and beyond physical limits”* (Magill, 2005, p.11). She explains *“patients often report feeling the presence of a Higher Power in music, and experience that can validate faith and a sense of meaning”* (Magill, 2005, p.11).

According to Aldridge, another quality music offers in spiritual care is beauty: *“for the sick, maimed, disfigured and stigmatised, the opportunity to partake in a greater beauty is important”* (Aldridge 1999, p.22).

Hogan uses music therapy to ease patients’ passage from life to death, which is probably the main spiritual experience in life. She says that *“music therapy assist terminally ill patients in finding a path of acceptance and existential resolution from which to leave their bodies, separating themselves from this world to the next”* (Hogan, 1999, p.70). She values the power music has in this transition and transformation moment: *“The music gently guides terminally ill patients through their journey that searches for resolution, harmony and peace and prepares a path for existential transition and transformation; their rite of passage”* (Hogan, 1999, p.74).

### 3.4.3. Music therapy techniques for spiritual care.

Plenty and diverse music therapy techniques are used for spiritual care. Magill (2005, p.10) reflects this wide range, explaining the most common techniques that are used with the function they accomplish:

- ✓ Pre-composed songs: they offer structure and also have symbolic meaning. This approach reduces anxiety and isolation.
- ✓ Lyric improvisation and Songwriting: they are related with meaning and purpose in life, self-identity and expression.
- ✓ Chanting, as prayer: it improves physical symptoms.
- ✓ Toning: it enhances awareness and improves physical symptoms.
- ✓ Music listening: it offers pleasure and facilitates transcendence, relaxation and expression.
- ✓ Mindful music listening: it promotes the awareness of the moment, easing distress.
- ✓ Instrumental improvisation: it facilitates self-expression, self-identity and relatedness.
- ✓ Music meditation: it is related to reflection and sacred beings.

O'Reilly (2013) explains a more limited use of music. She refers to receptive techniques: *"drum circles, GIM, toning, chanting and Tibetan singing bowls can be effective interventions to assist individuals in accessing these spiritual realms"*. Besides, she highlights the strength of spiritual and religious songs: *"The singing of spiritual songs and hymns form the person's faith tradition can open up his receptiveness to consider spiritual concepts, engage spiritual life review, relieve physical or psychological stress, or provide comfort and peace"*. She observed that supporting people with music from their spiritual or religious beliefs encourages them to express their spiritual concerns (O'Reilly, 2013, p. 57).

Hogan (2005) differences three main approaches: song choice, listening to music and life review. Song choice is a medium for experiencing and expressing emotion: *"Listening to a familiar song may be a stimulating creative participation through familiar music, the patient's senses of self-worth and purpose are enhanced"*. This technique is not only a support for the patients, but also for family and friends too. *"Patients may request to compile a tape of songs that assisted in identifying, expressing and communicating thoughts and feelings to their loved ones, as well as helping them to gain insight into and reflect on the dying process. After the patients have died, these tapes are usually of enormous assistance to their loved ones, comforting them through their bereavement period"* (Hogan, 2005, p.70).

When listening to music, Hogan refers to both live and recorded music. It is a useful approach because music provides a structure in which *"patients may profoundly reflect upon and contemplate existential issues"*. It also gives the chance to *"experience a positive alteration to their physical, emotional and/or spiritual state of well being"* (Hogan, 2005, p.71). Doing a life review through music is the other technique Hogan presents: *"The opportunity to discuss the relevance and importance of memories and associations elicited by the music, help patients to clarify life values. This allows patients to experience a sense of self-worth whilst giving meaning and purpose to their suffering"* (Hogan, 2005, p.74).

### 3.4.4. Role of the music therapist

Spiritual care is usually linked to healing. As Magill explains, the presence of the music therapist is significant in the healing process: *“The compassion, love, empathy and energy that the therapist brings to others, along with the intangible grace of music, creates the temple within which others may safely experience their feelings, hopes, wishes, dreams, images, memories, and prayers”* (Magill, 2005, p.7). In this healing process, it is natural that the therapist reflects on their own spirituality, so it is basic to be aware of own spiritual dimension: *“By maintaining an awareness of one’s own internal life, one is able to more fully open the heart and mind and can become more acutely attuned to the internal life of others. One is more able, then, to accompany and to be in spiritual place with those being care for”* (Magill, 2005, p.7). Out of palliative care area, Kagin (2010) also highlights the importance of being spiritually conscious. She examined music therapists’ spiritual practices in relationship to their clinical practices and found positive correlations between music therapists’ SIBS (Spiritual Involvement and Beliefs Scale) scores and *“their comfort in addressing clients’ spiritual needs when they are similar to their own, and their comfort in addressing clients’ spiritual needs when they are different from their own”*.

Both Magill and Aldridge remark the importance of the therapeutic relationship: *“When the body is failing... the soul requires another form of contact”* (Magill, 2005, p.7). She talks about the intimacy and the equal and non-judgmental relationship that can be created in music therapy. Aldridge thinks that, in advanced diseases that cause an increasing isolation of the person *“the music-therapeutic relationship is an important one for maintaining interpersonal contact”* (Aldridge, 1999, p.22).

Magill uses the term *“atonement”* to describe this meeting at *“another level”* that the music therapist’s provides. She mentions that other authors refer to this as *“bonding”* or *“connecting”* (Magill, 2005, p.7). Aldridge uses the term *“unity”* and explains how both patients and therapists realises in music therapy, actualising themselves in a harmonious environment. He values unity because: *“we define ourselves as we wish to be united with the world, reconciled in life and promoting an integrity of experience”* (Aldridge 1999, p.27).

These authors also explain the importance of spreading feelings like love and tenderness in the therapeutic relationship:

*“When the healer emits spiritual qualities and is affiliated with principles such as love, kindness, forgiveness, surrender and peace, the healer impacts his/her surroundings. Thus, by radiating these qualities, the healer can, with gentleness and guidance, bring a mood and atmosphere of love, acceptance and peace, all powerful components of a healing relationship”* (Magill, 2005, p.7).



*“Tenderness is an important quality in loving relationships. So too in therapy. The simple holding of hands while a patient dies, without withdrawing, is a powerful communication of intimate contact. Although it is corporeal, hands are being held, the contact lies elsewhere. So too in the choice of music that is played”* (Aldridge, 1999, p.22).

Magill highlights music therapist’s three qualities when approaching patients and their caregivers: empathy, acceptance and reflective listening (Magill, 2005, p.7). Because spiritual care is not an easy task, she also proposes some self centring techniques to ensure these qualities can be radiated, like attending to breath and posture, placing hand on heart to enhance awareness of the moment, attuning to the vibrations of the instruments or sitting comfortably near the patient (Magill, 2005, p.9).

The literature presented in this chapter was relevant for the design of the interview guide. Focusing on *“spiritual experiences”* instead of *“spirituality”* and asking about spiritual topics/needs were relevant ideas deducted from this review I took into account for designing the interview. The convenience of asking about both music therapy techniques and the role of the music therapist is also supported by the literature<sup>6</sup>.

I will finish this chapter with a metaphor from Aldridge about accompaniment, which reflects the purpose of spiritual care at the end of life

*“In ancient times when someone asked the way in the desert, it was the responsibility of the person being asked to go along part of the way with them until they were sure that the other was heading in the right direction. So too in therapy, we are asked to go along the way with those who come to us for help”* (Aldridge, 1999, p.27).

---

<sup>6</sup> See point 4.1.1.

## 4. INTERVIEW STUDY

After explaining the general issues of the study and reviewing the more relevant literature, in this fourth chapter we will go in depth into the procedure of collecting data and analysing it. As it can be read in chapter two, data has been collected by two semi-structured qualitative interviews, conducted by myself. Afterwards, a qualitative analysis has been done, combining a deductive and a inductive approach, from a hermeneutical perspective. Now, we will go step by step describing the whole process of the research.

### 4.1. Preparing the interview

#### 4.1.1. Designing the interview guide

For preparing the interview guide I based on my pre-understanding and the literature review. I started with a brainstorming of questions based on my own personal and professional experience with spirituality. I used these questions to informally ask some peers from VVP, with the purpose of developing my knowledge and reflection about the subject. After that, I developed an interview guide<sup>7</sup>, organized in four sections:

- i. What does the interviewee think about spirituality and spiritual care at the end of life?
- ii. Spiritual experiences in the music therapy session with people with terminal illnesses.
- iii. Music therapy approaches and role of the music therapist.
- iv. Conclusions.

I first proposed thirteen main questions. Because it was a semistructured interview, questions were predetermined but they could be modified to adapt to the situation (Robson, 2002, p. 270). As it can be seen in the appendix, first two sections started with what Kvale and Brinkmann call *introductory questions* (Kvale&Brinkmann, 2009, p.135-6) to get a spontaneous and ample description of the interviewees. Conclusion section used *structuring questions* to do a summary of the main ideas of the interview. The rest of the questions were *direct* or *indirect*, because they focus directly or indirectly on specific topics. I also wrote some possible *follow-up*, *probing* and

---

<sup>7</sup> Appendix II shows the definitive interview guide, which is similar from the first draft.

*specifying questions* which could help me to develop the main questions during the interviews. This questions would be spontaneously ask in the interviews. I decided to limit the timing of the interviews to 1 hour 30 minutes.

Once I had designed the interview guide, I checked it by using a peer group focus. I decided to form a multidisciplinary group, which included different professionals with ample experience with people with terminal illnesses. The peer group was formed by Alberto Melendez, doctor in Palliative Care area; Luis Miguel Amurrio, clinical psychologist in the Spanish Association Against Cancer (AECC); and Patxi del Campo, music therapists and coordinator in VVP. We revised the draft together at a meeting. They thought the general scheme was logical and the questions were relevant, so no great changes were made. They suggested that I add two more questions (number 13 and 16), one question was split into two (number 11 and 12), few questions were changed of order and some follow up and specifying questions were added.

Before conducting the research interviews I did a pilot interview with Esperanza Torres. The aim was to train myself as an interviewer, so as to act more ethically and professionally when collecting the data. E. Torres is a GIM<sup>8</sup> therapist with experience in end-of-life care. She knew about that study because she guided me in the beginning of the process. The pilot interview gave me the chance to a) analyse my attitude and behaviour when interviewing, b) test the interview guide, c) test the timing d) test the recording tools e) have feedback from an interviewee. After that experience I felt more confident with myself and with the interview guide.

Data of this interview had not been analysed in the study.

#### 4.1.2. Selecting interviewees

For this study I chose two music therapists with ample experience in palliative care. Mireia Serra is a music therapist and doctor in psychology. She worked as a music therapist in a hospital setting for 8 years in Oncology and Palliative Care Units. Nowadays, she works at the beginning of life. Camino Bengoechea, a musician, music therapists, educational psychologist and GIM fellow, is a music therapist in a Paediatrics Oncology Unit. Although they work in different settings, I selected them because of the following reasons: a) they both have wide experience in end of life care, b) they speak Spanish, c) I consider they do a very sensitive and professional job as music therapists and d) they are aware of the spiritual field of the person.

At first contact by e-mail I asked them if they wanted to participate in the research as interviewees. In that e-mail<sup>9</sup> I gave them general information about the study (purpose, method and

---

<sup>8</sup> Guided Imagery and Music.

<sup>9</sup> See Appendix III: First contacts with the interviewees by e-mail.

methodology). Once they had expressed their interest in participating, I explained to them more accurately the procedure of interviewing and analysing. As Kvale and Brinkmann (2009, p.70) suggest, obtaining an informed consent is a basic ethical issue. So, in that second e-mail<sup>10</sup> I gave them valuable and more precise information about timing, recording tools, transcription and analysis.

## 4.2. Interviewing

The interviews were semi-structured and were done face-to-face. I met the interviewees in their home city, Mireia at her home and Camino at a quiet cafe. Both interviews were recorded in audio. At the first interview I also used a video camera as support, but for the second one (because it was in a public place) I used an auxiliary audio recorder. A *Zoom H4N* portable recorder was used as a principal recording tool. As auxiliary tools I used a *Canon Legria FS306* video camera and *Digital Recorder*<sup>11</sup> application from iPad. The audio in the *Zoom H4N* was recorded in mp3 format. Finally, these audio recordings were the only source of data, because the sound was clear and no data was missing. The auxiliary video/audio recordings were not necessary for the transcriptions.

Before starting the interviews, the interviewees signed a written agreement<sup>12</sup> (Kvale and Brinkmann, 2009, p.71) in which they accepted a) the interview would be recorded b) recordings would be used for transcribing c) only transcription would be the data used for the analysis d) only transcription will be published in the Master Thesis.

As it was planned, interviews were semi-structured. I followed the main structure of the guide easily, but I adapted it to each situation. As Robson suggests (2002, p. 270) the order of some questions and question wording changed. Some questions were omitted because they had been already answered or I felt there were not relevant at that moment. The subquestions from the interview guide were not used directly, but having written them down was support. In both research and pilot interviews I decided not to ask question number 10 because I felt it was out of place. During interviews I wrote down in the interview guide meaningful words and ideas that appeared, and I used them to introduce and connect questions, or to synthesize answers.

Although I prepared myself to do the interviews in 1h 30', in the first interview I decided not to respect it. The interviewee shared with me her professional and personal experiences so emotionally I felt that she needed more time to expand each idea. Less questions were done because answers were long and usually encompassed more than one question. Moreover,

---

<sup>10</sup> See Appendix III: First contacts with the interviewees by e-mail.

<sup>11</sup> Free application designed by Vince Troung. Downloaded in 2015 from App Store.

<sup>12</sup> See Appendix IV: Written agreement.

Spanish is not her mother-tongue. The second interview finished on time. The interviewee used a more precise language and we went through some questions I considered not necessary in the first one.

After each interview, without looking at the notes I took, I wrote how I felt, the main ideas I remembered at that moment, and some common ideas with the other interviews. Without realising, I started analysing.

### 4.3. Transcribing

As stated previously, the audio recordings done with the *Zoom H4N* recorder were used to transcribe the interviews. Auxiliary recordings were not necessary. *Express Scribe* transcription Software was used to help in the transcription.

I tried to transcribe literally both transcriptions<sup>13</sup>. Because they were semi-structured interviews, the speech was spontaneous, so some decisions had taken to capture the entirety of the discourse and to respect the interviewees' words. I did not change any words of the interviewees but I consider it ethically right to correct small grammatical errors which occurred naturally. The following complementary signs where used:

- ✓ I put (silencio) when it was a long silence.
- ✓ I used ( ) when it was a brief silence.
- ✓ I put words in brackets to add information about a gesture or some extra data.
- ✓ I used ... when the sentence was not complete or when there were brief pauses in the middle of a sentence.
- ✓ I used [ ] to add my own words that helped in understanding.
- ✓ I used “ ” when the interviewee used indirect speech.

Before analysing, transcriptions were validated by the interviewees. I sent them an e-mail with the transcription. Mireia changed few things she was not comfortable with, but she tried not to change the style to ensure the spontaneity of the discourse. She sent back a clear and complete explanation of her suggestions. Camino decided not to change anything.

---

<sup>13</sup> See Appendix VI: Transcriptions with meaningful statements and axial codes.

## 4.4. Analysing

The analysis was done from a hermeneutical perspective. Therefore, it was a constant analytic movement between the research question, the data and the structures developed (codes, categories): the hermeneutic circle. Hermeneutic circle supposes going back and forth with the aim of gaining understanding and, consequently acquiring plausible interpretations of the data. (Wheeler, 1995, p.288). The analysis was inspired by Grounded Theory. Robson explains it as a process in which theory *“is built through interaction with the data, making comparisons and asking questions of the data”* (Robson, 2002, p.493). In this point, we will see how I managed with the material in the same way. I mainly followed the process proposed by Colaizzi (Wheeler, 1995, pp. 373-374): i) identification of meaningful statements ii) coding the statements iii) establishment of categories and iv) meaning condensation.

### 4.4.1. First categories and codes

Analytical thinking started during interviews and the transcription process. While interviewing, I wrote down in the interview guide meaningful words and ideas that appeared. After each interview, I wrote down my impressions and the meaningful ideas I remembered from the interview, without looking at the notes I took during the interview. I also wrote the common ideas I found with the other interview. During the transcriptions, meaningful statements and common ideas came to my mind. Unconsciously, my head started categorising.

In a first stage of the analysis I selected the meaningful statements of each interview and compared them with the notes I took during and after the interview. I did a “fast coding” writing a short idea next to each statement. At the same time, I marked meaningful statements of both interviews using different colours to organise them in more general topics, as a first categorising process. Once I did that, I felt I had to organise the topics. Some topics could group together. Other topics were so broad, so it seemed logical to separate them<sup>14</sup>.

### 4.4.2. Coming back to the research question

After that first stage, I got a little bit confused with data. As it is common in the hermeneutic circle, I had to go a step back. So I went back to the research question: *How can the music therapist facilitate, promote and share spiritual experiences with people with terminal illnesses through*

---

<sup>14</sup> See appendix V: First categories.

*music therapy*? According to that main question, and after the first analysing stage I wrote down some sub-questions I wanted to answer, with the aim of developing categories.

- ✓ How does the music therapist describe the spiritual experience?
- ✓ What spiritual needs or topics does the music therapists see in the music therapy session?
- ✓ What is music therapist's background and how does it influence their perception towards spirituality?
- ✓ How is the music therapist attitude with the client to facilitate a spiritual experience?
- ✓ How does the music therapists use the music to promote a spiritual experience?
- ✓ How does the music therapist know something related to spirituality it is going on?

Apart from that, I pointed out some topics I had not asked myself but had appeared in both interviews which I thought they were relevant for music therapy in spiritual care:

- ✓ Working on a team to offer an integral attention
- ✓ Patients knowledge at the end of life
- ✓ Spiritual power of music
- ✓ Life at the end of life
- ✓ Music therapist's own care
- ✓ Patients' autonomy

This step supposed a filter of data that helped me focus my attention on material that I really could analyse and contrast.

#### 4.4.3. Redefining codes and categories

After that step back I did a new coding and categorising process. When coding I realised I needed to accomplish two objectives: a) briefly to reflect on the idea of the interviewer in each statement b) to generate codes that can be compared with the other interview. Robson differences three types of codes: open codes, axial codes and general codes (Robson, 2002, p.493). I was inspired by this idea of different levels of coding and I redefined the "first codes" I explained in point 4.4.2. Those first codes were in fact open codes, designed for finding the categories. Open codes are a label and can be modified during the process. With these open codes I tried to be more clear and precise with the interviewee's discourse. So these codes tried to: summarise the main idea of the statement, reflect the feeling and respect the own language of the interviewer. I used brackets to add my own words and I translated the code into English.

After changing open codes I returned to questions and topics I proposed in 4.4.2. Some of these questions/topics could be a final category, but I was not confident with all of them. For example, I had some data about patients' autonomy and patient's knowledge at the end of life that I did not know how to categorize. After looking accurately at each code and comparing both interviews I mixed these topics into one: Spirituality at the end of life. I also found difficulties with the topic about music therapists' own care. I selected some extracts, but data was insufficient and it was not really linked to spiritual care. Afterwards, I proposed the following categories<sup>15</sup>:

SPIRITUAL EXPERIENCE  
 SPIRITUALITY AT THE END OF LIFE  
 SPIRITUAL TOPICS IN THE MUSIC THERAPY SESSION  
 SPIRITUAL SIGNS IN THE MUSIC THERAPY SESSION  
 SPIRITUAL POWER OF MUSIC  
 USE OF MUSIC FOR SPIRITUAL CARE  
 MUSIC THERAPIST'S SPIRITUAL BACKGROUND  
 MUSIC THERAPIST'S PRESENCE  
 PATIENT-THERAPIST RELATIONSHIP  
 WORKING ON A TEAM

Having the categories clear, I proposed new codes that connected the two interviews. Robson refers to axial codes as codes that interconnect categories. In this study, I use the axial codes to interconnect both interviews. I defined axial codes trying to be clear but close to the interviewee, and I organised them into the previous categories. After the axial coding I added one category: LOVE. Besides, I modified the name of some categories<sup>16</sup>.

To summarise this process, I would say that with the open codes I got the essence of each statement and with axial codes I got a clear comparison of both interviews. Categories organised ideas in general topics and group the codes inside them. They were developed at the same time as the coding process.

The following table shows an example of the coding process. All the meaningful statements and axial codes can be consulted in Appendix VI, where statements are marked in colours within the transcriptions with the code.

<sup>15</sup> I used colours to mark the meaningful statements and organized them into categories (see Appendix VI)

<sup>16</sup> Final categories are explained in the following point 4.5.1.



Example of a meaningful statement from Camino:

Original quote in Spanish:

*“Hay más inmediatez y buscan más profundidad en todo lo que hacen. Hay mucha sabiduría, muchísima. Es como si vivieran la vida, toda la vida en eso. (...) hay un momento en que a mí me sucede que cuando ellos me miran yo ya no sé como mirarlos. Es que tienen una sabiduría del que ya está allí. Y tú, tú no estás.”*

English translation:

*“There is more immediacy and they search for profoundness in everything they do. There is a tremendous amount of knowledge. As if they lived every life like in this one (...) A moment arrives, in which, when they look at me, I don't know how to look at them. Because they have the knowledge of the one who is already there. And you are not there.”*

CODES:

|             |              |                                                                                                              |
|-------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Open code 1 | (2016/3/13)  | SABIDURÍA AL FINAL DE LA VIDA <sup>1</sup> .                                                                 |
| Open code 2 | (2016/3/22): | SABIDURÍA DEL QUE ESTÁ ALLÍ (AL FINAL DE LA VIDA)<br>KNOWLEDGE OF THE ONE IS THERE (AT THE END OF THE LIFE). |
| Axial code  | (2016/4/8)   | b3. Knowledge at the end of life<br>3.1. Client's knowledge                                                  |

Table 1. Development of the codes (example)

## 4.5. Final categories and codes

At the end of the analysis, I got to the following categories and axial codes. Based on them I did a meaning condensation, that can be read in the next chapter.

### 4.5.1. Categories

Spiritual experience: it defines “how the music therapist understands the spiritual experience”. This category comes from my personal experience, but was named more concretely during the literature review and the design of the interview guide. I consider it relevant to include this category because spirituality is a broad topic and the point of view of each music therapist has to be clear. It is also necessary to understand other categories.

Spirituality and the end of life: it points out “the spiritual changes the person faces at the end of life and the role of spirituality at that stage of life”. It has been formed inductively from data. It includes data about the spiritual arousal at the end of life and also about people’s autonomy at the end of life.

Spiritual needs in music therapy: this category explains “the principal spiritual needs people, with terminal illnesses, show at the end of life in the music therapy session”. This category is created deductively from the literature review and the interview guide. While in the interview I asked about *spiritual topics*, I decided to use the term *spiritual needs*, that fits better with data.

Spiritual signs in music therapy: this category shows “how the client reflects that something related to spirituality is going on”. It derives from my personal experience. It includes the spiritual signs, symbols or cues the music therapist observes in the music therapy session.

Spiritual power of music: Spiritual power of music describes “the potential the music has itself for providing a spiritual experience”. This category is related to my pre-understandings but it is derived inductively from data. Although there is another category that explains the use of music, I consider it necessary to separate them. Firstly, interviewees highlight the intrinsic strength of music. Secondly, it seems to be a main reason for the effectiveness of music therapy in spiritual care.

Therapeutic use of music: it collects “how the music therapists use the music for facilitating a spiritual experience”. It includes techniques, procedures and ideas the interviewees described throughout the interview. It derives from my pre-understandings.

Music therapist’s spiritual background: this category explains “music therapists personal background towards spirituality”. This category has been formed inductively from data. Before analysis, I had a category in mind about the role of the music therapist. During the analysis, I realised the music therapists’ spiritual concept is strongly linked to their life experiences, so including a category about their background is appropriate.

Music therapist’s presence: it describes “how the presence of the music therapist for facilitating a spiritual experience is”. I took the word *presence* from the literature (Magill, 2005) I used it in the interview guide and it also appeared several times one interviewee’s speech. As music therapists presence I select data about the personality of the music therapists and their attitude and behaviour in the music therapy session.

Therapeutic relationship: it describes “how is the relationship between the music therapist and the person at the end of life for facilitating a spiritual experience.” It has been formed inductively from data. Although therapeutic relationship is influenced by the role of the music therapist, characteristics of the relationship itself seem to be crucial to enhance spiritual dimension.

Working on a team: it explains “why working on a team is necessary to offer spiritual care in music therapy.” It has been formed inductively from data. While the interview guide did not include any question about that, both music therapists highlighted the need of being on a team.

Love: it presents “love as a spiritual expression and attitude”. It has been formed inductively from data. Interviewees expressed a strong link between love and spirituality. *Love* was the word that most often appeared during interviews.

The following table shows how categories have developed during the whole research process. In the left column I present the categories I had in mind at the beginning of the research, that come from my personal experience. In the middle column I present the categories I developed during the literature review and the design of the interview. The right column presents the categories decided during the analysis process.

| <b>1st categories</b><br>Personal experience<br>Pre-understandings | <b>2nd categories</b><br>Literature review<br>Design of the interview | <b>Final categories</b><br>Interviews<br>Analysis |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Spirituality                                                       | Spiritual experience                                                  | Spiritual experience                              |
|                                                                    | Spiritual care/accompaniment                                          | Spirituality and the end of life                  |
|                                                                    | Spiritual topics at the end of life                                   | Spiritual needs at the end of life                |
| Spiritual signs in music therapy                                   | Spiritual signs in music therapy                                      | Spiritual signs in music therapy                  |
| Role of music                                                      | Therapeutic use of music                                              | Spiritual power of music                          |
|                                                                    |                                                                       | Therapeutic use of music                          |
| Role of the music therapist                                        | Role of the music therapist                                           | Music therapist's spiritual background            |
|                                                                    |                                                                       | Music therapist's presence                        |
|                                                                    |                                                                       | Therapeutic relationship                          |
|                                                                    |                                                                       | Working on a team                                 |
|                                                                    |                                                                       | Love                                              |

Table 2. Categorizing process along the research .

#### 4.5.2. Axial codes

The following table (table 2) shows how the axial codes are organised into the categories. It also illustrates the similarities and differences found in the two interviews. With that purpose, common codes of both interviews are marked in red colour.

| Category                                    | Axial codes                                                      | Mireia | Camino |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| a. Spiritual experience                     | 1. Connection experience                                         | x      | x      |
|                                             | 1.1. Take part of something greater                              | x      |        |
|                                             | 1.2. Transcend individual experience                             |        | x      |
|                                             | 1.3. Only being, no ego.                                         | x      |        |
|                                             | 2. Shared experience                                             | x      | x      |
|                                             | 3. Fruit of a searching process                                  |        | x      |
|                                             | 4. Personal experience                                           | x      |        |
| b. Spirituality and the end of life         | 5. Also emotional experience                                     |        | x      |
|                                             | 1. Death as a spiritual experience itself                        | x      | x      |
|                                             | 2. Spiritual arousal at the end of life                          | x      | x      |
|                                             | 3. Knowledge at the end of life                                  | x      | x      |
|                                             | 3.1. Client's get knowledge                                      | x      | x      |
|                                             | 3.2. Therapists know when they are going to die                  | x      | x      |
|                                             | 4. Dignity and autonomy at the end of life                       | x      | x      |
|                                             | 5. Spiritual care not isolated from other aspects of health care |        | x      |
| c. Spiritual needs in music therapy session | 5. Not terminal patient/ Life at the end of life                 | x      | x      |
|                                             | 1. Life review:                                                  | x      | x      |
|                                             | 1.1. Give meaning to life                                        | x      |        |
|                                             | 1.2. Give meaning to the experience                              |        | x      |
|                                             | 2. Make up with life and people                                  | x      |        |
|                                             | 3. Leave a mark/continue living through it                       | x      | x      |
|                                             | 4. Take part of something greater                                | x      |        |
|                                             | 5. Love and be loved/Express and feel love                       | x      | x      |
|                                             | 6. To be recognize                                               | x      |        |
|                                             | 7. Express gratitude                                             | x      |        |
|                                             | 8. To be in peace (client and family)/To be fine                 | x      | x      |
|                                             | 9. Transcend suffering                                           |        | x      |
|                                             | 10. Find hope (family)                                           |        | x      |
|                                             | 11. Free themselves.                                             |        |        |

| Category                            | Axial codes                                                                                       | Mireia | Camino |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| d. Spiritual signs in music therapy | 1. Physical signs: be in peace, hold/support, close/open.                                         | x      |        |
|                                     | 2. Leave things: art works, presents, houses                                                      |        | x      |
|                                     | 3. Images with spiritual content (mandalas)                                                       |        | x      |
|                                     | 4. Verbal expression                                                                              |        | x      |
|                                     | 5. Each persons choose something (image, song) to advice end of life                              | x      |        |
| e. Spiritual power of music         | 1. Music communicates/express beyond words                                                        | x      | x      |
|                                     | 2. Human are musical/relate with music                                                            | x      | x      |
|                                     | 3. Music provides silence                                                                         | x      | x      |
|                                     | 4. Music generates unity, facilitates connection.                                                 | x      | x      |
|                                     | 5. Music takes care of people/situations                                                          | x      | x      |
|                                     | 6. Music contains spirituality/enhances spiritual feelings                                        |        | x      |
|                                     | 7. Music gives intensity                                                                          |        | x      |
|                                     | 8. Music allows to change                                                                         | x      |        |
|                                     | 9. People feel themselves in music                                                                |        | x      |
| f. Therapeutic use of music         | 1. Live music to adapt to the changing situation                                                  | x      |        |
|                                     | 1.1. Musical accompaniment from instrument                                                        | x      |        |
|                                     | 2. Recorded music                                                                                 | x      | x      |
|                                     | 2.1. To offer what the client needs and you cannot play                                           | x      |        |
|                                     | 2.3. To give voice to the client                                                                  |        | x      |
|                                     | 3. Client creates and/or participates in music:                                                   | x      | x      |
|                                     | 3.1. Song choice                                                                                  | x      | x      |
|                                     | 3.2. Singing/playing                                                                              | x      | x      |
|                                     | 3.3. Creating/composing music                                                                     |        | x      |
|                                     | 3.4. Guiding music (through body)                                                                 | x      |        |
|                                     | 4. Musical structure for creating a secure path                                                   | x      |        |
|                                     | 5. Songs lyrics                                                                                   | x      | x      |
|                                     | 5.1. Lyrics as a message                                                                          | x      |        |
|                                     | 5.2. Lyrics for reflection                                                                        | x      | x      |
|                                     | 6. Sound atmosphere to transport to a secure place                                                | x      |        |
|                                     | 7. Listening to music to facilitate spiritual arousal (Classical music/GIM adaptations/pop music) |        | x      |
|                                     | 8. Music with and for the family                                                                  | x      | x      |
|                                     | 8.1. Singing/playing together                                                                     | x      | x      |
|                                     | 8.2. Recordings to continue living                                                                |        | x      |
| g. Therapist-client relationship    | 1. Meeting                                                                                        |        | x      |
|                                     | 2. Reciprocal relationship                                                                        | x      | x      |
|                                     | 3. Importance of creating trust                                                                   | x      | x      |
|                                     | 5. Connection through clients breath                                                              | x      |        |
|                                     | 6. Relationship as a process                                                                      |        | x      |

| Category                                 | Axial codes                                                | Mireia | Camino |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|--------|
| h. Music therapists spiritual background | 1. Spiritual dimension of the person=wholeness             | x      | x      |
|                                          | 2. Accept life and death                                   | x      |        |
|                                          | 3. Importance of professional experience                   | x      | x      |
|                                          | 4. Near death experiences                                  | x      |        |
|                                          | 5. Spiritual/connection experiences with music             |        | x      |
|                                          | 6. Faith and religion as support                           |        | x      |
| i. Music therapists presence             | 1. Presence as the most powerful tool in spiritual care    | x      | x      |
|                                          | 2. Responsibility of being in tune                         | x      |        |
|                                          | 3. Embrace and no judging                                  | x      |        |
|                                          | 4. Manage with non verbal/musical tools: gaze, silence...  | x      | x      |
|                                          | 5. Respect the sacred space                                | x      |        |
|                                          | 6. Adapt to client's needs                                 | x      | x      |
|                                          | 7. Respect family's privacy                                | x      | x      |
|                                          | 8. Music therapists as enabler                             | x      |        |
|                                          | 9. Help client/family to say goodbye                       | x      |        |
|                                          | 10. Say goodbye (MT)                                       | x      | x      |
|                                          | 11. Train clients in spirituality                          |        | x      |
|                                          | 12. Sensitiveness                                          |        | x      |
|                                          | 13. Learn constantly                                       |        | x      |
|                                          | 14. Authentic listening                                    |        | x      |
|                                          | 15. Love                                                   |        | x      |
|                                          | 16. Total dedication to the person                         | X      | X      |
|                                          | 16.1. Commitment                                           | X      |        |
|                                          | 16.2. Compassion                                           | x      | x      |
|                                          | 17. Empathy                                                | x      | x      |
|                                          | 18. Express gratitude                                      | x      | x      |
|                                          | 19. Be situated= be in present                             | x      |        |
| j. Working on a team                     | 1. Not to be alone                                         |        | x      |
|                                          | 2. Integral attention                                      | x      | x      |
|                                          | 3. Person centred model of care                            | x      | x      |
|                                          | 4. Presence of everyone                                    | x      |        |
|                                          | 5. Meeting towards one patient: everybody in the same ship | x      |        |
|                                          | 6. Attend caregivers                                       | x      |        |
|                                          | 7. Team leader trusts on music therapy/music therapists    | x      | x      |
| k. Love                                  | 1. Love as a human duty                                    | x      |        |
|                                          | 2. Act from love                                           | x      |        |
|                                          | 3. Love=not to hold                                        | x      |        |
|                                          | 4. Love transcends                                         |        | x      |
|                                          | 5. Find love=find meaning                                  |        | x      |
|                                          | 4. Love transcends                                         |        | x      |
|                                          | 5. Find love=find meaning                                  |        | x      |

Table 3. Axial codes within the categories. Common codes are marked in red colour.

## 5. RESULTS

In the fourth chapter interviewing and analysing processes have been explained. From a hermeneutical perspective, combining deduction-induction, and inspired by Grounded Theory, codes and categories have been developed<sup>17</sup>. The last stage of the analysis has been meaning condensation. For the meaning condensation I have gone through each category, and I have taken into account both open and axial codes. Open codes have been useful because, being close to interviewees' speech, they helped me to maintain the original meaning of each idea. Axial codes have been useful to link the thoughts from each interviewee and also to contrast the ideas from both interviews.

The meaning condensation has been a process that ends in a description of the results, which are presented in this chapter. For describing these results, I will follow the categories developed in the analysis. Extracts from the interview are added to illustrate the ideas. These extracts have been translated into English to facilitate understanding, but originally are in Spanish<sup>18</sup>.

### A. Spiritual experience

Both Mireia and Camino define the spiritual experience as a connection experience. They use different terms to explain that connection. Mireia talks about the feeling of only being and take part in something greater, while Camino presents the idea of transcending own individual experience. In both cases, spiritual experience means connecting with someone/something beyond you and transcending the individual space to become something more (a part of the universe, a relationship with others).

*"It is like a connection state with the being. It goes beyond what we are as a body and as a mind. It is a connection state, a deep connection, with the whole consciousness and from the being."* Mireia (p.1, comment No.1)

*"I am free, nothing happens, you are here alone in the middle of the desert but you are accompanied by nature, the cosmos, by this majesty."* Mireia (p.15, comment No.83)

---

<sup>17</sup> See table 3: Categorizing process along the research.

<sup>18</sup> Original extracts can be found in Appendix VI. Number of page and number of comment are presented next to each extract.

*"It is an experience that connects you with all that transcends you, in which you connect with someone beyond yourself and your own personal experience."* Camino (p.1, comment No.1)

They explain spiritual experiences are shared experiences by the music therapist, the person that is at the end of life and his/her close ones. All people involved in the experience live the encounter profoundly.

*"When I felt us four [music therapists, peer, patient, friend] were there again and we went from surprised to calm (...) I stopped playing. Because when you see that, you can't put it into words. What are you going to say if everything has been said! We have lived it".* Mireia (p.8 comment No.43)

*"As you wish the best for the other, you discover your best go blooming. And there, spiritual dimension appears (...) There is a reciprocity (...) something appears, another one, that surprises you"* Camino (p.9, comment No.72)

*"For me it is related to transcendence: to cry with her like she cried, and to feel she could be in heaven at that moment."* Camino (p.4 comment No.23)

For Camino spirituality is a searching process, and people in music therapy go developing this dimension as the therapeutic relationship and the creative experiences that happen along the process deepen. So spiritual experiences in music therapy are fruit of those previous creative experiences.

*"As you do more inter-relational encounters you realise that experiences are greater. So you go finding these other levels of creative experiences that give you at the end an aesthetic experience, a peak experience."* Camino (p.10, comment No.76)

However, Mireia has experienced isolated spiritual experiences with people at the end of life, with whom there have not been any process.

*"It was brief, yes, only one session. The change happened in half a minute... a presence, a structure, a harmonic structure (...) I have never seen it so strong and quick."* Mireia (p.6, comment No.34)

Camino thinks spiritual experiences are not isolated from other dimensions of the person, so they are also emotional experiences. Mireia does not mention it.

*"This experience was very emotional for me, it had a great emotional load, because I helped her to cross fear."* Camino (p.4, comment No.23)



## B. Spirituality and the end of life

The two music therapists in that research agree in the idea that death is a spiritual experience itself. As it is explained by Mireia, dying is a moment of great fusion and clarity because the ego disappears and people experience a great connection with consciousness. They feel being one more energetically, emotionally and spiritually. Music therapist also feels that, although it is only for some minutes. Camino explains that the love shared during the passage is a love that transcends.

*“It is said that dying is a moment of big fusion, in which a part of the ego dies and there is a great connection with the grand consciousness, from heart. All this mental part that maintains us in that density, wow! Disappears... So you [music therapist] are. Your part of ego can go, or goes, or moves away. I don't know! These are moments of great lucidity, of consciousness.”*

Mireia (p.11 comment No.64)

*“Death is a spiritual dimension itself. The ones that stay here, fight for life, while there is a loss of her [child] who is already there. And there is a huge dedication of love, from parents to child and from child to parents (...) It is a love that, as it is, dimensions this part from us. It is a part that transcends you.”* Camino (p.8, comment No.58)

Another idea shared by those music therapists is that people get a great knowledge at the end of life. Mireia links this knowledge to soul, not to mind. For her, people obtain this great knowledge at the end of life because they surrender themselves wholeheartedly. She refers to the great masters of Buddhism and Hinduism that know when, where and with whom they are going to die, but she had also experienced it herself. Camino explains that children with an incurable illness know they are going to die, although people in childhood do not have this concept of death. She describes it as a different knowledge which only the person in that stage of life can attain.

*“When the end of my life arrives I hope I know as much as people as I have met, who are great masters for me, and they have given me a lot of end-of-life models”.* Mireia (p.3-4, comment No.20)

*“There is such a lucidity of knowledge there (...) because the soul knows it, or it is at least what masters say. I refer to them, but I also had my own experience (...) They know with whom they will be, with whom they want to be, they know how much time they have left; they know how many breaths remain. And when the moment arrives, they go.”* Mireia (p.11, comment No.63)

*“(...) they look at you in another way, there is a different knowledge (...). A moment arrives, in which, when they look at me, I don't know how to look at them. Because they have the knowledge of the one who is already there. And you are not there.”* Camino (p.7, comments No.51 and 52)

Camino explains that this knowledge makes children's living more intensely and deeply.

*"There is more immediacy and they search for profoundness in everything they do. There is a tremendous amount of knowledge. As if they lived every life like in this one."*

Camino (p.7, comment No.51)

As she explains, they go preparing their own end of life and they decide how and when they die, so respecting this capacity of decision is necessary to preserve their dignity. Mireia also mentions the importance of preserving patient's autonomy at the end of life for facilitating spiritual care. Sometimes caregivers are the principal obstacles she faces.

*"They continue doing their job and, even they don't want to die, at some moment they decide everything has been done. What I've learnt in hospital is that they are the ones who decide."*

Camino (p.7, comment No.55)

*"We can't snatch the dignity away from the people, because sometimes this is the only thing they have left. But what remains is too big."* Camino (p.13-14, comment No.93)

*"Probably you had gone some days before and the patient didn't show any objection. But at that moment [caregivers] tell you: 'No, no, no, because not!' And you tell them: 'At least let me ask the patient.' The person's autonomy and ability to make decisions is super important and we have to preserve it."* Mireia (p.6, comment No.34)

Both Mireia and Camino express people experience a spiritual arousal at the end of life, if that dimension has not awoken before. Mireia shows that people need to feel part of something greater, and each person uses a different term for expressing that (God, universe, energy...). Camino thinks, although spirituality is something each person spreads along their life, spiritual concerns gain relevance near death, because people feel their existence is limited and they lack the whole resources they had before.

*"Life is more than a body, more than a dress we wear for some time, it is something much bigger and each one uses the word they want to refer to that: universe, God, energy. But it is something that arises inside if it is not awake already."* Mireia (p.2, comment No.10)

*"It is true that there is a moment in which the person, in the face of a limited existence, starts a search for a spiritual meaning (...)." Camino (p.2, comment No.9)*

*"I have known people who hadn't been spiritual, but at the end of their life they are. Very often it happens because in that limited situation they lack the resources they had before, so spirit blooms."* Camino (p.2, comment No.11)

*“At the end of life you hurry up, because you have less time, and you do things more intensely and deeply.” Camino (p.3, comment No.17)*

Camino expresses that a spiritual experience does not happen suddenly at the end of life, but it comes from the background of the person.

*“There can be isolated interventions, someone who comes at the moment of dying with a music piece, but this [spiritual experience] is not fruit of that moment. It is the fruit of what all the family and others brought.” Camino (p.16, comment No.105)*

Camino believes spirituality is natural to music therapy and it is not isolated from other aspects of care. She finds difficulties in talking only in spiritual terms, because spiritual concerns are mixed with other dimensions of the person.

*“Spiritual accompaniment is not separated from anything. It is not isolated.”*  
Camino (p.1, comment No.2)

*“I recognize that, from the beginning, it has been difficult for me to separate [music from spirituality], to think there is a part of music that is only dedicated to spirituality. Spirituality is natural to music, and natural to our own work.” Camino (p.16, comment No.104)*

When talking about terminal illnesses, the two music therapists manifest they do not like the term “terminal”, because they enhance life at the end of life. Camino mainly works for curing the patients, but she defends the importance of taking care of the person when they cannot be cured. Mireia expresses there is always life, so “end-of-life processes” is more appropriate than “terminal illnesses”.

*“I work with cancer sufferers that have, according to the diagnosis, incurable illnesses... but I always work for curing them (...) There comes a moment in palliative care when the medicines can't cure, but if you have done an accompanying job during the whole illness, when you can't cure, you have a lot which you can still take care of. Really a lot.” Camino (p.2, comment No.10)*

*“Death for me doesn't exist, it is always life (...) but in different states (...) [At the beginning] it was talked about terminally ill patients, but the word itself finishes with you (...) After they used palliative care, but now it is talked about end-of-life processes. The word 'life' appears.”*  
Mireia (p.16, comments No.87-88)

*“Sometimes in palliative care you realise there are people that are more alive than you (...) It is not physical. It is life with capital letters.” Mireia (p.16, comment No.86)*

## C. Spiritual needs at the end of life

Mireia thinks the principal need at the end of life is to love and to be loved, because it is something everybody needs, and people get ill when they do not feel the love they want. Camino also highlights finding and feeling love as a significant spiritual topic, because to find love means to find meaning too.

*"For me the basic need, that is usually placed at the end but I don't know why - like the Ten Commandments - is to love and to be loved."* Mireia (p.2, comment No.12)

*"[Teenager]: when I look at my mother, when I can't move and she places the table, I love her so so much that I cry. And that is a crying of love."* Camino (p.6, comment No.43)

Mireia remarks the need of being recognised as a person, especially in that stage of life where the person is in a deteriorated state. She describes the difficulties she had for looking beyond what is purely physical.

*"It is very useful for music therapists, because I recognise you as a person (...) Very often you find pictures of the person when they were fine (...) because they want you to see them with life. It is a great test of watching beyond what you see, that is purely physical. Nursing teams, which have to work with bodies that are hard to accept for us, don't see this [the body itself]."*

Mireia (pp.2-3, comment No.13)

Doing a life review and give meaning to life is another spiritual need explained by Mireia. In the case of Camino, she talks about giving meaning to the experience.

*"Of course, there is a search for the meaning of the experience."* Camino (p.2, comment No.13)

Based on Camino's ideas, giving meaning to the experience involves integrating both grief and love people experience during an illness. In that integration process, to transcend the moment of suffering seems necessary. To transcend means to cross suffering and to reach a peaceful state.

*"I remember listening to Ravel's Bolero with her, and she told me she wanted to cross fear through it. (...) We crossed fear together, and after she asked me to play [Pachelbel's] Canon, and told me it was heaven for her. For me, this is linked to transcendence (...) Because she could cross fear, injustice, all her apprehensions through music (...) Afterwards, the music experiences she asked me for, permit her feeling the experience of integrating grief with all the love she was receiving."* Camino (p.4, comments No.22, 24)

To be in peace in another spiritual need explained by both Mireia and Camino.

*"And I continued playing, half a minute more, one minute more, and told myself... that's enough. He is in peace. [His friend] told me 'thank you' and I left the room."* Mireia (p.6, comment No.33)

*"What happens is that, in face of the imminent, one searches for peace. In face of this worry, of this uncertainty, in face of all this, there is a search for leaving things well done. And there is a search for being fine. And of being fine with the others."* Camino (p.2, comment No.15)

According to Camino, being at peace is necessary not only for children but for their parents too, because peace takes care of them after the son/daughter die.

*"[Families] know it was a really painful experience, but the strong vital experiences they lived, experiences of great bonding, love and meaning, make them come to hospital to see them [children], to remember them. This peace that remains is not an ordinary peace. It is a peace that takes care and transcends them."* Camino (p.6, comment No.42)

For those music therapists, to leave a mark becomes also necessary at that stage of life. explains that children very often leave music or art work to continue living through them. With those marks, family can find hope, another spiritual need.

*"The person can go, but leaves a mark. It is only physical, but the person remains in other ways."* Mireia (p.2, comment No.7)

*"She [the child] plays this song because she wants to continue living within it (...) and her parents find hope (...) Hope is made of spirituality."* Camino (p.5, comment No.29)

*"[Mother]: 'When I listen to the music, Claudia comes to me and accompanies me. It is not her spirit. It is Claudia'."* Camino (p.5, comment No.32)

For Mireia, a need that appears or becomes stronger at the end of life is to take part in something greater than you. This idea is connected with transcendence, because people need to rely on something beyond their own being.

*"(...) You see your body is coming to an end but you are part of something greater (...) each one uses the word they want to refer to that: universe, god, energy... People need to say: 'wooooow! It is so much bigger'; and to take part in something."* Mireia (p.2, comment No.9)

She also mentions the need of making up with life and people, the need of expressing gratitude and the need of freeing one's self.

*"The person needs to perceive that belonging to this planet, Earth, has been worthy (...) and to make up with everything from love (...) Sometimes there is a huge culpability of how one has lived (...) It consists of expressing gratitude towards everything that has been experienced."*

Mireia (p.2, comments No.7,8)

## **D. Spiritual signs in music therapy**

Mireia and Camino experiences differed in that category, because they explain very different ways and languages in which people express spiritual concerns. Mireia talks about body language, which reflects the spiritual disposition: when the person is placed in the centre with their hands on chest and breathing calmly, they are in peace; when hands are closed, the person feels fear; when the arms are open with palms upward, the person trusts.

*"Body is very wise. I think we have to know how to read the body, to feel it, to perceive it."*

Mireia (p.8, comment No.44)

She observes that relatives also show spiritual dilemmas in their gestures. How they hold and how they look reflects what they are experiencing at a spiritual level.

*"The daughter was holding him this way (gesture of holding the arm). And her brother, who was on the other side, was holding him this way (his hand open upwards, and father's hand open over it). The one who is holding shows an attitude of: 'I'm still holding you, don't go, I'm here, I'm tightening and I'm holding you'; that is also acceptable. But the other was saying: 'I'm here... I'm supporting you, so you can fly. I'm just here supporting, supporting, from freedom'. "*

Mireia (p.9, comment No.46)

Camino says that children often express their spiritual concerns through verbal language: they express feeling heaven, they ask about soul, etc.

*"She asked me to play [Pachelbel's] Canon, and told me it was heaven for her. For me, this is linked to transcendence."* Camino (p.4, comment No.24)

*"They ask questions: if there is a meeting point in heaven (...) if a soul has toes - because he was in a wheelchair."* Camino (p.7, comment No.47)

They also reflect their spirituality in the things they leave: music, works of art, symbolic presents like houses and dogs, testaments, etc.

*"[A girl] dedicated her last three months to finishing paintings and leaving them distributed. This sense of continuing through own art work is a symptom of spirituality."*

Camino (p.7, comment No.46)

*"They construct houses. They leave small houses, cottages, they usually buy a dog. They leave things. They make wills and testaments and give them to their siblings."*

Camino (p.7, comment No.50)

In the case of the adolescents, they show clear spiritual signs in their images too: springs, crossings, etc.

*" (...) they draw mandalas with totally spiritual content: water fountains, purifications, crossings. There are veils, they draw a veil and cross to the other side..."* Camino (p.7, comment No.54)

## **E. Spiritual power of music**

Both music therapists strongly agree in that category. They express the intrinsic spiritual strength the music has due to the natural link of humans with music.

*"We are biologically musicians: the rhythm of heart, the rhythm of breathing, when the digestive system is doing pa-pa-paaa [digesting]... We are musicians, everyone bring music inside."*

Mireia (p.17, comment No.96)

*"It is very strange that humans don't relate to music."* Camino (p.15, comment No.102)

They express that music contributes to relationships. For Mireia music is a natural language and it permits expressing and communicating. It connects with everybody and with the universe, harmonising everything. Camino thinks that music facilitates being with others thoroughly, enhances communication and generates unity.

*"You connect with something so essential to the person and to Earth's nature (...) It is the natural language of communication and expression, of the spirit... It harmonises everything; it connects us with everything and everyone, with the whole universe. Because we are all vibrating, from physical vibration, from the most audible sounds to the non audible ones."* Mireia (p.17, comment No.97)

*"Music allows for the emotion to appear, and emotion brings you out of yourself, it connects you with the other, in the dimension in which the other can be."* Camino (p.6, comment No.40)

*"I think it is efficient because all these qualities I told you before, because it generates communion. Music generates dialogues (...) and unity."* Camino (p.15, comment No.99)

Both Mireia and Camino emphasise the capacity of music to reach beyond the verbal language. At the end of life, it gives a meaningful way of expression and communication. Mireia underlines that, in palliative care, when you cannot use words, you can still interact with music. For Camino, music provides a spiritual experience that words cannot offer. It allows people to feel themselves in music, express and console.

*"There's no word to explain the music (...) it goes beyond what I can tell you know. It goes beyond words."* Mireia (p.17, comment No.93)

*"When I conduct verbal sessions I lack music, because the spiritual experience music gives you, words don't."* Camino (p.6, comment No.39)

*"Music is there to communicate what is impossible to express in those moments. You don't have words. You are so weak and sad that only music consoles you."* Camino (p.15, comment No.101)

*"Music is where the person has felt being heard, has felt being accompanied, has felt consoled (...) the person also has found the way of expressing, of communicating with others."*  
Camino (p.17, comment No.97)

Another idea they share is the one the power silence has. For Mireia, silence allows breathing, understanding and integrating what has happened before. For Camino, the ability to listen to music enhances the ability to listen to the silence and to be in silence. Silence also takes care of one at that stage of life. She proposes a compassionate silence that listens but also answers.

*"Sometimes a big silence can explain the music. A great silence at the end of the music is more important than the music itself. It permits you to breath and understand, and integrate everything that happened before, that was so magnificent."* Mireia (p.17, comment No.94)

*"When there has been a lot of music, there can be silence, because one is capable of listening to the silence calmly. Silence sounds, accompanies, caresses, takes care... It has to be a compassionate silence, that listens but also answers."* Camino (p.15, comment No.100)

Both music therapists also express the ability music has to take care of one. Mireia says it takes care of everybody: patients, relatives and health care team. Camino refers not only to people but



also to the sacred atmosphere that supposes dying. In this spiritual passage, music is a witness that can offer peace and/or intensity to the moment.

*“(...) music, as an element, allows taking care of the team. It helps relatives. For me it is basic. It is not only efficient.”* Mireia (p.18, comment No.98)

*“It is like protecting this sacred moment that supposes the delivery of a son. Music takes care of them, because it’s been a spiritual experience already, the music only testifies what is happening.”* Camino (p.8, comment No.62)

*“They want to go softly and in silence, surrounded by peace, and if they are asleep, something that protects them a lot and protects that atmosphere that surrounds them is music.”* Camino (p.15, comment No.103)

*“If (...) they sing for the child, or if you accompany them with music, a greater intensity is given to the moment. It is to protect this even more. It is like a silent company.”* Camino (p.15, comment No.103)

Mireia defends music as efficient in spiritual care because it changes and allows changing too: an atmosphere, a team, a person.

*“Music changes, and allows to change: an atmosphere, a moment. It allows to change within the team, and the team helps you to change as well.”* Mireia (p.18, comment No.98)

Camino understands spirituality as an intrinsic element of music. That is why music makes people feel that spiritual sense of fullness and infinity.

*“The only and maximum thing you can bring to the person is music, because in music the person is going to feel this fullness and this sense of infinite companionship.”* Camino (p.5, comment No.35)

## **F. Therapeutic use of music**

Mireia and Camino use very different music therapy techniques and procedures when providing a spiritual experience. Those techniques have an effect, but the most important thing is to let the person decide and involve him/her in the musical experience, facilitating active participation. To make relatives/caregivers participate in music is also relevant. In those cases, experiences of Mireia and Camino converge.

*"When we perform live music, you mainly base what you do in the breath of the person, I always say lungs are the conductor's baton."* Mireia (p.14, comment No.74)

*"Some people have fear and place themselves far, and you tell them: 'look, I need you to hold the score, because I can't play this song without it' (...) Consequently, they have to come closer: 'And you see now we sing'. And you go moving, and you see how barriers disappear. Wooow!! Music incredibly breaks barriers. You arrive where a lot of things don't."* Mireia (p.9, comment No.47)

*"I remember a girl who nearly couldn't sing, because she already couldn't speak (...) but she was constantly saying she wanted to sing. And she was moving her mouth a little, but the music sounded. At that moment, her parents admired her so much, loved her so much... that seeing she was fading but she was still so alive, was for them like contemplating a work of art."*

Camino (p.8, comment No.57)

Mireia mainly uses live music to continuously adapt to the changing situation the person faces at the end of life and to embrace what is happening around.

*"A 90% of the sessions are with live music (...) It allows you to adapt continuously, because the person changes continuously. You are there in moments in which, one minute, the person is there, and the next is not."* Mireia (p.13, comment No.71)

*"Live music permits to adapt in a second: to the tempo, to volume, to everything; embracing continuously what's happening. Someone entering from the hall, an alarm rings... There is a great variability of things moving there at the same time that live music permits to embrace everything."*

Mireia (p.13, comment No.73)

She uses the harp very often. Due to its sweet and enveloping sound, it facilitates breathing and relaxation, characteristics that are really helpful in palliative care. It is also very symbolic, because it looks like a stairway, and going up the stairs reflects the spiritual experience of how physically the person is living, that is the passage from life to death.

*"There is a such a strong empathy at that moment that you are responding musically what the person's soul is experiencing at a spiritual level."* Mireia (p.10, comment No.53)

However, some musical styles are difficult to play with the harp (rock-and-roll for example), so she uses other elements: other instruments, recordings, etc. Each person has a different musical background and needs a different sound, so it is necessary to be open-minded and accept what they need.

*"Nor should we ignore other things (...) each person has each sound and we have to accept it, because we are there for them. And the best tool at that moment for this person is what is worthwhile. An open mind and common sense."* Mireia (p.13, comment No.73)

She gives importance to musical structure in palliative care. A regular and organised music creates a secure path for the patient, a path that organises the physical first and the emotional and the spiritual after.

*"I started with arpeggios [on the harp], musically very organised, with jumps of fourth, and after two chords, he stopped jumping. But he had a blank stare (...) He looked at me, turned himself, and after he remained in the centre, put his hands like this (one hand cross over the other hand in the centre of the chest), closed his eyes - that were blank- and started breathing calmly."*

Mireia (p.6, comment No.31)

Songs are also important. Sometimes, a meaningful song appears in every session, but changing everyday, depending on the situation, of the person or the people around, at each moment. Songs can also be a message, because some people try to communicate something through the lyrics.

*"- [Relatives]: 'we have never heard her singing, and it has been three days and she keeps singing Marisol, the one of the little horse. She has been humming it now for three days...'*

*- [Mireia]: 'Let's have a look at the lyrics:*

*'Run, run little horse. He goes along the road; he goes to the stable to rest.*

*There's no uphill yet, but it is downhill now. He goes to the stable to rest.'*

*- [Relatives]: 'She has been telling us for three days that she is leaving, and we won't let her. We didn't listen to her, because we didn't get it [the message].' "* Mireia (p.11, comments No.56, 57)

Another example of the therapeutic use of music she does is the creation of a sound atmosphere. Through sounds effects it is possible to transport the person to a secure and calm place where they can find closure. For example, the ocean drum and the rain stick creates an aquatic atmosphere that could be meaningful for people living next to the sea.

*"I remember a patient from Tanger. He was from another culture and missed his country, his home-country, and couldn't close properly (...) I brought the ocean drum and I started playing it, and I still remember the sentence he told me: 'Open the door girl, I'm going to Tanger.' "*

Mireia (p.14, comment No.78)

Camino narrates very diverse musical experiences related to spiritual dimension. Some of them consist of making music actively: singing with the family together, recording songs, creating songs, etc. Recordings done along the therapeutic process are very helpful when children die and even after dying, because through them they continue to live. The same thing happens with songs they choose in therapy.

*“There was a girl – she was 5 years old – who wanted to record a song. When she was dying she couldn’t sing any longer, but her parents wanted to listen to her, and played this song she had recorded. For them, listening to it was like holding her. They didn’t have the voice physically, but listening to her voice was a way to stay with her and sing together.”* Camino (p.8, comment No.57)

*“(…) She asked me for the song she wanted to say goodbye to her parents, but she didn’t play this song to make them be happy. She plays this song because she wants to keep existing within it.”* Camino (p.5, comment No.28)

Some children do meaningful musical compositions at the end of life.

*“There was a girl that composed a farewell song, an instrumental song, only with a piano. It doesn’t have all the harmony of symphonic orchestras, but it is a piece of music that doesn’t leave you apathetic. It is a farewell piece.”* Camino (p.9, comment No.70)

Listening to recorded music and reflecting through it is another usual musical procedure in Camino’s session. Being a long therapeutic process, Camino feels lucky because she can do a pedagogic job of facilitating certain pieces of music that nourish spiritual dimension of the person.

*“I’m lucky because I can also do a pedagogic job of facilitating them pieces of music that gives them [a spiritual stimulus](…)”* Camino (p.9, comment No.71)

*“For example, with teenagers I try to provoke certain pieces of music that have a more complex aesthetics, so they can connect with beauty.”* Camino (p.8, comment No.46)

In the case of the adolescents, she uses some adaptations of the GIM (Guided Imagery and Music) method. She cannot apply the method directly with young people at the end of their lives but she based it on providing adolescents certain pieces of classical music. Due to its characteristics (structure, harmony, aesthetic, etc.) classical music has a great spiritual component and facilitates connecting people with that dimension.

*"I use GIM adaptations because a complete session for children like these is too much (...) Classical music has an organisation, a harmony... because artists and composers tried the personal contact with spiritual dimensions (...) Using classical music you have a guarantee that the person is going to experience it much more."* Camino (p.9, comments No.67, 68)

Although classical music guarantees spiritual experience, pop music is also very helpful, especially with adolescents that find their ideals and principles in music.

*"Even with pop music teenagers experience it. I had a girl that used to feel moved by Michael Jackson (...) She connected with principles and ideals that I don't know if Michael Jackson himself had owned them, but this girl... felt them and it is true that she connected with solidarity, with goodness... with a lot of things."* Camino (p.9, comment No.68)

## **G. Music therapist's spiritual background**

Mireia and Camino are aware of their own spiritual dimension and speak freely about their spiritual background. Mireia thinks life is empty without the spiritual dimension, because we humans are here to fully develop ourselves. Camino thinks developing a spiritual dimension gives us a higher quality of life, because people get a sense of wholeness.

*"Living makes no sense if it is not from this spiritual part of learning and continuous growing. Regarding the great traditions of thought, philosophy, religion... we are here to develop ourselves as human beings in a full sense, from the development of love and going together. Everything we do here that doesn't follow this direction makes no sense."* Mireia (p.2, comment No.5)

*"If you have developed your spiritual dimension you get to integrate yourself: integrate the physical, the body and the soul. So, this entirety gives you much more quality of life, because you are more unified (...) The person has a sense of greater plenitude"* Camino (p.3, comment No.18)

Mireia believes that for offering a spiritual accompaniment at the end of life, you need to know and free yourself before. Accepting death and assuming your fears of dying are basic to accepting also life. She had experienced several near-death-experiences along her life that had been a great acquisition for her. The last one had a strong spiritual sense: she did a review of life, she felt accompanied by something great and she could free herself. She accepted death, so accepted also life.

*"I've lived a lot of experiences that finally I said: 'Oh! How much do I appreciate it!' They have had such great learning. The last one I consider [a near-death-experience] I was in a desert (...), raving madly, (...) I don't know how many thousands of kilometres from home. And I said: 'I am free, nothing is happening, how wonderful is it to die in the middle of this desert with so many stars! How beautiful!' "* Mireia (p.15, comment No.81)

Self-reflection is basic in that acceptance process. Mireia suggests some questions like: *'Am I alive? Am I prepared to die today?'* that reflects her own personal process with life and dying.

*"There is a meditation from Osho related to death (...) Every day a bird goes on your shoulder and asks you: 'are you prepared to die today?'"* Mireia (p.15, comment No.85)

Camino finds her spiritual sense in faith. She has faith because she was brought up in a Christian family, but she found and understands her faith with music, because through music she could connect with beauty.

*"My sensitivity brought me to music, and the music gave me the answer I was searching for, this connection with beauty I felt and which connects with music."* Camino (p.4, comment No.19)

*"I don't know in what I had faith. I found it in music. I felt when I was listening to music I got incredibly moved and I connected with something that was bigger."* Camino (p.12, comment No.89)

She defines faith as a yearning of being complete, and this faith takes care of her. She finds in religion ideals that help her and support her spiritual beliefs. She shares the idea of a mother and father that protect her, and she understands god as a synonym of love.

*"I always say it is like a wish (...) of being complete. And for me faith is this part I lack, this part that is there taking care of me and someday will be satisfied (...) I feel very accompanied from the idea of a father and a mother that protect me and take care of me."* Camino (p.12, comment No.89)

## **H. Music therapist's presence**

Mireia and Camino agree that the music therapist's presence is the most important factor in spiritual care. For Mireia presence means being there, to be well situated and to be in present with total dedication and love.

*"When the person is nearly at the end of life, she wants the presence."*

Camino (p.15, comment No.96)

*"[The music therapist] is the one that can better accompany the other, with silences, with gazes, with a song, with a quiet rhythm, with a slow and deliberate breath."*

Camino (p.10, comment No.79)

*"(...) In therapy, if you are well-situated you are always in the present, you are creating from the present (...) Presence is from the heart..."* Mireia (p.3, comment No.16)

When Mireia feels her mind is going to a suffering moment, she breathes and tries to come back to present.

*" 'You are here for him, concentrate on him, close your eyes, listen to his breath, connect with him through music, come back to the present' Because my mind probably had gone to a suffering moment, I don't know where it went. 'Come back to the present. In the present there's no pain, no suffering. In the present there is only love. Come back to the present, through music.' "*

Mireia (p.3, comment No.15)

Mireia and Camino also coincide with the idea that, as music therapists, they have the responsibility of "being in tune".

*"Sometimes we need, in musical terms, to be in tune with ourselves, with our heart (...) I like to think, if you are not in tune, doesn't matter which tool you use to tune the harp, the guitar."*

Mireia (p.17, comment No.92)

*"Considering you can be the instrument for the other gives you the responsibility of being in tune, and training properly."* Camino (p.10, comment No.80)

Being in tune is basic to being well for the patient. For Mireia to be in tune means to be conscious about one's own feelings, own fears and own capacity of dedication. Total dedication to the patient is necessary to enhance spirituality. Camino also expresses this dedication, explaining her commitment of doing the best for the other.

*"How attuned am I? How is my heart about liberating... freeing fears, about dedicating myself? It is a total dedication to the person."* Mireia (p.17, comment No.92)

*"It requires commitment (...) I could enter into the session and say: 'let's go, we'll play instruments for a while, I do my 50 minutes of session, I earn my salary and that's all.' And I'm being a good professional, but I don't think my spiritual dimension arises, because I'm not offering all my goodwill to the other."* Camino (p.10, comment No.73)

For Camino being in tune involves taking care of one's self in an integral way, paying attention to one's own mental, emotional, physical and social parts. Studying is necessary to order ideas, to obtain knowledge and, therefore, to gain certainty in the therapeutic job. Physical care is relevant too, because the body undergoes blocks during end of life experiences. She also mentions the importance of being with friends.

*"It is necessary to study, because I think the head stupefies us and emotion makes us go crazy, so we have to integrate them (...) Knowledge gives certainty (...). We have to be careful (...) The body picks up these experiences, and they remain there, and block (...). You should take time to take care of your body, because it is necessary to recycle energy properly."*

Camino (p.11, comment No.88)

Although music therapists main tool is music, both music therapists emphasises the value other gestures have, like silence, words, touch and, specially, gazing.

*"(...) Silence, touch, words are also valuable. Sometimes a silence says much more, or simply being there. A well collocated gaze, and to hold it (...) says a lot without saying anything."*

Mireia (p.5, comment No.28)

*"And being able to support a gaze in which there's no lie, there's truth."*

Camino (p.5, comment No.38)

Apart from being in tune, for Mireia it is important to accept and not to judge the person you are accompanying. She is aware of how she is feeling does not always fit with what the needs of the person's she is attending.

*"To be able to be in present and accept all that comes without judging it. This is very important, accept and don't judge it. Doesn't matter how you come, I accept you."*

Mireia (p.5, comment No.29)

*"I remember a woman that loved rancheras, and her whole life she had sang rancheras, and all the team used to sing her rancheras (...) One day you see everything is grey that affects to everyone I go with the flute and we play something (pianissimo) more softly. On these days you don't ask so much (...) The woman opened her eyes and said: 'happier please!' (...) We acted from ourselves. It wasn't what she needed."* Mireia (p.10, comment No.51)

For both music therapists, to facilitate the farewell is part of their role, and they underline that they have to say goodbye too. Mireia sometimes has to help relatives to say goodbye. In the case of Camino, she does a pedagogic job during the therapeutic process to train children in spirituality and she prepares them for the farewell.



*"I told them: 'if you want, start saying goodbye, it is not obligatory, but I suggest it.' And I thought: 'Come on, Mireia, you say goodbye too.' I expressed gratitude for the moment, the time we had lived (...)." Mireia (p.12, comment No.67)*

*"I'm doing this pedagogic job so they can train in spirituality." Camino (p.9, comment No.69)*

*"You know that you also say goodbye. You don't only prepare them to say goodbye to their families, you also say goodbye, you also accompany them. You help them do it."*

Camino (p.5, comment No.34)

Camino agrees with literature that empathy and compassion are key attitudes for providing spiritual care. Mireia also feels empathy with clients and enhances compassion. Camino thinks they are related, empathy being the first approach to the patient and compassion the following stage. About the importance of listening, she proposes the idea of "authentic listening" that means to be entirely with the other person.

*"I have felt a lot of empathy with people who are dying." Mireia (p.11, comment No.62)*

*"You are taking care of yourself with love and opening the heart to compassion."*

Mireia (p.16, comment No.89)

*"Empathy and compassion are strongly linked. A previous step is empathy and the following one is compassion." Camino (p.13, comment No.92)*

*"I think listening has to be authentic: I'm with you and thinking of you. It is to be totally with the other." Camino (p.13, comment No.91)*

Mireia highlights the importance of respecting the space and the time of the person at the end of life and their close ones. She enters in what she calls the sacred space accurately, observing, keeping distance and valuing her participation in the scene. The music therapist is only the medium that facilitates the experience, but the protagonists of spiritual accompaniment at the end of life are the family. That is why, when she feels she has done her job, she moves off the scene to respect the intimate and sacred moment that is the farewell.

*"And you enter in which I consider a sacred space with the maximum respect and being grateful of being there (...) I'm not the one that just sits on the side, I always go somewhere here (she points at the corner of the table) because the ones that have to say goodbye are the family (...) You are only the medium that facilitates it." Mireia (p.12, comments No.65, 68)*

*"Afterwards, it was the time they needed as a family for being together, saying goodbye and closing all this part. My presence wasn't necessary anymore (...) it was their intimate and sacred moment that had to be respected."* Mireia (p.11, comment No.59)

Camino values her love for people and music in providing spiritual care. She also remarks her sensitivity and her attitude of learning constantly.

*"I love people so much, and I love music so much, so for me they join together (...)"*  
Camino (p.10, comment No.83)

*"If you think you know everything, there is nothing, you miss it."* Camino (p.11, comment No.84)

According to her thoughts, emotional dimension is probably the one that suffers most in end-of-life care. For caring and ordering emotions, Camino goes to personal therapy, supervision and faith.

*"Very often I go out from a room where a child is dying and I find another child in the hall telling me: 'let's go to your room to play drums!' And you have to show a poker face, because this child doesn't need a compassionate gaze, you have to look at him encouragingly. And, from where do you find it? (...) It takes its toll."* Camino (p.11, comment No.87)

*"I recommend it and I do it. Both personal work and supervision (...) I think having emotions in order is very important. That's why I turn to therapy, and turn to my faith."*  
Camino (p.11, comment No.86)

## **I. Therapeutic relationship**

Mireia and Camino agree that trust is the foundation for reaching a spiritual experience in music therapy. For them, to create trust means to show you will be there with the person. Camino thinks people at the end of life especially need someone that does not go away and will continue loving them. So the therapist has to trust in the patient, in themselves and in what they are doing together in the therapeutic process. Mireia adds it is also necessary to make the caregivers trust in the music therapist. In that aspect, attending them seems relevant too.

*"In the face of death people run. And ill people realise it. Then, they think they don't deserve to be loved, because they cause pain. So they need people that demonstrate it is possible to continue loving. And that requires a lot trust."* Camino (p.5, comment No.37)

*"I have to trust in her, I have to trust in me, I have to trust in what we are doing. Have full faith in what we do, and give meaning to it."* Camino (p.5, comment No.33)

*"Once you have built trust among caregivers, who are more reluctant, you take the harp and start playing, and without realising they harmonise in some way. Then, trust is very important, to build trust. The person has to feel this trust, that means you will accompany and won't abandon her."* Mireia (p.7, comment No.38)

When talking about spiritual experiences, both music therapists describe the therapeutic relationship as reciprocal. Being reciprocal, Mireia thinks love and compassion starts towards oneself. For Camino, the therapeutic relationship is a meeting of the patient, the music therapist, their music and their emotions. She agrees this reciprocal relationship is moved by the aim of doing good.

*"You are taking care of your own with love, and you are opening heart to compassion towards yourself first, and also towards others, because it is reciprocal."* Mireia (p.16, comment No.89)

*"You are also feeling it. And, because it is an encounter, it is no 'her-the music', 'me-the music', no. It is fruit of our music, our fondness and what we both are feeling at that moment."* Camino (p.5, comment No.36)

*"When I give my best to the other, it is very difficult that the other doesn't give it to me back, because the good moves. And more if it goes accompanied by music."* Camino (p.10, comment No.74)

When Mireia cannot communicate verbally with the patient, breathing is the element to connect with their feelings, and turning it into music makes it possible for the interaction among every person involved in the experience.

*"If I breathe like you it isn't necessary for you tell me how you are (...) because I feel it and I can do it from music (...) From music, from this intermediate element you are telling me how you are, and from this intermediate element we all interact."* Mireia (p.14, comment No.75)

For Camino, the development of the relationship is needed to reach the spiritual dimension. At the beginning of the process, the relationship is basic, and gradually, it becomes deeper and spiritual concerns appear. The same thing happens between children and music: from simple playing with music they finally arrive to find in music just what they need.

*"Probably first experiences in music therapy don't have so much spiritual content, because the encounter between the music therapist, the music and you, is still a very primary relationship, as it*

*happens with people (...) They start developing an encounter with music, in which they start asking more and more, and they go obtaining more substance from it. While at the beginning it was only to listen, finally they find in music just what they are or what they want to say."*

Camino (p.8, comment No.66)

## **J. Working on a team**

Mireia and Camino can offer spiritual care because they are part of a team. They both feel lucky about their teams, that offer a person centred model of care, in which not only medical needs but also spiritual needs are assessed.

*"You have to feel you are part of a team, you can't do all this job alone. This job can't be done alone."* Camino (p.10, comment No.82)

*"I'm very lucky of being on a team. In team meetings you think about each person and the needs of each of them, because we apply person centred models of care, very integral models (...) Each person is assessed and, according to that, is attended. There are basic needs, medical needs, that must be answered, but there are others, more spiritual, related to accompaniment, to presence, more specific ones, that are adapted to each person."* Mireia (p.4, comment No.21)

*"I'm lucky because in my unity the aim is not only to cure the illness, but to help people reach a healthy adulthood from physical, psychical, social and spiritual points of view (...). The doctor applies a person-focused medicine."* Camino (p.14, comment No.94)

In these teams, the leader decided to include music therapy in the health care program because they trusted in music therapy and/or the music therapist.

*"I am in my hospital because for my boss music is the restoration of soul. This is the base of spirituality in my work, because she believes that, as we rehabilitate muscles, we need to restore the soul, and music. According to Plato, it is the restoration of the soul."*

Camino (p.14, comment No.95)

*"[Team leader]: I don't need more demonstrations, because I have seen it, I have felt it and I have seen how you move (...) I believe in you and I trust you. And, because I trust, welcome to the team."* Mireia (p.15, comment No.99)

For Mireia working on a team is marvellous, because all the professionals collaborate to ensure the well being of one person. Meeting with all the people attending one person is enriching because different views of the same person are shared. Moreover, it becomes clear that each patient contributes somehow to each professional and vice versa.

*“I had another point of view and it was so beautiful to see how she had provided something to each of us, and how we also had provided something to her (...) Such an ability to work for one person! We are able to mobilise so much! We are all there. We all are in the same ship.”*

Mireia (p.5, comment No.25)

Family/caregivers play a meaningful role at the end of life of one person, so Mireia's team takes care of both patients and family.

*“When someone is hospitalised there is a reception team that interviews principal caregivers while the medical team is attending and accommodating the person in the room. You can see if relatives need some attention (...) because we take care of everyone.”* Mireia (p.6, comments No.30, 36)

Mireia thinks that the person that is going to die needs someone to trust in, to share their feelings with, and this person could be anyone. So, the presence of each member of the team is relevant.

*“When working with people at the end of their lives everybody counts (...) because you never know with whom the person could open up... It could be a volunteer, the cleaning person, someone from pastoral or spiritual attention team, it could be the doctor, the music therapist, the psychologist, the social worker (...) Any person that enters into the room.”* Mireia (p.4, comment No.23)

## K. Love

The two music therapists in that research show a strong link between spirituality and love. They both describe love as beyond a feeling.

*“Finally, everything summarises in love (...) When you love, when you really love, when you fully love, you have found what you wanted.”* Camino (p.10, comment No.78)

Mireia emphasises love as a philosophy of life, because the human's duty is to develop love.

*“(...) We are here to develop ourselves as human beings in a full sense, from the development of love and going together (...)”* Mireia (p.2, comment No.5)

For Camino spiritual experiences are love experiences, because to find love means to find meaning, and finding meaning is the base of spirituality.

*"When you really love, you can discover."* Camino (p.10, comment No.78)

*"She could find love in everything she was doing. That's why my experiences with her were already spiritual. Because she told me illness had been, at the same time, what most pain has caused her in life, but what more love had brought to her. Moreover, she turned into a receptacle of love (...) When someone finds love, they find meaning and finds spirituality."* Camino (p.4, comment No.25)

She also expresses that love accompanies people at the end of life diminishing their fear, because the love shared at the end of life is a love that transcends.

*"If you find love you don't have so much fear, because love accompanies you."*

Camino (p.5, comment No.31)

*"There is so much tenderness, so much love, so much innocence! It is a love that, as it is, divides this part from us. It is a part that transcends you."* Camino (p.8, comment No.59)

Mireia presents to love and to be loved as they main spiritual need at the end of life.

*"We all need to love and to be loved. We get ill when we perceive a love that isn't the one we wanted."* Mireia (p.3, comment No.18)

She also relates the importance of loving relationships and a loving attitude in spiritual care.

*"You are taking care of your own with love, and you are opening your heart to compassion towards yourself first, and also towards others, because it is reciprocal."* Mireia (p.16, comment No.89)

*"(...) The final moment when everything is relocated, it is like a movement of puzzles, of energetic love. Everything has to be there in a delicately, and it has to fit in a perfect and loving way."*

Mireia (p.7, comment No.39)

Mireia thinks not holding on is the greatest proof of love in life because, when you really love someone, you have to let them go.

*" 'I am not holding on to you.' For me it is the greatest love test in life. If you love someone so much, you have to let him go: 'I love you so much, so I let you go.' "* Mireia (p.10, comment No.50)

## 6. DISCUSSION

Until now, we have seen how my personal and professional experience brought me to research and how this research has been developing and has produced results. In the first chapter my initial motivation, research question and pre-understandings have been presented. In the second chapter methodology (qualitative research, hermeneutics) and method (semi-structured interviews) have been explained. We have gone through the relevant theory about the subject in chapter three. Fourth chapter shows the procedure of the research that involves: i) designing the interview guide, ii) conducting two semi-structured interviews, iii) transcribing interviews and iv) analysing them. The analysis has combined deductive and inductive approach in order to test my pre-understandings and acquire new knowledge. Firstly, I used coding in the analysis and secondly, meaning condensation. Results are explained descriptively in the fifth chapter.

This sixth chapter is dedicated to discuss the results. The discussion is organised in three sections: a) a discussion of the results of the investigation, b) a discussion about the method and methodology followed during the inquiry and c) suggestions for further research, based on the two first sections.

### 6.1. Discussing the results

This part of the discussion seeks to review and discuss the more relevant results, comparing them with the literature in the third chapter. As relevant findings I consider those which:

- ✓ Give an answer to my problem formulation. For example: what a spiritual experience is, how the music therapists promotes spiritual experiences, ...
- ✓ Give a new insight of the subject-matter. For example: new categories developed inductively during the analysis.
- ✓ Show unsolved matters. For examples: differences in the therapeutic use of music, difficulties in spiritual care.

I will mainly base the discussion on the literature about spiritual care in music therapy at the end of life explained in chapter three. Two recent studies are included: one study (Neudorfer, 2016)<sup>19</sup> linking anthropological theories of spirituality and music therapy; and a qualitative research based on terminally ill cancer patients' reports in music therapy sessions (Preissler et al. 2016)<sup>20</sup>. Because there is not enough literature about spiritual care in music therapy, some studies about spiritual care at the end of life are also used. One research about the figure of the music therapist in spiritual experiences is included (Marom, 2004). Although it is not related to end of life, it has some points in common with this study and some of the findings seems relevant for this discussion. I heard about this research after the data analysis, that is why it is not included in chapter three.

### 6.1.1. Answering my questions

As I explained in chapter one, my personal background and professional experience in VVP project made me questioning myself about some aspects of spiritual care. Now, I will go back to the problem formulation<sup>21</sup> and present the findings regarding it. To answer the main question, it is necessary to answer the following sub-question first:

#### **How the music therapist defines and describes the spiritual experience?**

##### Spiritual experience at the end of life is a connection experience

Spiritual experience means connecting with someone/something beyond one's self. The majority of authors agree with that idea. Wlodarczyk explains spirituality as a "*connection outside of the self*" (Wlodarczyk, 2003). Benito et al. (2008) say that spirituality integrates, connects, transcends and gives meaning to existence. Magill (2005, p.6) mentions this connection as a relationship "*to self, others and eternity*".

When talking about connection, the two music therapists in this study shared the idea of transcending the individual space to become something more (a part of the universe and/or a relationship with others). For Aldridge (1999) transcendence is "*the essence of spirituality*", because transcending the moment through musical creativity is the way to reach a new consciousness. Magill also shares that idea of transcending the physical limits to transport people through music "*into realms of consciousness beyond the ego*" (Magill, 2005, p.11).

---

<sup>19</sup> Published on April 2016.

<sup>20</sup> Published on May 2016.

<sup>21</sup> See chapter 1, section 2.



### Spiritual experience at the end of life is a shared experience

Marom's study about spiritual experiences in music therapy (not in end-of-life field) coincides with this idea from Mireia and Camino. She could prove in her research that spiritual moments involved both client and music therapist. Moreover, therapist often lived spiritual experiences their own in music therapy sessions (Marom, 2004).

In the field of palliative care, spiritual experiences are also a meeting with family and/or caregivers. Experts in palliative care embrace the family in health care assistance (WHO, 2015) (Puchalsky et al. 2009) (Secpal, 2014) (Magill, 2005) (O'Reilly, 2013) (Włodarczyk, 2007). So, the participation of the close ones in the spiritual experience seems to be relevant for the healing process of the whole family system.

### Spiritual experience is also an emotional experience

Camino expresses difficulties in speaking only in spiritual terms. One of the doubts I found in my professional experience was: *when is a experience emotional and when is it spiritual?* Marom (2014) found a big connection between spiritual and emotional fields. She explains that in spiritual moments therapists also experienced emotional feelings *"like awe, surprise, bonding, appreciation, and love"* which impacted them. Experts in palliative care explain spirituality as a transversal dimension that is integrated in other dimensions of the person (Benito et al, 2008) (Secpal, 2014). In the model of care proposed by O'Reilly, that links physical, psychosocial, cognitive and spiritual dimensions together, spiritual sphere *"acts as an umbrella"* over the other three spheres. So, it is the spiritual sphere which guarantees quality of life and well-being (O'Reilly, 2013, p.44). Salmon (2001) presents a psycho-spiritual process in palliative care.

To sum up, it can be said that spiritual experience becomes natural to humans. Feeling transcendence or connection is not necessarily related to "mystic" experiences or complex spiritual manifestations like spiritual emergencies<sup>22</sup>. While some branches of therapy link spiritual experiences with altered states of consciousness, a "peak experience" or "more transcendent experience" in palliative care seems to be less abstract. I would say a spiritual experience within music therapy at the end of life is an earthly happening that connects the person with their wider human aspirations. Neudorfer (2016) suggests the term *"human-existential dimension"* to refer to the spiritual dimension *"which is nurtured by the great questions of life and which cannot be developed without intensively looking at death and dying"*.

---

<sup>22</sup> See point 3.2.1.

Spiritual experience involves the whole person, so other dimensions of the person are also “touched”. That is why a spiritual encounter can be easily described as an emotionally strong experience. Consequently, I could suggest a change in the flower of VVP<sup>23</sup> (figure 5).

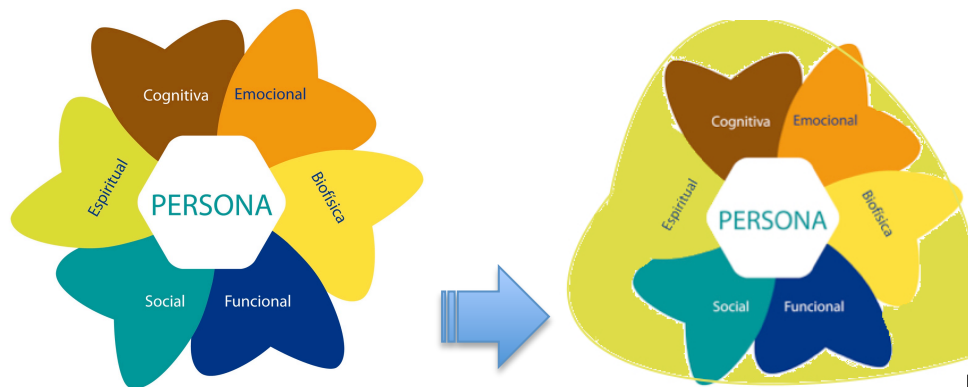


Figure 5. Original flower of VVP and the modified flower.  
In the modified one the petal of spiritual dimension embraces the whole flower.

Once this sub-question has been answered, the main research question was:

**How can the music therapist facilitate, promote and share spiritual experiences with people at the end of their lives through music therapy?**

Related to that, I asked myself: who/what promotes the spiritual experience? Is it the client? is it the therapists? is it the music? According to the results on this study, these three factors have an impact, but how are they related? Next, we will go through each of them.

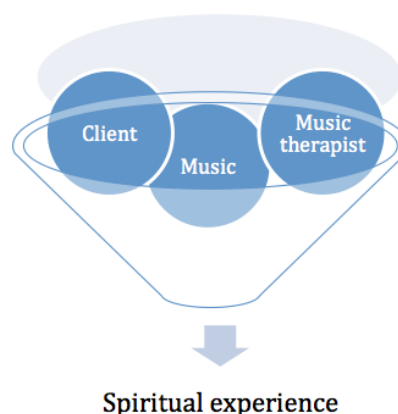


Figure 6. How are client, music and music therapist related to create a spiritual experience?

<sup>23</sup> VVP team is presented in point 1.1.2.

### Music therapist's presence is the most important factor for providing spiritual experiences at the end of life

The two music therapists interviewed strongly agreed with that point. Magill highlights the “*vital role*” the presence of the music therapist has in the healing process. For her, the compassion, love, empathy and energy that the therapist spreads, combined with the power of music, “*create the temple*” where the person at the end of life can safely experience their feelings, hopes, memories and prayers (Magill, 2005). When categorising<sup>24</sup>, I described presence as the entirety that contains the personality, attitude and behaviour of the music therapist. In this entirety, spiritual background has a great impact. Therefore, I also include that category in this part of the discussion. So, the music therapist's presence refers to the whole figure of the music therapist, including the personal background, professional background, values, attitude and behaviour.

Marom (2004) also highlights the role the music therapist has in providing spiritual experiences. The ten therapists she interviewed reflected “*high levels of professional and ethical thought and behaviour*”. According to that study, therapists' sensitivity, knowledge, and attitudes of flexibility and acceptance facilitated spiritual experiences “*in a safe and compassionate manner*”.

Regarding spiritual background, both Magill and Marom agree that the music therapists need to have clear their spiritual dimension. Magill says that being aware of one's own internal life enables to entirely open to others and become “*more acutely attuned*” to their internal life. When that happens, the therapist is more able to accompany them in a spiritual way (Magill, 2005). Music therapists from Marom's study (2004) expressed the importance of being spiritually prepared. Being spiritually prepared means “*having one's own spiritual path defined and anchored*”, and it is basic to identifying clients' spiritual needs.

### Client experiences a spiritual arousal at the end of life

Some authors reflect the spiritual awareness clients experience at the end of life, but using different terms and concepts. Both Aldridge (1995) and Secpal (2014) mention the crisis people face when approaching death. For Aldridge, this is an identity crisis. Secpal calls this crisis a “*limit situation*” where radical questions – like, why me? Who I am? – emerge. They coincide in the idea that this crisis is the way to create a new identity. Renz et al. (2005) also talk about the new identity spiritual development brings. They explain that spiritual experiences give the client new perspectives of life and death, promoting hope and improving quality of life: “*Even at the threshold of death, fulfilment of life and final personal growth can be attained.*” Preissler et al. (2016) identified seven main categories of therapeutically relevant subjects in music therapy, “*death, dying, and spiritual topics*” being one of them. The sub-categories they propose also show some

---

<sup>24</sup> See point 4.5.

spiritual concerns: spiritual and existential aspects, hope, life review, etc. Other authors explain the spiritual needs the person expresses at the end of life, but they do not mention directly that a spiritual arousal happen.

#### Music has an intrinsic spiritual power

Several studies remark the spiritual strength the music itself has. Renz et al. (2005) explain music as a medium *“something like a bridge to another world of oscillation and non-verbal dialogue, near to the sources of healing and new life”*. Magill (2005) says music transcends limits and place people *“into realms of consciousness beyond the ego, beyond the medical condition, and beyond physical limits”*. Marom (2004) demonstrated that music had a considerable impact on the evolution and enrichment of the spiritual experiences. In this research, music therapists talked about the intrinsic capacity music has to relate to and express spiritual dilemmas.

Consequently, it can be said that these three factors (client, music therapist and music) acts as gears, each factor being moved by the other ones. The “limit situation” the client experiences approaching death led them to new perspectives of life that cause spiritual openness. This spiritual openness activates the “gear mechanism”, but it is the spiritually aware music therapist who listens to, responds and leads the spiritual needs of the person. They have the knowledge, experience and sensitiveness to manage with the complexity of spiritual care, and uses music in a helpful and supportive way for caring of the situation. Within this movement of gears, a deep encounter among therapist, client and music develops, involving the three elements in a spiritual experience.

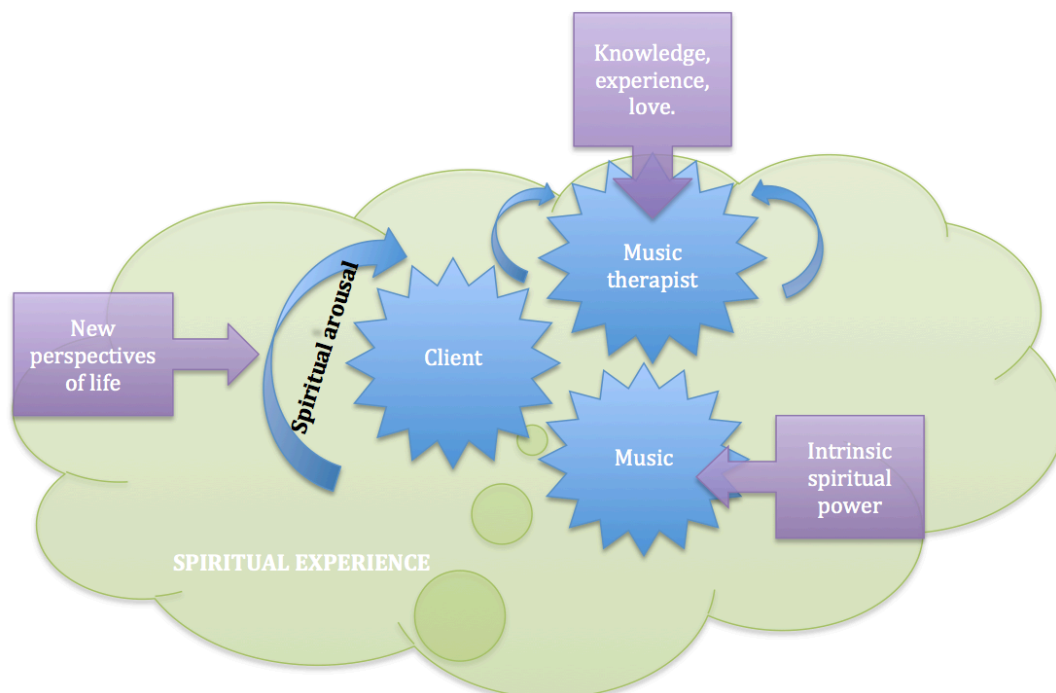


Figure 7. Client, music therapists and music act as gears to create a spiritual experience.

### 6.1.2. Acquiring new insights

Interviewing and analysing led me to new ideas that have broadened my knowledge and understanding towards the subject. Following, I present the themes derived from inductive analysis that I consider more significant.

#### It is necessary to be part of a team to offer spiritual care at the end of life

Although I am part of an interdisciplinary team (VVP) and I presented it in the first chapter, I missed the role of the team when designing the interview guide. However, both music therapists spoke about the importance of being part of a team. That means spiritual care cannot be offered in an isolated manner from other aspects of care. Teamwork is reflected in literature about spiritual care through music therapy at the end of life (Renz et al., 2005) (Hogan, 1999) (Lipe, 2002). So, literature supports the need of a holistic and interdisciplinary approach.

#### Love means spirituality

Regarding spiritual experiences at the end of life, love is more than an emotion. The music therapists in that research present love as a human duty, as an attitude towards music and people and as a strongly shared feeling. While literature in palliative care talks mainly about compassion, the most used word in the interviews was love. Stephen Levine connects compassion and love in the following way: *“When your fear touches someone’s pain, it becomes pity, when your love touches someone’s pain, it becomes compassion”*<sup>25</sup>.

Love can be included in the “gear mechanism” shown above<sup>26</sup>, as an attitude that facilitates the movement and also as a manifestation of the spiritual experience.

#### At the end of life people acquire great knowledge. They deserve dignity and autonomy.

Music therapists in that study express admiration and a profound respect towards the people they accompany. This might be the attitude that gives dignity to the person at the end of their life. Neudorfer highlights patients’ dignity at that stage of life. She explains that spiritual care is about removing people from their role of patients: *“It is not about what we do for others but what we do with them!”* (Neudorfer, 2016). This research also reflects the importance of “to do with”, an attitude that makes the person valuable. Accepting patients’ knowledge and preserving their autonomy is the way to provide a spiritual development at the end life.

---

<sup>25</sup> Retrieved from <http://www.goodreads.com/quotes/183868-when-your-fear-touches-someone-s-pain-it-becomes-pity-when>

<sup>26</sup> See figure 7.

Taking these ideas into account, it can be said that love and dignity are the elements that build compassion.

### 6.1.3. Unsolved matters

#### There are many music therapy approaches to achieve spiritual experiences

The therapeutic use of music varies significantly in this study. The examples from Mireia and Camino experiences illustrate the use of specific music therapy techniques in certain contexts. In this examples, client's choice seems to be a key factor in choosing musical approaches. However, each music therapist also uses certain tools (playing harp, using GIM adaptations) they consider enhances spiritual dilemmas. Literature also reflects a wide range of techniques at the end of life (Preissler et al., 2016) (Hogan, 1999) (Magill, 2005) (Dileo&Dneaster in Dileo&Loewy, 2005) (Renz et al. 2005) (Wlodarczyk, 2007). There is not enough evidence to support what music therapy approaches are appropriate for facilitating spiritual experiences.

Probably, the most important factor in this matter would be a client's decision, but familiar tools of the music therapists are also helpful. Anyway, it is not possible to affirm this fact with the data from this research. Preissler et al. (2016) support this hypothesis. Their research (not directly related to spiritual care) show that the use of certain music therapy methods is not related with the topics they found, but with clients' needs. They remark the high adaptability of music therapy interventions to the patients' situation.

#### Difficulties in spiritual care

Because I wanted to give an answer to my doubts about spirituality and to value music therapy as a powerful tool in spiritual care, I did not ask about the difficulties managing with spiritual topics during the interviews. Camino expressed the difficulty to separate it from other dimensions of the person. Some music therapists that have research about spirituality also describes the difficulties they found. Although there is a growing interest in spiritual care, it is still a difficult topic to define and to cope with. Lipe (2002) expresses the lack of evidence in which the effect of combining musical and spiritual aspects, has on well-being. Marom (2004) started her research because she *"felt quite uncomfortable with the topic of spirituality"*. Researching made her acquiring a more flexible perspective towards it. She could find her own place within this subject and realised she was not as far as she thought from being a spiritual person (Marom, 2004). She suggests surveying music therapists about the difficulties and obstacles they find in their work with the aim of developing training programmes that prepare ethical and compassionate music therapists.

Grounded in Marom's conclusion, a flexible and wide approach could be the way to understand, research, classify, and theorise about the heterogeneous world of spiritual experiences.

## 6.2. Discussing methodology and method

Spiritual experience being a complex phenomena, qualitative research has been appropriate, because it allowed understanding, reflecting and connecting the data. A spiritual experience involves many variables that are difficult to contrast quantitatively. In addition, quantifying does not respond to the wholeness of the subject investigated. As I explained in chapter 1, “how?” question asks for a qualitative perspective. Apart from that, a method based on semi-structured interviews also asks for a qualitative point of view.

The method has been suitable for providing an answer to the problem formulation. Interviewing gave me the opportunity to enter into the music therapists’ world and understand their practices, thoughts and feelings. However, this qualitative research is based on only two interviews and, although solid results have been found, they do not provide enough evidence to generalise them. These findings make sense in the particular context in which those music therapists work, and despite having significant correlations with literature, a bigger sample would be needed to generate a theory of practice. An observational method like video analysis could have been used. It would offer different perspectives, but it would have created ethical problems. Regarding death as a “sacred moment” and considering the physical weakness of people at that stage, recording and analysing sessions could have damaged the dignity and intimacy of both clients and relatives.

The choice of the interviewees has strong and weak points. On one hand, interviewees have very different professional profiles. Mireia works with adults at the very end of life, while Camino does a long therapeutic process with children. A lot of common points have been found, but some data has been difficult to contrast, for example, information about the use of music or about the therapeutic process. On the other hand, the two music therapists showed a clear spiritual background, and their sensitivity and motivation towards spirituality have been the key to obtaining relevant results. It has been interesting and enriching to discover coincidences in both discourses, but it becomes impossible to prove if the differences are due to the framework of their job or to other aspects I could not go through.

I positively value conducting a pilot interview, because it helped me to feel more comfortable with the topic, with the interview guide and with the procedure (timing, recording tools, etc.). Furthermore, it prepared me to be more ethical with the interviewees. Doing the interviews face to face was a correct decision, because I could empathise with music therapists and felt involved in the discourse very naturally.

Even though I conducted semistructured interviews and I felt flexible in them, the interview guide was very organised. Preparing the interview supposed a profound reflection and the guide gave me confidence when interviewing. This structure led me to answer my questions, to compare the heterogeneous data and to get new knowledge. I do not know if a less structured interview would give me the answers I was searching for, but surely it would guide me to new topics. In that case they might appear difficulties, doubts or meaningful ideas for the interviewees.

Hermeneutic approach has been necessary to give meaning to the contrasted data. Firstly, the data was in form of text (transcriptions). Secondly, and regarding what I said before, when dealing with a complex phenomena like the perspective of the music therapist in spiritual care, we need to understand what and how it is occurring. So, understanding involves looking at variables (client, music, therapist), processes (changes at the end of life, development of the relationship, etc. ) and contexts (end of life, hospital, family etc.) and relating them. It is the analysis based on the hermeneutic circle which enables us to go deeper in this understanding process.

Although the qualitative inquiry accepts subjectivity and ambiguity<sup>27</sup> this study is considerably influenced by the author. It was me who prepared the interview guide, conducted the interviews, did the transcription and analysed data, so acquiring objective results has been challenging. It would have been interesting had another therapist conducted the interviews, so as to be more neutral in the analysis. Anyway, the interviewer always influences the discourse of the interviewees, so changing the agent would have led me to different results, but these results would not have been better nor worse. Despite the limitation that supposes the “omnipresence” of the researcher, some checking procedures have been used to ensure a systematic research. The most important point is that interviewees have validated both transcriptions and results. Besides, a continuous debate with my supervisors about the process and the findings have been done. Another interesting procedure has been to discuss the interview guide with a peer group. It would have been interesting to meet the peer group again to discuss the findings. Apart from those checking tools, I have tried to keep ethical thinking when working with the words of the music therapists and I have carried out a deep and wide reflection during the whole process, regarding reflexive objectivity<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> See point 2.3.5.

<sup>28</sup> See point 2.3.3.



### 6.2.1. Reflections on terminology

How we name concepts reflects what we think about them. Likewise, if we name something differently the way we think about it can also change. My use of terminology has changed during the research, specially during transcription and analysis. Here I present some examples:

- Terminal illness vs. end of life. Since I wanted to focus on people at the end of life with an advanced disease, I took “terminal illness” term from literature. I consider it correct and concise. After interviewing, I started struggling with that name because it did not fit with the models of care the interviewees described to me. That is why in the discussion I decided to use the term “end of life”.
- Client vs. Person. In a therapeutic framework I usually refer to client. At the end of life, people want to be recognised and respected as a person, and now I consider more ethical to speak about “the person”.
- Compassion. At the beginning of the research I found it difficult to use the term compassion. I more or less knew what it was, but I could not define it. After linking it to love, dignity and the total dedication, the term acquired real meaning, helping me to feel more comfortable with it now.

### 6.3. Suggestions for further research

During the discussion we have tested some findings and discuss some unsolved matters. Both of them have generated new hypothesis or research fields. To finish this chapter, I would suggest some questions for continuing the research about spiritual care at the end of life through music therapy. For going deeper into the function of spiritual experiences at the end of life, I propose the following matters:

- ✓ How does spiritual experiences affect other dimensions of the person?
- ✓ How does spiritual experiences affect the family system?

Since strong evidence about therapeutic use of music has not been found, I would like to answer:

- ✓ What music therapy approaches are appropriate for spiritual care?
- ✓ Does the technique depend on the client's personality? on their musical preferences? on the physical stage? on age?

With the aim of getting a wider perspective about the role of the music therapists within spiritual care, I suggest research about:

- ✓ What are the difficulties the music therapist faces when addressing spiritual dilemmas?
- ✓ What does taking care in a compassionate manner mean? Is it really related to love attitude and clients dignity?

About the professional profile of the spiritual caregiver, this research led me to the next doubts:

- ✓ Does end-of-life care need experts in spiritual care or spiritually aware professionals?
- ✓ How should be the music therapy training to prepare spiritually aware music therapists?

## 7. CONCLUSION

*"We are not human beings having a spiritual experience.  
We are spiritual beings having a human experience."*

- Pierre Teilhard de Chardin

The purpose of this qualitative research was to understand how the music therapist can facilitate, promote and share spiritual experiences with people with terminal illnesses through music therapy. For giving an answer to this question two semi-structured interviews were conducted and analysed from a hermeneutical perspective and a deductive- inductive approach.

This study suggests music therapy as a therapeutic intervention within palliative care that can address and support spiritual needs of people at the end of their life. It supports the necessity of a holistic and interdisciplinary approach that can only be provided by teamwork. It also sustains spirituality as a transversal dimension, which embraces and integrates the other dimensions of the person.

Results show that a spiritual experience is an earthly experience of connection, and that music therapy facilitates reaching spiritual experiences when approaching death. Music is a medium with an intrinsic spiritual power, because it promotes people to express themselves and communicate with others beyond verbal language. It also takes care of the "sacred atmosphere" of the farewell. However, music therapist is the most important element for creating spiritual experiences. Spiritually aware music therapists are needed in that aspect, which means to be conscious about one's own spiritual background, and integrate it with knowledge, sensitivity and love. It is important to considerate that death is a spiritual experience itself. When the person faces the "limit situation" that supposes the end of life, a spiritual openness happens, so spiritual needs at that stage should be addressed. Through this research the profound respect and admiration music therapists feel towards the people they accompany has been highlighted. This is to preserve DIGNITY, and together with LOVE seems to be the key of taking care from a compassionate attitude.

## **7.1. Perspective of the study**

Further research is needed to affirm music therapy as a powerful intervention for promoting spiritual development within end-of-life care. First, defining music therapist's compassionate attitude seems necessary. Secondly, what the difficulties the music therapists face, when dealing with spiritual topics at the end of life, should be analysed. It would also be interesting to encourage more concrete studies about music therapy techniques for spiritual care.

Finally, it becomes important to foster the human nature of spirituality, because a growing rejection towards religion in western postmodern society has furthered the distance between individuals and their spiritual dimension. Giving back the importance that human's spiritual development deserves, is a great challenge for holistic therapeutic interventions. Music therapy, with its power to enhance life at the end of life, has a lot to contribute in that aspect.

## BIBLIOGRAPHY

Abrams, B. (2002). Definitions of Transpersonal BMGIM Experience. *Nordic Journal of Music Therapy*, 11:2, 103-126. doi: 10.1080/080898130209478054

Aldridge, D. (1993). Hope, meaning, and the creative arts therapies in the treatment of AIDS. *Arts in Psychotherapy*, 20, 285-297.

Aldridge, D. (1995). Spirituality, hope and music. *The Arts in Psychotherapy*, 22 (2), 103-109.

Aldridge, D. (1999). Music Therapy and the Creative Arte. In D. Aldridge (Ed.), *Music therapy in palliative care: New voices*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Arrieta A., Hernández, R. & Meléndez A. (2012). *Cuidados Paliativos Araba. Proceso Asistencial Integrado*. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza, Gobierno Vasco.

Benito, E., Barbero, J., & Payás, A. (Eds.). (2008). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Madrid: Arán Ediciones.

Dileo, C., & Loewy J.V. (2005). *Music therapy at the end of life*. New Jersey: Jeffrey Books.

Gallagher, L.M., Lagman R., Walsh, D., Davis, M. P., & Legrand S. B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Center*, 14(8), 859-66

Grof, S. (2016, January 15). *A Brief History of Transpersonal Psychology*. [online]. Retrieved from [http://www.stanislawgrof.com/wp-content/uploads/pdf/A\\_Brief\\_History\\_of\\_Transpersonal\\_Psychology\\_Grof.pdf](http://www.stanislawgrof.com/wp-content/uploads/pdf/A_Brief_History_of_Transpersonal_Psychology_Grof.pdf)

Higuera, J. C. B., González, B. L., Durbán, M. V., & Vela, M. G. (2013). Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Medicina Paliativa*, 20(3), 93-102.

Hilliard, R.E. (2005). Music Therapy in Hospice and Palliative Care: A Review of the Empirical Data. *Evidence Based Complementart and Alternative Medicine*, 2(2), 173-178. doi:10.1093/ecam/neh076

Hogan, B (1999). Music Therapy at the end of life: Searching for the rite of passage. In D. Aldridge (Ed.), *Music therapy in palliative care: New voices* (pp. 68-81). London: Jessica Kingsley Publishers.

Holck, U. (November, 2014). *Teoría e investigación en musicoterapia III*. In Del Campo (Presidency). Seminar in Music Therapy Master. Instituto Música, Arte y Proceso. Vitoria-Gasteiz.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing*. USA: SAGE Publications.

Lipe, A.W. (2002). Beyond Therapy: Music, Spirituality, and Health in Human Experience: A Review of Literature. *Journal of Music Therapy*, 39(3), 209-240.

Marom, M. K. (2004). Spiritual moments in music therapy: A qualitative study of the music therapist's experience. *Qualitative inquiries in music therapy: A monograph series*. Vol. 1. 37-76.

Magill, L. (2005). Music therapy: Enhancing Spirituality at the end of life. In C. Dileo, & J. V. Loewy (Ed.), *Music therapy at the end of life* (pp. 3-18). USA: Jeffrey Books.

McConnell, T., Scott, D.& Porter, S. (2016). Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. *Palliative Medicine* 1, 12. doi: 10.1177/0269216316635387

Nolan, M.T.& Mock, V. (2004). A Conceptual Framework for End-of-Life Care: A Reconsideration of Factors Influencing the Integrity of the Human Person. *Journal of Professional Nursing*, 20(6), 351-360.

Moretta, B. (2011). Terminal Illness. In S. Goldstein & J. A. Naglieri (Eds.), *Encyclopedia of child behavior and development* (pp. 1575-1478). Retrieved from [http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-0-387-79061-9\\_2889](http://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-0-387-79061-9_2889)

Neudorfer, A. (2016). Spirituality and music therapy: An action research project in clinical music therapy within the context of an anthropological theory of spirituality. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy, First View* (Advance online publication), 1-15. Retrieved from [http://approaches.gr/wp-content/uploads/2016/04/Approaches\\_FirstView\\_Article21\\_neudorfer-a20160424.pdf](http://approaches.gr/wp-content/uploads/2016/04/Approaches_FirstView_Article21_neudorfer-a20160424.pdf)

O'Kelly, J. (2002). Music therapy in palliative care: current perspectives. *International journal of palliative nursing*, 8(3), 130-136.

O'Reilly, C. (2013). *A theory of elder music therapy as integral aging* (Master Theses) [online]. Retrieved from [https://dspace.sunyconnect.suny.edu/bitstream/handle/1951/58580/Caitlin\\_OReilly\\_Thesis\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.sunyconnect.suny.edu/bitstream/handle/1951/58580/Caitlin_OReilly_Thesis_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Preissler P., Kordovan, S., Ullrich, A., Bokemeyer, C. & Oechsle, K. (2016, May 28). Favored subjects and psychosocial needs in music therapy in terminally ill cancer patients: a content analysis. *BMC Palliative Care* [online]. Retrieved from

<http://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0122-7>

Puchalski, C., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., ... & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, 12(10), 885-904.

Ramberg, B., & Gjesdal, K. (2005). Hermeneutics. *Stanford Encyclopedia of Philosophy* [online]. Retrieved from <http://plato.stanford.edu/entries/hermeneutics/#Hermeneutic>

Renz, M., Mao, M. S., & Cerny, T. (2005). Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. *Supportive care in cancer*, 13(12), 961-966.

Robson, C. (2002). *Real world research: A resource for social scientists and practitioner-researchers*. Oxford: Blackwell Publishing.

Sandoval Guzmán, P. E., Rangel Domínguez, N. E., Allende Pérez, S. R., & Ascencio Huertas, L. (2014). Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: un estudio descriptivo. *Psicooncología*, 11(2-3), 333-344.

Stakes, R. E. (2010). *Qualitative research. Studying how things work*. New York: The Guilford Press.

Sociedad Española de Cuidados Paliativos SECPAL (2014). *Espiritualidad en Clínica. Una Propuesta de Evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos*. Madrid: Siosi Punto Gráfico, S.L.

Wheeler, B. (1995). *Music Therapy Research. Quantitative and qualitative perspectives*. Phoenixville: Barcelona Publishers.

Wlodarczyk, N. (2007). The effect of music therapy on the spirituality of persons in an in-patient hospice unit as measured by self-report. *Journal of Music Therapy*, 44(2), 113-122.

World Health Organization. (2015, June 26). WHO Definition of Palliative Care [online]. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>





## Appendix I: Postlude

I do not know how to put into words the great learning I have acquired during the process of this study. I feel it is a real learning, because, above everything, I have gained understanding. I have felt as an authentic *interviewer-traveller*, a researcher who changes along the way. I personally travelled back and forth, like the data did in the hermeneutic circle. I travelled physically to meet interviewees, who invited me to enter into their sensitive and alive world, and I came back home with their words resonating inside me, after two trips full of reflections. While reading and writing, I travelled to my childhood, to the essence of the spiritual child inside me. I also travelled 5 years ago to my first traumatic meeting with end of life. In this continuous travelling, I have understood and given sense to my spiritual background and to my professional practice. I also have understood and integrate better the death of a close one. In terms of scientific procedure, I have understood what it means to research and the significance of hermeneutical thinking. Moreover, I have understood what it means to be ethical with another professional's experiences and words. I have sensed a profound respect towards my interviewees, who opened themselves wholeheartedly and gave me permission to write, combine, contrast, etc. their ideas, as if they were the elements of a *fugue* I have been lucky to compose.

It has been a process full of feelings. I felt a great empathy with interviewees' experiences, not only while interviewing, but also during the whole analysing process. Through their words I have smiled, I have cried, I have shaken, and I have written *love* so many times that I have arrived to experience it more fully. And, through love, I could better understand compassion and, consequently, define it and value it.

*"Compassion is not religious business, it is human business,  
it is not luxury, it is essential for our own peace and mental stability,  
it is essential for human survival."*

- Dalai Lama XIV

For finishing, I would like to remember what I wrote 5 years ago, when I had to say goodbye to a close one:

"Hemen geratzen gara gu, izaki xumeak, non arnastu bitartean bizirik mantentzea da gure zeregin bakarra."

*"Here we will stay, simple humans, where keeping alive while we breath is our only task."*

"Bizitza maitatu, ta maitasuna bizi."

*"Love life, and live love."*

## **Appendix II: Guide for the research interview**

### **1st part: Interviewees' thoughts about spirituality and spiritual care at the end of life?**

1. Could you tell me what a spiritual experience is for you?
2. What is spiritual care from your point of view?
3. In your opinion, what are the principal spiritual concerns at this stage of the live?
4. Do you think spiritual care has an effect on the quality of life of people with terminal illnesses?
5. (If you want to answer the following question...)  
Could you tell me about a spiritual experience you remember in your life?

Follow-up questions:

- How did you feel? What did you think at that moment?
- What did you do?
- What was the more meaningful thing at that moment?
- Do you think something has changed since that moment in your profession?

### **2nd part: Spiritual experiences in music therapy session with people with terminal illnesses.**

6. Could you tell me about a spiritual experience you had in a music therapy session with someone with a terminal illness?

Follow up questions:

- What was the most important thing at that moment?

Specifying questions:

- What facilitated this experience?
- Did it emerge naturally during the process? It was the client that introduced the topic? It was you?
- Did you use specific music therapy techniques?
- Did you show a specific attitude to facilitate this experience?

7. How do you know something related to spirituality is going on during a music therapy sessions?

Specifying questions:

- What signs or cues of spirituality do you observe?
- How does the client reflect a spiritual experience in music therapy?
- Which language does the client use to express that: words, pictures, music, gestures or movements...?
- Are there specific symbols or signs that appear?

### **3rd part: Music therapy approaches and role of the music therapist.**

8. In my experience as music therapist with people with terminal illnesses I found disagreement among colleagues about experiences in spiritual/emotional realms. I understand spiritual and emotional issues are related, but how do you see this relationship?

9. Do you use specific music therapy techniques for spiritual accompaniment?

Specifying questions:

- How do you use music in spiritual care? (Pre-recorded music, live music, play together...)
- Why is it that you use this kind of music?
- What have you observed/experienced using this kind of music?

10. The literature about spirituality and music therapy at the end of life shows some relevant needs. We will go through each topic to talk about what music therapy approaches are appropriate to work on them.

- Give meaning and purpose to live.
- Accept the illnesses.
- Give love/Receive love.
- Hope and creativity.
- Transcend the moment of suffering.

11. As music therapist, what characteristics and attitudes from you facilitate the spiritual care?

Follow-up question:

- What other characteristics and attitudes you consider important?

Specifying questions:

- How does your spiritual beliefs influence?
- Do you think a personal internal process is needed for this kind of work?

12. According to Magill, empathy, compassion, acceptance and reflective listening are the key for spiritual accompaniment. What do you think about that?

13. Do you think spirituality is integrated in the music therapy intervention? And is it in music therapy training?

#### **4th part: Conclusions.**

14. According with those ideas, would you say it is your presence as music therapist, which facilitates spiritual experiences, the use of specific music therapy techniques or both? To what extent does each variable influence the experiences?

Specifying questions:

- What role does the music have itself?

15. Based on what we have spoken during the interview, do you think music therapy is an effective tool for the spiritual development of people at the end of life?

Specifying questions:

- Does the music therapy have a "special power" in that dimension of the person comparing with other therapies?
- What new things does it bring?

16. Do you want to add something?

## Appendix III: First contacts with the interviewees by e-mail

### First e-mail to Mireia (2015/12/3)

*Asunto: Colaboración para Master Tesis Musicoterapia*

*Hola Mireia,*

*Soy Jaione Oribe, musicoterapeuta del Instituto Música, Arte y Proceso (IMAP). No nos conocemos pero he leído tu Tesis y he recibido interesantes referencias sobre ti.*

*Acabé la formación de Musicoterapia en IMAP en 2012 y durante este curso voy a realizar la Master Tesis en Musicoterapia con la Universidad de Aalborg, gracias al convenio que tenemos con este centro. Tratará sobre la musicoterapia para el acompañamiento espiritual de personas con enfermedades terminales, desde la perspectiva del musicoterapeuta. Será una investigación cualitativa a través de entrevistas a dos musicoterapeutas, y es por eso que me dirijo a ti. Me gustaría entrevistarte para la investigación, porque considero que tu experiencia como musicoterapeuta en cuidados paliativos puede resultar relevante y enriquecedora para este trabajo. Si estás dispuesta a colaborar, mi idea es realizar las entrevistas en persona a finales de enero-principios de febrero.*

*Espero que te resulte interesante la investigación y que puedas/quieras participar en ella. Si no es posible, no te preocupes.*

*Seguimos en contacto. Muchas gracias,*

*Jaione*

### First e-mail to Camino (2015/12/3)

*Asunto: Master Tesis Aalborg*

*Hola Camino,*

*Soy Jaione, musicoterapeuta de IMAP. Como ya te comenté, voy a realizar la Master Tesis sobre la musicoterapia para el acompañamiento espiritual de personas con enfermedades terminales. Mi investigación será cualitativa y se basará en la experiencia del musicoterapeuta en este proceso, y es por eso que me dirijo a ti. Voy entrevistar a dos musicoterapeutas y me gustaría que una de ellas seas tú, porque realizas un trabajo fantástico en oncología pediátrica y tienes una gran sensibilidad. Creo que puedo aprender y reflexionar mucho a partir de tu experiencia acompañando a personas en la fase final de vida.*

*Si estás dispuesta a colaborar, haríamos la entrevista a finales de enero-principios de febrero. Mi idea inicial es hacerla en persona, así que me desplazaría a Madrid para ello. Si no puedes o no te apetece, dímelo sin problema.*

*¡Espero tu respuesta! Muchísimas gracias y un abrazo,*

*Jaione*

## Second e-mail to Mireia (2016/12/15)

*Asunto: Entrevista*

*Hola Mireia*

*¿Qué tal estas? Antes de las vacaciones de Navidad me gustaría organizar las fechas entrevistas. Tengo previsto realizarlas a partir del 20 de Enero. Como ya te comenté, quiero hacerlas en persona así que me desplazaría yo. ¿Vives en Barcelona actualmente?. Necesitaríamos un lugar tranquilo para la entrevista, sin interrupciones. Debido a mis horarios, la mejor opción para mí sería realizarla un fin de semana. Si no es posible, también me puedo organizar para hacerla un jueves.*

*A continuación expongo información de interés sobre la investigación y la entrevista:*

- La investigación trata el acompañamiento espiritual en personas con enfermedades terminales desde la perspectiva del musicoterapeuta. Por lo tanto, el foco está en la experiencia subjetiva del propio musicoterapeuta.*
- La investigación es cualitativa y utiliza la entrevista como método de recogida de datos.*
- Se realizarán dos entrevistas, a dos musicoterapeutas con experiencia con esta población.*
- La entrevista durará un máximo de 1h 30'.*
- Será grabada en audio y video. Estas grabaciones se utilizarán para la transcripción de las entrevistas, no para mostrarlas.*
- Una vez realizada la transcripción de la entrevista, se enviará a la entrevistada para validarla. El diseño de la investigación es flexible, por lo que es posible realizar modificaciones si así lo considera la entrevistada. Tratándose de su propia experiencia, es importante que la transcripción refleje lo que la musicoterapeuta piensa.*
- Los datos extraídos del análisis se presentarán en una descripción que también será validada por las entrevistadas.*

*Para cualquier consulta o aclaración, no dudes en preguntarme.*

*Una vez más, muchísimas gracias por tu ayuda. Estoy encantada de que participes en esta investigación y conocer tu experiencia en primera persona.*

*Un abrazo,*

*Jaione*

## Second e-mail to Camino (2016/12/15)

*Asunto: Entrevista*

*¡Hola Camino!*

*¿Qué tal estas? Antes de las vacaciones de Navidad me gustaría organizar las fechas entrevistas, que sino luego se me hecha el tiempo encima.*

*Tengo previsto realizar las entrevistas a partir del 20 de Enero. Como ya te comenté, quiero hacerlas en persona así que me desplazaría yo a Madrid. Necesitaríamos realizar la entrevista en un lugar tranquilo, sin interrupciones. Debido a mis horarios, la mejor opción para mí sería fin de semana (desde viernes por la tarde), pero también me puedo organizar para hacerla un jueves.*

*A continuación expongo información de interés sobre la investigación y la entrevista:*

- La investigación trata el acompañamiento espiritual en personas con enfermedades terminales desde la perspectiva del musicoterapeuta. Por lo tanto, el foco está en la experiencia subjetiva del propio musicoterapeuta.*
- La investigación es cualitativa y utiliza la entrevista como método de recogida de datos.*
- Se realizarán dos entrevistas, a dos musicoterapeutas con experiencia con esta población.*
- La entrevista durará un máximo de 1h 30'.*
- Será grabada en audio y video. Estas grabaciones se utilizarán para la transcripción de las entrevistas, no para mostrarlas.*
- Una vez realizada la transcripción de la entrevista, se enviará a la entrevistada para validarla. El diseño de la investigación es flexible, por lo que es posible realizar modificaciones si así lo considera la entrevistada. Tratándose de su propia experiencia, es importante que la transcripción refleje lo que la musicoterapeuta piensa.*
- Los datos extraídos del análisis se presentarán en una descripción que también será validada por las entrevistadas*

*Para cualquier consulta o aclaración, no dudes en preguntarme. Una vez más, muchísimas gracias por tu ayuda. Estoy segura de que tu experiencia va a ser muy enriquecedora para la investigación.*

*Un abrazo,*

*Jaione*

## Appendix IV: Written agreement

### CONSENTIMIENTO EXPRESO DE GRABACIÓN EN AUDIO Y VÍDEO

D. .... con D.N.I.....

doy mi consentimiento a que la entrevista de investigación a cargo de

D<sup>a</sup>. Jaione Oribe Álvarez de Arcaya, con D.N.I. 44677712M, musicoterapeuta y alumna de Máster Tesis en AAU,

sea grabada en audio y vídeo para su uso en la investigación musicoterapéutica, ya que dicho profesional se encuentra realizando la Máster Tesis en musicoterapia en la Universidad de Aalborg (Dinamarca) y en colaboración con el Instituto Música, Arte y Proceso.

D. Patxi del Campo San Vicente con D.N.I. 16.247.717 director del Instituto Música Arte y Proceso y supervisor musicoterapeuta, me comprometo a utilizar los datos grabados preservando todo lo posible la privacidad de la persona, utilizando restrictiva y profesionalmente las grabaciones en ámbitos clínicos, de revisión, valoración, supervisión y/o investigación. Dichos audios/vídeos serán incorporados a nuestro ficheros.

Las grabaciones quedaran protegidas por el siguiente código de ética:

- La grabaciones de video y audio se utilizarán para la transcripción de la entrevista.
- Las grabaciones no se publicarán en la Máster Tesis, sino las transcripciones.
- Las grabaciones podrán ser utilizadas para análisis internos, y / o propósito de enseñanza.
- No podrán ser utilizadas las grabaciones de la entrevista en su totalidad sino únicamente aquellos trozos susceptibles de ser valorados.
- Las grabaciones de audio y vídeo solo se llevarán acabo dentro de la sala utilizada para la entrevista y durante la entrevista.
- Las grabaciones de audio y vídeo las realizará la investigadora.
- La investigadora guardará en un lugar seguro la información del audio y vídeo debiendo depositar todas las grabaciones en el Instituto Música, Arte y Proceso.
- La persona que autoriza la grabación tiene derecho a solicitar en cualquier momento el borrado o destrucción del material (tanto la grabación como la transcripción) debiéndose dirigirse por carta certificada al responsable del fichero.

Firma (persona entrevistada)

Firma (musicoterapeuta e investigadora)

Firma (supervisor)

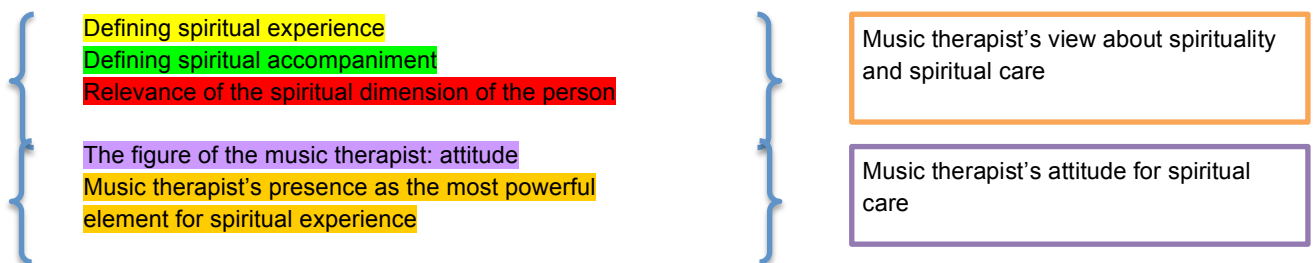
En ..... a ..... de ..... de 20

## Appendix V: First categories

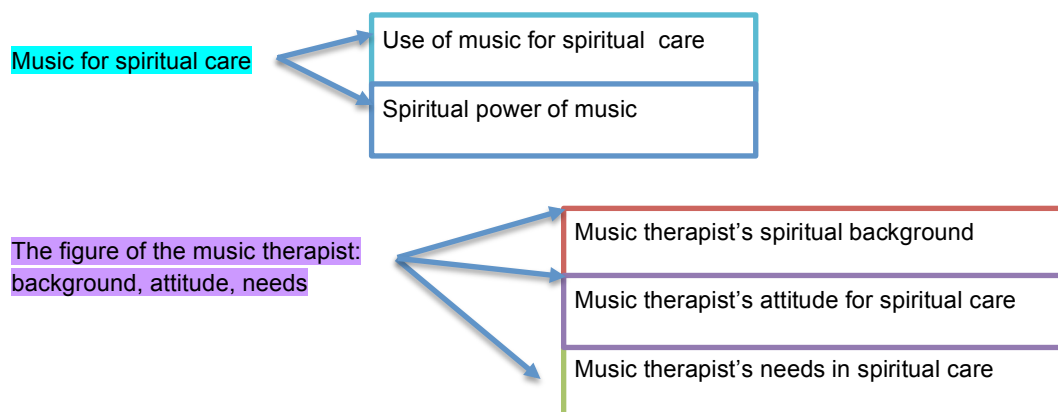
In the first stage of the analysis, I, at the same time, marked meaningful statements of both interviews using different colours to organise them in more general topics, as a first categorising process. This first topics where:

Defining spiritual experience  
 Defining spiritual accompaniment  
 Spiritual needs in music therapy process  
 Relevance of the spiritual dimension of the person  
 Music for spiritual care  
 The figure of the music therapist: background, attitude, and needs  
 Patient's knowledge at the end of life  
 Working on a team  
 Music therapist's presence as a more powerful element for spiritual experience  
 Therapists-patient relationship  
 Spiritual signs/symbols in the music therapy session  
 Patient's autonomy  
 Difficulties people/society show towards end of life/spirituality

After that I organised them. I saw that some topics could group together, as it can be seen here:



Other topics where so broad, so they could be split in the following way:





## **Appendix VI:**

### **Transcriptions with meaningful statements and axial codes**

In this appendix transcriptions of both interviews can be consulted. Firstly, Mireia's interview is presented, which took place in Barcelona on 24 January (pages are numbered from 1 to 19). Secondly, Camino's interview can be consulted, which took place in Madrid on 28 January (pages are numbered from 1 to 16).

En each transcription meaningful statements are marked in different colours, corresponding with the categories explained in point 4.5.2.

Axial codes are presented in the comments next to each statement. The structure of table 3 is followed (point 4.5.2.), in which codes are organized into the categories.

## TRANSCRIPTION + MEANINGFUL STATEMENTS + AXIAL CODES

Jaione: Vamos a empezar la entrevista hablando en general sobre la espiritualidad. Entonces, me gustaría que me dijeras qué es para ti la experiencia espiritual.

(Silencio)

Mireia: Para mí es un estado. () Es como un estado de conexión con el ser. () Va más allá de lo que somos como cuerpo, como mente. Es un estado de conexión, de conexión profunda, desde... con toda la conciencia y desde... desde el ser. Va mas allá de temas así como religiosos... Es un estado... de conexión muy profundo.

Jaione: ¿Podrías poner un ejemplo?

Mireia: Pues... mira... puede ser... ver la salida del sol. Es un momento que puede ser... muy majestuoso. Algo que es tan grande que se para todo y estás solo en el presente. ¡Es tan grandioso! Y estas tú, formando parte de esto que es tan grandioso, pero desde una igualdad, desde una presencia, ¿no? de estar allí. Entonces esto para mí... es un momento... de estado de espiritualidad. Es como un momento que se para todo. Se para el espacio tiempo y... solo estás, solo es el ser.

Jaione: Aha... () y... ¿cómo ves tú el acompañamiento espiritual? Desde tu punto de vista, ¿qué es acompañar en lo espiritual?

Mireia: Pues mira, primero la palabra acompañar... Un vez leí sobre la palabra acompañar. Y cómo antiguamente se acompañaba en el desierto. La persona que iba perdida preguntaba y la persona acompañante lo que tenía que hacer era acompañar y asegurarse que la persona llegaba al sitio.

Estar con presencia al lado. Para mí es acompañar sobre todo desde un estado. Vuelve a salir lo mismo: estado de presencia desde el corazón, desde la compasión también, ¿no? Y sobre todo cuando estás pensando ya en personas en situaciones de enfermedad, o .... en... situaciones vulnerables, ¿no? Porque para tí es enfermedad pero a veces quizá es un momento de desarmonía, de vulnerabilidad de la persona que por alguna razón acude a tí y estás simplemente acompañando desde el lado, no desde más arriba ni de más abajo, simplemente desde estar al lado, estar en compañía ¿no?, acompañar, compañía... desde estar al lado, desde caminar juntos y estar en presente... y presente.

Jaione: Presente...

Mireia: En tiempo presente y en presencia, desde el corazón. Claro....

Jaione: Me gustó mucho, ahora que has dicho lo del desierto, es verdad que lo leí. El viernes cuando venía en tren fue cuando leí el artículo, y fue una de las frase que subrayé. Es una de esas cosas que dices: ¡qué bonito!. Y cuando te preguntan: "¿qué haces?" y claro... tú dices: "acompañar... de esta manera". Es una metáfora... que me ha gustado mucho que la cites.

Mireia: Gracias. Yo la leí y pensé "¡Qué bien la persona que lo ha escrito!", porque transmite algo que yo he vivido y que yo siento que es así. Entonces de alguna manera esa imagen me la hago mía yo también, y también la difundo porque reconozco que tampoco es mía pero sirve, o al menos a mí me sirve, para pensar en esto de que caminamos un trozo de tiempo juntos, de kilómetros alrededor del sol, juntos y con la máxima calidad, la máxima presencia y... no se... desde el corazón.

(Silencio)

Jaione 7/4/16 10:56

**Comentario [1]:** a1: connection experience

Jaione 7/4/16 10:57

**Comentario [2]:** a 1.1. Connection experience. Take part of something greater.

Jaione 7/4/16 10:57

**Comentario [3]:** a.1.3. Only being, no ego.

Jaione 30/4/16 0:52

**Comentario [4]:** h1: Presence as the most powerful tool in spiritual care  
i2: Be situated= be in present.

Mireia: Gracias

Jaione: Veo que la espiritualidad para tí tiene mucho que ver con esa presencia. O al menos ese trabajo desde lo espiritual.

Mireia: Es que sino se queda todo muy vacío. Vivir no tiene mucho sentido si no es desde esa parte espiritual, de aprender y de crecimiento continuo. Si vas a las grandes tradiciones de pensamiento, filosofía, religión..., estamos aquí para desarrollarnos como seres humanos en un sentido pleno y desde el desarrollo del amor y de ir todos juntos. Todo lo que hagamos aquí que no vaya en esta línea no tiene sentido. Es un poco... perder el tiempo y desviarnos un poco. Al final todos llegamos al mismo sitio y en las mismas condiciones. Porque todos llegamos, no se... como... El sol ilumina para todos. No distingue unos de otros. Vamos todos y es la misma condición humana de desarrollo. Todo lo que hagamos aquí para mí tiene que ir enfocado a esto. Sino la vida puede ser muy vacía... Al menos para mí.

Jaione: Centrándonos en lo que es la fase final de vida, en personas que tienen enfermedades terminales y están en esa fase final de vida, ¿cuales crees que son los principales temas espirituales?

Mireia: Temas espirituales... vale... mira... Hay como unas necesidades... Desde grupos de espiritualidad, desde la parte más científica, más medica, de personas que llevan muchos años de experiencia trabajando y sistematizando todo el mundo de final de vida y acompañamiento al final de vida, se describen unos temas o unas necesidades espirituales... La persona necesita hacer un repaso de su vida, la persona necesita mirar para atrás el camino que ha recorrido, darle sentido, o sea, ver si todo lo que he hecho ha valido la pena... Es el momento de quitarse de culpas: "si hubiera hecho esto, si hubiera hecho esto... si hubiera estudiado jardinería en vez de musicoterapia, pues...". Cómo esas decisiones que hacemos a lo largo de cada día nos llevan a un destino, a una vía que hemos escogido nosotros en cada momento. Esto es... la persona necesita revivir todo esto, necesita ver que ha valido la pena pasar por este planeta tierra... (ríe), que la persona puede marchar pero deja su huella. Es que... es sólo un marchar físico pero la persona queda de muchas otras maneras y la persona es importante, ¿no? Hacer ver que su vida ha tenido significado en relación a él, a su familia, al vecindario,... que ha valido la pena vivir. Y... reconciliarse con todo desde el amor, o sea... lo he vivido. A veces hay mucha culpa de lo que uno ha vivido... Es agradecer cada momento de lo que uno ha vivido.

(Silencio)

Hay otra necesidad que surge y que se acrecienta muchísimo... por que es como que ves que tu cuerpo se acaba pero que formas parte de algo más grande... La vida es mucho más que sólo un cuerpo, un vestido que llevamos por un tiempo determinado, es algo mucho más grande y aquí cada uno le pone la palabra que quiere, que si el universo, que si Dios, que si la energía. Pero es como algo que se despierta dentro si no lo tienes despierto ya. Porque hay personas que quizá viendo una puesta de sol o cogiendo la mano a una persona ya sienten como que, ¡uau!, es mucho más grande que solo yo o solo tú. Somos algo que formamos parte de algo precioso. La vida es preciosa, es súper bella... En esos momentos es ¡uau! como que sale de algo muy profundo. Las personas necesitan decir "¡uaaaaa! esto es mucho más grande", y formar parte de algo.

Y soltar también, el soltar sin miedo, confiar...

Jaione: Aha....

Mireia: Para mí la necesidad básica, que la ponen la ultima que no se porque la ponen ahí, como los 10 mandamientos, para mí es básica. Es amar y ser amado. La primera es ser reconocidos como personas. Nos es muy útil a los terapeutas porque yo te reconozco a tí como persona. Sobre todo momentos finales en los que tú solo has conocido a la persona en ese momento de su vida. Y que la has conocido en condiciones a veces muy deterioradas, sin fuerza. Pero... es la persona... es... "yo te reconozco" y la persona quiere ser reconocida. Muchas veces te encuentras con fotos o posters de la persona cuando está bien, en la comunión con el nieto, en la cena con no se quién, en la fiesta de tal.... Porque ellos quieren que los veas con vida, ¿no?

Jaione 28/5/16 11:13

**Comentario [5]:** h.1 Spiritual dimension of the person=wholeness  
k1. Love as a human duty

Jaione 30/4/16 0:53

**Comentario [6]:** c1. Life review:  
1.1. Give meaning to life

Jaione 7/4/16 11:04

**Comentario [7]:** c3. Leave a mark/continue living through it

Jaione 7/4/16 11:05

**Comentario [8]:** c2. Make up with life and people  
c7. Express gratitude

Jaione 7/4/16 11:06

**Comentario [9]:** c4. Take part of something greater

Jaione 30/4/16 0:53

**Comentario [10]:** b2. Spiritual arousal at the end of life

Jaione 7/4/16 11:08

**Comentario [11]:** c11 FREE THEMSELVES AND TRUST.

Jaione 7/4/16 11:07

**Comentario [12]:** c5. Love and be loved/Express and feel love

Jaione 7/4/16 11:07

**Comentario [13]:** c6. To be recognize

Jaione: Aha...

Mireia: Esa persona, la imagen que te está dando es: "reconócame como lo que soy, lo soy todo, porque lo soy todo". (.) Y es un gran ejercicio de ver más allá de lo que estás viendo, que de entrada es puramente físico. Y sobre todo, yo digo, los equipos de auxiliares y de enfermería que tienen que trabajar con cuerpos a veces que... que a nosotros nos cuesta quizá aceptar... y esto [el cuerpo en sí] no lo ven... Me acuerdo una vez que estuve trabajando con una enfermera. A veces acompañaba a las enfermeras durante las curas o procedimientos dolorosos. En esa ocasión estaba acompañando desde la música, había sangre...y.... yo de golpe noté que me estaba mareando, me estaba quedando blanca... y estaba yo allí con el arpa, y el paciente de repente me miraba así como diciendo "ésta se nos cae".

J, Mireia: (risas)

Mireia: Y para mí fue: "(Mireia), tú estás aquí para acompañarle, no para que ellos te acompañen a ti, que bastante tienen con lo que están padeciendo. Concéntrate respira, respira... oye su respiración..." Porque estamos creando la música en función de la persona y sobre todo desde la respiración. "Siente su respiración en ese momento, no mires"... porque era algo que me estaba superando. "Estas tú para él, concéntrate, cierras los ojos, escucha su respiración, acompádate con él a través de la música, vuelve al presente". Porque mi mente quizá se había ido a un momento de sufrimiento, yo que sé donde se había ido. "Vuelve al presente y en presente no hay dolor, no hay sufrimiento. En el presente solo hay amor. Vuelve al presente. Desde la música..."

(.)

Cuando estamos en terapia, si estás colocado estás siempre en presente, estás creando desde el presente. Y entonces ví... ¡uau!... que volvía a respirar, que volvía la sonrisa. Acabé. Abrí los ojos. Seguí tocando y él dibujó una sonrisa tan bonita diciendo: "qué bien". Y para mí fue como... una necesidad de que les reconozcas mas allá de tí, porque a tí también se te mueven cosas. "Te reconozco mas allá de lo que yo vivo o de lo que yo pueda sentir". Esa experiencia es muy bonita....

Y la última es amar y ser amado. Porque todos necesitamos amar y ser amados. Nos enfermamos cuando a veces percibimos un amor que no es el que nosotros quisiéramos. Ser reconocidos y ser amados. Es lo básico. Es tan sencillo...

Jaione: Eso es.

Mireia: Para mí... lo espiritual son estos: hacer un repaso, decir que te quiero, perdonar y perdonarme. O sea, lo siento si hay algo que te he dicho, que te ha ofendido. Algo que ha habido, porque no se... porque no se más. Cada uno hace lo mejor que sabe (.). Gracias. Gracias por todo lo que ha habido, que hemos compartido, aunque a veces sea solo una sesión, ¿no? Es tanta la profundidad que se está viviendo que yo sólo siento agradecimiento. Y te quiero porque te quiero y ya está. No hay nada más.

Jaione: No hay nada más. Pero dentro de ese "no hay nada más" está todo ¿no?.

Mireia: A veces lo más sencillo es lo más profundo del mundo. Cuanto más sencillo es más profundo es todo.

Jaione: Me has empezado a hablar como "bueno... hablan de estas necesidades cuando vas a la literatura y demás". Pero, no es que hayas leído sobre eso, es que lo has experimentado. Has encontrado que cuando lo lees dices "vale, tiene que ver con lo que hago". Pero realmente... eso... estos ejemplos... Tú te has visto ahí y has visto que esa persona necesita agradecer y necesita ser reconocido ¿no?

Mireia: Como lo necesito yo también. A veces digo, ojalá cuando llegue mi final de vida sepa tanto como

Jaione 30/4/16 0:53

**Comentario [14]:** f3.4. Client creates and/or participates in music: Guiding music (through body)

Jaione 30/4/16 0:54

**Comentario [15]:** i2. Be situated= be in present

Jaione 30/4/16 0:54

**Comentario [16]:** i2. Be situated= be in present

Jaione 7/4/16 11:11

**Comentario [17]:** c6. To be recognize

Jaione 7/4/16 11:11

**Comentario [18]:** c5. Love and be loved/Express and feel love

Jaione 7/4/16 11:12

**Comentario [19]:** c7. Express gratitude

Jaione 30/4/16 0:54

**Comentario [20]:** b3. 1.Client's knowledge at the end of life

personas que yo he podido conocer y que para mí son grandes maestros, y me han dado muchos modelos de final de vida, y yo haré el que siento y el que sea el mío, el que me toque vivir para acabar de aprender con el resto de personas que igual me acompañan. No sé cómo irá el tema. Lo puedo intuir y me gustaría una manera pero... Es agradecimiento.

Jaione: Qué bueno... qué bonito... () Teniendo en cuenta esto, ¿tú crees que el acompañamiento espiritual tiene un efecto directo en la calidad de vida de estas personas con enfermedades terminales?

M. Sí claro. Lo tiene y es necesario () He tenido la gran suerte de estar en un equipo, de trabajar en un equipo y entonces cuando trabajas desde la reunión de equipo, que estás pensando en cada persona y en las necesidades de cada persona, porque son modelos de atención basados en la persona, modelos muy integrales, que tienen en cuenta un montón de cosas, y cada persona se valora, y en función de lo que se valora se atienden.

Hay unas necesidades básicas, sanitarias, que tienen que ser cubiertas pero después hay otras más espirituales, de acompañamiento, de presencia, más específicas para decirlo de alguna manera, que se amoldan según cada persona, ¿no?. A mí lo que me encantaba de trabajar en equipo, es que el equipo es consciente de lo que está haciendo. Yo siempre ponía el ejemplo de las personas de la limpieza. El gran trabajo que hacen ¿no? La gran labor que hacen porque... muchas veces son las que pasan más tiempo con los pacientes, entre que entras, saludas, barres... La persona no va a marchar. No marcha de su cama, (sólo) a veces si ha salido al jardín a pasear o... Muchas veces su trabajo (el de la persona de la limpieza) es con la personas en la habitación. Claro, tú puedes pasar y barrer y tal, y ya está, pero si tú estás trabajando con la conciencia de que estás trabajando con la persona al final de vida y que la presencia de la persona es importante, la disposición con la que tú vas es importante. Me acuerdo que al equipo (la persona de la limpieza) nos pasaba mucha información...: "he oído que suspiraba, he parado de barrer, la he mirado y he suspirado con ella". Como pasan tiempo (con el paciente) es una labor valiosísima. Muchas veces (esto) no lo tenemos en cuenta. Hay unas jerarquías a nivel mental de todo lo que es el equipo, de qué o quién tiene más valor. Y cuando estás trabajando para la persona que está al final de la vida todo el mundo cuenta, y todo el mundo cuenta para mí de la misma manera, porque no sabes nunca esa persona con quién se puede abrir. Porque esas necesidades que hay de poder decir que te quiere, de poder expresar cosas que a veces han estado calladas durante un tiempo... la persona necesita alguien de confianza, que le transmite la confianza para (poder) a veces abrir, ¿no? Está todo a veces como muy cerrado y no sabes nunca quién es. Puede ser un voluntario, puede ser la persona de la limpieza, puede ser el equipo de pastoral o de atención espiritual, puede ser el médico, el musicoterapeuta, psicólogo, el trabajador social... Cualquiera persona que entre en la habitación. O el cuidador de la familia de al lado que ha venido a pedir no se qué y en ese momento está allí. Otra vez el momento de estar, de presencia. Y eso tiene un valor. Y otra cosa que me maravilló...

Me acuerdo una cosa que hacíamos con el equipo. A veces nos reuníamos una vez al trimestre o así con los diferentes equipos de paliativos de la zona. Porque trabajaba con gente que trabaja en los equipos de atención domiciliaria, en Madrid se llaman los ESAD (Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria), en Cataluña son los PADES (Programa de Atención Domiciliaria por Equipos de Soporte). En País Vasco no se como los llamáis a los equipos que trabajan a domicilio.

Y a veces llega un momento que la persona llega al hospital, a la unidad de cuidados paliativos. Claro, muchas veces nosotros (lo trabajadores de paliativos) conocemos a la persona en esa fase, pero su enfermedad viene de muy lejos y su vida viene de muy lejos. Yo me acuerdo de una reunión que habíamos hecho. Me fascinó y me emocionó ver cómo por la salud de una persona se movilizaba tanta gente. Siempre debatíamos un caso, por la dificultad, porque nos había afectado a nivel emocional, por lo que fuera... Ese caso lo debatíamos con todas las personas en los diferentes servicios por los que ella había pasado.

Me acuerdo de una persona que tenía un cáncer de pulmón. Fue una reunión con el equipo de atención primaria, con el equipo de atención a domicilio porque estuvo una temporada en casa. Éramos como 30 personas, 30 profesionales hablando de esta persona y todos la conocíamos por algún sector diferente. Y me acuerdo porque a mí me impactó, porque la primera imagen que vi de ella fueron unos pulmones.

Jaione 30/4/16 0:54

**Comentario [21]:** j3. Person centred model of care

Jaione 30/4/16 0:54

**Comentario [22]:** i1. Presence as the most powerful tool in spiritual care

Jaione 30/4/16 0:55

**Comentario [23]:** j4. Presence of everyone

Jaione 30/4/16 0:55

**Comentario [24]:** i1. Presence as the most powerful tool in spiritual care

Pusieron un tac de los pulmones y dijeron "bueno, ésta es tal", pongamos María. Y me presentan a María y veo unos pulmones. Claro, para mí María era una persona que al final de su vida tenía una pareja súper preciosa y habían decidido casarse, y yo tenía los videos en los que él le cantaba como la quería, y el equipo había ido a su boda en la unidad. Y para mí, yo tenía otra visión, y fue super bonito ver como a cada uno ella nos había aportado algo, nosotros le habíamos aportado algo. Pero, cómo todo el mundo se había movilizado por la salud de una persona... es una cosa que todavía me emociona. Es decir, de lo que somos capaces para intentar trabajar por una persona. La que podemos liar y movilizar. Estamos todos allí. Estamos todos en el mismo barco. Es... ¡uaaaa! Para mí fue maravilloso. Ese día que éramos 30 y hablando de una persona. Y eso que la había conocido 2 o 3 semanas al final. Pero... es lo que hay. Cuantas personas, ¿no? que se cruzan con nosotros a lo largo de la vida. Es impresionante. No se... ¡No me acuerdo de la pregunta ya!

Jaione: Estábamos hablando sobre la calidad de vida. Entonces es cuando me has empezado a hablar del equipo.

Mireia: Es básico.

Jaione: ¿Ese trabajo en equipo es lo que da la calidad de vida?

Mireia: () Sí, la da la disposición de cómo tu estés. Es algo que nosotros también tenemos que trabajar, tenemos que estar... Ser consciente de lo que estás haciendo en todo momento, ¿no? Si tú vas a comprar la barra del pan, puedes ir con la mejor de las sonrisas. () A veces tu equipo ha perdido el partido de futbol y esto es como un lío, ¿no? Que el lunes por la mañana dependa a veces del resultado de un partido del día anterior, que media ciudad vaya con caras tristes... Pero lo decides tú. Todo depende de la calidad de la persona también, ¿no? De la calidad de la persona que atiende. Si tú atiendes en calidad seguro que por osmosis, resonancia o sincronía, por lo que sea, por las frecuencias, por la vibración que tú emanas. Tú emanas una cosa que es tuya. Desde esa calidad tuya la transmites. La otra persona también te va a transmitir. Es recíproco. Está al mismo nivel. Entonces, nosotros trabajamos desde la música, pero el silencio, el tacto, la palabra son igualmente valiosos. A veces un silencio dice mucho más. O simplemente estar. Una mirada bien colocada, y aguanta. No es fácil aguantar las miradas. Yo te estoy mirando y aguantas... ¡uaaaa! Dice mucho sin tener que decir nada. Y lo dice todo. Ya ves. Pero tú tienes que estar con esa calidad. Poder estar en el presente y acoger todo lo que venga sin juicio. Esto es muy importante. Acoger y no juzgar. Vengas como vengas, yo te acojo.

()

J. Bueno.... He querido empezar con cuestiones más generales sobre espiritualidad para ver cuál era tu visión, para ponerle palabras a eso que a veces que no es tan fácil que es la espiritualidad, ¿no? Y ahora quisiera centrarme en lo que es la experiencia espiritual en la sesión de musicoterapia. Entonces, me gustaría que me contaras una experiencia espiritual que hayas tenido tú con un paciente con una enfermedad terminal en la sesión de musicoterapia.

Mireia: ¿Sólo una?

Jaione: (ríe) Supongo que tienes tantas...

Mireia: Es que todas te aportan, ¿no?

()

Jaione: ¿Podrías relatarme una, porque la tengas más cercana o porque fue más impactante? No lo sé...

Mireia: Mira... Me vienen dos, ¿vale?

Jaione: Aha, te vienen dos.

Jaione 30/4/16 0:55

**Comentario [25]:** j5. Meeting towards one patient: everybody in the shame ship

Jaione 30/4/16 0:55

**Comentario [26]:** i2. Responsibility of being in tune

Jaione 30/4/16 0:55

**Comentario [27]:** g2. Reciprocal relationship

Jaione 30/4/16 0:55

**Comentario [28]:** i4. Manage with non verbal/musical tools: gaze, silence, touch.

Jaione 30/4/16 0:55

**Comentario [29]:** i3. Embrace and no judge

Mireia: Porque también son como cosas muy diferentes, ¿no?. Una es de... una sesión... una sesión única, ¿vale?. Ésta... Normalmente cuando ingresa una persona hay un equipo de acogida con enfermera, auxiliar... que acogen y hacen una entrevista a los cuidadores principales mientras el equipo sanitario está atendiendo y acomodando a la persona en su habitación. También se acostumbra a juntar y hacer una reunión con los cuidadores principales de varios pacientes para ver cómo están o para ver qué idea tienen sobre los paliativos, ¿no?. Nos interesa saber qué opinión tienen, cómo están, cómo es su relación con la persona, cómo es su comunicación. Cuando hay la famosa conspiración del silencio, que el paciente no dice nada y la familia tampoco, pues para no sufrir, ¿no? Y hay mucho sufrimiento. Nos iban muy bien estas sesiones porque veíamos un panorama de cómo estaba. Veías qué familiares necesitaban un poco de atención. Me acuerdo de una sesión de éstas. Apareció un señor, un chico. Me dijo: "yo soy un amigo. No hay nadie más en estos momentos, he venido yo, soy un buen amigo". Me acuerdo que hizo preguntas en relación a la espiritualidad también, que fue... "esta persona se cuestiona cosas". Que piensas hay una reflexión detrás muy interesante. Se acaba la reunión y faltaban 25 minutos para ir a comer y eso que dices "o acabo o me meto en una habitación y hago (una sesión)". Y me acuerdo iba con una estudiante. Y entonces dije: "Entramos en esta habitación. En esta primera habitación no conozco a la persona, entramos." Y mi sorpresa fue que vi al chico este de la reunión. Y me miró y... "aquí estamos". Y el paciente estaba literalmente así (M se levanta y muestra la postura apoyada en la pared). Estaba así tumbado y el amigo estaba aquí. Y el paciente ¡uaaaa! se tiraba hacia él, con todo el cuerpo. Saltaba como de la cama y se cogía a él. Y volvía. No lo había visto nunca. Se tiraba a los brazos de él y me acuerdo que lo miré y dije: "podemos probar, ¿no?. No se los gustos musicales pero... tocaré algo tranquilo". Y empiezo con arpeggios [en el arpa], ¿no? A nivel musical muy estructurado, con saltos de cuarta, y fue... nada... a los dos acordes, dejó de saltar y como que... Pero la mirada estaba desorbitada. Esas miradas super perdidas. Me miró, se giró hacia mí, donde yo estaba [al otro lado de la cama]. Y miró hacia allí y después se quedó en el centro, puso las manos así (M hace gesto de ponerse una mano cruzada sobre la otra en el centro del pecho), bajó los ojos, porque estaban en blanco, y empezó a respirar tranquilamente. ( )

El amigo quedó alucinado mirándome, ¿no? Y seguí tocando, medio minuto más, un minuto más, y dije... ya está. Se ha quedado en paz. Me dijo gracias [el amigo] y salí. Esto fue...

Jaione: Fue breve, ¿no?

Mireia: Breve sí, una sola sesión, ¿vale?. Realmente lo que fue el proceso, un cambio, fue medio minuto. El cambio ahí es una presencia, una estructura, una estructura armónica, pero fue algo.... Yo nunca lo he visto tan fuerte y tan rápido, y... dices "funciona". Y ¿qué es lo que funciona?. Allí hay sólo tres elementos. Y ese fue muy bonito de ver. Y solo fue una sesión, que a veces pasa. Vas y es el día que se muere la persona, y estas allí para acompañarle.

Jaione: ¿Y qué crees que favoreció en ese momento la experiencia? Has hablado de la presencia, de la armonía y fue muy rápido. ¿Tú qué crees que fue ahí lo que dio ese paso a lo espiritual?

Mireia: Fue la confianza. A mí ese hombre [el amigo] me había conocido 10 minutos antes, al hablar. Porque yo le había presentado la musicoterapia también. Hubo un clima de acogida por parte de un equipo que él lo había vivido. Entonces, al haberme visto entrar con un instrumento, al haberme visto 10 minutos antes fue... ¡Vale! Me estás ofreciendo algo que es beneficioso porque lo he visto y porque lo he sentido desde vuestra presencia antes, ¿no?. Como parte de un equipo que se que aquí vamos a estar cuidados".

Porque cuidamos a todos. No solo a pacientes. También al cuidador. Y fue... No hubo rechazo. Es que entras y puedes ir con todo el cariño del mundo. Porque a veces están, como digo yo, los guardianes, que normalmente son cuidadores que a nivel emocional están como más protegidos, se protegen un poco más, ¿no? Y entonces, a veces, solo de verte dicen que no. Pero muchas veces pasa que cuando vas con estas personas... tu quizá has ido días antes y el paciente no ha puesto ningún reparo y, claro, te vienen [los cuidadores]: no no no, ¡porque no! Y tú dices: bueno, déjame que se lo pregunte al paciente, ¿no?. Porque la autonomía, la capacidad de decisión de la persona es que es súper importante y la tenemos que preservar al máximo. A veces yo iba donde la persona y el paciente estaba así, con los

Jaione 30/4/16 0:55

**Comentario [30]:** j5. Reception team for caregivers when hospitalizing

Jaione 28/5/16 10:15

**Comentario [31]:** f1. Live music to adapt to the changing situation  
f4. Musical structure for agitated patient

Jaione 7/4/16 11:19

**Comentario [32]:** d1. Physical signs: be in peace.

Jaione 30/4/16 0:56

**Comentario [33]:** C8. Stay in peace/be fine

Jaione 27/5/16 15:47

**Comentario [34]:** a. spiritual experience (isolated)

Jaione 30/4/16 0:56

**Comentario [35]:** g3. Create trust

Jaione 30/4/16 0:56

**Comentario [36]:** j5. Attend caregivers

Jaione 7/4/16 11:30

**Comentario [37]:** b4. Dignity and autonomy at the end of life



ojos (gesticula ojos abiertos, atentos) y te dicen, pues pasa. Una vez te has ganado la confianza de estas primeras personas [los cuidadores] que son más reticentes, coges el arpa y empiezas a tocar, y ellos no se dan cuenta y se han armonizado de alguna manera. Entonces la confianza es muy importante. Crear la confianza. Que la persona sienta esa confianza de que sabe que vas a acompañar y que no les vas a abandonar. Es algo, no sé, como muy instintivo. Algo del inconsciente debe ser, que yo sé que en tí puedo confiar. Porque sé que vas a estar. De la sesión que te acabo de contar, solo esto ya permitió, porque yo me acuerdo que estuve observando porque para mí fue una situación que no había visto nunca, de algo tan fuera de sí, porque era una situación muy fuera de sí, lo primero que hice fue respirar, observar, desde la distancia...

También es muy importante la distancia que pones en relación a la cama, en relación a las personas, como te dispones en el lugar, porque son espacios para mí muy sagrados. En los que todo el mundo tiene su sitio, sobre todo en el momento final que todo se recoloca, es como un movimiento de puzles, de amor energético, que si esta ahí todo bien de una manera muy sutil, todo tiene que encajar de manera muy perfecta y de la manera más amorosa posible. Y tú entras en ese espacio para mí muy sagrado, con el máximo respeto y con el agradecimiento de poder estar allí presente en ese momento, porque es una oportunidad que te dan de aprendizaje. Y primero observa. Y respira. Y después yo valoré si yo podía estar allí acompañando no solo desde la presencia sino musicalmente y dije: a por ello, ¿no? Y fue cuando yo me ofrecí y digo... "no se los gustos musicales, ¿no?...", pero puedo ofrecer algo que sea al menos tranquilo". Y después hay la experiencia. Hay la literatura también de personas que te han dicho ahora estructura, algo organizado, ayuda. Momentos en que todo está tan como loco, la estructura. Porque la estructura ayuda mucho y organiza lo físico y después lo emocional y todo lo que viene detrás. Es como que marcas un camino. Con la música sobre todo, cuando es muy regular, en paliativos marcas un camino muy seguro. Todo se va colocando. Pero la estructura la organizas en función de lo que ves. La respiración de la persona, si es un movimiento más abierto, mas cerrado.

Jaione: Entonces, para que emerja la experiencia, partes primero de esa entrada, esa confianza, esa importancia de que el cuidador confie en tí para crear ese espacio sagrado, ¿no?. Has hablado de espacio sagrado. Esta esa forma de entrar, entrar despacio. Que ten permiso para entrar y una vez que te han dado permiso es cuando ya has ofrecido esa música para que....

Mireia: Para que todo se ponga un poco más en orden. No venimos aquí a hacer grandes cosas. A colaborar en que haya un poco más de orden. Yo no pretendo muchas más cosas. Pero al menos estar, y que tú estés no sea perjudicial. Los principios de la investigación son, lo primero, no hacer daño. Si vas a hacer daño mejor no hagas nada. Si no haces daño, lo segundo es ofrecer algo que pueda ser beneficioso. Que puedas aportar algo. Pero primero es que no sea peor lo que tú hagas., que tu intervención no crea todavía más malestar de lo que pueda haber. Si veo que no puedo hacer nada, con la sinceridad de pensar ... quizá otra persona, o quizá no es el momento adecuado, o decir paso luego... Retirarse también, ¿no? Y seguir...

Jaione: La verdad es que a mi me ha impactado, ¿no? Esta reacción tan rápida, ¿no? Cuando hablamos de estas experiencias parece que a veces necesitas como más tiempo. Pero hablas de entrar, tocar y...

Mireia: Sí, es una persona que ingresó por horas. Fue una persona joven además, de 50 años quizá, 52, no me acuerdo. Estas cosas no las miro porque me dan igual. Las patologías, prefiero no saberlas a veces. Porque a veces piensas "no podrá cantar o no podrá..." y ves tantas cosas, que supera cualquier etiqueta. Ya por eso prefiero no saberlo. A no ser que sea muy evidente para algo que lo necesite saber. El equipo aquí es muy hábil en contar lo que necesita la persona. Esta persona está sola, o se ha peleado con no sé qué, en lugar de decir ha comido tal cosa, porque esto lo lees en la historia clínica antes de meterte en la sesión. Pues en esa sesión, la persona acababa de ingresar. O sea, estuvo nada. Es un ingreso de esos que son tan locos, que es como una desubicación a tope. No me extraña que este señor estuviera como fuera de sí porque acaba de ingresar y, cuando viene (así), para el equipo es muy frustrante también decir, apaga fuegos, ¿no? Apaga fuegos y es como... como mucha energía puesta para algo que es muy rápido. Pero allí estamos, ¿no?. Y es que al mismo día ya se fue. Al cabo de unas horas ya está (se fue)...

Jaione 30/4/16 0:56

**Comentario [38]:** g3. Create trust  
i5. Attend caregivers

Jaione 28/5/16 11:20

**Comentario [39]:** i5. Respect the sacred  
space.  
k. Love

Jaione 30/4/16 0:56

**Comentario [40]:** i5. Respect the sacred  
space

Jaione 30/4/16 0:56

**Comentario [41]:** f4. Musical structure for  
a secure path



Jaione: Y ¿cómo te sentiste tú en ese momento? Porque has dicho que nunca habías visto nada así y que necesitaste tu tiempo para respirar y que, bueno, ya te recolocas, y ese cambio... cuando ves que la persona de repente se para y tiene ese momento de quietud o de paz...

Mireia: Mira, había un gesto que yo lo veía muchas veces en paliativos, que ponen las manos así (M pone las manos cerca del corazón). Es como que físicamente te conectas con el corazón. Y entonces ves que comienza a respirar de manera súper regular. Y le cambia la cara. Se le relajó cara y los ojos se bajaron y se centraron. Pero al ver este gesto, sabes que hay algo que ya está en su sitio. La persona se ha conectado con el corazón. A veces cuando nos damos sustos hacemos así (M hace gesto de susto y suspira), es como que necesitamos conectarnos con el corazón. Es algo instintivo que tenemos. Y para mí fue, el verlo... () Después lo que hice fue no cerrar de seguido y estuve allí acompañando un rato más, que me permite a mí también respirar y ver e integrar, ¿no? Mirar mucho también a la otra persona [al acompañante]. Porque la otra persona está con los ojos abiertos alucinada diciendo: "¿qué has hecho?... ¿qué has hecho?... ¿qué ha pasado?". Pero yo no hago nada. Es... ¿qué ha pasado aquí?. Y yo estaba con la misma sorpresa que el porqué para mí fue como una gran sorpresa. Decir, **la fuerza que tiene la música ¿no? La fuerza que ha tenido esto, pero la música ha sido un elemento importante aquí.** Estaba sorprendida. Entonces yo necesité también mi tiempo de tomar tierra, y respirar, y cerrar. Y cuando yo sentí que los tres, bueno los cuatro, porque había una compañera que estaba a mi lado. Cuando sentí que los cuatro ya estábamos otra vez, que de la sorpresa habíamos pasado a la calma nos mirábamos: "qué bonito que ha sido"... es cuando deje de tocar, respirar y decir... ya no es necesario nada más. Porque ya no necesitas nada más. Y él dijo gracias y nos marchamos. Porque cuando ves esas cosas, es que no puedes poner palabras. O sea, qué vas a decir, si es que está todo dicho. Porque lo hemos vivido. Y lo hemos vivido con esta presencia tan fuerte que, ¿qué vas a decir! No podemos definir lo que hemos vivido. Entonces fue desde el agradecimiento suyo, desde el agradecimiento nuestro. Así que, como ya era la hora de comer, dejamos los instrumentos y vamos a pasear y vamos a beber agua y vamos a cuidarnos nosotros, para integrar todo lo que hemos vivido, porque forma parte del cuidado nuestro. Tenía unos jardines súper bonitos el hospital donde estaba, con pinos, rosales, etc. y pasear por los jardines, por la naturaleza, conectar con la madre tierra otra vez... Y ya está. Dejar que pasara, volver a coger energía y a seguir.

Jaione: Cuando me estabas hablando del gesto, ¿no? que lo has visto muchas veces. Y yo también quería preguntarte por ésto ¿no? ¿Cómo percibes que algo espiritual está pasando?. Quiero decir ¿qué signos, qué señales de espiritualidad observas?

Mireia: Pues mira, **el cuerpo es muy sabio. El cuerpo... yo creo que tenemos que saber leer el cuerpo, y sentirlo y percibirlo.** Los grandes maestros que he tenido en esto son las personas con daño cerebral. Tuve suerte de acompañar a un chico durante año y medio en el hospital y luego en su casa y allí sí que es yo creo el mejor ejercicio de presencia, y donde como persona y como musicoterapeuta te exige más. Porque paliativos es muy intenso, es todo el mundo apoyando a tope, y la persona se va. Pero en daño cerebral había un paciente que llevaba 11 años en una cama. El mismo equipo cuidando 11 años, con la misma persona, una misma cama. Y allí entiendes lo que es el espacio sagrado. Con otro paciente, también en daño cerebral, me di cuenta que al principio cuando pasaba una baldosa, y tardé varios meses en darme cuenta, porque grababa las sesiones, pues cuando pasaba una baldosa determinada, el hombre empezaba a gritar. Pero siempre gritaba. Entonces dije (Mireia) a ver si puedes hacer algo. Y siempre gritaba y me di cuenta de que cuando pasa esta baldosa grita, revisando los videos. Pues estuve como dos meses jugando con la baldosa, que si la cruzo que si no la cruzo. Entonces mi actitud, ¿no? Porque era su espacio vital ¿no?. Imagínate esa habitación con el paciente encamado durante 11 años ¿no? Que después fueron 13. Y allí [en daño cerebral] es donde aprendí yo a leer. A leer el cuerpo. A leer. Porque tienes que estar súper abierto a cualquier cosa mínima que ves, que te está dando información, y tú la devuelves después desde tu presencia, desde tu cuerpo, desde tu calidad, desde la música, que es elemento que nosotros hemos escogido para interactuar con las personas. Pero antes hay muchas otras cosas.

Desde el cuerpo, sobre todo en paliativos hay como muchos signos o síntomas que te sugieren que estás en un final. Pues como un tipo de respiración, unas posturas de manos y de cuerpo de la persona que sabes que está ya más al final. El color de la piel... hay unos signos muy físicos que tú como que los

Jaione 30/4/16 0:57

**Comentario [42]:** e. Spiritual power of music

Jaione 7/4/16 11:39

**Comentario [43]:** a2. Shared experience

Jaione 10/4/16 9:00

**Comentario [44]:**  
d1. Physical signs: be in peace, not to hold, open.

puedes ver, que si estás atenta, los ves y los conoces. Una vez que le decía al médico: mira he estado contando que hace 8 respiraciones rápidas, después lentas, después no sé qué... súper regulares, es que es súper regular esta respiración. Y me dice: ¡Ah! eso es una respiración típica de la agonía (Mireia). He estado contando, son tantas de aquí, luego tal tal, para mí es una respiración musical. Ritmo, pulso... musical. Y me dice, esta es una de las típicas. Y entonces estuve mirando videos y hay signos, y señales.

Y después hay algunas sesiones con los familiares que también son muy bonitas. Este era otro caso, te lo quiero contar.

Hice una intervención familiar con varias personas, primero con una hija, otro día con la otra hija, otro día con la primera hija y el hermano, y la última fue en el funeral. Porque, no sé, como que se dió todo, que me permitieron... Fue un acompañamiento desde el primer día tan potente que me permitieron desde el primer día grabar las sesiones. Todas las sesiones de video grabadas, y vas viendo el deterioro de la persona, y eran como tres o cuatro semanas. Y vas viendo por un lado, el deterioro físico de la persona y por otro, la misma canción que aparecía y se repetía y que iba cogiendo objetivos diferentes cada día. Un día era muy físico, otro día era más de bienvenida asociada a quien venía, darle paso... ¿sabes? Siempre la misma canción con objetivos muy diferentes, y [ver] como cada persona se relacionaba de manera tan diferente con el paciente, ¿no? La primera hija... la segunda, que tenía ansiedad y que en 2 minutos había cantado 5 canciones, que te pega la ansiedad a tí si no vas con cuidado, porque te notas de repente tocando más rápido y dices: ¡eh! ¡qué me está pasando su esto! entonces ya vuelves otra vez a tu centro, ¿no?. Y después hubo una tercera que era con la primera hija y él y me acuerdo del gesto, del tacto. El señor estaba ya muy malito... muy malito. Y estaba la hija, con una mano lo estaba cogiendo así (gesto agarrando el brazo). La hija estaba así, cogiendo. Y el hermano que estaba en el otro lado, con su mano estaba cogiendo así (mano del hermano con la palma abierta hacia arriba y la mano del padre abierta también sobre ella). Y me acuerdo cuando miraba el video lo saqué y dije: mira aquí detrás la actitud que hay. La que está agarrando ¿no? Porque es una actitud de te estoy agarrando todavía, no te vayas, estoy aquí, pero estoy apretando y te estoy cogiendo, que también es válido ¿no? Pero... el otro decía estoy aquí. Es que era tan bonita la mano del hermano debajo es... te estoy apoyando para que puedas volar. Simplemente estoy aquí apoyando, apoyando, apoyando, desde la libertad. No te estoy agarrando ¿no? Y estos pequeños gestos que son imperceptibles casi, pero si los ves... las miradas ¿no? Las miradas son súper importantes también.

()

Éstas son como las personas se ponen alrededor de la cama, como ves que va cambiando, ¿no? Hay quien tiene miedo y se pone más lejos y le dices: mira, es que necesito que me aguanten la partitura porque esta canción sin partitura no me la sé. Y es mentira ¿no? O la letra. Es que no la tengo muy segura. Es que no puedo tocar y aguantar. ¿Por qué no me la aguantas? Y claro, se tiene que colocar cerca, y ya ves que ahora cantamos y vas moviendo y ves como van saltando las barreras. Que son físicas a veces: me pongo en la parte más lejana de la habitación para no acercarme porque me está tocando a nivel emocional. Pero ¡uuaaaa! como las salta la música ¿no?. Con la música saltas todo ¿no?. Llegas donde no llegan muchas cosas. Los gestos son súper importantes.

Jaione: El gesto...

Mireia: La respiración es básica. Muchos van a pecho descubierto, van sólo con la sabanita, el pijama y es tan fácil ver la respiración, que la respiración es la base.

Jaione: Aha.

Mireia: La tensión muscular, cómo se distingue... Esto es muy físico ¿no? Pero para lo que nos importa a nosotros como musicoterapeutas, la respiración es básica.

Jaione: ... Me ha gustado... los gestos que comentas a nivel espiritual. Esa conexión con uno mismo, a través del pecho.

Jaione 30/4/16 0:57

**Comentario [45]:** f3. Client creates and/or participates in music:  
3.1. Song choice  
3.2. Singing/playing

Jaione 7/4/16 11:45

**Comentario [46]:** d1. Physical signs: hold/support

Jaione 28/5/16 10:09

**Comentario [47]:** f8. Music with and for the family.  
e4. Music generates unity, facilitates connection.

Mireia: Esto es estar en paz. Y la otra [postura] es como con los brazos abiertos y con las palmas para arriba. Como que confío.

Jaione: Confío.

Mireia: Si las tienes (M hace gesto de cerrar puños) como más cerradas hay un punto como de miedo, ¿no? Te vas para adentro. Y los que tienen mucho miedo es como que cierras todo, ¿no? Hay tensión y cuando relajas haces ¡uaaaaaa!. El cuerpo hace así, y abres, y te abres a lo que venga desde el corazón. Pero es una disposición física que está conectada con la disposición espiritual.

Jaione: Allí es donde ves tu lo espiritual, ¿no? ¿Cuando ves esa apertura? Que es como lo has relatado en el familiar éste. Esa forma de coger, ¿no? De decir: te dejo... volar, has dicho. Ese acompañamiento desde te acompaño pero no te agarro.

Mireia: No te agarro. Para mí es la prueba más grande de amor que nos pone la vida ¿no? Si quieres tanto a una persona la tienes que dejar marchar. Y es porque te quiero tanto que te dejo marchar.

Jaione: Aha.

Mireia: Y luego hay los espíritus cantarines. A veces hay la parte de gente así como tranquila y tal, y serían las personas que han sido cantarinas y alegres toda la vida y lo sé porque lo percibes, se percibe, te lo dicen, ¿no? Y que el final de vida no tiene porque ser triste ¿no?. Para mí no es triste, para mí a nivel personal no es triste, ¿no? Pero hay todo un trabajo previo personal muy fuerte, muy potente detrás, de mucho trabajo personal. De mucha experiencia personal que te permite estar de una manera, ni mejor ni peor, ¿no? De una manera que a mí me ha ayudado. Eh... están los espíritus cantarines que digo yo, que van a cantar siempre aunque estén en el final. Y he hecho tantos finales de vida acompañando en el momento final, pero que estábamos todos bailando, o tocando un vals súper alegre... y cuando estás ahí y vas viendo, y vas subiendo, porque yo toco el arpa muchas veces en el hospital, ¿no? Y el arpa es como una escalera. Pues te vas a los agudos y de golpe vas viendo que poco a poco las manos van tocando, se van para arriba y porque no tienes más cuerdas, porque ya no llegas más... y de golpe... llegas a las últimas cuerdas y se ha ido, y se ha ido. O sea, y lo has hecho con un acompañamiento muy físico desde el instrumento, ¿no? Porque hay como una empatía tan fuerte en ese momento que a nivel musical estás respondiendo a lo que a nivel espiritual en el alma de la persona está pasando, ¿no? Pero muchas ha sido bailando, desde el movimiento muy vals, del balancear, del movimiento. Porque el ritmo 3/4 implica movimiento, ¿no?. Es como... (se balancea y tararea) y estas personas necesitan ésto porque son así. Su esencia es alegre y muchas veces, ¿no? Vamos a... Me acuerdo de una paciente un día de esos que llovía, que era todo gris, que se estaba como apagando, pero una mujer que le encantaban las rancheras y toda su vida había cantado rancheras, y todo el equipo le cantábamos rancheras. La nieta había encargado un gorro de mariachi en Méjico, habían traído el gorro, imagínate el lío... Y un día que ves que está todo gris, que nos influye a todos, pues voy con la flauta travesera y tocamos algo, no se (susurrando) como más suave, ¿no? Ese día que no preguntas mucho, ¿no? Que como el día es así pues vamos así. Y mira, la mujer abrió los ojos y dice: ¡más alegre! Y claro...

Jaione: Claro, lo estaba pidiendo, ¿no? (risas)

Mireia: Nosotros íbamos como... era nuestro ¿no?. No era lo que ella necesitaba. Y fue... grandes lecciones, sí.

Jaione: Sí, que igual vas con ideas preconcebidas, ¿no? Esa persona necesita paz, necesita tal... y es cuestión de estar ahí en lo que te pida.

Mireia: Bueno te cuento otro caso y después tú lo recolocas en la pregunta que quieras.

Jaione: No te preocupes, yo voy apuntando.

Jaione 7/4/16 11:46

**Comentario [48]:** D1. Physical signs: open.

Jaione 7/4/16 11:47

**Comentario [49]:** D1: Physical signs: Close/open.

Jaione 30/4/16 0:57

**Comentario [50]:** k3. Love=not to hold

Jaione 30/4/16 0:57

**Comentario [51]:** h2. Accept life and death

Jaione 30/4/16 0:59

**Comentario [52]:** f1. Live music to adapt to the changing situation  
f1.1. Musical accompaniment (mood)  
i6. Adapt to client's needs

Jaione 30/4/16 0:59

**Comentario [53]:** f1. Live music to adapt to the changing situation  
f1.1. Musical accompaniment (tone)  
i6. Adapt to client's needs

Jaione 30/4/16 0:59

**Comentario [54]:** f1. Live music to adapt to the changing situation  
f1.1. Musical accompaniment (rhythm)  
i6. Adapt to client's needs

Jaione 30/4/16 0:58

**Comentario [55]:** i6. Adapt to client's needs

Mireia: Me acuerdo de una señora, que me viene la familia. Yo no les conocía. Pero no sé, me dicen: mira esta señora es que nunca ha cantado. Ni el cumpleaños feliz. Te encuentras personas que nunca han cantado, ni el cumpleaños feliz, ni un villancico, ¿vale? Y que la familia no recuerda ni en ocasiones de Navidad ni de cumpleaños haber cantado. Algo que es tan esencial, que para mí es algo que nos conecta mucho con la vida. No la hemos oído cantar nunca y lleva tres días (Mireia) cantando Marisol. La del... cual era... la del caballito (tararea). Lleva tres días tarareando. Estaba ya en agonía, bueno en pre-agonía, pero la melodía la tarareaba. Pero es que no lo entendemos, es sólo Marisol, corre caballito. Y digo: pues bueno, vamos a ver que dice la letra. Y yo me fui al ordenador, saqué la letra, bajé la canción cantada por Marisol... Porque a veces también es muy importante que oigan a la persona, al cantante original, y claro...: "Corre caballito, va por la carretera, va al establo a descansar, ya no hay cuesta arriba sino que es cuesta abajo y va al establo a descansar." Y leemos la letra e hicimos la reflexión entre todos y decimos: ¡uaau! pues sí me está diciendo que se va al establo a descansar, es como que me está diciendo que ya se va y lleva aquí tres días diciéndonos que ya se va y como que no la dejamos marchar. Y no la hemos escuchado, porque no hemos pillado [el mensaje]. Cada persona te lo explica a su manera, con su imagen, con su canción, con lo que nuestro imaginario ha creado. Y para ella era su canción. Y me acuerdo que empezamos a coger cascabeles, sonajas, montamos una allí con su caballito... ¡venga a galope! Cabalgar todo, ¡corre caballito! Pues aceptamos que es el Corre caballito, pues vamos a ir todos allí con la carreta y los cascabeles y din-don, din-don. Y los cascabeles van sonando... y cantamos la canción... y se muere a las dos horas la señora.

Jaione: O sea, que a través de la canción, pidió. Ella veía, estaba viendo su final, ¿no?

Mireia: Ella veía, ella estaba allí, se lo estaba diciendo a los otros pero ellos no lo captaban. Y diciendo: "¡Eh! Dejarme ya de una vez que yo ya tengo ganas de ir al establo". Y ya está. El momento en el que ellos tomaron conciencia del mensaje que les estaba pasando la señora a través de esa canción, vale, pues lo aceptamos, ¿no? Lo estás pidiendo y llevamos aquí tres días como sufriendo todos y nos lo estabas diciendo y no lo habíamos entendido. Ahora te entendemos. Qué bien, gracias. Pues vete. Vete. Pues con esa canción, desde la alegría de haberla entendido... me acuerdo que fue súper alegre esa sesión. Aunque no era nada cantarina [la señora], fue una canción muy alegre. Después ya fue el tiempo que ellos necesitaron como familia de poder estar, de poder despedirse, de poder cerrar desde toda esta parte. Y yo ya no era necesaria, ¿no? Yo ya había hecho una parte del trabajo y ahora era el momento suyo muy íntimo, muy sagrado que se tiene que respetar y ya está.

Jaione: O sea que los grandes momentos espirituales son esos en los que están en ese momento de pasaje. ¿Es ahí donde surgen esas grandes experiencias espirituales en tu trabajo en paliativos?

Mireia: Es un momento digamos, es un estado de conexión, no estás pensando. Muchas veces... cuando se mueren dicen que es como un momento de mucha fusión, un momento en el que como una parte del ego se muere y de gran conexión con la gran conciencia y desde el corazón. Y es como que toda la parte mental que nos tiene aquí, en la densidad esta, ¡jua! Desaparece.

Jaione: Aha...

Mireia: Y entonces tú estás. Esa parte tuya de ego por momentos se puede ir, o se va, o se aparta. No sé, son momentos como de mucha lucidez, de conciencia. Yo he sentido mucha empatía, ¿no? con las personas que se estaban muriendo. Hay un libro, si quieres te lo dejo, que se llama "Despedidas elegantes". Para mí ha sido un libro fundamental. Y explica cómo se mueren los grandes seres, sobre todo del budismo, del zen, del hinduismo. Grandes momentos desde la época medieval, que están recogidas sus muertes... explicadas, cómo se mueren. Y son... cada maestro... Entonces hay una lucidez ahí, de conocimiento, de saber... cuándo es... porque el alma lo sabe, el alma sabe, al menos lo que dicen los maestros. Yo a ellos me remito, pero he tenido mi experiencia también. Ellos saben, saben el final. Ellos saben con quién van a estar, con quién quieren estar, saben el momento que les queda, saben las respiraciones que quedan. Y cuando es el momento... se van ¿vale? Y son historias súper chiquitinas que me ayudaron a abrir mucho la mente, ¿no? Es que hay momentos en que todo se pone en su sitio, pero es como que el ego no está, o sea, tú eres uno más. A nivel energético, a nivel

Jaione 30/4/16 0:59

**Comentario [56]:** f5. Songs lyrics  
5.1. Lyrics as a message

Jaione 30/4/16 0:59

**Comentario [57]:** d5. Each persons  
choose something (image, song) to advice  
end-of-life differently

Jaione 30/4/16 0:59

**Comentario [58]:** f8. Music with and for  
the family  
8.1. Singing/playing together  
h3. Embrace and no judge. h6. Adapt to  
client's needs

Jaione 30/4/16 0:59

**Comentario [59]:** i7. Respect family's  
privacy

Jaione 7/4/16 12:00

**Comentario [60]:** b1. Death as a spiritual  
experience itself

Jaione 7/4/16 12:00

**Comentario [61]:** a1. Connection  
experience  
1.3. Only being, no ego.

Jaione 30/4/16 1:00

**Comentario [62]:** i17. Empathy

Jaione 7/4/16 12:01

**Comentario [63]:** b3. Client's knowledge  
at the end of life

Jaione 7/4/16 12:02

**Comentario [64]:** 1. Connection  
experience  
1.1. Take part of something greater  
1.3. Only being, no ego.

emocional, a nivel espiritual, ese paquete que está en esa habitación, en ese momento que sabes que tu intervención... a veces es muy sutil, ¿no?

Porque me acuerdo de una habitación en la que estábamos. Estaba todo el mundo más o menos. Yo estaba viendo a la persona, estaba sintiendo a la persona, estaba más o menos tocando, mirando, observando, desde los pies de la cama. No soy de las que se ponga justo al lado, siempre estoy más para aquí (señala esquina mesa), desde aquí, porque los que se despiden tienen que ser la familia, porque muchas veces cuando nos gusta mucho una sesión queremos ponernos muchas veces cerca de la cama ¡pum! O... para vivirlo. No... son ellos los que tienen que vivir, tú sólo eres el medio facilitador. Me acuerdo que estaba allí. Estaba allí como mirando, sintiendo. Estaba allí como muy fusionada con todo eso y me vino.... Quedan 5 respiraciones.... Quedan 4 respiraciones... y en ese tiempo es... tienen que recolocar ésto. Y entonces me acerqué un poco más y les dije: iros despidiendo. () A veces las respiraciones son apneas y pueden durar, no son 3 respiraciones como las que acabamos de hacer nosotras ahora, que con el susto las hemos hecho más rápido. Pueden durar mucho tiempo. Tres respiraciones pueden durar casi dos minutos o tres. Porque pueden durar mucho tiempo ¡juaa! A veces parece que como que ya está la persona... y de golpe (inspiración rápida y profunda) hace así y el susto es para toda la familia que está alrededor, ¿no? Porque a veces ya das la persona por fallecida y no todavía. Y puede coger aire para levantar los pulmones, que suelen pesar. Como persianas de garaje, volver a levantar los pulmones y coger aire. Y me acuerdo en ese tiempo ¿qué era ésto (Mireia)? Y es... Bueno iros despidiendo... Porque no se había dicho: marcha. Y era necesario. Y fue: "¿tú crees?" Yo dije: "sí queréis, iros despidiendo, no hay nada obligatorio, pero sugiero". Lo que tú hablabas antes, ¿no? Yo sugiero porque siento que quedan cosas por decir.

Jaione: Claro.

Mireia: Y la hija: has sido el mejor padre del mundo; los hijos: lo siento, gracias... Había dos o tres personas, no recuerdo, no recuerdo quién había pero recuerdo la situación, ¿no? Me acuerdo que estaba así, ¿no? Y después estaba yo allí. Y pensé: anda (Mireia), despídete tú. Dí las gracias, del momento, del tiempo que habíamos vivido. Dí las gracias. Y fue dar las gracias y se murió.

Jaione: Y ya está.

Mireia: Y ya está. Y era: "yo lo sé y el paciente lo sabe". La gente quizá no sabe nada. Quizá el ego no sabe nada. La mente ordinaria de esto no sabe nada. Pero hay un conocimiento detrás tan grande que es capaz de conectar con eso. Porque te has abandonado de todo lo tuyo, de alguna manera. Aunque a veces sea sólo por 10 minutos, pero son esos 10 minutos que son claves. Y ya está. Después haz lo que quieras. Porque la mente va...y viene, no para. Pero si esos 10 minutos has estado allí, hay tanta lectura, tanta cosa por aprender y tantas posibilidades ¿no? Que se abren. Que dices juaaa! Es que es una maravilla, para mí es una maravilla, haber trabajado en paliativos es... no tiene... es que no se puede pagar ésto.

Jaione: Qué bonito.

Mireia: Y el paciente lo sabe. Vamos fatal de tiempo, ¿no?

Jaione: No. Yo tengo preguntas que quiero hacer. Pero durante la entrevista surgen tantas cosas, y cosas muy interesantes... y muchas de las preguntas me las estás contestando, así que no te preocupes.

Mireia: Llegamos donde llegamos.

Jaione: Son cosas para mí también que, más que preguntar todo, es como clarificar por donde quiero ir. Porque, como lo he escrito, cuando te escucho pienso: ah, vale. Yo también me había preguntado ésto. Son cosas que yo me pregunto a mí y que por eso quería preguntarlas. Pero vamos, evidentemente, con toda la libertad porque sobre todo lo que pretende reflejar esta entrevista es la experiencia personal.

Jaione 30/4/16 1:00

**Comentario [65]:** i5. Respect the sacred space.

Jaione 30/4/16 1:00

**Comentario [66]:** i8. Music therapists as enabler

Jaione 30/4/16 1:00

**Comentario [67]:** i9. Help client/family to say goodbye

Jaione 30/4/16 1:00

**Comentario [68]:** i10. Say goodbye (MT)

Jaione 30/4/16 1:00

**Comentario [69]:** b3. Knowledge at the end of life

3.1. Client's knowledge

3.2. Therapists knowledge

Mireia: Entonces es de muchos años.

Jaione: Sí que tengo unas preguntas así como más concretas, y es esta parte que viene ahora. Le he dado tiempo a estas preguntas porque hablar de una experiencia espiritual es complejo. Son experiencias con muchas variables, ¿no? Entonces requieren su tiempo.

Mireia: Son experiencias muy personales ¿no? Porque cada uno tiene su experiencia y es igual de válida que la de otra persona. Para mí todas cuentan. Y cada uno tiene su verdad y no es que haya una verdad así clara. Entonces cada una tiene la suya. Entonces yo te puedo poner una, que es muy personal, que es vivida de una manera.

Jaione: Para eso estoy, ¿no? Para que me transmitas estas cosas porque es lo que yo me pregunto ¿no? Como es ese acompañamiento espiritual en esos momentos con esas personas. Entonces, quería especificar algunas cosas en esta parte de la entrevista. Y bueno, sí que me has hablado bastante a través de ejemplos, cuando has utilizado el arpa, cuando has utilizado canciones, ¿no?. Entonces, ¿normalmente utilizas música en vivo?

Mireia: Sí.

Jaione: ¿siempre?

Mireia: Yo diría que el 90% de sesiones es música en vivo.

Jaione: Y ¿por qué? ¿Qué has observado con la música en vivo?

Mireia: Te permite adaptarte. Te permite adaptarte en el momento continuo porque la persona cambia continuamente. Y estás en momentos que a veces en un minuto la persona está y no está. Mayor cambio que éste imposible. Entonces es todo tan rápido, porque en un final de vida es todo tan rápido, y en momentos es todo tan cambiante, que en una pista musical de 3 minutos a veces ha pasado tanto en ella que no tiene... Si que a veces las he utilizado, yo que sé, cuando te piden música heavy. Ostras... un señor allí que estaba fatal, pum, música heavy, heavy. Y dijimos con la enfermera, escogemos estas canciones que sabemos. Nos pusimos así con la música heavy y en medio minuto también paró la agitación. Porque para él era como si alguien le cantara una nana. Y claro, según que, Led Zeppelin, yo que sé, según que estilo musical en el arpa es muy difícil de reproducir. Tiene su ventaja porque facilita mucho la respiración, la relajación, tiene una sonoridad muy envolvente, muy dulce a la vez, que en paliativos es genial, pero ¡puñetas! yo que sé, un rock, un flamenco con el arpa pues se las trae, ¿no? Pero bueno, haces lo que puedes pero después hay otros instrumentos. Allí había un set de instrumentos pues que había guitarra, clarinete, había un acordeón y percusión varia, entonces te adaptas a la sonoridad que se necesite, pero la música en directo te permite adaptarte al segundo ¿no? A nivel de tempo, de yo que sé, de volumen, de todo, para acoger continuamente lo que está pasando. Alguien que entre del pasillo, suena una alarma..., hay tanta variabilidad de cosas que están moviéndose allí a la vez que la música en directo te permite acogerlo todo. Para mí no tiene color pero es verdad que hay gente que Nino Bravo, o sea, la puede cantar muy bien pero Nino Bravo tiene una voz que a mí me encanta escucharle también ¿no? Pues escuchemos Nino Bravo. Y la de Marisol. Vamos a escucharla con la voz de Marisol. Porque va directo. Tampoco tenemos que prescindir, esto sí-esto no, cada persona también tiene su sonoridad y tenemos que aceptarla todos porque estamos para esa persona. Y la mejor herramienta en ese momento para esa persona es la que vale. Mente abierta y sentido común. La música en directo para mí te permite una cantidad de cosas que la música enlatada no permite. A parte de encender-apagar y subir-bajar volumen es que no puedes hacer nada más. Y cambiar de pista. Pero no puedes controlar nada más, en una música en un CD. Para mí la preferencia es ésta (en directo).

Jaione: Es ésta. Y ¿participan ellos también? Me imagino que depende mucho del estado, de cómo esté cada uno, ¿no?

Mireia: Participan siempre.

Jaione 30/4/16 1:00

Comentario [70]: a4. Personal experience

Jaione 30/4/16 1:00

Comentario [71]: f1. Live music to adapt to the changing situation

Jaione 30/4/16 1:00

Comentario [72]: f2. Recorded music 2.1. To offer what the client needs and you can't play

Jaione 30/4/16 1:01

Comentario [73]: f1. Live music to adapt to the changing situation



Jaione: Participan siempre.

Mireia: La participación para mí es activa siempre. En mayor o menor medida de la capacidad. Pero si tenemos en cuenta cuando hacemos música en directo, basas gran parte de lo que estás haciendo en la respiración de la persona, yo siempre digo que los pulmones son la batuta. Si ya estás tan deteriorado que no puedes hablar a nivel físico pero yo siempre digo, si me pongo a respirar como tú y físicamente puedes estar muy agitado, si yo me pongo a respirar como tú no hace falta que me digas cómo estás. Porque yo lo sé y porque lo siento, ¿no? No necesito que me lo digas porque lo siento y lo puedo hacer desde la música. Porque no hace falta que lo haga yo físicamente para empatizar contigo ¿no? Desde la música, desde este elemento intermedio, porque es el elemento intermedio, me estás diciendo como estás, y desde este elemento intermedio todos interactuamos. Pero es tan fácil de ver como se mueven los pulmones ¿no? Por eso siempre en activo, porque él la dirige [la música]. Sobre todo cuando estás tocando algo que es muy suave ¿no?.

Me acuerdo de una sesión que estábamos haciendo toda la familia, estábamos tocando para la persona ¿no?. Yo les decía mucho vamos a tocar, vamos a mirar sus pulmones. A veces a las personas les cuesta mirar la cara del enfermo, porque a veces no tienen dientes, o estas cosas que impactan, a veces hay gente más joven... (susurrando): "Vamos a mirar sus pulmones. Mira los pulmones. Y ahora vamos a tocar algo y vamos a hacer algo muy suave, y vamos a ver como está, y se lo vamos a dedicar". Ya esto, cambia un montón de cosas. Y está todo el mundo haciendo, entonces, ¿está tocando el paciente? No. ¿Está interviniendo? Sí. Es el director, está marcando, él nos está moviendo a todos. Me acuerdo de un señor, pues hizo un suspiro (suspira) y empezamos a hacer voces en función de la tonalidad que nos había marcado. Y hubo un momento que hizo uaaa y lo hizo más agudo y volvimos todos a cambiar a más agudo, ¿no? Si tiene más fuerza pues genial, si puede tocar, adelante, le dejo que toque lo que quiera, con el instrumento, lo que quiera. Me acuerdo de un paciente con ELA, me acuerdo entré en la habitación y los ojos fueron al arpa, o sea, estaba haciendo: ¡uaaa! Y le dije ¿quieres tocar? Y dice ¡Sí! Le cogí su brazo, puse el arpa horizontal, que además llega justo a la medida de la cama, con lo cual la puedes apoyar en la cama y es fantástica, y estuvo el sintiendo la vibración ¿no? Y pues yo aguantaba y movía su brazo, y él estaba tocando. Tenemos que también pensar que pueden tocar de muchas maneras, pueden bailar de muchas maneras, podemos bailar un chachachá con la cama ¿no?. Que la limitación la ponemos nosotros, pero que ellos....

Jaione: Al final tu forma de hacer música con ellos, evidentemente, hay muchas formas de participar, pero siempre estás hablando de la musicoterapia activa ¿no? De técnicas activas de musicoterapia, que puede ir desde la respiración hasta un instrumento.

Mireia: Generar un ambiente sonoro que te permita ir al lugar tuyo que es preferido. Pues si tienes una playa en la que has estado paseando que te resulta familiar, que para ti es un lugar seguro, que es un lugar que te transmite calma, tienes que jugar con los elementos y los elementos sonoros, ¿no?. El ocean drum, el palo de lluvia, te dan ambiente muy acuático que si la persona... en Madrid es muy difícil, porque no hay mar. En Barcelona el ocean drum puede tener mucho más significado, a parte de ser efectivo, tienen más significado porque hay mar. A 20 minutos con el autobús yo tengo el mar aquí delante y para mí es significativo. Me acuerdo de un paciente que era de Tánger, claro, que era una persona de otra cultura, que añoraba su país, su país de origen, y no podía cerrar bien por toda la gente que le faltaba y dije: bueno, pues en Tánger hay mar, me llevo el ocean drum y empecé así y me acuerdo la frase que dijo: "Niña, ábreme la puerta que me voy a Tánger". Con el ocean fue: ¡uaaaa!, viaje y me despidió de la gente que tengo en Tánger. Y ¿quién lo hizo? Lo hizo el ambiente sonoro ¿no? Lo hizo el instrumento. Porque te permite volar espacio-tiempo, o sea, te transporta a otro sitio que para ti es seguro, que te permite hacer el trabajo que se tiene que hacer al final de vida, que es cerrar y cerrar bien.

Jaione: ¡Qué bonito! Menudas historias, la verdad es que impresionante todo lo que tienes para contar. Está siendo increíble. Me gusta mucho como lo estás transmitiendo tú como persona, porque hablando de esa presencia, esa empatía, ¿son éstas actitudes, éstas características las que hacen falta para el acompañamiento? Has hablado, o yo al menos de las cosas que he apuntado, que me han parecido

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [74]:** f3. Client creates and/or participates in music

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [75]:** g5. Connection through clients breath

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [76]:** f3. Client creates and/or participates in music  
8. Music therapists as enabler

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [77]:** f6. Sound atmosphere to transport to a secure place

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [78]:** f6. Sound atmosphere to transport to a secure place

significativas: la empatía, el no ego, la confianza. ¿Crees que es ésto lo que te permite acompañarles de manera espiritual a estas personas?

Mireia: Hay un parte que sí, sí. Todas estas sí. Hay otra parte que para mi también es importante, que es la sinceridad con uno mismo. Conmigo, conmigo misma, con mi vida y con mi muerte. ¿Cómo llevo yo mi vida y cómo llevo yo mi muerte? O sea, ¿Estoy preparada yo para morirme dentro de 10 minutos? ¿Lo estoy? Sí, no. ¿Qué me falta? ¿Qué temas están quizá también pendientes?. Porque yo creo que tú puedes acompañar a la persona en la medida que has avanzado en acompañamiento a tí mismo y en esa sinceridad de tí misma, pues estoy cagada de miedo, tengo mucho miedo, no me gusta ver a la gente morir, tengo miedo de morir, de soltar. O estas, las cosas que hago a lo largo de mi vida: ¿me cuesta soltar, o soy de las que suelto fácilmente y cambio porque veo que la vida me lleva y fluyo? Yo creo que respondes en la medida que tú estás preparado. Antes te comentaba que yo siempre había querido estar en paliativos. Mi alma siempre ha tenido un granito que aportar en paliativos. Porque lo sabía. No sabía el por qué. A veces no lo sabes, lo intuyes ¿no? Y yo sé que allí puedo hacer un trabajo.

En mi primera práctica de musicoterapia se murió un paciente. Yo iba para cantar la canción de bienvenida y veo al señor mientras estoy yendo hacia él y pienso: este señor está muy mal, se está muriendo. Me hicieron todo un juego las enfermeras de marcha, vete y dije: pero yo sé que este señor se está muriendo y vengo aquí para acompañarle ¿no?. Y yo siempre había querido estar en paliativos. Pero hasta que no entré en paliativos a trabajar pasaron 7 años, y para mí fueron 7 años maravillosos, en los que pasé por muchos sitios más, por psiquiatría, de psiquiatría a agudos, que me ayudaron a fortalecerme a mí, a fluir, a conocerme a mí, a ver mis miedos, y mis miedos a la vida, mis miedos a la muerte, de poderlos asumir, de poderlos aceptar, y después, desde este soltar, es cuando puedes acompañar. Y yo creo que esta persona lo sabe ¿no? Porque tú has cruzado tus propios miedos. Si tú los has cruzado y los has aceptado puede ayudarte ¿no?

Y aquí sí que he tenido mucha suerte porque he tenido muchas experiencias de accidentes, experiencias cercanas a la muerte propias. La vida me ha puesto una master tesis de ésto. Lo más bonito, poder ver cómo reaccionaba, mi instintivo, desde que era muy pequeña. En algunas había habido rabia, porque me había pasado con un persona que yo quería mucho, y es como ostras, pones en peligro mi vida ¿no? Y respondes desde la rabia. Y después dices, es que no se puede hacer otra cosa, no podía ser de otra manera. Y entonces entiendes la posición de la otra persona, el miedo y más cosas. Debo ser como muy cateta porque la vida me ha puesto muchas lecciones para que aprendiera, que a veces, ves a una persona que al final de la vida lo ha hecho tan estupendo que no ha necesitado ni una experiencia, porque su vida ya ha sido así siempre. Yo he necesitado aprender mucho, porque debía ir con retraso en la lección, ¿no? A ver si espabilas, ¡tira, tira! He vivido muchas experiencias que a la larga digo, jo, como lo agradezco, porque ha sido un gran aprendizaje. Y me acuerdo que como en la última, que para mí fue como la última que considero (cercana a la muerte), estaba en un desierto, en medio de la India, con unos delirios locos. Y estaba allí, con las estrellas, súper bonitas, a no sé cuantos miles de kilómetros de mi casa. Y dije, suelto, no pasa nada, que bonito morirse aquí en medio de este desierto con tantas estrellas, cuanta belleza ¿no? Me vinieron dos personas con las que tenía una cosa pendiente y así fue como un repaso, estas dos personas, cosas que sientes como... pero... la vida no quiso, pasó algo y como que tiré para adelante. Y para mí fue: suelto, no pasa nada, estas aquí sola en medio del desierto, pero estas súper acompañada por la naturaleza, el cosmos, de esto tan grande que hay. Porque viene, es como ¡uaaaa!, sale de dentro, y para mí fue, acepto, acepto. Y desde ese aceptar fue como que aceptas la vida también ¿no? Aceptas también ponerte al servicio de las personas ¿no? Yo no estaba haciendo musicoterapia todavía, creo que no. Después te pones al servicio de las personas. Pero tenemos que ser muy sinceros con nosotros mismos, ¿no? Tengo miedo, no tengo miedo, como estoy yo en relación a mi propia muerte. Ya no en relación a los otros, en relación a la mía.

Jaione: Así que, ser consciente de tu vida y de tu muerte.

Mireia: Mira, hay una meditación budista que es muy bonita y que recomiendan. Y bueno es una meditación de Osho en relación a la muerte. Imagínate que los budistas lo hacen y como que cada día se te pone un pajarito en el hombro y te dice: ¿estás preparado para morirte hoy? Y como que cada día te lo preguntes, ¿no? Cada día está el pajarito: ¿estás preparado para morirte hoy? Porque lo que

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [79]:** h2. Accept life and death

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [80]:** h2. Accept life and death

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [81]:** h4. Near death experiences

Jaione 27/5/16 15:37

**Comentario [82]:** h4. Near death experiences

Jaione 27/5/16 15:39

**Comentario [83]:** A1. Connection experience.  
a.1.1. Take part of something greater.

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [84]:** h2. Accept life and death

Jaione 30/4/16 1:01

**Comentario [85]:** h2. Accept life and death



respondas ya te está diciendo como estas. Ésta es muy bonita.

Jaione: Interesante...

Mireia: Y hay un libro también, "Martes con mi viejo profesor", de un caso de ELA.

Jaione: No lo conozco.

Mireia: Tiene un capítulo hablando de la muerte y, nada, son dos páginas, el capítulo 4. Lo rescaté el otro día para una clase que tengo que dar la semana que viene y ¡es tan delicioso! Son dos páginas que te hablan desde alguien que está en proceso y está siendo acompañando por un antiguo alumno. Y es, ¿cómo llevas lo tuyo? ¿Cómo estás vivo? Bueno, ¿estás vivo? Y a veces te das cuenta en cuidados paliativos que hay gente que está más viva que tú, que estás vivo. No es físico. Es vida con mayúsculas. No es sólo lo físico. Y esto es lo que necesitamos para estar en este planeta tierra. Que la vida es tan grande y tan continua, que es un sinfín continuo... y es... es tan alegre también. Hay tanta... luminosidad. Y es que dices, yo en el fondo paso por la vida, y paso. Y cuando estás a veces dices, ¡juaaaa! Pero ¿estoy vivo o no estoy vivo? Me acuerdo cuando trabajaba en Barcelona en oncología en Sant Pau, después de ver alguna persona que he dicho: esta persona está más viva, está viviendo una intensidad en el presente tan fuerte que plantéate tú si estás en la vida al 100%. Me acuerdo un caso que era eso, o sea, dices... empatía y todo esto, pero... primero sinceridad con uno mismo. ¿Tienes miedo? Todos hay un punto que tenemos miedo. Que dices, el gran desconocido, el gran misterio de la humanidad. Miles de años que llevamos así. El gran misterio. Pero ... ¿cómo lo llevas?

Jaione: Me ha gustado escribir vida porque he tenido pocas experiencias con enfermedades terminales y una de ellas, además un día que empecé a preguntar por la espiritualidad, aún recuerdo el último dibujo que hizo. Fueron unas prácticas. No estaba en una fase terminal pero sí tenía una metástasis. Estaba en un momento estable, que no sabía cuando... pero tenía muy presente la vida. Y también me acuerdo cuando me dijo eso. Hizo un dibujo y dijo VIDA, en rojo. Le dije: has escrito vida, y me dice: en mayúsculas en rojo y subrayado. Y ese dibujo yo lo tengo como... para mí a nivel espiritual fueron dos sesiones.... Ésta fue una continuación de la anterior y en esa última sesión esa palabra vida... Y este recuerdo lo tengo tan presente...

Mireia: Es que ésto es, la muerte para mí no existe, siempre es vida. Yo siempre estoy con vida. Vida. Más o menos. En una condición o otra. Pero siempre hay vida. Hay un momento que dejas de estar, en cuerpo, sin vida. Pero como el alma continúa también. Pero vida es siempre. Siempre decimos por eso que la palabra paliativos también ha ido cambiando a lo largo de los años. Como describíamos antes los niños con discapacidad: primero eran los niños subnormales, mongólicos, los no sé qué, discapacidad. Y ahora hablamos de capacidad diferente ¿no? Como sociedad tenemos que hacer mucho trabajo también porque ponemos tanto juicio y tanta etiqueta ¿no? Y en paliativos ha pasado lo mismo. Enfermos terminales, que la palabra ya te acaba de terminar. La palabra te lo dice todo. Después se dijo cuidados paliativos, pero ahora ya se está hablando de procesos al final de la vida. Pero aparece la palabra vida. Enfermedades crónicas y procesos a final, a lo largo de la vida. Porque siempre hay vida. El tema, relacionado a las actitudes, y tal, es ¿dónde donde te posicionas tú? () Porque yo a veces veo personas que están trabajando en paliativos pero no están desde la vida. Por experiencias que han tenido, mucho desde el miedo, pero a veces están más enfocadas en la muerte que en la vida. Entonces claro, a veces está muy bien estar en paliativos porque como están en un proceso como de muerte interna porque no están disfrutando de la vida, estás allí y te sientes muy bien. Pero estás allí para aprender a estar vivo. Y a estar cuidando. Cuidando. Te estás cuidando a ti con amor y estás abriendo el corazón a la compasión hacia tí mismo primero ¿no? Y a los otros también, porque ésto es recíproco. Pero te estás abriendo a la vida... sí... para mí... sí. Te estás abriendo a la vida, ¿no? Porque siempre hay vida, es que siempre hay vida.

Jaione: Vamos a ir ya...

Mireia: Cerrando.

Jaione 27/5/16 16:02

**Comentario [86]:** h2. Accept life and death.

B5. Life at the end of life

Jaione 7/4/16 12:19

**Comentario [87]:** b5. Not terminal patient/ Life at the end of life

Jaione 10/4/16 9:01

**Comentario [88]:** b5. Not terminal patient/ Life at the end of life

Jaione 28/5/16 11:20

**Comentario [89]:** g2. Reciprocal relationship  
i16.2. Compassion  
k. Love

Jaione 7/4/16 12:20

**Comentario [90]:** b5. Not terminal patient/ Life at the end of life

Jaione: Vamos a ir ya concluyendo la entrevista. Cerrando. Y bueno, muchas muchas ideas. Digamos que por una parte hemos hablado de tu presencia como musicoterapeuta. Me has transmitido mucho esa presencia ¿no? Y también me has hablado de esas músicas adaptadas a cada paciente, a la respiración y demás... Entonces, digamos que son elemento importantes, pero ¿qué crees que facilita realmente el acompañamiento espiritual? ¿Es más tu presencia, es más el uso de la música? Quizá una combinación de las dos ¿no? Pero, ¿en qué medida influyen cada una de ellas?

Mireia: Todas influyen ¿no? Esto es como si quieres hacer una ensalada tropical y necesitas para que sea tropical la piña, el mango, y... se puede tener un sabor más a piña o a mango pero todas son imprescindibles, si quieres hacer ensalada tropical todas son imprescindibles.

Jaione: Y ¿hay alguna que tenga más fuerza?

Mireia: Para mí es la presencia desde el corazón. Porque si no estás presente desde el corazón, tu sintonía interior, tu música interior, no suficientemente brillante, y con la nitidez y la calidad que la persona necesita. A veces necesitamos, en términos musicales, necesitamos estar afinados nosotros mismos. Con nuestro corazón. A veces me han preguntado: ¿y esto de las afinaciones? Porque se habla de la 440, la 438. Hay un cacao a veces de las afinaciones aquí, de las vibraciones y tal... Y a mí me gusta pensar, que si no estás afinado tu, da igual la [herramienta] exterior que utilices para afinar el arpa, la guitarra, o los que sea de afinación así ¿no? Primero tienes que estar afinado tú con tu interior, y si esto no está afinado, ¿no?. Si está un poco así como que grinyola que decimos en catalán, como cuando el violín chirría un poco, vas a responder desde este chirrido, que es el mejor que puedes ofrecer en este momento porque no sabemos más. Con lo cual está toda tu intención allí puesta y es igualmente válida y generosa y de abierta, ¿no? Y es la que tenemos y es con la que vamos a trabajar. Pero si que hay este trabajo previo de decir, ¿cómo estoy de afinada yo? ¿cómo está mi corazón de... de... soltar? ¿de soltar, soltar, soltar miedos? ¿de entrega? Es una entrega total a la persona. Estos son importantes, pero la presencia es desde el corazón. Es el primer paso. Y si tu alma es cantarina va conectado a la música. Porque la manera que tú vas a estar presente va a ser tarareando, cantando, haciendo así con las palmas, porque es tu manera de expresar. Tu presencia desde el corazón. Y es la que escoges como profesión ¿no?. Pero es la presencia desde el corazón. Y puede ser desde poner un vaso de agua a cualquier cosa. Es la presencia desde el corazón. Es un estado de presencia.

Jaione: Estado de presencia. Y ¿qué rol cumple la música en sí? Ya no utilizando la música tú como terapeuta. Hemos hablado de la presencia, importante, pero ¿la música en sí? ¿Qué rol cumple en este acompañamiento espiritual?

Mireia: ¡Uaaaaau! () La música... otras... es que no hay palabras para explicar la música... va más allá. Va más allá de lo que puedo contar ahora. Va más allá de las palabras. Sí... a veces un gran silencio puede explicar la música. Un gran silencio al final de una música es más importante que la música misma. Te permite respirar y entender, ¿no? e integrar todo lo que ha pasado antes, tan grandioso. Y es tan importante ese silencio ¿no? Y manejar el silencio es muy importante como musicoterapeuta. Porque si tú aguantas un silencio, y eso en daño cerebral son maestros porque haces una propuesta musical y el tempo de latencia, el tiempo de respuesta, es [o puede ser] muy largo... a ver... cómo te mantienes tú desde esa presencia: desde no pasa nada, estoy acogiendo este silencio; desde no proponer 25000 cosas porque responden a tu ansiedad, que alguien te refleja para que veas donde estás, ¿no? Ese silencio que está ahí es real y es tan importante como todas las notas que hayas podido tocar antes. Pero cuando estás en paliativos, cuando llega un momento que las palabras ya no sirven... porque la persona a veces mientras puede hablar, interactúa con médicos, con el psicólogo y el resto de profesionales, que hacen una labor preciosa. Pero hay un momento que no puedes interactuar con el psicólogo o el resto a nivel verbal. Pero es que con la música interactúas siempre. Que somos músicos por biología: el ritmo del corazón, el ritmo de la respiración, cuando el sistema digestivo está haciendo pa-pa-paaaa [digeriendo]... Es que somos músicos, todos llevamos la música dentro. Entonces conectas con algo que es tan esencial de la persona. Y de la naturaleza de la tierra. Es un lenguaje natural. Es el lenguaje natural de comunicación y de expresión, y del espíritu... es que lo armoniza todo, nos conecta con todo y con todos... con todo el universo. Porque estamos todos vibrando, desde la vibración física, desde lo más audible a lo no audible, y todo lo que transmite. Conecta con todo... No se

Jaione 30/4/16 1:02

**Comentario [91]:** i1. Presence as the most powerful tool in spiritual care

Jaione 30/4/16 1:02

**Comentario [92]:** i2. Responsibility of being in tune

Jaione 30/4/16 1:02

**Comentario [93]:** e1. Music communicates/express beyond words

Jaione 30/4/16 1:03

**Comentario [94]:** e3. Music provides silence

Jaione 30/4/16 1:03

**Comentario [95]:** e4. Music generates unity, facilitates connection.

Jaione 30/4/16 1:03

**Comentario [96]:** e2. Human are musical/relate with music

Jaione 30/4/16 1:03

**Comentario [97]:** e4. Music generates unity, facilitates connection.

qué papel puede tener más. Es como el aglutinador. Es que no hay palabras. Es algo que es tan grande que no puedes ponerle palabras.

J. Basándonos en esto, ya para acabar ¿Crees que la musicoterapia es una herramienta eficaz en el acompañamiento espiritual comparado con otras terapias? ¿Es realmente eficaz? ¿Tiene un poder especial?

Mireia: No sólo es eficaz sino que es recomendable para todos, ¿eh? Para el paciente, para la familia, y también para el equipo. ()

Jaione: Aha.

Mireia: Porque la música cambia, permite cambiar. Un ambiente, un momento. Pero permite cambiar en el equipo, y el equipo te ayuda también a tí a cambiar y la música te permite hacer cuidado al equipo, como elemento. Ayuda a los familiares. Para mí es básica, No solo es eficaz. Es natural. El grado de eficacia, depende de cómo lo miras. Yo ya voy más allá. En qué grado lo mides, a mí... ésto ya lo he hecho, para mí es desde esta presencia. Y porque sé que funciona y sé que es eficaz es recomendable, y para mí no hace falta que me justifiques nada más.

Jaione: Sí. Yo también te preguntaba la eficacia desde ese punto de vista ¿no? ¿Realmente puedes decir que la musicoterapia es potente para este acompañamientos espiritual?

Mireia: A veces sólo con un video, que tengas un buen video que se vea lo que pasa en una sesión, eso ya te abre una puerta a un trabajo, ¿no? Al menos a mí me pasó. Yo fui de reunión con el jefe de paliativos. Había escrito no sé qué y estábamos allí varios. Y les dije: "mira, llevo un par de vídeos". Entonces me acuerdo había una persona del equipo haciendo preguntas técnicas: que ésto no, que si cual, que si la investigación... desde una cosa muy técnica. Diciendo: voy a hacer de abogado del diablo y tal. Y yo pensaba, ¡madre mía! Después esa persona se marchó y me quedé con el coordinador de paliativos. Y me dice: No necesito nada más. Ya te he visto. Me has hablado, pero te he visto en un sesión, que era con un paciente de oncología que le enseñé. Y dice: no necesito que me demuestres nada más porque lo he visto, lo he sentido y he visto cómo te mueves. Bueno no sé que, no sé que dijo pero para mí fue, no necesito nada más, es que no necesito que me justifiques nada, porque te veo, he visto y te creo. Y entonces... te creo y confío. Y como confío, bienvenida al equipo ¿no? Y ya está. Y es que fue no necesito que me cuentes historias.

A veces no necesitamos tampoco mostrar tanto, sólo con aceptar. Quizá mostrar lo que hemos hecho y cómo nos movemos ante ese estar. Y ya está. Y esto tiene la fuerza suficiente como para abrir unidades de paliativos. Porque yo lo he visto y lo he vivido. Y dices ¿sólo esto? Tú, con tu manera de hacer. Haz un video y convencida de lo que vas a ofrecer, porque lo ofreces desde el corazón, desde el conocimiento y desde tu preparación como musicoterapeuta y con todo el bagaje tuyo: yo vengo aquí y me ofrezco para acompañar a esta persona con lo que tengo, y te lo muestro. Y es... pero... no desde una cosa intelectual. Desde esta presencia, desde este estado, desde emanar este estado que eres tú. Y se abren las puertas. Se abren las puertas. Porque, yo que sé, en hospitales que voy se abren las puertas ¿no? Y la tesis la he hecho y, yo que sé, allí queda para que continúe abriendo e inspirando a mucha gente, pero yo no fui con un artículo para abrir. Vengo, te cuento, lo hablamos y es esta confianza, este vínculo que hemos hecho y hemos establecido, de acorde con la literatura que hay y tal, pero te enseño y te muestro, Y aquí es donde se abre. Porque en el fondo hablamos de corazón a corazón. Y si yo sé que ésto es beneficioso porque lo veo, ¿cómo no lo voy a querer para mi paciente? Y ¿cómo no lo va a querer un paciente si sabe que un equipo lo tiene integrado en su plantilla y sabe que estás ahí para cuidarle a él y a su familia? ¿cómo no lo va a querer? Me estás ofreciendo algo que sé que es beneficioso para mí, que forma parte de un diseño que está pensado para mi bienestar, ¿cómo no lo voy a aceptar? ()

La palabra es recomendable... y natural.

Jaione: Pues muchas gracias. Con ésto acabamos.

Jaione 30/4/16 1:03

**Comentario [98]:** e7. Music allows to change  
e5. Music takes care of people/situations

Jaione 30/4/16 1:03

**Comentario [99]:** j7. Team leader trusts on music therapy/music therapists

Jaione 30/4/16 1:03

**Comentario [100]:** i1. Presence as the most powerful tool in spiritual care

Mireia: Gracias a ti.

Jaione: Ha sido muy enriquecedor escucharte, muy bonito. Muchas gracias por abrirte también de corazón. Son experiencias muy personales, que tienen mucho que ver contigo como persona, no solo como profesional. Y la verdad es que me llevo mucho de aquí.

Mireia: Para mí es un agradecimiento cuando alguien se acerca, como tú, y personas que sois más jóvenes, porque por cronología ya pues hay más preguntas que uno se hace a medida que vas avanzando en los años. Pero cuando ves gente así joven, con éste espíritu, con estas ganas, que se pegan un viaje para venir, que quiero verlo y sentirlo en directo, es que para mí es agradecimiento. O sea, ¡qué bien! Porque ésto son semillas que vamos plantando y nos vamos activando unos a otros y tú ahora lo cuentas. Pero a mí este tipo de entrevista me ayuda a pensar: ostras, es importante reflexionar desde nuestra práctica, para ver que quizá nos podemos abrir de otra manera. A mí de verdad no sabes lo que me has enriquecido con este tipo de preguntas y con esta reflexión tan profunda con el trabajo de uno. O sea que agradecida, ya te digo, un montón yo.

## TRANSCRIPTION + MEANINGFUL STATEMENTS + AXIAL CODES

Jaione: Podemos empezar. Como te iba diciendo, ésta es una entrevista de investigación para la Master Tesis sobre acompañamiento espiritual en personas con enfermedades terminales que estoy realizando en la universidad de Aalborg. Entonces, esta entrevista se basa sobre todo en la experiencia del musicoterapeuta en el acompañamiento espiritual. La entrevista dura alrededor de 1 hora y media y el audio se va a utilizar para el análisis posterior. Realizaré una transcripción y lo que se incluirá en el trabajo es la transcripción no el audio en sí, ¿vale?

Así que, para empezar, me gustaría que me dijeras que es para ti la experiencia espiritual.

(Silencio)

Camino: Pues es una experiencia que te conecta con todo lo que te trasciende, con aquello que... en lo que conectas con algo más allá de ti mismo. ¿no? De tu propia experiencia individual. Yo vamos, para mí es algo... eso, lo que te trasciende, y que además eres capaz de transfigurarte.

Jaione: ¿Podrías poner un ejemplo?

Camino: ¿De una experiencia espiritual? Pues... Pues a mí, he tenido experiencias espirituales en el encuentro con personas y también tocando música, o escuchando música.

Jaione: Aha. Y desde tu punto de vista, ¿qué es el acompañamiento espiritual?

Camino: Pues yo creo que el acompañamiento espiritual no es un acompañamiento separado de nada. No es aislado. No es nada que digas: voy a hacer un acompañamiento espiritual. Es (), es que la música... Yo trabajo con música y es que la música tiene en gran medida un componente espiritual. Si lo desligo de la música, si tiene que ser desligado de la música un acompañamiento espiritual es la capacidad de estar unido a la persona de una manera diferente, ¿no? O sea, conectando con la esencia de... con la persona y no solamente con su parte física, sino con aquello que sobre.

Jaione: En tu caso, siendo musicoterapeuta, ese acompañamiento ¿lo consideras siempre relacionado a la música?

Camino: () A ver. Sucede muchas veces con la música pero una vez que se ha producido con la música esas experiencias pueden llegar a repetirse sin música. Porque lo que sucede, aquello que te une, ya estás conectado a ese nivel, ya tienes una conexión que... bueno, pues eso, una vez que te ha trascendido has ascendido en ese nivel. Es que es como un ascenso por niveles y cuando llegas a ese nivel espiritual, no se, eres capaz de transitar en ese nivel en más ocasiones, ¿no? Partes de un nivel inferior, más de objetos y pasas a un nivel más de ámbitos, más de relaciones, más del encuentro hasta que vas ascendiendo por unos niveles que llega a un encuentro espiritual ¿no? con la persona, y... claro. Claro que se produce ese acompañamiento en el que eres capaz de estar con el otro muchas veces incluso en el silencio, o... con una mirada... Los acompañamientos espirituales son siempre... siempre tienen que ver con el encuentro. Siempre se dan en un momento de encuentro. Por eso no es un acompañar al lado, sino es un acompañar con.

()

Camino: Oye, ¡qué preguntas más difíciles! ¿Van a ser todas así?

(risas)

Camino: Has empezado muy difícil.

Jaione 10/4/16 8:46

**Comentario [1]:** A1. Connection experience  
1.2. Transcend individual experience

Jaione 7/4/16 14:33

**Comentario [2]:** B4. Spiritual care not isolated from other aspects of health care

Jaione 7/4/16 14:33

**Comentario [3]:** D6. Music contains spirituality/enhances spiritual

Jaione 7/4/16 14:33

**Comentario [4]:** a1. Connection experience

Jaione 7/4/16 14:34

**Comentario [5]:** a5. Fruit of previous experiences

Jaione 7/4/16 14:34

**Comentario [6]:** a2. Shared experience

Jaione: Sí, son complejas... Y, ¿cuáles piensas que son los principales temas espirituales en la fase final de vida en estas personas con enfermedades terminales?

Camino: Es que me cuesta... me cuesta hablar en estos términos, ¿eh? Porque ni está tan delimitado, ni se produce en enfermos terminales... o sea... es... es un camino que tú vas recorriendo. Entonces, al hacerlo con música, estás haciendo un camino de experiencias creativas, y la creatividad siempre te lleva al encuentro con algo que está cargado de infinito, o sea, y eso... inevitablemente vas a tener una experiencia que te va a trascender. O sea, va a ver un momento en el que dejas de ser tú y te conviertes en una relación con el otro, en un encuentro con el otro, en algo más.

J: Aha.

Camino: Tal vez... sí que puede haber una experiencia a lo mejor más de éxtasis o de, no se como decir, de plenitud, de... no sé. Tal vez te estás refiriendo a eso ¿no? A si la persona es capaz al final de la vida de tener una experiencia espiritual si no la ha tenido antes. Pues sí, si se puede. A mí sí me ha pasado que personas que no han sido nada espirituales al final de la vida sí lo son. Muchas veces porque la limitación en esas circunstancias les hace carecer de los recursos de los que disponían antes y aflora más el espíritu. O sea que, yo no trabajo con personas terminales. Yo trabajo con enfermos de cáncer que tienen enfermedades al diagnóstico incurables.

Camino:() Evidentemente son personas que tienen un porcentaje muy alto de no curarse, pero siempre voy a trabajar para que se curen, ¿no? ¿Qué considero una enfermedad terminal? Pues sí que es verdad que hay un momento en los cuidados paliativos en los que las medicinas no curan, pero sí que si has hecho un trabajo de acompañamiento durante toda la enfermedad, cuando tú no puedes curar tienes mucho en lo que puedes cuidar. Muchísimo. Y en ese cuidado, en esa manera de estar con el otro, si ha sido fruto de verdad del encuentro, ha habido esos momentos de creatividad, ha habido esa manera auténtica de estar con el otro, sí que se produce una apertura. Y eso es así. Y sí que hay un momento en el que la persona, ante lo limitado de su existencia ¿no? en ese momento sí que tiene una búsqueda de un sentido espiritual también. Pero ya te digo que me cuesta porque hay muchas experiencias espirituales previas ¿no? Muchas experiencias que te trascienden y te conectan con los otros a un nivel más elevado. Y quién no ha cantado en un coro ¿no?, y se ha sentido trascendido en la experiencia estética de la música, que en el todo no es esa suma de voces, sino que de repente hay un uno que está más allá de ti. O sea, que de repente... Si eso no es una experiencia espiritual ¿no? Física no es, inventada tampoco. Psíquica y emocional desde luego y física porque vibras ¿no? Pero desde luego hay algo que uno vive y experimenta y que sabe que es fruto, bueno, más de dar un salto más allá.

Jaione: Entonces hablamos de que las personas que tú acompañas es un recorrido más largo en el que se producen diferentes experiencias que pueden estar relacionadas con lo espiritual, pero sí que has hablado, o al menos yo he apuntado dos ideas, que en el final de vida pues se acrecientan, que serían la apertura y la búsqueda de sentido. ¿Crees que son unos temas bastante relevantes o que aparecen a menudo en esta fase final?

Camino: mmmm () A ver. Con los niños es muy diferente. A lo mejor yo te puedo contar también con los padres de los niños como también les pasa que de repente hay una unión con eso, ¿no? () A ver... eh... Hay una búsqueda de sentido desde luego a la experiencia y eso pues a lo mejor, uno puede dar sentido y no necesariamente darlo desde lo espiritual ¿no? Sí que sucede que ante lo inminente ¿no?, sí que uno busca estar en paz. Hay mucho miedo a muerte. Porque uno muere sólo. Por muy acompañado que quieras estar ese viaje lo haces tú sólo. Y es un viaje a no sé dónde. Y da mucho miedo. Y hay mucho susto. Mucho. Y el que lo niegue pues no está enfrentando realmente. No es cobarde el que tiene miedo, sino es valiente el que tiene miedo y es capaz de enfrentarlo, ¿no? Morir es un acto de valientes. Por eso ahora tanta gente busca la eutanasia ¿no? Es como... no me hagáis pasar por algo que me aterra ¿no? Entonces dices, vamos a apoyar unos cuidados paliativos que den sentido a este transitar. Entonces, ante esa inquietud, ante esa incertidumbre, ante todo ello hay una búsqueda de querer dejar las cosas bien hechas. Y hay una búsqueda de estar bien. Y de estar bien con los demás. Y Jaione, en el momento que uno busca el bien, o sea, es inevitable conectar con la bondad, y la bondad te eleva, porque es una virtud. Y la virtud te trasciende. Y si te trasciende ya estás en un nivel elevado de ti que corresponde a ese... a ese salto espiritual, ¿no? Que no tiene porque ir acompañado de religiosidad

Jaione 27/5/16 15:24

**Comentario [7]:** FRUTO DE EXPERIENCIAS CREATIVAS.  
FRUIT OF CREATIVE EXPERIENCES.

Jaione 27/5/16 15:24

**Comentario [8]:** ENCuentRO.  
MEETING.

Jaione 27/5/16 15:32

**Comentario [9]:**  
b2. Spiritual arousal at the end of life

Jaione 7/4/16 14:36

**Comentario [10]:** b5. Not terminal patient/ Life at the end of life

Jaione 7/4/16 14:36

**Comentario [11]:** b2. Spiritual arousal at the end of life

Jaione 7/4/16 14:37

**Comentario [12]:** a1.2. Transcend individual experience

Jaione 21/4/16 9:10

**Comentario [13]:** C.1.2. Give meaning to the experience

Jaione 21/4/16 9:11

**Comentario [14]:** c8. To be in peace (client and family)

Jaione 7/4/16 14:38

**Comentario [15]:** c8. To be in peace (client and family)/To be fine

pero sí que es verdad que las personas religiosas son más espirituales.

Jaione: Aha. ¿Esto lo has observado tú en tus pacientes? Cuando está lo religioso más... a flor de piel...

Camino: Cualquier tipo de religiosidad... porque la espiritualidad... la espiritualidad no viene a buscarte. La espiritualidad se busca, es un... descubrir, es un descubrimiento. O sea, tú la espiritualidad es un, como he dicho, es un nivel elevado de búsqueda. Primero pasas por eso, por muchos tipos de relaciones, y a base de los frutos de ese encuentro, pues del compromiso, de la fidelidad, de la bondad, de la búsqueda del bien vas encontrando frutos, y eso frutos se van ensanchando y te van haciendo darte cuenta que (suspira) que bueno... esto que me está pasando, y te haciendo crecer como persona, y esos frutos cada vez son más grandes, y cuanto más grandes pues menos te caben y te das cuenta de lo ilimitado que es, lo bueno que puede llegar a suceder, ¿no? Y esa conexión con esos actos virtuosos, con esa belleza de la que puedes participar en el encuentro con el otro... eh... pues se entrena. Se entrena. O sea, uno no puede llegar a ser espiritual de la mañana a la noche. O sea, es verdad que al final de vida te das más prisa, porque tienes menos tiempo y las cosas las haces más intensamente y mejor, o sea, dices quiero esto y dámelo, ¿no? Y por favor. O sea... de repente empiezan a aparecer mecanismos pues de eso, del perdón, del arrepentimiento, de la búsqueda de paz. O sea, surgen. Pero yo creo que la espiritualidad es algo que también se entrena ¿no? Las personas que tienen una religiosidad, hay esa búsqueda y, oye, hay gente que nace con esa espiritualidad, ¿no? Yo creo que todos nacemos para santos pero unos entrenan más que otros.

Jaione: Desde luego. Y ¿este acompañamiento espiritual? Has comentado que sí que se acrecientan esas necesidades espirituales al final de la vida, ¿no? Bueno, has comentado que está esa prisa ¿no? Porque evidentemente es inminente.

Camino: Si no lo ha habido antes.

Jaione: Si no lo ha habido antes.

Y, ¿crees que el acompañamiento espiritual tiene un efecto en la calidad de vida de estas personas?

Camino: Absolutamente. Absolutamente. O sea, porque somos, o por lo menos como yo lo entiendo, desde mi antropología de... bueno... de seres multidimensionales y que sí que estamos... Hay una parte de nosotros que es espíritu, y que en mi caso desde mi antropología es alma... Es que... es que es inevitable que conectemos. ¿Cuál era la pregunta?

Jaione: A ver si el acompañamiento espiritual tiene un efecto en la calidad de vida de las personas.

Camino: Evidentemente. Es como ir sin brazos. Pues si vas por ahí sin brazos aprendes a vivir pero te cuesta todo muchísimo más y tu calidad de vida pues se adaptará y la buscarás, pero si tienes brazos mejor, ¿verdad? Pues esto es igual.

Jaione: De alguna forma facilita ese proceso.

Camino: Es que tienes, es que estás completo. Si has desarrollado tu dimensión espiritual estás integrado, o sea, es un... logras integrarte. Integrar lo físico, con lo espiritual, el cuerpo y el alma. Entonces, esa integridad, o esa integración claro que te da muchísima más calidad de vida porque... estás más unificado. Estás más... más orden.

Jaione: O sea que esa integración sería ese sinónimo de calidad de vida. Cuando la persona está... es íntegra.

Camino: Buf. Es que calidad de vida es un término que está tan machacado, que no sé. Desde luego la persona tiene un sentido de mayor plenitud.

Jaione: Plenitud. () Antes me has puesto un ejemplo de experiencia espiritual. Me hablabas por ejemplo al hacer música, al cantar en un coro. Me imaginó que lo has comentado quizá por tu propia experiencia, porque lo has vivido así y hablabas de ese sentimiento ¿no? de unidad que se produce. Bueno, yo

Jaione 21/4/16 9:11

**Comentario [16]:** a3. Fruit of a searching process

Jaione 7/4/16 14:41

**Comentario [17]:** b2. Spiritual arousal at the end of life

Jaione 21/4/16 9:11

**Comentario [18]:** h1. Spiritual dimension of the person=wholeness



también conecto con esa idea porque evidentemente como músico lo he experimentado en coro, en orquesta y demás. Te quería preguntar si esa experiencia o ese tipo de experiencias con la música te han influido en tu vida personal y profesional.

Camino: ¿Qué si me ha influido? Totalmente. Yo soy lo que soy, no puedo separarme. Lo que me refiero es que mi sensibilidad me llevó a la música y la música me dio esa respuesta que yo buscaba, esa conexión con esa belleza que yo sentía y que con la música conecta. La maravilla que a mí me ha dado la música es escuchar las obras clásicas, por supuesto por ejemplo a Mozart o a Beethoven, ¿no? Y para mí escuchar, o estudiar la Novena de Beethoven y el sentido que Beethoven le dio y luego escucharlo... si eso no es espiritual ¿sabes? Tal y como él la diseñó, la compuso, como la armó y la intención que había... Es que estamos, eso, con la persona, con el mundo, con Dios y con el Universo. Es que... si Beethoven transmite eso y yo no lo siento es que soy una mesa.

Jaione: Esta primera parte iba enfocada sobre todo a ver la espiritualidad en general. Entonces ahora ya sí que te quería preguntar por experiencias espirituales ligadas a tu trabajo como musicoterapeuta, en la sesión de musicoterapia. Y me gustaría que me relataras una experiencias espiritual que hayas vivido tú con una persona en una fase avanzada de la enfermedad en la sesión de musicoterapia .

()

Camino: Es que, ¿qué es para ti espiritual?

Jaione: Eh... para mí lo espiritual tiene mucho que ver con lo que has comentado tú, esa sensación de unidad, de conexión más allá, que ya no es una conexión empática simplemente con el otro, sino que sientes que algo trasciende ¿no? Te sientes en otro nivel.

Camino: Es que digo, a ver si no... Lo mismo estamos hablando de una concepción de la espiritualidad completamente diferente.

Jaione: Realmente lo que la entrevista trata, o lo que yo trato es conocer de vosotros que pensáis sobre la espiritualidad porque yo me pregunto también. Esa misma pregunta que me has hecho tú ahora es la que yo me he hecho en sesiones con pacientes que he dicho: para mí es espiritual y ¿para el resto lo es?.

Camino: Ya. A ver. Pues una experiencia... espiritual. No... o sea... No porque solo sea espiritual ¿vale? Porque eso sí que quiero que quede muy claro. No es que haya vivido una experiencia espiritual, es que he vivido una experiencia muy trascendente o de mayor trascendencia. Pues por ejemplo yo creo que en algún congreso me has escuchado de una niña con la que por su enfermedad perdió la capacidad de movimiento y la capacidad de hablar y que sólo se comunicaba con el pestañeo de un ojo, ¿no? En la que con sucesivas películas y bandas sonoras íbamos, pues escuchando, y luego ella me pedía una pieza de música. Escuchábamos las bandas sonoras, veíamos la película y luego ya me pedía. Entonces recuerdo estar escuchando el Bolero de Ravel con ella ¿no?, y ella me dijo que quería atravesar el miedo con ello ¿no? Esa experiencia fue para mí de mucha emoción, de mucha carga emocional, porque le ayudé a atravesar el miedo. Una persona que no tiene palabras () Si que fue una experiencia muy fuerte, pero haber atravesado con ella el miedo y luego pedirme que le pusiera el Canon [de Pachelbel] y que me dijera que para ella eso era el cielo, ¿no? Para mí sí que tiene que ver con la trascendencia, ¿no? Poder llorar con ella, como ella llorada, y sentir que ella podía estar en el cielo en ese momento. Porque había podido atravesar el miedo, había podido atravesar la injusticia, o sea, todos sus temores a través de la música. Pero también después, las experiencias de música que me pedía después, le permitían sentir una experiencia de integrar eso, ¿no? De integrar el dolor con todo el amor que estaba recibiendo.

¿Por qué es espiritual? Porque ella supo encontrar el amor en todo lo que hacía. Y por eso las experiencias que yo tenía con ella ya eran espirituales. Porque ella me dijo, viendo la película de Eduardo Manostijeras, me dijo que lo que más dolor le había producido en su vida, que era la enfermedad, era lo que más amor le había dado. Pero no sólo dado, sino que ella se había convertido en receptáculo de amor. O sea, que ella sacaba el amor de las personas, porque, cuando la miraban, se

Jaione 21/4/16 9:11

**Comentario [19]:** h5. Spiritual/connection experiences with music

Jaione 21/4/16 9:12

**Comentario [20]:** f6. Music contains spirituality/enhances spiritual feelings  
e7. Listening to music to facilitate spiritual arousal (Classical music)

Jaione 7/4/16 14:43

**Comentario [21]:** a1.2. Transcend individual experience

Jaione 7/4/16 14:44

**Comentario [22]:** c9. Transcend suffering

Jaione 21/4/16 9:12

**Comentario [23]:** a2. Shared experience  
b5. Spiritual care not isolated from other aspects of health care

Jaione 28/5/16 9:44

**Comentario [24]:** c1.2. Give meaning to the experience  
d4. Spiritual signs: Verbal expression

Jaione 21/4/16 9:12

**Comentario [25]:** c5. Love and be loved/Express and feel love.  
k5. Find love=find meaning



daba cuenta que las personas se volvían amorosas. Es que el amor, es que cuando uno encuentra el amor, encuentra sentido y encuentra lo espiritual y yo creo que esa niña, que con 14 años es capaz de decir eso, es un recorrido de muchísima sabiduría que te la da la enfermedad, y te la dan estas experiencias. Es una experiencia espiritual, pero es que no va separada de todo lo anterior, no puede ser. Porque es algo a lo que ella ha llegado.

Entonces después, cuando ella me pidió la canción que quería para despedirse de sus padres, ella no pone esa canción para que sus padres estén contentos. Ella pone esa canción porque quiere que en esa canción ella siga existiendo, y sus padres encuentran esperanza. La esperanza está hecha de espiritualidad. Porque la esperanza yo no lo toco. Hombre, yo no sé si la has tocado alguna vez la esperanza, yo he ido muchas veces a las tiendas a comprarla y bueno... Bueno, esos intangibles.

Jaione: O sea que digamos que esta trascendencia se dio en la sesión con ella y luego todo ese recorrido también llevó a dar un sentido espiritual en la familia, a través de esa canción que era, bueno, la forma de seguir ella presente, ¿no?

Camino: O sea, el sentido espiritual es el sentido. O sea... Si uno es capaz de encontrar sentido es que... O sea, cuando los niños mueren, si has hecho un buen trabajo, si has hecho esto con las personas, encontrar el amor, ¿no? Si encuentras el amor ya no tienes tanto miedo. Porque es un amor que te acompaña. Pero además es que estos padres tienen una tristeza infinita, pero no tienen nada de amargura porque saben que su hijo está bien. ¿Cómo lo saben? Dicen: "no lo sé pero sé que está bien", pero aunque no sean creyentes de una religión que te diga existe el paraíso, que existe el cielo. Hace poco una madre me decía: "es que cuando escucho la música, Claudia viene a mí y me acompaña. No viene su espíritu. Viene Claudia ¿no? Viene toda la persona de Claudia". Y entonces ¿qué es?: "a no, es que ya no está la parte física". Bueno ya claro, evidentemente. Pero es que antes tampoco éramos sólo una parte física. Entonces, yo creo que es eso. Es eso, cuando amas de verdad, pues eso, te permite encontrar.

Jaione: Naturalmente, has comentado que llegar a esa parte espiritual también requiere un largo recorrido terapéutico y demás, pero, en ese momento, en esa sesión en la que ella te pide el Bolero de Ravel y luego relata que está en el cielo, que es igual el punto en el que se llega a la trascendencia, ¿qué fue lo que produjo esta trascendencia? Es decir, ¿fue algo que emergió naturalmente o quizá...?

Camino: La confianza. La confianza. La confianza... Primero la que yo tengo que tener, que como no confío, no hay nada que hacer. Tengo que confiar en ella, tengo que confiar en mí, tengo que confiar en lo que hacemos. Tener una fe plena en que lo que hacemos tiene sentido. Y dotarlo de sentido ¿no?

Pero a mí me da mucho miedo utilizar la música, porque la música te emociona, y estas personas, trabajo a lo mejor 2, 3, 4 años con ellas. Y tú sabes que te estás despidiendo también. No sólo les preparas para despedirse de sus familias, tú también te despidas, tú también les acompañas. Les ayudas a hacerlo, y la música.... eh.... no entiende de límites, no te dice: no, no. Tú lo único que puedes darle y lo máximo que puedes darle es la música, porque en la música va a sentir esa plenitud, va a sentir ese sentido de infinito acompañado.

Pero tú también lo estás sintiendo. Y como esto es un encuentro, no es ella-la música, yo-la música, no. Es el fruto de nuestras músicas, más nuestros afectos, más lo que estamos sintiendo las dos en este momento. Entonces el otro, el otro te mira también. Porque mira, cuando las personas se están muriendo la gente suele salir corriendo, ¿sabes? O viene... viene y hace como una visita de "hay bueno, nada, estáis todos bien, ¿no? tal" pero no la quiere mirar, la muerte, no la quiere, la gente no quiere ver eso. Entonces ante la muerte la gente se va corriendo. Y las personas enfermas se dan cuenta. Entonces piensan que ya no son sujetos susceptibles de ser queridos o amados, porque producen dolor. Entonces quieren gente que demuestre que se puede seguir queriendo. Claro, para eso se necesita mucha confianza.

Y poder soportar una mirada en la que no hay mentira, hay verdad.

Jaione: Entonces fruto de esa confianza son todas esas experiencias que luego trascienden. Has

Jaione 7/4/16 14:48

**Comentario [26]:** b3. Knowledge at the end of life  
b3.1. Client's knowledge

Jaione 21/4/16 9:13

**Comentario [27]:** b5. Spiritual care not isolated from other aspects of health care

Jaione 20/5/16 12:39

**Comentario [28]:** e3. Client creates and/or participates in musiCamino:  
3.1. Song choice

Jaione 7/4/16 14:48

**Comentario [29]:** c3. Leave a mark/continue living through it

Jaione 7/4/16 14:50

**Comentario [30]:** c10. Find hope (family)

Jaione 28/5/16 11:16

**Comentario [31]:** c5. Love and be loved/Express and feel love  
k5. Find love=find meaning

Jaione 7/4/16 14:51

**Comentario [32]:** c3. Leave a mark/continue living through it

Jaione 21/4/16 9:13

**Comentario [33]:** g3. Create trust

Jaione 21/4/16 9:14

**Comentario [34]:** i9. Help client/family to say goodbye.  
i10. Say goodbye (MT)

Jaione 21/4/16 9:14

**Comentario [35]:** e6. Music contains spirituality/enhances spiritual feelings

Jaione 21/4/16 9:14

**Comentario [36]:** g1. Meeting

Jaione 21/4/16 9:14

**Comentario [37]:** g3. Create trust

Jaione 21/4/16 9:14

**Comentario [38]:** i4. Manage with non verbal/musical tools: gaze, silence, touch.

comentado que sí que la música está ahí, entonces, supongo que la música juega un papel importante en esa creación de las experiencias, pero bueno, porque ha habido antes esa confianza.

Camino: Bueno, es que no sé. Es que yo sólo trabajo con música. Desde luego que para mí la música... Bueno, cuando hago sesiones verbales me falta la música. Me falta porque la experiencia espiritual que te da la música no te la da la palabra. No te la da.

()

Es que no te lo da. Mira, yo acompañé a mi padre cuando estaba enfermo en su propio proceso de morir y mis propios hermanos en muchas ocasiones. Mi padre era una persona muy espiritual, porque el tenía muchísima fe. Él era cristiano y tenía muchísima fe en que no pasaba nada, que iba a estar cuidado. Y él escuchaba mucha música, él me enseñó música y él nunca tuvo miedo. Y mis hermanos sin embargo decían "no pongas música". Y mi padre todo el rato quería música. ¿Por qué? Porque la música... la música permite que la emoción aparezca y la emoción te saca de ti, te une al otro... en la dimensión en la que el otro puede estar ¿no? Y es como "pues no, deja, deja, mejor no pongas música". Es verdad, porque el lenguaje lo controlamos, en lo corporal no nos manejamos mal, si es necesario corto un poco la conversación y me salgo y lloro aparte. Pero, ¿y qué pasa con la música? Permites estar con el otro plenamente y que la música diga lo que tenga que decir.

Pero eso la gente no está dispuesta.

Jaione: Demasiado potente, ¿no?

Camino: No sé, yo siempre digo que merece la pena. Desde luego nosotros en el hospital no tenemos gente, yo sólo recuerdo dos casos de padres que han tenido una experiencia de duelo traumático, ¿no? Y fueron muertes no anunciadas, por decirlo de alguna manera. Pero las familias vienen a vernos y vienen a buscar a sus hijos al hospital. O sea, entiéndeme, saben que fue una experiencia dolorosísima pero las experiencias vitales tan fuertes, de tanta unión, de tanto amor, de tanto sentido que vivieron en el hospital les hace venir a verles, a querer recordarles. Se dan una vuelta, te miran a la cara y buscan a su hijo en tu cara. Porque es como "tú le quisiste de verdad, contigo era feliz". Y le buscan en tu cara, le buscan en tus ojos, le buscan en tu despacho, le tienen en su música y dicen "es que fue feliz". Eso... ese sentido... esa paz que les deja, es una paz... no es una paz cualquiera. Es una paz que les cuida y les trasciende.

Jaione: Pues conectado con lo espiritual otra de las preguntas que me surgen a mí y te quería preguntar también. Por ejemplo, en el caso de esta chica...

Camino: Mira, te voy a contar una cosa.

Jaione: Vale, sí.

Camino: Yo tenía una niña adolescente. Y me decía todo el rato, era el mes de julio, ella se murió en agosto, me decía "Jo (Camino), es que mis amigas todo el rato me hablan mal de sus madres y yo no quiero estar" Es lo que les toca, a las adolescentes les toca meterse con su madre, pues porque es una pesada, porque es una no-se-qué, y decía: "es que yo... me siento muy mal, porque claro, yo me he dado cuenta de lo importante que es una madre". 15 años, ¿eh? Y le digo: "bueno, eso ya lo sabías antes, y ellas también lo saben, que es importante". Y me dice: "No (Camino), es que cuando yo miro a mi madre, cuando yo no me puedo mover y ella me pone la mesa, yo la quiero tanto, la quiero tanto, tanto, que lloro. () Y ese llorar (Camino), es de amor, como si tuviera el cielo dentro de mí". Yo le digo, porque yo soy cristiana: "Mira, yo no sé mucho de religión, pero yo tengo fe, y yo creo que eso debe ser Dios". Porque cuando uno tiene tanto amor que no le cabe, eso debe ser Dios. Pues esas experiencias de..., pues bueno, también pueden darse en música. Pero bueno, han sido gracias a todo el camino que has hecho.

Jaione: En este caso, dos adolescentes, que las dos hablan del cielo al reflejar o al querer relatar esta experiencia espiritual, y es justo lo que te quería preguntar. ¿Qué signos o señales de espiritualidad,

Jaione 21/4/16 9:15

**Comentario [39]:** e1. Music communicates/express beyond words

Jaione 21/4/16 9:15

**Comentario [40]:** e4. Music generates unity, facilitates connection.

Jaione 21/4/16 9:15

**Comentario [41]:** e1. Music communicates/express beyond words

Jaione 8/4/16 6:40

**Comentario [42]:** c8. To be in peace (client and family)/To be fine

Jaione 8/4/16 6:42

**Comentario [43]:** c5. Love and be loved/Express and feel love

Jaione 8/4/16 6:41

**Comentario [44]:** d4. Verbal expression

Jaione 21/4/16 9:15

**Comentario [45]:** h6. Faith and religion as a support

cómo refleja el cliente esto, la persona? ¿Hay palabras, hay gestos?

Camino: Lo refleja en sus obras. Todos quieren dejar cosas hechas. Ahora mismo he tenido una experiencia de una niña que murió el sábado. Lo último que hizo, los tres últimos meses se dedicó a terminar cuadros, y a dejarlos repartidos. Ese sentido de continuar uno a través de sus obras de arte. Eso es un síntoma de espiritualidad. Te hacen preguntas. Te dicen que si en el cielo hay punto de encuentro, o te dicen si el alma tiene pies.

Jaione: O sea, que sí que lo expresan verbalmente ellos.

Camino: Lo expresan, a ver... Los niños saben que se van a morir. Y no les toca. Como decirte, o sea, los niños [en general] saben que se mueren los abuelos, o que se muere la mascota, o que se muere... el abuelo ya viejito, enfermo. Pero no ellos, ellos no tienen un concepto de la muerte, porque vitalmente no están en eso. Ellos están precisamente en un momento de infinito. Pero esto que yo te estoy contando son niños de 4, 5 años, ¿eh? Y de 8 años. Y de preguntarte, pues eso, si el alma tiene pies. Porque él iba en silla de ruedas. O ellos dejan muchos símbolos, ¿no? Yo recuerdo una niña que a su novio le dejó una tortuga, es muy simbólica la tortuga también. Construyen casas. Dejan casitas, cabañas, suelen comprar un perro. Dejan. Hacen testamentos, lo dejan a sus hermanos. Entonces los padres dicen: "a sí, sí sabía que se iba a morir". Eso, ¿es espiritual? No lo sé. Eso es que la persona está preparada. Y si está preparada es que ha sido capaz de incorporar todas esas cosas que hemos hablado antes, el cuerpo y su alma, y puede echar a volar. Pero, sí. Mira, yo... hay miradas y hay cosas que ya sé perfectamente que un niño se va a poner malo. Porque es que te miran de otra manera, es que hay una sabiduría ya diferente. Hay, no sé...

Jaione: ¿En la mirada?

Camino: Y buscan otras cosas ya. Hay más inmediatez y buscan más profundidad en todo lo que hacen. Hay mucha sabiduría, muchísima. Es como si vivieran la vida, toda la vida en eso. Es como, no sé, niños de 11 años que parece que tuvieran 60. Y, te digo una cosa, hay un momento en que a mí me sucede que cuando ellos me miran yo ya no sé como mirarlos. Es que tienen una sabiduría del que ya está allí. Y tú, tú no estás.

Jaione: Tú no has llegado ¿no?

()

Jaione: Miradas, legados ¿no?

M: Sí, sus obras de arte, sus músicas. Quieren y se preocupan porque sus padres estén bien. Sí, sí, dejan todo hecho. Y cuando ya dejan todo hecho se van.

Jaione: Igual que los adultos ¿no? Lo mismo que el adulto quiere dejar todo hecho antes de irse, lo niños también. Al principio de la entrevista me decías: "Mireia trabajo algo muy diferente", pero hay cosas que, cuando uno está al borde de la muerte... están en el mismo momento, ¿no?

Camino: Es que mira, yo no creo que la muerte sea algo que te toca de golpe, salvo un accidente o cosas así, pero en enfermedades así no es algo que de repente llegue y haga ras. Es que te permite como hacer un tránsito. Yo con el GIM por ejemplo, con el GIM con los adolescentes, pues sí que te hacen mandalas de un contenido simbólico, absolutamente espiritual. O sea, pues por el contenido de fuentes de agua, de purificaciones, de pasos... Hay velos, corren un velo y pasan al otro lado del arco... Hay mucho contenido en sus imágenes, de simbología muy espiritual. Porque no es, es que ellos van haciendo como su trabajo y no es que quieran morirse pero en algún momento ya deciden que ya está todo y que ya, ¿no? Lo que sí que yo he aprendido en el hospital es que son ellos quien deciden. Y es verdad, ellos mandan. Muchas veces los padres quieren saber la hora, el día y los minutos, ¿no? Ellos mandan, ¿no? Todavía tendrá algo pendiente, o lo mismo ya tendrá todo hecho.

()

Jaione 8/4/16 6:42

**Comentario [46]:** d2. Leave things: art works, presents, houses

Jaione 8/4/16 6:42

**Comentario [47]:** d4. Verbal expression

Jaione 8/4/16 6:43

**Comentario [48]:** b3. Knowledge at the end of life  
3.1. Client's knowledge

Jaione 8/4/16 6:43

**Comentario [49]:** d4. Verbal expression

Jaione 10/4/16 8:47

**Comentario [50]:** d2. Leave things: art works, presents, houses

Jaione 8/4/16 6:44

**Comentario [51]:** b3. Knowledge at the end of life  
3.1. Client's knowledge  
3.2. Therapists knowledge

Jaione 8/4/16 6:44

**Comentario [52]:** b3. Knowledge at the end of life  
3.1. Client's knowledge

Jaione 10/4/16 8:47

**Comentario [53]:** d2. Leave things: art works, presents, houses

Jaione 8/4/16 6:45

**Comentario [54]:** d3. Images with spiritual content (mandalas)

Jaione 8/4/16 17:58

**Comentario [55]:** b4. Dignity and autonomy at the end of life

Jaione: Vamos a pasar a otra parte de la entrevista.

Camino: ¿Otro bloque?

Jaione: Sí, la he organizado así porque sobre todo a mí me sirve ir como pasando por diferentes momentos también. Y bueno ahora digamos que nos centraríamos un poquito más en los enfoques musicoterapéuticos. Ya he recogido cosas, me has hablado del GIM ahora y tal, y también quisiera hablar del rol del musicoterapeuta. Entonces, sí que quería preguntarte si utilizas técnicas específicas para realizar ese acompañamiento espiritual.

Camino: Pues la verdad que no. No. No. Porque como te digo tengo la suerte de realizar un trabajo en proceso, desde que conozco a los niños hasta el final. Entonces, hombre, pues por ejemplo en los adolescentes sí que intento provocar determinadas músicas que tengan pues una estética... pues que ... más compleja para que puedan abordar pues eso, contactar con la belleza ¿no? Pero mira, hubo una niña que grabó, quiso grabar una canción, tenía 5 años, quiso grabar una canción y en el momento que se estaba muriendo ya no podía hablar y los padres querían escucharla y pusieron esa canción que tenía ella grabada. Y escucharla para ellos era como tenerla, no le tenían físicamente en su voz pero poder escuchar su voz era una manera de poder estar con ella, ¿no? y cantar juntos. Cantar juntos. Es que... mira, la muerte ya es una dimensión espiritual. O sea, porque... hay un... hay una lucha por la vida de los que estamos y hay una pérdida de ella que está ahí. Y hay una entrega muy grande de amor, de los padres hacia el niño y del niño hacia los padres. Porque es de verdad, el amor de los hijos a los padres y de los padres a el hijo es un amor... y es muy desgarrador perder a un hijo. Y entonces hay mucha ternura, hay mucho amor y... hay tanta inocencia y tanta ternura ¿no? lo definiría yo. Es un amor que, que, que de por sí ya dimensiona esa parte nuestra. Es una parte que te trasciende, que te... pues eso. Solamente tú, sintiéndote instrumento de eso, puedes... puedes canalizar, ¿no? Entonces, si tú además a eso le añades el poder... que le canten una música, o el poder acompañarles con esa música, eso le da una intensidad mayor, no en cuanto a volumen o... no. Es cuidar eso aún más. Es como que haya una compañía silenciosa. Es curioso porque es la música, pero es una compañía que acaricia eso que está pasando. Es como si la música en esos momentos pudiera acariciar. Es muy cuidadora, es súper cuidadora. Entonces, o bien tienen sus canciones, o bien les cantan, o bien te piden que les pongas una música y... para ellos es caricia. Es una caricia, es un mimo. Es cómo proteger, eso que es... que es tan sagrado que está pasando en un momento que es la entrega de un hijo. Y... y la música los cuida, porque ya está siendo una experiencia espiritual, la música sólo da fe de que eso está pasando. Es testigo de eso y lo constata ¿no?

Jaione: Es testigo, lo constata y ¿lo apoya también?

Camino: Apoya, cuida, acaricia, soporta... hace todo ¿no? Para que ellos puedan descansar en la música. Es que hay muchas experiencias, ¿no? que te podría decir de... pues eso. Yo recuerdo una niña que casi no podía cantar, ¿no? Porque no hablaba ya, porque no movía la boca, y todo el rato decía que quería cantar y movía poco la boca, pero sonaba la música. Entonces, en ese momento, los padres la admiraban tanto, la querían tanto, que ver que se iba apagando pero sin embargo ella seguía tan viva, para ellos era cómo estar, pues eso, contemplando una obra de arte ¿no? Pero, ¿cómo puede estar muriéndose cantando! ¿no? Y eso les cuida para toda su vida. Y esas músicas a veces les cuesta volver a escucharlas, pero es lo que te digo, luego cuando las escuchas es como si vinieran, si los acompañaran. No sé, yo creo que la música lo que hace es un trabajo integral. A lo mejor las primeras experiencias en la musicoterapia no tienen tanto componente espiritual, porque en la relación, en el encuentro entre el musicoterapeuta, la música, tú y tal estáis todavía en una relación muy básica, como te pasa con las personas. Empiezas hablando del tiempo y como tú y yo ahora somos capaces de empezar a hablar pues eso, de la vida y de la muerte. Pues con los niños y con los pacientes o con las personas sucede lo mismo. Sucede lo mismo. Van haciendo también un encuentro con la música, en el que cada vez le van pidiendo más y le van sacando más jugo. Y lo que al principio era simplemente escuchar es encontrar en la música justo lo que ellos son o que quieren decir.

Jaione: Por lo que has comentado, el tipo de música, si es grabada, si es cantada por ellos, depende del tipo de paciente, depende de la edad. Quiero decir, ¿hay similitudes?. Has hablado de los adolescentes que utilizas, que si que seleccionas ciertas músicas, que utilizas el GIM. Puedes decir, ¿no? ¿Funciona

Jaione 21/4/16 9:16

**Comentario [56]:** f7. Listening to music to facilitate spiritual arousal

Jaione 28/5/16 10:19

**Comentario [57]:** f2. Recorded music 2.3. To give voice to the client

Jaione 8/4/16 6:47

**Comentario [58]:** b1. Death as a spiritual experience itself

Jaione 21/4/16 9:16

**Comentario [59]:** a4. Love experience a1.2. Transcend individual experience k4. Love transcends

Jaione 21/4/16 9:16

**Comentario [60]:** i8. Music therapists as enabler

Jaione 8/4/16 6:48

**Comentario [61]:** d7. Music gives intensity

Jaione 8/4/16 6:49

**Comentario [62]:** d5. Music takes care of people/situations

Jaione 20/5/16 12:39

**Comentario [63]:** f3. Client creates and/or participates in musiCamino:

Jaione 21/4/16 9:16

**Comentario [64]:** k4. Love transcends

Jaione 21/4/16 9:16

**Comentario [65]:** g6. Relationship as a process

Jaione 21/4/16 9:16

**Comentario [66]:** g6. Relationship as a process (music)

más el GIM con los adolescentes o depende un poquito de cada persona?

Camino: Pues la verdad es que depende de cada persona. ¿El GIM por qué funciona en los adolescentes? Pues funciona más, porque los niños no tienen... no trabajas con ello. El GIM yo no lo puedo usar... al uso, ¿no? **Utilizas unas adaptaciones de GIM porque una sesión completa para un niño de éstos es mucho, ¿no?** Pero, es que la música clásica tiene esa estética, es que es así. **La música clásica tiene una organización, una armónica, que los artistas y los compositores buscaban que la persona contactara con esas dimensiones espirituales, ¿no?** Porque es que el Réquiem de Mozart, o las misas de Bach, es que quiere eso. Es un diálogo de Bach con... o sea, Bach en el Can Sui Det habla de la muerte, y es una muerte dulce, ¿no? Está hablando él con la muerte a través de la música. Si tú utilizas esa música evidentemente, es que Bach está poniendo toda una estética, una armonía, una conjunción de relaciones sonoras al servicio de esa intención, y lo consigue. Evidentemente **usar música clásica ya tienes una garantía de que la persona va a vivir mucho más todo esto ¿no?** Pero no pasa nada porque **también con la música pop a los adolescentes les pasa,** porque por ejemplo con el Let it be de los Beatles, o con... Hoy por ejemplo hemos estado con el análisis de la película de *In victus*, ¿no? Escuchábamos el himno africano cantado por los africanos, ¿no? Como se aprenden el himno y son capaces de cantarlo con todo el estadio lleno, ¿no? Entonces volvemos a lo mismo, **yo estoy haciendo ese trabajo pedagógico de que ellos puedan ir entrenándose en la espiritualidad.** Entonces, busco estrategias, busco... Por ejemplo **hubo una niña que compuso una canción de despedida, instrumental, sólo con el piano, ¿no?** No tiene toda la armonía de las orquestas sinfónicas pero **es una pieza que desde luego no te deja impasible. Es una pieza de despedida.** ( )

Entonces **a veces es poder cantar con los niños, a veces es, pues eso, un padre que le canta a su hija, o a su hijo, a veces es música grabada, a veces es sus propias canciones grabadas, a veces es, eso, una composición que hacen. Pero también es lo que te digo. Yo tengo la suerte de hacer un trabajo también pedagógico, de ir favoreciéndoles músicas que yo sé que les va a dar.** Tengo una niña que se emocionaba con Michael Jackson. Y eso le conectaba con algo que era muchísimo más fuerte. Le conectaba con unos valores y unos ideales que yo no sabía si Michael Jackson los tenía, pero esa niña los veía. Pero, ella lo sentía, ¿no? Y es verdad que conectaba con eso, con la solidaridad, con la bondad, con muchas cosas. Y cuando escuchaba esas músicas se emocionaba. ¿Es emoción sola? ( )

Jaione: Sí, eso de la emoción sola es otra de esas dudas que a mí me surgen ¿no? ¿Cuándo es emocional y cuándo es espiritual, no? Es una pregunta que yo me he hecho bastante. No es una pregunta fácil, pero ¿podrías decir la diferencia? Bueno, hay una relación entre los emocional y los espiritual, pero, ¿en qué se diferencian?

Camino: Pues yo creo que la dimensión espiritual... nosotros somos seres que tenemos emociones, vivimos emociones y muchas veces van unidas a nuestra... Es que hay ya nos metemos en asuntos muy metafísicos, muy antropológicos, pero yo creo que... que la emoción es un instinto que brota de nuestra propia supervivencia, ¿no? O sea, la tristeza, la alegría, el odio, o el miedo... brotan de nuestra propia condición de seres humanos ¿no? Lo que nos diferencia es la inteligencia y la voluntad, ¿no? La capacidad de decidir qué queremos hacer con eso. Y luego ya la dimensión espiritual es la capacidad de integrar. Es al servicio de qué ponemos las emociones. Hacia qué bien lo dirigimos, hacia qué idea lo dirigimos. O sea, si todas esas emociones las dirigimos al servicio de querer manipular, querer dominar, de tratar al otro como un objeto, como... yo puedo hacer contigo lo que me dé la gana, y mira, te pongo una dosis de protocolo y te mueres y ya está. Pues ahí, desde luego hay una emoción y hay parte física y tal. Pero desde luego es un camino de descenso. O sea, en vez de ascenso a una dimensión, ¿no? de éxtasis que hablábamos antes, pues una de dominio, de mal uso de nuestra propia voluntad, de nuestra propia inteligencia, de nuestras propias emociones, ¿no? Si somos capaces de, con nuestra voluntad e inteligencia, dirigir nuestras emociones y nuestras intenciones, nuestros actos, hacia un ideal, ¿no? Hacia el ideal de unidad, hacia el ideal de encuentro, hacia el ideal de querer lo mejor siempre para los demás. Poco a poco, conforme tú vas queriendo lo mejor para el otro vas descubriendo que va apareciendo lo mejor de ti, ¿no? Y ahí aparece la dimensión espiritual, aparece una libertad creativa, ahí aparece una creatividad, que ha surgido algo de una experiencia reversible. Yo me relaciono contigo y tú te relacionas conmigo y eso no es unidireccional. Ahí hay una reciprocidad en la que yo me estoy encontrando algo. Y ahí ya aparece algo, un otro, que te sorprende. Y que te dice: "Caray, esto me

Jaione 21/4/16 9:16

**Comentario [67]:** f7. Listening to music to facilitate spiritual arousal  
(Classical music/GIM adaptations/)

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [68]:** f7. Listening to music to facilitate spiritual arousal (pop music)

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [69]:** i11. Train clients in spirituality

Jaione 20/5/16 12:39

**Comentario [70]:** f3. Client creates and/or participates in musiCamino:  
3.3. Creating/composing music

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [71]:**  
f7. Listening to music to facilitate spiritual arousal  
i11. Train clients in spirituality

Jaione 27/5/16 15:41

**Comentario [72]:** f2. Reciprocal relationship  
a2: shared experience.



gusta. Y lo quiero para todos". Eso exige compromiso, eso exige confianza como te decía antes. Yo podría entrar en la sesión y decir: "Bueno venga, tocamos un momento los instrumentos, hago mis 50 minutos de sesión, me gano mi sueldo y ya está". Y estoy siendo una buena profesional, pero no creo que surja mi dimensión espiritual, porque no estoy poniendo toda mi voluntad, todo mi buen hacer al servicio del otro, ¿no? Cuando yo pongo todo al servicio del otro es muy raro que del otro no salga hacia mí. Que el bien mueve. Y más si va acompañado de música. Generalmente, es un regalo que nos encontramos. Conforme vas haciendo encuentros más interrelaciones te vas dando cuenta que las experiencias son mayores y de una grandeza muy superior. Entonces vas encontrando esos otros niveles de experiencias creativas que te dan al final una experiencia estética, una experiencia cumbre, pues como les ha pasado a los místicos, o les ha pasado a determinadas personas que al final dicen: "Ah, es que ésta era espiritual". No, perdona, todos tenemos la posibilidad de serlo. Exponer nuestras emociones, junto con nuestra voluntad, junto con nuestra vivencia al servicio del bien. Y, si hacemos eso, van a surgir cosas buenas siempre. A veces la vida no nos trata bien, ¿eh? Pero es que no hay que perder la confianza. Entonces, creo que la espiritualidad va surgiendo fruto de esa emoción y esa inteligencia, y la voluntad, dirigidas hacia un ideal.

Jaione: Al final la espiritualidad engloba esa emoción. La emoción surge primero, pero luego está esa parte espiritual ¿no? que es capaz, como has dicho antes, integrar.

Camino: Creo que es fruto, ¿no? la espiritualidad es un fruto. O sea, lo tenemos, pero a lo mejor podemos tener esa semilla y que no aparezca ¿no?. Pero si tú vas haciendo cada vez experiencias más, más plenas, pues te vas dando cuenta de que esa semilla aunque tu no quieras va brotando, y te vas dando cuenta que, es que al final lo más universal, lo más particular es lo más universal. Al final todo se resume en el amor, o sea, no hay otra. O sea, es que al final cuando tú quieres y quieres de verdad, y quieres plenamente, es que has encontrado lo que quieres. O sea, es que encuentras. Encuentras todo y aparecen los frutos del amor. O sea, es que es así. Todo es eso. Luego lo puedes llamar el lado oscuro, la fuerza en Star Wars (risas), o lo puedes llamar el anillo. Luego tienes muchas maneras de llamar pero todos están hablando de lo mismo.

Jaione: Aha. Vale. Y ¿en cuanto a tu papel como musicoterapeuta? Me has hablado de esa voluntad de hacer bien. Y entonces yo te quería preguntar eso ¿qué características y aptitudes tuyas favorecen este acompañamiento espiritual?

Camino: Yo descubrí hace... al poquito de empezar a trabajar me di cuenta que el mayor instrumento en la musicoterapia somos nosotros. En la medida que te das cuenta de que el instrumento eres tú empiezas a trabajar mucho mejor. Porque es así. Porque puedes tener todos los instrumentos del mundo. Pero el mejor instrumento eres tú. Porque al final es el que mejor puede acompañar al otro, con los silencios, con las miradas, con una canción... con un ritmo tranquilo, con una respiración pausada. O sea, y saber que tú puedes ser el instrumento para el otro te pone por un lado en una exigencia, o en una responsabilidad mejor, comprometida, de estar tú bien afinado, de formarte bien. Si vas a trabajar con enfermos que van a morir pues tener una buena antropología, tener una buena metafísica, tener bien colocadas tus cosas... O sea, yo creo que las, o sea, el saber te da seguridad para actuar. No hay que ser unos osados, ni hay que ser... Hay que ser prudente. Tienes que tener sensibilidad también. Y... () Tienes que sentirte parte de un equipo, no puedes hacer sola todo este trabajo. Este trabajo no se hace sólo. () Y... y yo, qué quieres que te diga. Yo tengo mucho amor a las personas, y mucho amor a la música, entonces para mí confluyen como la suerte de poder trabajar con lo que más me gusta, que es con las personas. Porque para mí la persona es una fuente de descubrimientos. O sea, siempre es como, ¿qué tesoro tendrá esta persona? Yo voy a descubrir con ella ¿no? Y la música nunca es igual. Tú puedes utilizar la misma canción con 3 niños, con 5, con 20, que nunca es la misma. Siempre te trae algo más. Entonces ese carácter de dejarte sorprender también por todo lo que la persona tiene que darte, con su música, ¿no? O sea, no pensar que nada está hecho, nada. Y luego tener fe. Tener fortaleza y tener fragilidad. Las dos cosas, integrarlas. Porque hay que tener mucha fortaleza porque se viven muchos momentos de mucho sufrimiento, pero ser conscientes de la fragilidad de cada uno, y que somos frágiles, y que necesitamos que también nos ayuden. Porque, se les quiere mucho. Se les quiere mucho a las personas con las que trabajas, se les quiere mucho. Y el que me diga que no hay que implicarse que me venga y que me diga cómo. Bueno no, porque no quiero, pero quiero verle a ver como

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [73]:** i16. Total dedication to the person  
16.1. Commitment

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [74]:** g2. Reciprocal relationship

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [75]:** a3. Fruit of a searching process

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [76]:** a3. Fruit of a searching process

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [77]:** a3. Fruit of a searching process

Jaione 21/4/16 9:17

**Comentario [78]:** k5. Find love=find meaning

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [79]:** i2. Responsibility of being in tune

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [80]:** i2. Responsibility of being in tune

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [81]:** i12. Sensitiveness

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [82]:** j1. Not to be alone

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [83]:** i15. Love

lo hace. Porque desde luego yo creo en esa sana cercanía en la que tú puedes estar con el otro de una manera sana, de una manera... A mí me dicen, ya pero es que tú te llevas el trabajo a casa. Ya pero es que cuando yo trabajo también pienso en mis hijas. Si tengo que llamar al colegio a veces, o me llaman del colegio que se han puesto malas y tal, que también cuando estoy en casa pues a veces me pasa, ¿no? Lo importante es saber si estás en el trabajo o estás en casa.

()

Jaione: Antes también hablabas de confianza, al principio. De la importancia de la confianza. Y, bueno, mucho trabajo para el terapeuta: la voluntad de hacer el bien, ese amor, a la música, a la persona, responsabilidad, compromiso, sensibilidad, estar con el otro.

Camino: Y muchas ganas de querer aprender, ¿eh? Muchas ganas de aprender. Muchas ganas de aprender constantemente. Eso () es así, si te crees que ya lo sabes todo, no hay nada, te lo pierdes.

Jaione: Estar ahí descubriendo y sorprendiéndote cada día.

Camino: Ahora, da mucho miedo, ¿eh? Esto no es nada fácil, ¿eh?

Jaione: Sí, que se dice pronto pero... Por eso que, realmente, una lee todo esto y son muchas cosas. Y bueno, lo que decías, que hace falta saber, y me imagino que ese saber hablas de no el saber mental sino el saber integral ¿no? Hay que saber mucho para estar ahí, mucha trayectoria.

Camino: Sí, pero bueno también la experiencia es un grado ¿eh? O sea que yo ya llevo 12 años y también... Fíjate, yo creo que me afecta más ahora que antes, yo creo que también porque soy más sensata, y cuando eres más joven también eres más ingenua. Pero también la experiencia te va dando... te va dando tablas. Te hace también eso, no se cómo decirlo, te da... te da valor. Porque a veces te falta valor. A veces no, muchas veces te falta valor.

Jaione: Entonces, teniendo en cuenta esto, ¿crees que es necesario un proceso personal interno para este trabajo?

Camino: ¡Es necesario todo! A ver, sí, sí. Yo porque vengo del ámbito de la clínica y para mí es fundamental, ¿no? Pero por ejemplo en mi trabajo hay mucha gente, enfermeras, médicos y tal, que jamás han hecho un trabajo de terapia, un trabajo personal. Y yo sí que lo recomiendo y yo sí lo hago. Tanto el trabajo personal como la supervisión. Porque, bueno... vengo de sesión ahora mismo, y es que la dimensión afectiva con la que nosotros trabajamos cala muy hondo, y tenemos que dar espacio a eso. Y no lo tenemos, ni el espacio ni el tiempo. Porque yo muchas veces salgo de una habitación en la que se está muriendo un niño y por el pasillo me encuentro a otro niño que me dice: "¡(Camino), vamos a tu cuarto a tocar la batería!". Y tienes que poner cara de póker, porque a ese niño no le toca que le mires compasivamente, toca que le mires de una forma esperanzadora. Y ¿de dónde sacas eso? Es un mecanismo de meter quinta cuando estás en... ¿sabes? Entonces, eso te pasa factura, evidentemente. También en nuestro trabajo nos pasa que, el trabajo... con personas, tanto los médicos como nosotros, como todos, no está reconocido. O sea, la gente... nos ponen 8-10 horas a trabajar igual que la dependienta de Zara o igual que al ingeniero que está diseñando y al arquitecto. O sea, no puede ser. Es que salgo a veces reventada. Y que te llevas mucho. Es que te lo tienes que llevar. Es que eso, tienes que trabajar con ello. Entonces, es muy importante hacer un proceso personal. Es muy importante hacer un proceso personal. A ver, yo creo que si estamos hablando de seres multidimensionales ¿no? Y que somos cuerpo y alma, y emoción y... O sea, yo creo que es muy importante tener las emociones ordenadas y yo por eso recurro a la terapia y recurro a mí fe. Hay que hacer deporte, porque el cuerpo recoge muchas de esas experiencias, y se quedan ahí, y bloquean. Yo que sé, darte un buen paseo. Cuando digo hacer deporte no hace falta que vayas a hacer el Brikam Yoga ese de 200 horas a 40.000 grados. O sea, yo creo que lo importante es que te des un buen paseo, que te des tiempo para cuidar tu cuerpo, porque es necesario que recicles bien la energía. Es necesario estudiar, porque yo pienso que la cabeza embrutece y la emoción enloquece, entonces hay que integrar todo. Si estamos trabajando con mucha emoción vamos a dedicarle también un ratito a la cabeza, ¿no? A ordenar bien las ideas, a encontrar otras personas que han escrito sobre esto, a escribir nosotros sobre lo que hacemos. Y luego

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [84]:** i13. Learn constantly

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [85]:** h3. Importance of professional experience

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [86]:** i2. Responsibility of being in tune

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [87]:** i16. Total dedication to the person  
16.2. Compassion  
6. Adapt to client's needs

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [88]:** i2. Responsibility of being in tune.

también esa parte social, ¿no? Hay que salir con amigos y darte cuenta que la vida también es unas copas, una noche con unos amigos. Hay que... hay que ser normal, ¿sabes? Y tenemos que cuidarnos, cuidarnos porque el otro espera de nosotros que estemos bien para él. O por lo menos se lo debemos, ¿no? No se, es como si te montas en un avión y está roto, ¿no? Pues vaya confianza que vas a tener. Llega un musicoterapeuta y cada vez que te vas a poner a tocar o a hablar de no se qué te hechas a llorar o te dice: "mira, eso mejor lo dejamos para mañana". Pues es que igual mañana ya es tarde.

Jaione: Has hablado de que para ti la fe es importante y te ayuda ¿no? No sólo en el proceso terapéutico. ¿En qué medida influyen tus creencias en este acompañamiento al final de vida?

Camino: A ver, es que yo tengo fe porque se me ha dado. O sea, yo nací con ella. Pero, entiéndeme, yo no sé en qué tenía fe. Yo lo encontré en la música. Yo notaba que cuando escuchaba música yo me emocionaba muchísimo y me conectaba con algo que era más grande. Es como, un sentimiento... Yo siempre digo que es como un anhelo. Como una especie de anhelo de algo, de estar completo. Y para mí la fe es esa parte que me falta, como esa parte que está ahí cuidando de mí y que algún día ese anhelo se me saciará, ¿no? Entonces yo busqué la música para ver que hacía con eso que yo tenía que luego yo entendí que era fe, ¿no? Luego me educaron en una religión cristiana, que somos 7 hermanos y sólo yo parece que sigo siendo cristiana. Que no es que mi casa haya sido, que nos hayan inculcado el cristianismo, el catolicismo, no. Yo me siento muy acompañada de la idea de una padre y una madre que me protegen ¿no? y que me cuidan. Me va muy bien. Y, y la verdad es que eso a mí me ayuda mucho, ¿no? O sea, entonces toda esa parte espiritual que tengo si lo pongo en este lugar que para mí es sagrado, es como, lo puedo colocar ahí, ¿no? Pues eso, con las canciones rezo. Siempre he cantado y era como mi forma de rezar. Entonces pues, luego lo que pasa es, pues eso, en mi trabajo he vivido experiencias que constatan mi fe ¿no?, y que, pues eso, yo veo la presencia de Dios en la muerte de un niño, porque la veo. Pues como te decía con Virginia, que sentía tanto amor cuando miraba a su madre. Pues cuando veo tanto amor yo lo llamo Dios ¿no? Eso a mí me ayuda mucho ¿no? Es que no tengo que hacer un trabajo para ello, a mí se me ha dado. Y mucha jgente, ¡joe!, yo tengo un hermano que no tiene nada y yo digo ¿por qué tú no tienes nada y yo tengo todo? En el fondo yo pienso: "yo creo que tú sí que la tienes lo que pasa es que no quieres tenerla" ¿no? O sea que, yo sé que a mí se me ha dado, por eso no tengo ningún mérito en ese sentido, tengo una espiritualidad dada, mi semilla era mucho más grande que la de los demás.

Jaione: Y ahí está, ayudándote y acompañándote la fe, ¡qué bueno!

Camino: Te estoy contando cosas muy personales ¿eh? Me estás llevando ya ahí a...

Jaione: Sí, la verdad es que son preguntas que a veces te llevan...

Cuando vamos a la literatura y demás, hablan mucho del acompañamiento espiritual a través de la compasión y demás ¿no? En lo que es la musicoterapia, Magill habla de... como que las claves del acompañamiento espiritual son 4: la empatía, la compasión, la aceptación y la escucha reflexiva. ¿Qué opinas al respecto?

Camino: ¿Qué?

Jaione: La empatía, la compasión, la aceptación y la escucha reflexiva.

Camino: No, no, no, eso sí que lo sé, pero ¿cómo has empezado?

Jaione: Leyendo diferentes ideas sobre espiritualidad, hay como, mucha gente habla de la necesidad de la compasión para el acompañamiento espiritual, se habla de la empatía. Y bueno, yo sí que he ido a mirar ¿en musicoterapia, los musicoterapeutas, qué hablan, como hablan del acompañamiento espiritual?, y Magill decía que las claves del acompañamiento espiritual en musicoterapia eran la empatía, la compasión, la aceptación y la escucha reflexiva.

(silencio prolongado)

Jaione 21/4/16 9:18

**Comentario [89]:** h6. Faith and religion as a support

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [90]:** k4. Love transcends



Camino: Sí, no tengo nada que decir a eso. O sea, estaba pensando si, me da la sensación como si me faltara una pero no recuerdo ahora cual podría ser, pero estoy totalmente de acuerdo en la compasión.

Jaione: Sí, es que en algún momento sí que has hablado de la compasión. Sí que recuerdo que lo habías dicho, y sí que es cierto que, bueno, cuando te he preguntado a ti por características y actitudes pues bueno, me has dado un abanico mucho más amplio. Quiero decir, que sí que es cierto que cuando dices ¿falta algo?, pues es que quizá tú has añadido más ideas a esto. Entonces, simplemente por contrastarlo ¿no?, porque hay veces que lees los términos o lees sobre espiritualidad en un sentido muy abstracto y luego es como, a ver, pero ¿el musicoterapeuta lo cree así realmente?

Camino: Sólo tengo duda en la escucha reflexiva, pero porque lo reflexivo tiene que ver más con uno mismo. Y yo creo que la escucha tiene que ser una escucha como, auténtica ¿no?, o sea, es como: **estoy contigo y estoy pensando en ti. Es como... es como estar plenamente con el otro, o sea... lo reflexivo me da más esa... eso de mí para mí, y sin embargo aquí es de mí para ti, ¿no?** O sea, yo cuando estoy en sesión o ahora mismo que estoy contigo ¿no? Y siempre hago ese trabajo, o sea, quito móviles, quito todo, o sea, no estoy pensando en el tráfico, no, no pienso si llueve. O sea, estoy contigo y estoy pensando en ti. Y no se me ocurre pensar en otra cosa. La escucha es un ejercicio que hay que hacer, o sea, aprender a escuchar, no se escucha de cualquier manera ¿eh? Pero... () Pero sí, sí, totalmente. La empatía por supuesto ¿no?, y la compasión... es **que la empatía y la compasión están muy relacionadas** ¿eh?

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [91]:** i14. Authentic listening

Jaione: Sí, yo por eso, lo leí así y es verdad que a mí también me surgen estas dudas, ¿a qué se refiere con empatía, a qué se refiere con compasión? Realmente, ¿tú ves que están relacionadas?

Camino: Sí, sí, es que hace poco leí un artículo de Javier Barbero que hablaba precisamente sobre esto ¿no?, como que **un paso previo es la empatía y un paso siguiente es la compasión** ¿no? Y él lo hablaba además en esta dimensión espiritual. Ya te lo buscaré.

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [92]:** i16.2. Compassion  
17. Empathy

Jaione: Ah vale, perfecto.

Camino: Porque además es que lo hacía como en esto ¿no?, como que previo a todo esto es la empatía, como la escala de Rogers: la empatía, la aceptación incondicional y la congruencia. Y que después en el trabajo con este tipo de personas viene la compasión, y no me acuerdo cuál es el término, por eso estaba intentando pensar cuál era el que había dicho Javier.

Jaione: Vale, pues lo buscaré. Entonces, bueno, por lo que me has contado evidentemente tú sí que integras la espiritualidad en tu práctica como musicoterapeuta. ¿Crees que en general está, digamos, extendido este tipo de trabajo, o crees que no se tiene en cuenta la parte espiritual de la persona?

Camino: Bueno, es que... a ver, yo parto de la base de que no se tiene en cuenta a la persona.

Jaione: Vale.

Camino: O sea, que en el ámbito médico estamos todavía... No vamos mal, o sea, estamos haciendo una medicina mucho más centrada en la persona- yo te hablo del ámbito médico porque es en el que estoy- o sea, y donde los cuidados... se puedan entender unos cuidados paliativos como Dios manda ¿no? Y, y... y no decidir ni cuando nacen las personas ni cuando mueren, ¿no? Yo creo que no nos toca a nosotros eso, pero bueno. O sea, yo creo que la persona puede tener esa capacidad de ir haciendo cuidados paliativos y ese cuidar a la persona hasta el final ¿no? Eso no quiere decir que no haya que mitigar el dolor pero, un buen cuidado paliativo, como hacemos nosotros en el hospital, es la posibilidad de que la persona pueda estar bien: que no tenga dolor, evitar todos los efectos que pueda tener la enfermedad... o sea, eso no quiere decir dejarlo morir hasta que... hasta que la enfermedad le reviente ¿no? Hay que entender unos buenos cuidados paliativos ¿no? Pero es que a los médicos, es que todavía no hay mucha preocupación por la persona, no se tiene en cuenta a la persona. O sea, las personas en los hospitales son objeto de cuidado, no son sujetos de decisión, y ojalá fueran objetos de cuidado por lo menos. Son esto que te llega sobre lo que tú tienes que aplicar un tratamiento y ya te vas. No se tiene en cuenta la decisión de la persona. Nosotros **en el hospital, los niños pueden elegir si**

quieren morir en casa o en el hospital, pueden elegir si quieren que estén sus hermanos, si quieren estar sus padres, son... deciden hasta el último momento qué quieren hacer. Mi padre estaba en un hospital y hasta el último día pudo llevar su ropa, su pijama pero porque yo me tuve que poner bruta. Es como, no podemos arrebatar la dignidad de las personas porque a veces a las personas es lo único que les queda. Pero eso que les queda es muy grande. O sea, no podemos minusvaluar la dignidad, y en la dignidad están encerrados tantísimos valores. Entonces, yo creo que... yo no sé, yo a veces veo el personal de enfermería y ellos se quejan de que hay mucha masificación, de que tienen muchas horas y tal. Yo creo que eso son excusas. Quien quiere hacer un buen trabajo lo hace, con una persona o con 200. Y eso es así. Entonces, la espiritualidad, es como ¿de qué me estás hablando? Yo tengo la suerte de que en mi unidad el objetivo no es sólo curar la enfermedad sino que lleguen a ser adultos sanos desde el punto de vista físico, psíquico, social y espiritual. Ya está eso como objetivo. Por eso creo que desde el principio está la musicoterapia, porque ya se concibe una dimensión espiritual de la persona. Es que yo en mi hospital estoy porque para mi jefa la música es la rehabilitación del alma. O sea, ésa es la base de la espiritualidad en mi trabajo, porque el primer motivo es que ella cree que igual que rehabilitamos los músculos necesitamos rehabilitar el alma, y la música, como decía Platón, es la rehabilitación del alma. Entonces, yo, claro, yo tengo una unidad en la que el médico aplica una medicina centrada en la persona, pero no. Pero sí... ¡mira en qué mundo vivimos! No interesa. No interesa, la espiritualidad no interesa.

Jaione: ¿Y crees que se tiene en cuenta la dimensión espiritual en la formación como musicoterapeuta?

()

Camino: No. () No. Yo creo que por ejemplo nosotros en Vitoria sí que le damos, en Vitoria sí que damos el valor porque trabajamos con la música con esa capacidad creativa y con todo eso. Pero... pero no se forma. O sea, yo veo otros másteres y otras formaciones y no se, es que no se tiene tan en cuenta a la persona, al cliente. Nosotros en Vitoria sí que incluimos todo eso, pero se da mucha metodología, se da muchas técnicas, se da mucho todo pero se les olvida que trabajan con personas.

Jaione: Y desde el momento que consideras a la personas, evidentemente, el apartado espiritual ya queda...

Camino: Sí, es como la psicología desde lo patológico y tal, pero, pero falta... A lo mejor soy muy rotunda al decir que no, pero bueno, igual un "que todavía falta mucho". Yo sí que la he tenido ¿eh?

Jaione: Tú sí que la has tenido. ¿Lo consideras así?

Camino: Sí. Pero yo creo que en los programas de formación, falta.

(Al pasar J la hoja) ¿Todavía más? ¡Si no tengo nada más que contarte!

Jaione: Ahora ya vamos a la parte de conclusiones. Vamos a cerrar con esto. Y, simplemente, pues bueno, me has contado muchas cosas, todavía no soy consciente de todo lo que me has contado, pero bueno. De acuerdo a lo que hemos ido hablando, ¿qué crees que facilita el acompañamiento espiritual, tu presencia como musicoterapeuta, el uso de la música -o el uso de técnicas específicas de musicoterapia- o ambos?

()

Camino: Pues hombre, si que tengo que decantarme por algo, me decanto por la presencia.

Jaione: O sea, que tiene más peso la presencia que...

Camino: En el acompañamiento espiritual, sí.

Jaione: Evidentemente, teniendo en cuenta - me has dicho si me tengo que decantar me decanto por la presencia- pero teniendo en cuenta que lo otro también...

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [93]:** b4. Dignity and autonomy at the end of life

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [94]:** j2. Integral attention

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [95]:** j7. Team leader trusts on music therapy/music therapists

Camino: Hemos valorado antes que se pueden introducir metodologías o técnicas que facilitan todo eso, pero estamos hablando de que las personas tienen... tienen... quieren tenerlo ¿no? Quieren que tú se lo des.

Jaione: Entonces primero estás tú como musicoterapeuta en ese acompañamiento y luego entra la música apoyando.

Camino: No. No. Primero es lo que te digo, haces mucha música, haces mucho tal, pero cuando ya la persona está casi al final de su vida lo que quiere es la presencia.

Jaione: Aha.

Camino: Aha.

Jaione: ¿Y qué rol cumple la música en sí en este acompañamiento espiritual?

Camino: La música es el facilitador del encuentro. La música es como, donde la persona ha encontrado, no las respuestas pero sí... pues se ha sentido escuchada, se ha sentido acompañada, ha sentido consuelo, ha sentido... La música, la persona ha encontrado también la manera de expresarse, comunicarse con otros. O sea, la música juega un papel muy importante. La música llega a donde no llegan las palabras, y entonces ya no hace falta decir nada. Ya lo ha dicho la música, o ya lo dices con música ¿no?

Jaione: Bueno, y... para concluir, y basándonos también en todo lo que hemos ido comentando, ¿dirías que la musicoterapia es una herramienta eficaz para el acompañamiento espiritual de personas en la fase final de vida?

Camino: Absolutamente. Pero no se improvisa, ¿eh? No puedes llegar y, dos días antes presentarte, y... o a lo mejor sí. No sé. Yo creo que la muerte no se improvisa. Yo creo que es eficaz por todas esas cualidades que te he dicho antes, ¿no? porque genera comunión. Es que la música es una generadora de diálogos, ¿no?, y, pues eso, de unidad. Es absolutamente eficaz. Y cuando ha habido mucha música puede haber silencio. Porque uno es capaz de escuchar de una forma tranquila el silencio. () Muchas veces en la presencia, cuando te decía antes, por eso te decía la presencia. La presencia del musicoterapeuta es un, tiene que ser un gran virtuoso del silencio ¿no? Porque el silencio suena, acompaña, acaricia, cuida... lo que te decía antes ¿no? Y tiene que ser un silencio compasivo, un silencio, pues eso, que escuche pero que también conteste. O sea que... pero si has facilitado una buena escucha de la música, eh... facilitarán. Y es más ¿eh? Cuando los niños mueren, eh, generalmente los padres te piden luego sus músicas, te piden sus cosas ¿no? Y... incluso te piden que utilices una música cuando ya el niño no está, si hacen una pequeña oración... algo que ponen una música. La música está ahí para comunicar lo que en esos momentos es imposible, no tienes palabras para... estás tan frágil y tan triste que sólo la música te consuela.

Jaione: Y en comparación con otras terapias, ¿crees que la musicoterapia es especialmente eficaz?

Camino: A ver, yo creo que la música es la más grande de las artes, integra todas. Yo he hecho muchas experiencias de arteterapia. Perdona no, eso está mal. He hecho muchas experiencias de trabajo de interrelación de las artes utilizando las artes plásticas y... siempre van acompañadas de música. Es muy raro, es muy raro que el ser humano no se relacione con música, es que es muy raro. Es muy extraño. Y generalmente, pues eso, quieren marcharse de una forma suave y en silencio, rodeados de paz, y si ellos están dormidos pues algo que les cuida mucho y que cuida esa atmósfera que les rodea es la música.

Jaione: Aha. O sea que tanto la música, ese poder de escuchar la música y ese silencio pueden ser... lo que dan ese poder especial a la musicoterapia en comparación con otras terapias.

Camino: Completamente. Completamente.

Jaione: Pues por mi parte no tengo más preguntas. Y, sí que es verdad que yo te he preguntado muchas

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [96]:** i1. Presence as the most powerful tool in spiritual care

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [97]:** f1. People feel themselves in music

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [98]:** f1. Music communicates/express beyond words

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [99]:** f4. Music generates unity, facilitates connection.

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [100]:** f3. Music provides silence

Jaione 21/4/16 9:19

**Comentario [101]:** f1. Music communicates/express beyond words

Jaione 21/4/16 9:20

**Comentario [102]:** f2. Human are musical/relate with music

Jaione 21/4/16 9:20

**Comentario [103]:** f5. Music takes care of people/situations

cosas, te he sacado mucha información, muchas reflexiones y entonces si quieres añadir algo, si quieres hacer cualquier comentario.

Camino: Sí que reconozco que desde el principio me cuesta como separar, como que haya una parte de la música que sólo se dedique a lo espiritual. Me cuesta. Me cuesta verlo como separado. Porque, es como, es natural a la propia música la espiritualidad, es natural a nuestro propio trabajo. Entonces, no es que digas: venga me voy a dedicar a lo espiritual. Es que no puedes pasar al 7 si no has hecho el 1, el 2, el 3, el 4, el 5 y el 6. Entonces, es como que, me cuesta separar. Me ha costado durante toda la entrevista separarlo, he tenido que hacer mucho esfuerzo porque es algo que es natural, es natural a las personas, siempre y cuando hayas podido hacer como te decía ese proceso. Seguro que hay intervenciones aisladas que llega alguien en un momento dado con una música en el momento de una muerte y tal, pero no es fruto de eso. Es fruto de todo lo que la familia y lo demás traían ¿no? No sé. Pero bueno, todo lo demás fenomenal. Me he sentido muy a gusto y me gusta poder hablar de todo esto que es como, de lo que nadie habla.

Jaione: Muchísimas gracias porque para mí, vamos, un placer escucharte. Muy enriquecedor, quiero decir... cada cosa que escuchaba, cada cosa que apuntaba, que dices, bueno... A veces son cosas que se dicen pronto... y en este ratito todo lo que ha salido ¿no? Entonces, muchísimas gracias.

Camino: Eso es que la entrevista estaba bien hecha.

Jaione: La investigación no se como irá, pero para mí, como proceso personal, me está sirviendo de mucho. Me está ayudando mucho a entender también mi propia espiritualidad y lo que puede ser ese acompañamiento espiritual.

Jaione 21/4/16 9:20

**Comentario [104]:** b5. Spiritual care not isolated from other aspects of health care

Jaione 27/5/16 15:58

**Comentario [105]:** a3. Fruit of a searching process .  
b5: spiritual care not isolated