

Håbet og sorgen

– musikterapi i døendes følelsesmæssige processer

Kandidatspeciale af Lea Ryltoft
Musikterapiuddannelsen, Humanistisk Fakultet, Aalborg Universitet
Vejleder: Charlotte Lindvang

Nærværende speciale består af 67,6 normalsider (162.154 tegn),
samt samlet 138 sider abstract, forord og bilag.

Der refereres efter APA-style.

Jeg bekræfter hermed, at nærværende speciale – i henhold til gældende
etiske retningslinjer i Dansk Musikterapiforening – er mit eget arbejde og at
der ikke er anvendt andre kilder, end de, der er henvist til i specialet.

D. 31.05.17 _____

Forord

Der er mange mennesker, som fortjener en tak i forbindelse med tilblivelsen af dette speciale.

Først og fremmest hospiceleder Anne Marie Mathiesen og resten det professionelle og hjertevarme personale på Hospice Søholm, som gav mig nogle fantastiske rammer at lære i under min 9. semesters praktik. Derudover er Anne Marie også dén person, som i første omgang præsenterede mig for Tosporsmodellen, der er et af omdrejningspunkterne i dette speciale.

Derefter en *kæmpe* tak til mine to informanter, hvoraf den ene er musikterapeut Signe Marie Lindstrøm på Kamillianergaarden Hospice og den anden - af professionelle hensyn til dé personer, der omtales i interviewene - ønsker at være anonym. Ikke nævnt, men ikke glemt. Du ved, hvor stor en hjælp du har været for mig - også allerede inden min praktik. Tusind tak til jer begge! Det har været en fornøjelse at trække på jeres rige og rørende erfaringer.

Tak til min vejleder, Charlotte Lindvang, som har haft en utrolig god føling med og respekt for både min person og min arbejdsproces. Som studerende i musikterapifaget, oplever jeg en unik og meget professionel balance mellem det terapeutiske, det superviserende og det vejledende hos vores undervisere, som jeg især har mærket hos dig. Og det har betydet meget for mig, at du både har taget mine tidligere arbejdsproceserfaringer i betragtning allerede i starten af forløbet og også lyttet til dé begrænsninger jeg har oplevet løbende i skriveprocessen i forhold til bl.a. mit private familieliv. Samtidigt hermed har du både været anerkendende, men har også givet mig dén kritik der skulle til, for at jeg hele tiden har følt mig udfordret i specialeprocessen.

Den største tak er til min familie. Det er en kliché at skrive, at jeg ikke kunne have klaret det uden jer, men det er ikke desto mindre tilfældet. Hvis ikke mine forældre havde hjulpet med børnepasning, når Alva pludselig brækkede benet, eller vi af anden grund stod uden pasning og med arbejde og speciale at færdiggøre, havde jeg aldrig nået at aflevere til tiden!

Den allerallerstørste tak er til Kenneth og Alva. Min kerne. Tak fordi du har været sød, når Mor har været kedelig med sin computer. Tak, fordi du tog det pænt, da du brækkede benet og Mor ikke kunne løfte dig så meget, fordi hun har en baby indeni maven. Tak fordi du bare er helt igennem fantastisk og glad og smittende med din skønne 2årige energi! Uden dig, som motivation, havde jeg ikke været struktureret nok til at nå i mål med mit speciale på dén måde, jeg gjorde. Og Kenneth.. Mit livs store kærlighed, som aldrig skammer mig, når jeg igen springer en opvask, eller støvsugning over, eller har brug for, at det igen er dig der putter, så jeg kan skrive om aftenen. Som er verdens bedste far for vores datter og tager fridage og ferie for at være

sammen med hende, hvor jeg får tid til at skrive speciale. Som vil have endnu et barn med mig. Som hepper på mig og overbeviser mig i modløse timer om, at jeg sagtens kan skrive et speciale – selvom du, med glimt i øjet, siger at mit lixtal er for højt til, at du *helt* forstår, hvad det er jeg skriver om.. Jeg elsker dig. I to og maven er det bedste i hele verden!

Abstract

Subject and research question

The present thesis deals with music therapist's experiences of hope and grief in palliative patients at hospice. The Dual Process Model of Coping With Bereavement is examined as a theoretical framework of understanding palliative patient's emotional processes. Through a qualitative empirical study consisting of an interview based phenomenological analysis of interviews with two palliative music therapists, the following research-problem is answered:

How does music-therapists, who work with terminal-certified hospice patients, sense, respond, understand and interpret hope and grief in the music-therapeutic work? And what do they think of The Dual Process Model of Coping With Bereavement as a theoretical framework for the emotional process of the dying?

Purpose

The purpose of the thesis is to describe whether The Dual Process Model of Coping With Bereavement is practically useful in the music-therapeutic work with dying people. In palliative practice, The Dual Process Model of Coping With Bereavement gains acceptance to explain the emotional processes of the dying, but lacks empirical basis for its convertibility from the bereaved to the dying. Thus, the goal of my thesis is to contribute with a music-therapeutic view of the model's practical applicability with dying.

Theory

The thesis presents a theoretical description of The Dual Process Model of Coping With Bereavement and discusses subject-related music therapeutic literature on palliative griefwork, as well as music-therapy-literature focusing on hope and grief, which are two phenomena that are essential in The Dual Process Model of Coping With Bereavement and in the work with dying.

Method

Data are collected through phenomenological life-world interviews with two palliative music therapists and analyzed by a phenomenological analysis, inspired by Pedersen's Extended Form of Phenomenological Analysis (PEFPA). The results of the analysis are summarized in a global distilled essence that constitutes the answer to my research question.

Results

The two palliative music therapists consider hope and grief to be two essential parts of the work with dying. These two parts are opposed to each other but can also be closely related. Both hope and grief contain each their own related feelings, emotions and sensory or physical expressions. The music therapists experience having unique tools in the music to mirror and accommodate the feelings and expressions of the patient and use the music to regulate these, or to bring the patient to a more appropriate emotional state when necessary. The music therapists consider The Dual Process Model of Coping With Bereavement to be a useful theoretical framework for understanding patient's oscillate between grieving and hope, or restorative activities. The music can both enlarge the experience of each of the two tracks, but also be the link between them when the patient is stagnated in one track.

Keywords

Music therapy, palliation, dying, hospice, grief, griefwork, The Dual Process Model of Coping With Bereavement, phenomenology, Life-world Interview, Pedersen's Extended Form of Phenomenological Analysis.

Source

(Ryltoft, L., 2017. *Håbet og sorgen – Musikterapi i døendes følelsesmæssige processer*. Aalborg: Education of Music Therapy, Aalborg University)

Resumé

Emne og problem

Nærværende speciale omhandler musikterapeuters oplevelser af håb og sorg hos palliative patienter på hospice. Tosporsmodellen (The Dual Process Model of Coping With Bereavement) anvendes, som perspektiverende forståelsesramme for palliative patienters følelsesmæssige processer. Gennem et kvalitativt empirisk studie, bestående af en interviewbaseret fænomenologisk analyse af interviews med to palliative musikterapeuter, besvares følgende problemformulering:

Hvordan sanser, reagerer (på), forstår og fortolker musikterapeuter, som arbejder med terminalerklærede hospicepatienter, håbet og sorgen i det musikterapeutiske arbejde? Og hvad tænker de om tosporsmodellen, som teoretisk forståelsesramme for den døendes følelsesmæssige proces?

Formål

Specialet har til formål at beskrive, hvorvidt Tosporsmodellen er praktisk anvendelig i det musikterapeutiske med døende. I palliativ praksis vinder Tosporsmodellen indpas i forhold til at forklare den døendes følelsesmæssige processer, men mangler empirisk grundlag for sin konvertibelhed fra de efterladte til døende. Dermed er målet med mit speciale at bidrage med et musikterapeutisk syn på modellens praktiske anvendelighed med døende.

Teori

Specialet præsenterer en teoretisk beskrivelse af tosporsmodellen og der gennemgås emnebeslægtet musikterapeutisk litteratur om sorgarbejde i palliation, samt musikterapilitteratur med fokus på at varetage håb og sorg, der er to fænomener, der er væsentlige i Tosporsmodellen og i arbejdet med døende.

Metode

Data er indsamlet gennem fænomenologiske livsverdensinterview med to palliative musikterapeuter og analyseres ved en fænomenologisk analyse, inspireret af Pedersens Udvidede Metode For Fænomenologisk Analyse (PEFPA). Analysens resultater sammenfattes i en global destileret essens, der udgør svaret på min problemformulering.

Resultater

De to palliative musikterapeuter anser håbet og sorgen for at være to væsentlige dele af arbejdet med døende. Disse to dele står overfor hinanden, men også kan være nært beslægtede. Både håbet og sorgen indeholder hver sine beslægtede følelser, emotioner og sansemæssige – eller fysiske – udtryk. Musikterapeuterne erfarer at have unikke værktøjer i musikken til at spejle og rumme patienternes følelser og udtryk og kan ligeledes bruge musikken til at bearbejde disse, eller til at bringe patienten til en mere hensigtsmæssig følelsesmæssig tilstand, når dette er nødvendigt. Musikterapeuterne anser tosporsmodellen for at være en brugbar forståelsesramme for patientens penduleringer imellem sorgarbejdet og *håbet*, eller restaurerende aktiviteter. Musikken kan både forstørre oplevelsen af hver af de to spor, men også være bindeleddet derimellem, når patienten er stagneret i det ene spor.

Søgeord

Musikterapi, palliation, døende, hospice, sorg, sorgarbejde, Tosporsmodellen, fænomenologi, livsverdensinterview, Pedersens udvidede metode for fænomenologisk analyse.

Kilde

(Ryltoft, L. 2017. *Håbet og sorgen – Musikterapi i døendes følelsesmæssige processer*. Aalborg: Musikterapistudiet, Aalborg Universitet)

Indhold

Del 1 – Indledning.....	4
Kapitel 1 – Emneområde og problemfelt.....	4
1.1 Indledning	4
1.2 Erkendelsesinteresse	4
1.3 Motivation/casevignette.....	6
1.4 Problem og forskningsspørgsmål	7
1.5 Læsevejledning	8
Kapitel 2 - Teori.....	10
2.1 Litteratursøgning.....	10
2.2 Teoretisk forforståelse	10
2.3 Begrebsafklaringer	11
2.3.1 Håb.....	11
2.3.2 Tab	12
2.3.3 Sorg	13
2.3.4 Sorgarbejde.....	15
2.4 Tosporsmodellen	16
2.4.1 De to spor	17
2.4.2 Individualisering.....	19
2.4.3 Perspektivering til casevignetten	19
2.5 Emnebeslægtet musikterapeutisk empiri	20
2.5.1 Opsamling fra 8. semesters litteraturreview.....	20
2.5.2 Fremgangsmåde ved databasesøgning af emnebeslægtet musikterapilitteratur	21
2.5.2.1 Inklusionskriterier.....	22
2.5.2.2 Eksklusionskriterier.....	22
2.5.2.3 Søgeord og databaser.....	22
2.5.3 Musikterapeutisk forskning, der nævner Tosporsmodellen	23
2.5.4 Musikterapi og sorgarbejde.....	25
Del 2 - Metode.....	28
Kapitel 3 - Metodologi.....	28
3.1 Indledning	28
3.2 Fænomenologi	28
3.3 Det fænomenologiske livsverdensinterview	29

Kapitel 4 - Fremgangsmåde	30
4.1 Interviewdesign.....	30
4.2 Interviewprotokol	31
4.2.1 Tematisering.....	31
4.2.2 Ethiske overvejelser ved interviewundersøgelser.....	31
4.2.3 Epoché	32
4.2.4 Interviewdeltagere.....	33
4.2.4.1 Rekruttering og inklusionskriterier.....	34
4.2.4.2 Deltagerantal	34
4.2.5 Oplæg til informanterne vedr. forberedelse til interviewet (retningslinjer)	34
4.2.6 Iscenesættelse af interviewet	35
4.2.7 Interviewguide	35
Del 3 - Analyse	40
Kapitel 5 - Analysemetode.....	40
5.1 Fænomenologisk analyse	40
5.2 Pedersens Udvidede Metode for Fænomenologisk Analyse	40
Kapitel 6 - Analyseproces	
6.1 Transskription.....	42
6.3 Første deltagerverificering	42
6.4 Identificere meningsbærende udsagn.....	43
6.5 Kategorisering af meningsbærende udsagn.....	43
6.6 Destillere essenser af de to interviews.....	44
6.7 Anden deltagerverificering.....	45
6.8 Horisontal analyse – Global destilleret essens	46
Kapitel 7 - Resultater.....	47
7.1 Vertikal analyse	47
7.1.1 Destilleret essens af 1. interview.....	47
7.1.2 Destilleret essens af 2. interview.....	50
7.1.3 Øvrig viden fra den vertikale analyse	53
7.2 Horisontal analyse	53
7.2.1 Den globale destillerede essens	53
Del 4 - Afrunding.....	56
Kapitel 8 - Diskussion.....	56
8.1 Overordnet kritik af opgaven	56

8.1.2 Valg af specialefokus	56
8.1.3 Kulturelle forskelle på død, sorg og tab	57
8.1.4 Gennemgang af relateret musikterapilitteratur.....	57
8.1.4.1 Kritik af fremsøgt musikterapilitteratur	57
8.1.5 Musikkens rolle.....	57
8.2 Tosporsmodellen	58
8.3 Metodekritik	58
8.3.1 Fænomenologisk interviewforskning.....	58
8.3.2 Interviewsituationens relationelle faktorer og magtbalance	59
8.3.4 Triangulering.....	60
8.3.5 Deltagerantal	60
8.4 Diskussion af analysen	61
8.4.1 Pedersens udvidede metode for fænomenologisk analyse	61
8.4.2 Transskriptionen	62
8.4.3 Overvejelser omkring induktion og deduktion.....	63
8.4.4 Valideringsproces.....	63
8.4.5 Fænomenologi og hermeneutik.....	63
8.4.6 Diskussion af resultater	64
8.5 Etik	66
8.5.1 Etik i interviewforskning og specialets undersøgelse	66
8.5.2 Etik i specialets undersøgelse.....	66
8.5.3 Etik i forhold til casevignetten:.....	67
Kapitel 9 - Konklusion	69
Kapitel 10 - Perspektivering.....	70
10.1 Specialets målgruppe	69
10.2 Tanker om Tosporsmodellen	69
10.3 Tanker om videre arbejde	70

Del 1 – Indledning

Nærværende speciale indledes med en præsentation af specialets emneområde og min motivation for at beskæftige mig hermed, beskrives gennem et caseeksempel fra kliniske praksis under min 9. semesters praktik. Dernæst præsenteres specialets problemformulering. Slutteligt gives en kort læsevejledning, samt en grafik over specialets disponering.

Kapitel 1 – Emneområde og problemfelt

1.1 Indledning

Forarbejdet til dette speciale begyndte allerede på studiets 7. semester, hvor jeg afsøgte forskningsområdet "musikterapi og klinisk depression". Kort herefter mærkede jeg, at tiden var moden til at beskæftige mig med et klinisk område, der havde min interesse, allerede inden opstarten på musikterapiuddannelsen: Palliation. Derfor udfærdigede jeg på 8. semester en synopsis om musikterapeutiske metoder i hospicefeltet og kunne - selvom de kliniske settings ikke er sammenlignelige – drage nytte i nogen omfang af dén viden jeg havde fået på 7. semester, vedrørende forskning i depression og depressive symptomer. Dette begrundet i, at mange af de psykosociale symptomer, der kan ledsage uhelbredelig sygdom, er ens for de to felter. På 9. semester, var jeg i praktik på Hospice Søholm ved Aarhus og her blev jeg i høj grad bekræftet i, at det er i *dette* felt, jeg har min primære kliniske interesse. Det er undringer og erfaringer fra denne praktik, der danner baggrunden for dette speciale.

Specialet indeholder et kvalitativt empirisk studie, hvor mit problemfelt og de derunder definerede forskningsspørgsmål søges besvaret eksplorativt ved en interviewbaseret fænomenologisk analyse. I kapitel 3 uddybes de videnskabsteoretiske ontologiske og epistemologiske rammer for specialets dataindsamling og analyse.

1.2 Erkendelsesinteresse

I dette afsnit vil jeg kort skitsere ontologiske elementer i det palliative felt, der danner baggrund for min forståelse af og interesse for specialets problemfelt.

Den palliative indsats er målrettet palliative patienter – mennesker med livstruende sygdom, som ikke længere kan modtage kurativ (helbredende) behandling - samt deres pårørende (Grønvold, 2015; HFD, 2015; WHO, 2015). Palliativ behandling indebærer lindring på alle de områder, der ledsager uhelbredelig sygdom, både på et fysisk, psykisk, socialt og åndeligt/eksistentielt niveau (Bode & Bonde, 2011; Grønvold, 2015). Moderne palliationsteori tilskrives sygeplejerske, læge og socialrådgiver Cecily Saunders, som grundlagde det første hospice i 1967, St. Christopher's Hospice i London, og samtidigt skrev hospicefilosofien, på baggrund af et holistisk menneskesyn (Grønvold, 2015; HFD, 2015). Hospicefilosofien præsenteres i feltet herunder:

Hospicefilosofien

At skabe rammer, der giver de bedst mulige forudsætninger for livskvalitet og selvværd og en værdig død.

At yde en palliativ indsats som omsorg, pleje, smertelindring og sjælesorg for uhelbredeligt syge mennesker med en fremadskridende, dødelig sygdom, hvor kurativ behandling er opgivet.

At omsorg og pleje kan bidrage til at gøre menneskets sidste tid til en positiv del af livsforløbet, så den døende og dennes pårørende oplever en helhedsorienteret indsats, præget af åbenhed, betingelsesløs accept og bekræftelse af den syges værdi som menneske.

At yde støtte, vejledning og sjælesorg til den døendes pårørende før og efter tabet.

At hele indsatsen tilrettelægges under hensyntagen til individuelle behov og ønsker, idet alle opgaver løses i et tæt samarbejde med den syge og dennes pårørende.

Figur 1 Hospicefilosofien (Hospice Forum Danmark, 2015)

Under min specialepraktik på hospice, fik jeg kliniske musikterapeutiske erfaringer med denne målgruppe. Som en del af praktikaftalen, skulle jeg halvvejs i praktikforløbet fremlægge et klinisk eksempel for min leder på Hospice Søholm, samt min praktikkoordinator. Jeg valgte til denne fremlæggelse at beskrive faserne i et musikterapiforløb i kontekst af patientens psykologiske dødsproces. Den teoretiske viden, jeg havde med mig fra studiet og mine indledende forberedelser med at sætte mig ind i hospicefilosofi og palliation, var begrænset til psykiateren Elisabeth Kübler-Ross' teori om sorgfaser hos terminalt syge fra 1969 (Kübler-Ross, 2006). Jeg oplevede dog, at det var svært at se min patients følelsesarbejde, som en kronologisk, faseopdelt proces. Til fremlæggelsen bliver jeg af lederen på Hospice Søholm, Anne Marie Matthiesen, gjort opmærksom på, at Kübler-Ross' teori er forældet i forhold til nyere empiriske undersøgelser vedrørende dødsprocessen. Den aktuelle sorgteori i det palliative regi, er *Tosporsmodellen* (der beskrives i afsnit 2.4), der oprindeligt er udviklet til at beskrive den efterladtes sorgproces, men i hospicepraksis også vinder indpas i forhold til at forstå den døendes sorgproces. Modellen oplevede jeg, som en brugbar forståelsesramme til at forklare mine patienters individuelle følelsesmæssige dødsprocesser, men da jeg ønskede at indsamle viden om modellen,

oplevede jeg et empirisk "hul" i forhold til at beskrive modellens konvertibelhed fra de efterladte, til de døende. Her opstod min interesse for at undersøge dette nærmere i mit speciale. Som musikterapeut var jeg naturligvis særligt interesseret i, hvordan Tosporsmodellen kan belyses i relation til musikterapi i palliation, hvilket, så vidt jeg vidste, heller ikke er beskrevet tidligere.

Jeg kunne med dette udgangspunkt have valgt at skrive et rent teoretisk speciale. Det har dog været vigtigt for mig at give mine egne erfaringer og undringspunkter en plads i dette speciale og samtidigt ønsker jeg også at udnytte og udvide mit professionelle netværk indenfor hospicefeltet, samt lære af dén viden de erfarne palliative musikterapeuter sidder med. Derfor har jeg valgt at sammenfatte mine erfaringer med de palliative patienters følelsesmæssige processer til to – som jeg ser det – essentielle følelsesfænomener: *Håb* og *sorg*, som jeg først vil uddybe på et teoretisk plan, for dernæst i dataindsamlingen og analysen at undersøge, hvordan palliative musikterapeuter oplever og sanser disse fænomener hos deres patienter. I lyset af denne viden, ønsker jeg at diskutere Tosporsmodellen, som en anvendelig forståelsesramme for den døendes sorgproces, set fra et musikterapeutisk synspunkt.

1.3 Motivation/casevignette

Med henblik på at illustrere vigtige aspekter af min motivation for at beskæftige mig med håb og sorg, har jeg valgt at indlede med en personlig erfaring fra klinisk praksis.

Under min praktik på Hospice Søholm havde jeg den store fornøjelse at lære et interessant og hjerteligt menneske at kende. Hun var patient og jeg vil, af hensyn til min tavshedspligt, herefter kalde hende Fru T. Fru T. har desuden givet mig samtykke til at omtale vores terapeutiske samvær i mit speciale. Fru T. var én af de få hospicepatienter, som var indlagt i "længere tid" – ca. 2 måneder. Jeg vil altid huske hende for hendes livsmod og taknemmelighed for tilværelsen – som stadig kom til udtryk, selvom hun nu var indlagt på hospice, for at dø. Kort efter sin indlæggelse på Søholm, roser Fru T. omgivelserne og servicen og siger med et glimt i øjet: *"Jeg har det simpelthen SÅ godt! ...ja, altså lige bortset fra, at jeg jo ikke har det godt."* Hun gjorde et stort personligt indtryk på mig.

Musikterapien med Fru T. bestod ofte i guidet afspænding og musik (GAM), eller i reproduktion af kendt musik og sange – enten ved sengekanten, hvor jeg spillede og vi sang sammen, eller, når hun var frisk nok, ved klaveret i dagligstuen, hvor hun indtil kort før sin død udviste store talenter for både sang og spil. Musikken havde fyldt meget i hendes liv og vores terapeutiske arbejde handlede i høj grad om at styrke hendes identitetsfølelse gennem vedligehold af musikalske kundskaber og ved at finde nye måder at bruge musikken på, efterhånden som funktionstabene satte ind med sygdommen. Derudover handlede musikterapien også om at regulere fysiske faktorer, påvirket af medicin og sygdom, samt styrke kognitive

processer ved reminiscensarbejde. I løbet af musikterapiforløbet, oplevede jeg, at vi fik skabt en god professionel relation og alliance. Fru T. delte mange tanker, oplevelser og følelser med mig – positive, som negative. Dog oplevede jeg i ugen op til Fru T.s død et tydelig skift i hendes grundlæggende følelsesmæssige tilstand.

Gnisten i Fru T.s øjne forsvinder, hun virker modløs og fortæller mig, at hun føler sig overmandet af sorgen over, at hun skal forlade et liv, der er så godt. Det er ikke døden, hun er bange for – dén har hun hele tiden været afklaret med. Nej, det er livet, som hun ikke er klar til at forlade. I løbet af de sidste levedøgn, har vi musikterapi flere gange – bl.a. sammen med Fru T.s kæreste. Men da vi er alene – mindre end to døgn før hendes død – har jeg en oplevelse i musikterapien, som påvirker mig dybt:

*Jeg er klar over, at Fru T. er ked af det. Ordet "deprimeret" har været i spil. Og det er jo ikke så underligt, når man snart skal dø. Jeg medbringer til sessionen et stykke indspillet musik – "Only The Winds" af den moderne klassiske kunstner: Ólafur Arnalds. Musikken står i skarp kontrast til dén klassiske musik vi ellers har lyttet til sammen, som er let, lys og desuden har mange billeddannende kvaliteter. Jeg oplever "Only The Winds", som konfronterende, insisterende, længselsfuldt, sørgeligt og vemodigt. Under musiklytningen mærker jeg en fælles opmærksomhed på musikken, men har også en stærk følelse af, at dette er en oplevelse, det er vigtigt, at vi er sammen i. Da vi har lyttet til musikken, spørger jeg Fru T., hvad hun synes om musikken? Hun er høflig, men giver også udtryk for, at det ikke lige var noget musik, hun brød sig meget om. Jeg deler herefter mine tanker om musikken med hende og fortæller hende, at musikken afspejler dét indtryk, jeg fik af hendes følelsesmæssige tilstand, som hun har givet udtryk for den overfor mig. Derefter en vi stille et kort øjeblik og Fru T. er tydeligt rørt, men samtidigt fattet. Hun kigger så på mig, vi holder i hånd og hun siger: **"Ja, for sådan er det jo også"**. Fru T. tog sit sidste åndedræt med præstens "Amen" til radiomorgenandakten to dage senere.*

Jeg vil vende tilbage til Fru T. og mine efterfølgende tanker om vores forløb senere, i specialets afsnit 2.4.3.

1.4 Problem og forskningsspørgsmål

Gennem en fænomenologisk analyse af interviews med 2 palliative musikterapeuter, ønsker jeg at besvare:

*Hvordan sanser, reagerer (på), forstår og fortolker musikterapeuter, som arbejder med terminalerklærede hospicepatienter, håbet og sorgen i det musikterapeutiske arbejde?
Og hvad tænker de om Tosporsmodellen, som teoretisk forståelsesramme for den døendes følelsesmæssige proces?*

Til at uddybe besvarelsen af min problemformulering, har jeg opstillet følgende forskningsspørgsmål:

- I. Hvordan identificerer musikterapeuter *håb* hos terminale patienter?
 - a. Hvordan varetages dette håb af musikterapeuter – verbalt, i musikken?
- II. Hvordan identificerer musikterapeuter *sorg* hos terminale patienter?
 - a. Hvordan varetages denne sorg af musikterapeuter – verbalt, i musikken?
- III. Er der fællestræk mellem musikterapeuternes interventioner, når de varetager patienters håb?
- IV. Er der fællestræk mellem musikterapeuternes interventioner, når de varetager patientens sorg?
- V. (Hvordan) kan man se musikterapeuters arbejde med håb og sorg i lyset af Tosporsmodellen?
- VI. På hvilken måde oplever musikterapeuten Tosporsmodellen som anvendelig i det musikterapeutiske arbejde med terminale patienter?
- VII. På hvilken måde oplever musikterapeuten Tosporsmodellen som ikke-anvendelig i det musikterapeutiske arbejde med terminale patienter?

1.5 Læsevejledning

I specialet henvises løbende til mine informanter og til de interviews, der udgør min dataindsamling. Disse informanter er krediteret indledningsvist i specialets forord og da den ene informant, af hensyn til de beskrevne kliniske situationer, ønsker at være anonym, omtales de to informanter og interviewene herefter som hhv. "Informant 1", "Informant 2", samt "Interview 1" og "Interview 2".

Af anonymiseringshensyn er alle kønsbestemte henvisninger til terapeuter, patienter og pårørende desuden erstattet med det kønsneutrale "høn" i både speciale og bilag.

Under afsnit 2.2, belyser jeg nogle af specialets nøglebegreber i et tværfagligt perspektiv. Dette afsnit har jeg kaldt "begrebsafklaringer", velvidende at dette term oftest anvendes til kortere definitioner af begreber. Begrebsafklaringerne i dette speciale er længere udredende afsnit vedr. disse nøglebegreber og min forståelse af dem.

Specialets disponering bygger på Blooms taksonomi og illustreres med følgende grafik:



Kapitel 2- Teori

2.1 Litteratursøgning

Som forklaret indledningsvist i specialet, var jeg forud for specialeskrivningen opmærksom på, at der ikke findes forskning, der beskæftiger sig netop med Tosporsmodellen i konteksten af den døendes følelsesmæssige processer. Dette gør sig gældende indenfor såvel musikterapeutisk litteratur, som for andre faggrupper. Derfor koncentrerer teorikapitlet sig primært om at beskrive Tosporsmodellen, men også om at udfolde nogle af nøglebegreberne indenfor mit emnefelt, med henblik på at definere min forforståelse af undersøgelsesfeltet og fænomenerne under undersøgelse.

På nær i metodeafsnittet, hvor jeg bl.a. beskriver det fænomenologiske paradigme, har jeg opstillet et kriterie om, at litteraturen anvendt i dette speciale ikke skal være mere end 20 år gammelt. Altså har jeg kun fremsøgt litteratur fra 1997-2017.

I afsnit 2.5 til 2.5.4, som beskriver musikterapeutisk litteratur, der grænser op til mit emneområde, har jeg ikke søgt på musikterapi og palliation i bred forstand, da jeg ved af erfaring fra litteraturreviewet på 8. semester, at dette ville blive for stort et område at afsøge. Derfor har jeg mere fokuseret søgt musikterapeutisk litteratur, der beskæftiger sig med *håbet*, *sorgen*, eller med *Tosporsmodellen*, som jeg ønsker at undersøge i dette speciale.

2.2 Teoretisk forforståelse

Følgende afsnit er inddelt i tre dele. Først begrebsafklaringer, hvor nøglebegreber i forhold til forståelsen af fænomenerne i min problemformulering bredes ud og belyses ud fra forskellige faglige synspunkter. Jeg redegør i forlængelse heraf for min forståelse af disse fænomener. Litteraturen der ligger til baggrund herfor, er primært hentet fra anbefalinger fra mine kolleger på Hospice Søholm, fra allerede kendte grundbøger omkring det palliative felt, samt via kædesøgninger i samme. Den samme litteratursøgning er anvendt til det beskrivende afsnit om Tosporsmodellen, der danner min teoretiske forståelsesramme. Dernæst gives en opsummering af - for dette speciale - relevant indhold i mit 8. semesters litteraturreview. Slutteligt har jeg via en databasesøgning (afsnit 2.5.2), samlet viden om musikterapeutisk arbejde og forskning, der grænser op til min undersøgelse ved at beskæftige sig med håb, sorg, eller med Tosporsmodellen i kontekst af palliation.

2.3 Begrebsafklaringer

2.3.1 Håb

I en reviewartikel om forskning i håb i den palliative sektor (Duggleby, Kylma, Cooper, & Molander, 2009), beskrives to forskellige aspekter af håbet, der tilsammen giver det essentielle ved at håbe. Cand.mag. i samfundsfag og psykologi, samt PhD i læring, Jan Brødslev Olsen (2011) uddyber denne observation og skriver, at der findes:

”Et konkret håb, der bygger på en erfaringsbaseret tillid og en mestringsorienteret meningskabelse, og som retter sig mod fremtiden, og et mere generelt og transcendent håb, der bygger på en iboende tillid til livet og dets mening på trods af, hvad der måtte ske” (Olsen 2011, s. 221).

I et musikterapeutisk studie af musiks indflydelse på den efterladedes relation til den afdøde (O’Callaghan, McDermott, Hudson, & Zalcborg, 2013), berøres dette transcendent aspekt i beskrivelsen af, hvordan de efterladede følte, at spirituel musik, som eks. begravelsesmusikken, kan fordre håb på et transcendent niveau.

Olsen (2011) henviser til, at udviklingspsykologer, som bl.a. Erik H. Erikson, giver håb og tillid samme ontogenetiske ophav i den tidligste del af menneskets liv. Spædbarnet *håber* på en positiv reaktion hos omsorgspersonen, fordi der er en lært forventning om tryghed og omsorg, hvilke – når indfriet - fordrer tillid. Denne tillid til verden, er fundamental for livet. Og når livet trues og tilliden mistes, har vi håbet, som en *”eksistentiel bundlinje”*: *”Hvis livet skal være udholdeligt må håbet blive tilbage, selv hvis tilliden bliver skrammet og tiltroen svækket”* (Erikson, ifølge Olsen 2011, s. 214). Olsen (2011) betegner håbets forhold til tillid sådan, at håbet driver en erfaringsbaseret tillid, men når denne tillid trues og vi ikke har erfaringer i en given situation – som fx ved alvorlig sygdom – overtager en eksistentiel tillid til livet, som bærer håbet og kan give næsten naturstridig overlevelseskraft.

Olsen læner sig op ad psykolog og musikterapeut Monica Renz (Renz, Koeberle, Cerny, & Strasser, 2009), som siger:

”There is a right to hope, yes, an obligation to hope even in utter despair, unbearable stress, and illness. Hope provides us with the drive in life. Without hope, we are as if already dead, lifeless. But there is no true and authentic hope without times of affliction, hopelessness, and desperation. Fundamental, hope is aimless and – like the unstoppable force of spring – a vital force in itself. That force can arise even when patients are ill and bedridden” (Renz et al., 2009, s. 148).

Musikterapeut Louise Cadrin (2009) skriver, at terminalt syge stadig har noget af håbe for, men at det kan kræve guidning at klargøre sig, hvilke håb der er realistiske i den konkrete situation. Selvom patienten ofte har brug for terapeutisk hjælp til at genfinde håb på forskellige aspekter af sit liv, beskriver hun et iboende

menneskeligt behov for at overstige modgang og lidelse og finde mening, der hjælper én med at skabe formål med éns liv (Cadrin, 2009).

Håb forudsætter, at der er noget der giver håbet mening – ligesom denne mening også kan øge håbet. En sygdomsramt kan på samme tid finde sin sygdom meningsløs og finde mening i at kæmpe for at blive rask, forlænge sit liv, eller få det bedste ud af sin sidste tid (Olsen, 2011). I et studie af 28 cancerpatienters samtaler om håb, fremkommer det også, at de syge ikke tænker på håbet, som dødsfornægtelse, men snarere, som livsbekræftende og en eksistentiel del af livet (Elliott & Olver, 2009).

Håbet hos en døende kan fx, på et *konkret* plan, være håbet om helbredelse, om at overleve julen, om at få længere tid med de mennesker man elsker, eller på et højere plan, finde mening, værdi som menneske, eller være en rollemodel for andre. På det *generelle* plan, kan håbet handle om et liv efter døden, eller få en helt transcendent skikkelse, som Olsen beskriver det (2011), eksemplificeret ved en døende mand, som beskriver livet, som en cyklus, hvor hans sidste suk falder sammen med det første vræl fra et nyfødt barn. Således kan et håb på et generelt plan overskride grænserne i jeget og blive til et håb på den nye generations vegne, eller håbet ved livet i et universelt perspektiv. Dette perspektiv omtaler psykolog Lise Jul Houmann og sygeplejerske og familierapeut Jytte Skov-Pedersen (2016) også i et kapitel om Dignity Therapy (Livsfortælling). De forklarer, hvordan palliative patienter kan overkomme håbløsheden i deres egen situation, ved at rette opmærksomheden mod et håb for livet hos de mennesker, man har berørt med sit eget liv (Skov-Pedersen & Houmann, 2016).

I forhold til et evt. liv efter døden, skelner Olsen (2011) mellem *håb* og *tro*. Tro kan være et væsentligt aspekt af håbet, men tro er ikke en forudsætning for håb. "*Håb er grundlæggende en transcendent ytring, idet den er rettet mod fremtiden og derfor må løfte sig op over det givne*" (Olsen 2011, s. 214).

At være palliativ patient, opleves ofte, som en håbløs tilstand, hvor et mere generelt, universelt, eller *transcendent* håb kan overtage og medvirke til at give patienten mening i tilværelsen og situationen. Håbet kan ses i modsætning til den *håbløshed*, der ofte beskrives i forbindelse med en sorgreaktion. Opsummerende er håbet altså forbundet med tillid, eksistentialisme og transcendenthed.

2.3.2 Tab

I meget af den litteratur, der anvendes i dette speciale, omtales *tabet*, som tabet af en nærtstående pga. dødsfald (Guldin, 2011, 2014, 2016; Guldin & Jensen, 2015; U. L. Jacobsen, 2011; McFerran, Roberts, & Grady, 2010; O'Callaghan et al., 2013; Roberts & McFerran, 2013; M. Stroebe & Schut, 1999). Jeg vil i dette afsnit kort dvæle ved begrebet og udfolde forskellige andre former for tab – særligt i forhold til alvorligt syge og døende.

Olsen (2011) skriver, at den døende befinder sig i en "eksistentiel grænsesituation", hvor man, som følge af sygdommen og den forestående død, lider forskellige tab. Denne opfattelse deles med musikterapeuterne Louise Cadrin (2009), samt Amy Clements-Cortés (2004), hvoraf sidstnævnte nævner, hvordan mange simple glæder ved livet mistes, ligesom tabte muligheder og tab af fremtidsperspektiv er nogle konkrete eksempler på tab (Clements-cortés, 2004). Desuden skriver Socialrådgivere Merete Ley og Karin Rønne (2016) bl.a. om *tab af erhvervsevne*, som er et særligt tab af identitet i den danske kultur. Professor i sygepleje Helle Nordestgaard Matthiesen og klinisk sygeplejespecialist Charlotte Delmar (2016) skriver også om tabet af arbejdsevne og betegner det, som et *socialt tab*, sidestillet med tab af sociale kontakter, tab af horisont og drømme, samt tab af *håb* for sin egen og sine efterladedes fremtid. De taler også om fysiske tab, som tabet af sit gamle udseende, eller af indflydelse på fysiske funktioner, som muskel- og tarm-funktioner (Delmar & Nordestgaard Matthiesen, 2016). Et vigtigt overordnet tab, som man stilles overfor, som alvorligt syg og døende, er desuden selve *tabet af kontrol*. Sprog og kognitive funktioner kan mistes, som følge af sygdommen. I tråd hermed kan den døendes personlighed ændre sig og patientens selvbillede kan i det hele taget forandre sig radikalt, hvilket kan føles, som et tab af identitet (Clements-cortés, 2004; Delmar & Nordestgaard Matthiesen, 2016). Personer med terminale diagnoser bliver konkluderende konfronteret med "*the loss of all that they have known and loved*", skriver musikterapeut Louise Cadrin (2009). Disse "myriader af tab" kan gøre det svært at finde mening med livet inden den forestående død (Cadrin, 2009).

Ovenstående indikerer, at der findes mange forskellige former for tab, hvoraf nogle her er nævnt, med fokus på palliative patienter. Det bemærkes i litteraturen, at sorgteorier (mere herom i afsnit 2.3.3 og 2.3.4) i højere grad har beskæftiget sig med tab i forbindelse med dødsfald, end med andre årsager til sorg (Guldin, 2010). Sorg er en normal reaktion på tab, og mennesker, der er bevidst om sin egen forstående død, oplever også "foregribende sorg" (preparatory grief), som reaktion på det forestående tab af livet.

2.3.3 Sorg

Den Store Danske Encyklopædi betegner sorg: "*stærk nedtrykthed som følge af oplevelse af fortrædeligheder, onder eller ulykkelige begivenheder. Sorg skyldes således noget, der kommer udefra og opleves som en pålagt byrde (man bærer på en sorg)*" (Gyldendal, 2015). Her beskrives desuden, at sorg altid er genstandsrettet, eksemplificeret ved sorg over tabt ære, ved døden af en nærtstående, ved u gengældt kærlighed, eller ved egen, eller andres skæbne (Gyldendal, 2015). Historisk set, har forståelsen af sorg ændret sig fra, at sorg er en uhensigtsmæssig tilstand, til at være den naturlige proces, som man gennemgår efter et, for individet, alvorligt tab (mere herom i afsnit 2.3.4). Palliationspsykolog Mai-Britt Guldin skriver i denne forbindelse, at der er kommet "*en øget skelnen mellem sorg som patologisk reaktion og sorg som tilpasning til at leve uden afdøde*" (Guldin, 2010, s. 157).

Sorg er relateret til en række andre følelser og emotioner, som fx vrede, skyld, lettelse og fred (Register & Hilliard, 2008). Guldin (Guldin & Jensen, 2015)(2014; 2015; 2016) læner sig op ad psykologerne Margaret Stroebe og Henk Schut (1999; 2008) og skriver: "*Sorg kan defineres som den fysiske og psykiske reaktion på tabet af én eller noget nærtstående, til hvem eller hvilket der har været knyttet følelsesmæssige bånd. Reaktionen omfatter en lang række følelsesmæssige, kognitive, adfærdsmæssige og somatiske symptomer*" (2014, s. 27; 2016, s. 310). Sorgen kan altså fremkaldes af mange forskellige udefrakommende faktorer, hvoraf flere allerede er nævnt i afsnittet om tab (2.3.2).

Sorgprocessen er afhængig af mange forskellige individuelle faktorer hos den sorgramte. Køn, alder, personlighed og kultur, er nogle af de faktorer, der nævnes (Guldin, 2016; M. Stroebe & Schut, 1999). Guldin deler sorg ind i en *akut reaktion*, der indtræffer umiddelbart efter et tab og aftager i intensitet over tid. Og så *tilpasningsreaktionen*, der er en behandlingskrævende sorg, hvor den sorgramtes copingstrategier er utilstrækkelige til at reetablere sit liv efter tabet. Denne periode kan sagtens tage år (Guldin, 2014, 2016). Professor og overlæge Anders Bonde Jensen (Guldin & Jensen, 2015) skriver, at tilpasningsreaktion er blandt de hyppigste psykiatriske tilstand hos alvorligt syge og døende. I en metaanalyse af 24 studier, hvor forekomsten af depression, angst og belastningsreaktion blandt palliative patienter undersøges, havde 15% en tilpasningsreaktion (Guldin & Jensen, 2015).

En sorg er behandlingskrævende, hvis den bliver *kompliceret*. En kompliceret sorg er kendetegnet ved, at intensiteten af følelsesreaktionerne ikke aftager over tid (Guldin, 2016). Kompliceret sorg kan være forårsaget af fortrængning, eller uforløst sorg, som giver en forsinket, eller langvarig sorgreaktion (Guldin, 2016; Guldin & Jensen, 2015).

Teologisk opererer kristendommen med to typer sorg: Sorgen over synden (det man har gjort (forkert)) og sorgen over døden (dét, man ikke kan gøre noget ved) (Gyldendal, 2015; Raakjær, 2015). Sorg, død og tab defineres, som et eksistentielt fælles vilkår i livet. Sorgen er desuden ikke noget der kun foregår *inden* os selv. Sorg er i sin natur intersubjektiv, fordi den retter sig mod en genstand udenfor os selv. Hospitals- og hospicepræst Ole Raakjær (2015) forklarer, at følelser, som sorg, ikke er noget vi *har*, men noget der *har os*. Raakjær (2015) taler desuden om sorgen ved at miste en nærtstående og argumenterer – fra et kristent synspunkt – imod begrebet "*sorgarbejde*" ved at sige, at sorgen i principiel forstand ikke kan arbejdes væk, fordi dén man sørger over, er uerstattelig. "*Eksistentielle spørgsmål kan altså ikke reduceres til tekniske spørgsmål om, hvordan jeg får det bedre*" (Raakjær 2015, s. 46).

Sorg opleves altså i første omgang, som en akut reaktion med kortvarige større, eller mindre grad af følelsesreaktioner og nedsat funktionsniveau. Hos palliative patienter ender denne sorg ofte i en tilpasningsreaktion, hvor sorgen bliver behandlingskrævende. Bevidstheden om sin egen forstående død kan

involvare sorg i ligeså høj grad, som dét at efterleve en nærtstående (Clements-cortés, 2004). Dé faktorer, der udløser sorgen, forsvinder sjældent, når man er døende. Derfor er sorgen ofte en stor del af det (musik)terapeutiske arbejde med døende. I det næste afsnit gives et kort overblik over eksisterende sorgteori, der historisk set har dannet baggrund for arbejdet med døendes sorg- og følelsesprocesser.

2.3.4 Sorgarbejde

“Grief work is understood to refer to the cognitive process of confronting the reality of a loss through death, of going over events that occurred before and at the time of death, and of focusing on memories and working toward detachment from (or relocating) the deceased (Stroebe, 1992)” (Stroebe & Schut, 2010, s. 275).

Siden Freuds *sorgarbejdshypotese* i starten af 1900tallet, har teoretikere indenfor forskellige psykologiske strømninger givet flere forklaringer af sorgprocessen (Guldin, 2010, 2014). *Sorgarbejdshypotesen* omhandler sorg efter et dødsfald og er funderet på, at den efterladte må frigøre sig fra dé følelsesmæssige bånd, der er investeret i den afdøde, før sorgen kan forløses og den følelsesmæssige energi kan investeres i et nyt menneske. I den første teori om sorg, er sorgen altså noget man skal arbejde sig ud af og den afdøde en person, man skal løsrive sig følelsesmæssigt fra.

Dette arbejde gennem sorgen, er forsøgt defineret gennem anden halvdel af 1900tallet i den stadieteoretiske tradition. Jeg vil her kort nævne fire forskellige, som oftest beskrives i litteraturen, der danner baggrund for dette kapitel: *Parkes faseteori*, *Kübler-Ross’ fem stadier*, *Bowlbys sorgfaseteori* og *Cullbergs fire faser*. Fælles for alle disse er, at sorgen ses, som en kronologisk fremadskridende proces, hvor hvert trin forudsætter det næste. En afgørende forskel – der er yderst relevant for dette speciale – er dog, at Kübler-Ross, som den eneste teori, er beskrevet på baggrund af arbejde med døende. Jeg vil desuden nævne en mindre kendt og anerkendt stadieteori, udarbejdet af musikerterapeut og psykolog Monika Renz’ (et al. 2009), der beskrives i en artikel om håb i mødet med livstruende sygdom. I forlængelse af Kübler-Ross’ tanker, giver modellen sit bud på en stadieteori, der, i forfatterens øjne, i højere grad omfatter selve dødsprocessen og ikke blot livet med den terminale sygdom. De fire ”stages of maturation” er: *“Shock/denial, upsurge of emotions, transformation, letting go”* (Renz et al. 2009, s. 147). Stadie 2 i Renz’ model svarer til stadie 2-5 i Kübler-Ross’ model (vrede, forhandling, depression og accept), men skal ses, som en dynamisk proces frem og tilbage mellem stadierne og ikke, som en lineær progression. Dette er en væsentlig nytænkning i en model, der ellers anerkender stadieteoriernes berettigelse i klinisk forståelse af terminale patienter. Netop derfor er denne model også værd at nævne i dette speciale.

Også i den stadieteoretiske tradition opfattes sorgen, som noget der kræver gennemarbejdning og løsrivelse fra den afdøde.

Dette leder videre til de mere moderne teorier, der bygger på opgavebearbejdning. Igen lægges vægt på, at sorgen er noget man aktivt må konfrontere og arbejde sig ud af. Her vil jeg, ud fra samme kriterier, som før, nævne *Wordens sorgopgaver* og *Daidsen-Nielsen og Leicks fire sorgopgaver*. Begge disse teorier fokuserer – ligesom Freuds *sorgarbejdshypotese* – på, at man må løsrive sig følelsesmæssigt fra den afdøde, før man kan komme videre i sit liv. Daidsen-Nielsen og Leick præsenterer sine fire sorgopgaver - der er et dansk bud på en sorgteori – i bogen ”Den nødvendige smerte”, hvilket er meget sigende for sorgopgaveparadigmets syn på sorg, som noget der er nødvendigt at konfrontere. Særligt arbejdsmodellerne har været dyrket i moderne psykologisk intervention med sorgramte, hvor den opgavebaserede tilgang kan fungere, som manual for den terapeutiske intervention.

Ingen af de herover nævnte teorier – med undtagelse af Renz (et al. 2009) - tager højde for, at sorgprocesser er individuelle. Til gengæld kan fx en faseopdelte tilgang til sorgen let føre til en fejlbedømmelse af, at en sorg er kompliceret, hvis den afviger lidt fra de tidspunkter og reaktioner, der er beskrevet i modellerne (Guldin, 2010).

Senest er der kommet stor fokus på tilknytningsmæssige perspektiver af sorg, som i tråd med nutidens psykologiske forståelse, sætter spørgsmålstegn ved tidligere teoriers insisteren på at løsrive sig følelsesmæssigt fra den afdøde. ”I denne forståelse ansues sorg som en livslang og kontinuerlig proces, hvor relationen til den mistede altid vil være aktiv i den efterlevendes indre” (Guldin, 2014, s. 104). Desuden fremhæves det, at der ikke er evidens for, at en konfrontation med tabet fremmer sorgarbejdet positivt for alle sorgramte (Guldin, 2010, 2014; Stroebe, Schut, Hansson, & Stroebe, 2008; Stroebe & Schut, 1999; Margaret Stroebe & Schut, 2010). Denne nye bølge indenfor sorgforskning, der bliver kaldt *Continuing Bonds*, ledes særligt af sorgforskerne Klass, Silverman og Nickman (Guldin, 2014). Her fokuseres på, hvordan en indre forbundethed og fortsættelse af det følelsesmæssige bånd til den afdøde, kan videreføres i minder og ritualer, der er forbundet med afdøde. Dette vil ikke spænde ben for sorgprocessen, men derimod kunne tjene, som en trøst i sorgen. Den vedvarende forbindelse til den afdøde vedligeholdes i form af mindet om den fælles historie og relationen ændres i en sund sorgproces med en erkendelse af, at den afdøde netop er død. Dette fokusskifte betegner et nyt paradigme indenfor sorgteori, som *Tosporsmodellen* er en del af.

Guldin (2014) skriver: ”*Tosporsmodellen understreger, at sorg er en individuel, dynamisk og adaptiv proces, der er i konstant og kompleks udvikling inden i personen og i forhold til omverdenen. Sorgen forstås som en tilpasning til et forandret liv*” (s. 107). I det følgende vil jeg gennemgå Tosporsmodellen.

2.4 Tosporsmodellen

Følgende afsnit bygger i høj grad på artiklen ”The dual process model of coping with bereavement – rationale and description” (Stroebe & Schut, 1999), på bogen ”Handbook of bereavement research” af samme

forfattere (Stroebe et al., 2008), samt på artiklen "The dual process model of coping with bereavement – a decade on" (Stroebe & Schut, 2010). Andre anvendte kilder, er angivet undervejs i afsnittet.

"Confrontation with the reality of loss is the essence of adaptive grieving. It needs to be done, the cognitive business needs to be undertaken, but not relentlessly, and not at the expense of attending to other tasks that are concomitant with loss. It needs "dosage". This is the most central claim of the dual process model that distinguishes it from other formulations" (Stroebe & Schut 1999, s. 220).

Tosporsmodellen præsenteres første gang i 1999 af det Hollandske forskerpar; psykologerne Margaret Stroebe og Henk Schut og er i første omgang udviklet til at sige noget om *den efterladtes* sorg.

Tidligere teorier vedr. sorgarbejde, har fokuseret på stadier, eller opgaver, som den sørgende skulle igennem (Stroebe&Schut 1999; Guldin 2011; 2014; 2015; 2016) og Tosporsmodellens dynamiske og individualiserede beskrivelse af sorgprocesser er et modsvar til denne tankegang. Afstanden fra de tidligere teorier begrundes bl.a. i manglen på evidens og rationalet for en ny model er "*namely, the limitations in scientific representation of bereavement phenomena within the grief work framework and its lack of general application*" (Stroebe & Schut 1999, s. 201).

Forskerne argumenter for, at begrebet *tab* bør udspecificeres, da tidligere teoretikere ikke har uddybet begrebet og de mange delelementer i et tab. Stroebe og Schut taler i første omgang om tabet af en person, men tabet genopleves på mange niveauer – fx ved højtider, hvor specifikke traditioner vedr. den afdøde også går tabt i sin oprindelige form.

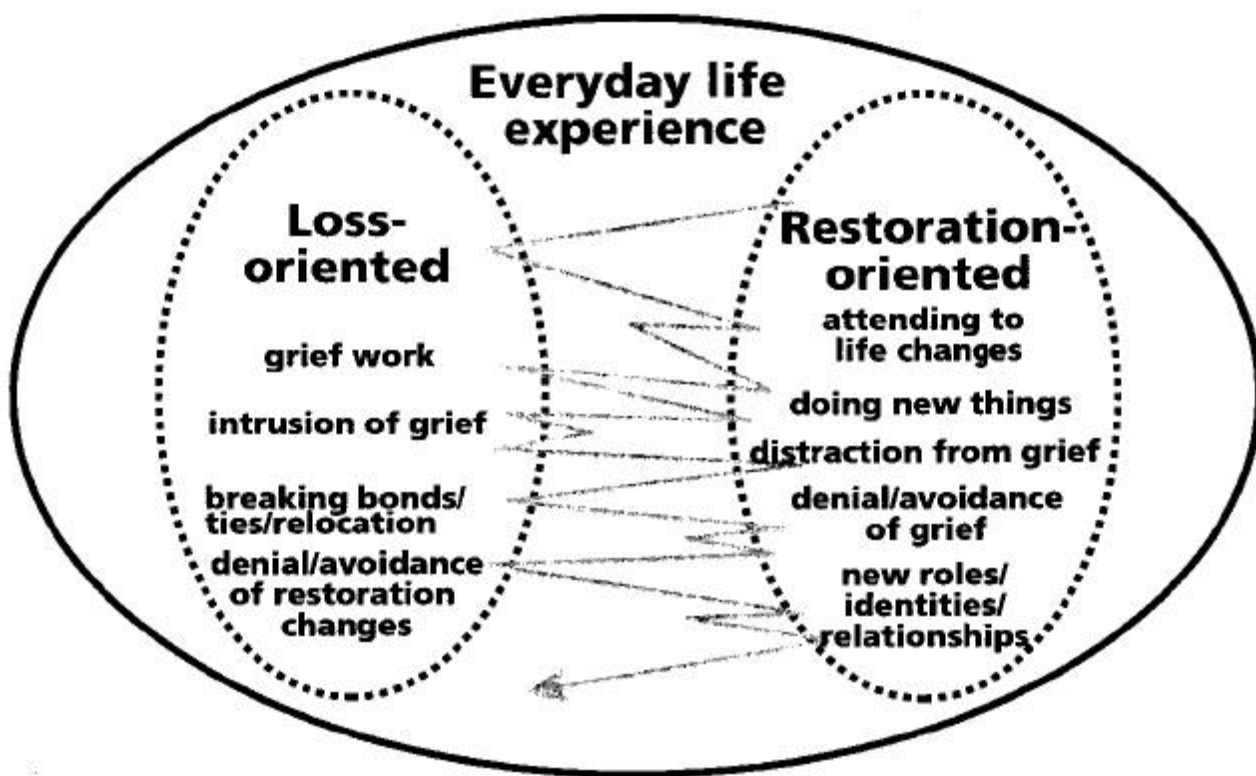
I forhold til 2-spors-modellen kan kompliceret sorg beskrives som en blokering af svingningen mellem de to spor og den naturlige emotionelle reguleringsproces. Man kan enten sidde fast i tabssporet (kronisk sorg), eller man kan være for meget i nyorienteringssporet (fraværende eller forsinket sorg). Da bliver det ifølge Stroebe og Schut nødvendigt at få hjælp til en mere hensigtsmæssig copingproces (Stroebe & Schut, 2010).

2.4.1 De to spor

Tosporsmodellen beskriver den sunde sorgproces, som en pendulering imellem to spor: Et *tabsorienteret-* og et *restaurerende* spor. De to spor er illustreret i Figur 2.

Overordnet, er der i det tabsorienterede et *fravær af håb*, mens der i det restaurerende spor er *håb*. Sporene beskrives også som hhv. et *emotionsorienteret-intrapersonligt* og et *problemorienteret-interpersonligt* spor

(Guldin 2014). I det tabsorienterede spor kan findes en accept af "det endelige", hvorimod man i det andet spor er optaget af at forholde sig til livsændringer bl.a. ved at omforme relationer - for de efterlades vedkommende ved at regulere den indre repræsentation af den mistede, så den efterladte bedst bliver i stand til at fortsætte sit liv, uden at fortabe sig i sorgen og minderne om den afdøde.



Figur 2: Tosporsmodellen. (Stroebe & Schut, 1999).

De to spor udspringer af to typer "stressors" (stressfaktorer, min oversættelse) i forbindelse med sorgarbejde. *Tabet* ses som den primære stressfaktor. Derudover er der en række sekundære faktorer, der omhandler helt konkrete og funktionelle aspekter af tabet. Guldin (2014) kendetegner de to typer stressfaktorer ved hhv. "fokus på det relationelle tab og på at kunne fungere, altså på opretholdelsen af livet" (s. 107).

Det tabsorienterede spor involverer emotionelle reaktioner på et spænd mellem "pleasurable reminiscing to painful longing" (Stroebe & Schut 1999, s. 213). Det restaurerende spor omhandler bl.a. daglige gøremål. Evt. gøremål, som den afdøde tidligere har taget sig af, eller aktiviteter, der distraherer én fra sorgen. Imellem og omkring de to spor findes *hverdagen*, der med ydre omstændigheder påvirker sorgprocessen indadtil i personen.

Modellen taler også om det hensigtsmæssige i *undvigelse* – og dette skal ikke mistolkes, som *benægtelse*, selvom Stroebe og Schut forholder sig kritisk over for ældre teorier, der påpeger, at den sørgende på alle tider på konfronteres med, anerkende og gennemarbejde sorgen. Stroebe og Schut argumenterer for, at et menneske, som en helt naturlig del af at tilpasse sig til livet uden det/den tabte, har behov for at *undvige*, eller blive *distraheret* fra sorgen ind imellem. Derfor er *penduleringen* mellem de to spor vigtig. Når en sørgende befinder sig i det restaurerende spor og skal klare praktiske gøremål – som fx opgør af boet, eller blot at møde op på arbejde igen, er der hensigtsmæssigt at lade sig distrahere fra tabet. Omvendt, når personen er i færd med processer i det tabsorienterede spor – fx dybere følelsesmæssige reaktioner, er der ikke også energi til at varetage praktiske og restaurerende tiltag i sit liv.

2.4.2 Individualisering

I en naturlig sorgproces, kan man pendulere mellem de to spor mange gange og der er ingen "regler" for, hvor længe man skal blive i hvert spor. Ofte er det tabsorienterede spor dog dominerende i tiden lige efter et dødsfald, hvor det restaurerende spor siden overtager den største del af processen (Stroebe & Schut, 1999). Stroebe og Schut kalder penduleringen for "*an ongoing flexibility, over time*" (Stroebe & Schut, 1999, s. 213). En sorgproces er altså *individuel* og kan variere meget. Ligeledes er der forskel på i, hvor høj grad man har behov for at *tale* om sine oplevelser og følelser – det kan være vigtigt for nogle, mens andre har risiko for at blive *gentraumatiseret* ved for dybdegående verbalt arbejde med sorgen (Guldin, 2007).

2.4.3 Perspektivering til casevignetten

Jeg vil kort vende tilbage til casevignetten fra afsnit 1.3. Det var jo netop i forbindelse med mit første præsentationsarbejde af denne case, jeg blev gjort opmærksom på, at Tosporsmodellen i praksis havde erstattet tidligere psykologiske teorier om dødsprocessen. Jeg oplevede et tydeligt skift i Fru T.s generelle følelsesmæssige tilstand, da patienten kort tid før sin død ikke længere udviste sit karakteristiske livsmod, men i stedet blev overvejende optaget af sorgen over at skulle sige farvel til et liv, som hun elskede. I lyset af Tosporsmodellen, tolker jeg dette fokusskifte, som en pendulering fra det restaurerende spor, til det tabsorienterede. Inden da, har patienten naturligvis også været ked af sin situation, men dette skift var så radikalt og tydeligt for hendes omgivelser – herunder mig - at jeg kunne mærke et skifte i min egen terapeutiske forholdemåde overfor Fru T. Indtil da, havde musikterapien primært omhandlet regulering og coping – tilpasning til den nye livssituation. Men da Fru T. en dag deler med mig, at hun føler sig håbløs og fyldt med sorg, pendulerer jeg med hende og deler hendes oplevelse af tabet med hende, da jeg afspejler hendes følelser med et stykke musik.

Dén aha-oplevelse jeg fik, da jeg anvendte Tosporsmodellen, som forståelsesramme for en oplevelse, der havde gjort stort indtryk på mig – både personligt og professionelt – efterlader mig med ønsket om at forstå modellen nærmere og undersøge dens adaption til det musikterapeutisk arbejde med døende. I specialets 2. del, vil jeg redegøre for mit metodevalg til denne undersøgelse.

2.5 Emnebeslægtet musikterapeutisk empiri

Følgende afsnit tager udgangspunkt i to databasesøgninger. Den første er foretaget på 8. semester, som en del af et litteraturreview vedrørende musikterapeutiske metoder anvendt på hospices og er beskrevet i Ryltoft (2016). Den anden vedrørende musikterapeutisk litteratur, der omhandler, eller grænser op til dette speciales emneområde. Denne søgning er beskrevet her i afsnit 2.5.2, hvorefter der følger en kort gennemgang og præsentation af det fremsøgte materiale i afsnit 2.5.3 til 2.5.4.

2.5.1 Opsamling fra 8. semesters litteraturreview

Som forklaret indledningsvist i specialet, udførte jeg på 8. semester et litteraturreview, med fokus på musikterapeutiske metoder indenfor hospicesettingen (Ryltoft, 2016). Selvom fokus for dette speciale ikke har hovedvægt på de musikterapeutiske metoder, finder jeg det alligevel relevant at inddrage et kort oprids af mine fund på 8. semester, med udgangspunkt i at beskrive målsætningerne for de musikterapeutiske interventioner, som beskrevet i den fremsøgte litteratur på 8. semester. Dette skal tjene som baggrundsviden især for forskningsspørgsmålene 1a, 2a, 3, samt 4 (se problemformuleringen afsnit 1.4), der alle omhandler de musikterapeutiske interventioner der anvendes til at varetage patientens håb og sorg. Følgende afsnit er derfor baseret på Ryltoft (2016).

20 kilder var inddraget i litteraturreviewet og blev ved en litteraturanalyse inddelt i et skema over kildernes individuelle metodeindhold (se bilag 9).

Litteraturanalysen viste, at musikterapeuten har unikke værktøjer og kompetencer til at individualisere interventionerne til hver patient.

Musikterapeuten behersker et unikt værktøj i musikken, som kan *containere* og give en tryk ramme for udforskning og bearbejdning af svære livstemaer, følelser og emotioner (Sato, 2011). Musikkens kommunikative elementer og evne til at udtrykke følelser er også af særlig stor betydning i hospiceregi, hvor patienterne ofte er for svage til at udtrykke sig verbalt (Hartley et al., 2005; Hilliard et al., 2005; Kidwell, 2014; Sato, 2011) Hilliard, 2005). Derudover kan musikken skabe et meningsfuldt samvær på et spirituelt niveau for mennesker, som ellers ikke deler de samme overbevisninger (Kidwell, 2014).

Musikterapeuten er uddannet til at udvælge musik til terapeutisk brug på baggrund af forskellige musikalske parametre og dens indvirkning på kroppen og psyken. Dette kan anvendes helt konkret i hospiceregi ved fx at udvælge musik på baggrund af en patients fysiske tilstand. De fysiologiske faktorer, som puls, vejrtrækning og hjerterytme, samt viden om delirium, eller medicinsk fremkaldte symptomer kan fungere som pejlesnor for musikterapeuten i at udvælge musik der har den ønskede effekt for patienten (Choi, 2010; Hilliard et al., 2005; West, 2015).

Flere musikterapeutiske metoder inkluderer muligheden for at inddrage pårørende, eller evt. plejepersonale i den terapeutiske proces, eller i en meningsfuld kontakt/kommunikation gennem musikken. Musikken kan være et "fælles tredje", hvor det er svært at italesætte situationen og de svære følelser der følger med og den kan skabe et rum for meningsfuldt samvær, når andre former for kontakt og kommunikation forsvinder grundet sygdom (Starr & Anderson, 1999).

Musikterapeuten kan også hjælpe med patientens eftermæle ved at nedskrive, optage og samle evt. sange, kompositioner, livshistorier mm. Disse kan være en gave til pårørende/de efterladte og evt. være et redskab i et musikterapeutisk forløb med henblik på at understøtte sorgprocessen (Heath & Lings, 2012; Sato, 2011).

Hospicefilosofien handler i høj grad om værdighed og integritet (HFD, 2015). Musikterapi kan med sin patientcentrerede form bidrage til patientens oplevelse af kontrol, idet musikterapeuten altid vil individualisere interventionen efter patientens ønsker, behov og funktionsniveau (Hilliard et al., 2005). Eksempler på empowerment ses flere steder i litteraturen (Dimairo, 2010; Hilliard et al., 2005), hvor patientstyrede musikaktiviteter styrker patienternes selvtillid og følelse af kontrol.

En tematisk analyse (se skemaer i bilag 10) viste, at musikterapi i hospiceregi er målrettet 4 niveauer i behandlingen af palliative patienter: Fysiologisk, psykosocialt, kognitivt og eksistentielt/åndeligt/spirituelt. Disse "målsætningskategorier" er indenfor en terminologi, der gør det lettere for musikterapeuterne at forklare sine interventioner i en tværfaglig sammenhæng på hospice. Da jeg i samme analyse opstiller de identificerede musikterapeutiske metoder under de kliniske målsætningsniveauer, ses det tydeligt, at musikterapi kan arbejde med flere behandlingsniveauer på samme tid.

2.5.2 Fremgangsmåde ved databasesøgning af emnebeslægtet musikterapilitteratur

Databasesøgningen er foregået systematisk ved at definere og anvende de samme in- og eksklusionskriterier, samt søgeord i forskellige fagrelevante databaser. Artikler, der på baggrund af deres overskrift og abstract synes relevante, blev downloadet og gennemlæst. Artikler, der ved gennemlæsning er fundet relevant på baggrund af specialets inklusions- og eksklusions-kriterier, er beskrevet kort i afsnit 2.5.3 til 2.5.4.

De valgte søgeord (se afsnit 4.5.1.4) er defineret af hoveddemnerne i min problemformulering og begrænser sig til at omhandle et enkelt begreb i hver søgning, samt "musikterapi", eller "music therapy" og "palliati*". Stjernen i palliati*, får databaserne til at fremsøge resultater med alle mulige endelser på ordet.

2.5.2.1 Inklusionskriterier

- Reviews, eller peer reviewede artikler
- Litteratur, der er udgivet mellem 1997 og 2017

2.5.2.2 Eksklusionskriterier

- Litteratur fra før 1997
- Kilder på andre fremmedsprog end skandinaviske sprog, engelsk og tysk.
- Litteratur der ikke omhandler musikterapi
- Litteratur der ikke direkte omhandler fænomenerne/emnerne i de valgte søgeord
- Boganmeldelser

2.5.2.3 Søgeord og databaser

Tabellen herunder illustrerer de udvalgte fagrelevante databaser på den vandrette akse. På den lodrette akse vises sammensætningen af søgeord. Tabelindholdet viser: Antal hits/antal downloadede artikler/antal endeligt anvendte artikler. Ved dubletter er artiklen angivet under dén database, hvori jeg først fremsøgte artiklen.

	EBSCOhost d. 23.02.17	ProQuest d. 27.02.17	PsycNet d. 27.02.17	Cochrane d. 27.02.17	Scopus d. 27.02.17	Scholar¹ 27.03.17
"Music Therapy" AND "Grief" AND "Palliati*"	12/4/4	101/4/3	16/0/0	0/0/0	16/0/0	11.200 ² /4/2
"Musikterapi" AND "Sorg" AND "Palliati*"	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	51/0/0
"Music Therapy" AND "Hope" AND "Palliati*"	10/3/1	146/1/0	5/0/0	0/0/0	8/0/0	16.500 ³ /0/0

¹ Google Scholar anvender ikke "AND", samt * i søgningerne.

² De første 50 hits er gennemgået – herefter var ingen af overskrifterne længere relevante for søgningen.

³ De første 50 hits er gennemgået – herefter var ingen af overskrifterne længere relevante for søgningen.

"Musikterapi" AND "Håb" AND "Palliati*"	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	10/0/0
"Music Therapy" AND "The dual process model of coping with bereavement" AND "Palliati*"	0/0/0	1/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	2/0/0
"Musikterapi" AND "Tosporsmodellen" AND "Palliati*"	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0

Selvom ovennævnte søgninger ikke fremsøgte disse, havde jeg i forvejen kendskab til et enkelt speciale fra Musikterapistudiet på Aalborg Universitet og en artikel, der har beskæftiget sig med Tosporsmodellen (Ladegaard 2011; Ridder, 2011). Disse er beskrevet i afsnittet herunder.

2.5.3 Musikterapeutisk forskning, der nævner Tosporsmodellen

Jeg har fundet frem til 4 artikler og et speciale, der nævner Tosporsmodellen (U. L. Jacobsen, 2011; McFerran et al., 2010; O'Callaghan et al., 2013; Ridder, 2011; Roberts & McFerran, 2013). Som skemaet i afsnit 2.5.2.3 viser, gav min databasesøgning ingen relevante hits på artikler indeholdende "Tosporsmodellen", eller "The Dual Process Model Of Coping With Bereavement". De 3 artikler, som er fremsøgt via databasesøgning, er et resultat af søgning på "Grief" AND "Music Therapy" AND "Palliati*". Desuden er jeg blevet gjort opmærksom på Ridder (2011) gennem min vejleder og specialet af Ladegaard (2011), var jeg bekendt med på forhånd.

I et studie (O'Callaghan et al., 2013) der gennem semistrukturerede interviews med 8 efterladte omsorgsgivere, undersøgte musik og musikterapis indflydelse på de efterladtes relation til og minder om den afdøde, læner forfatterne sig op ad nyere tilknytningsteori, der lægger vægt på, at det er sundt for den efterladte at vedligeholde en vedvarende forbindelse til den afdøde. Her fremhæver de dynamikken i Tosporsmodellens adaption mellem at konfrontere og undgå sorgen, i processen med at forme denne nye repræsentation af den afdøde i den efterladtes liv fremover. Studiet konkluderer gennem en analyse baseret på grounded theory, at musik(terapi) både kan hjælpe den efterladte med at forløse sorgfulde følelser, men også til at aflede fra sorgen og forbedre humøret. Musikken kan altså understøtte både det tabsorienterede og det restaurerende spor i Tosporsmodellen.

Et australsk studie af 14 7-12årige efterlodtes sangskrivning i individuel musikterapi (Roberts & McFerran, 2013), fremhæver ligeledes – fra børns synspunkt – naturligheden i at skifte fokus mellem sorgen og det videre liv. I studiet anvendes en mixed method analyse af sangteksterne i 49 sange, med henblik på at afdække, hvorvidt de unge udnytter chancen for at udtrykke deres sorg gennem sangskrivningen (Roberts & McFerran, 2013). Resultaterne viste, at de 7-12 årige skrev sange om hele deres livsverden, der også omhandlede – men ikke begrænsede sig til - deres sorg. Forfatterne foreslår, at Tosporsmodellen implementeres i musikterapeutiske sorginterventioner ved bevidst at planlægge interventioner, der hhv. indebærer muligheder for at åbne op for sorg og giver mulighed for at undvige sorgen.

I endnu en artikel om unge efterlodte i musikterapi, nævner McFerran (2010) igen, *“young people will oscillate between strong connectedness and complete distraction from grief as an effective form of coping”* (McFerran, 2010, s. 7). Her henvises igen til Tosporsmodellens pendulering og til fokus på at vedholde bånd til den afdøde. En del af gruppemusikterapeutibuddet er således også en målsætning om, at de unge skal kunne spejle sig i hinandens måder at agere og tænke på (den afdøde) efter dødsfaldet, for derigennem at opnå større forståelse for den naturlige sorgproces. Gennem fokusgruppeinterviews viser studiet, at unge i sorg får det bedre, når de har et social forum, hvor der – gennem musikken - er mulighed for et kreativt udtryk af deres sorg. At musikterapiaktiviteterne også oplevedes som sjove, var en væsentlig motivation for de unges deltagelse i gruppeforløbet. McFerran (2010) understreger i dén forbindelse igen, hvordan Tosporsmodellen er med til at *normalisere* dette aspekt i form af pendulering imellem udtryk af sorg og teenageres iboende lyst til at være glade.

Specialet, skrevet af musikterapeut Ulla Ladegaard (2011), omhandler et musikterapiforløb med en kvinde med forsinket sorgreaktion efter sin ægtefælles død. Ladegaard benytter Tosporsmodellen, som en arbejdsmodel i musikterapien med kvinden, ved at arbejde med sorgen i musikterapeutisk improvisation og samtidigt arbejde kognitivt med at overbevise kvinden om at give sig selv ”oaser”, eller pauser fra sorgarbejdet i hendes dagligdag, ved bevidst at sætte tid af til afledende aktiviteter, som læsning og tv. På denne måde brugte Ladegaard modellen til skarpt at optegne, hvornår kvinden bevidst skulle give sig tid til at konfrontere sorgen – bl.a. i musikterapien – og, hvornår hun skulle fokusere på hverdagslivet og det restaurerende arbejde.

Hanne Mette Ochsner Ridder (2011) beskriver Tosporsmodellen i en artikel omhandlende musikterapi i tilbuddet om palliativ omsorg på basisniveau til aldrende plejehjemsbeboere. I artiklen lægges vægt på Tosporsmodellens favning af en individualiseret tilgang til hver enkelt patients livs- og tabs-historie, samt på, at man både skal have den nærtstående død for øje og samtidigt bekræfte livet (Ridder, 2011). Ridder skriver om Tosporsmodellen:

”Det ene spor svarer til det traditionelle sorgarbejde, hvor personen dykker ned i de smertefulde følelser omkring sorgen og visheden omkring den nærtstående død. I det andet spor ses der væk fra sorgen, og personen genopretter sin hverdag og finder sig til rette i et liv, som måske er meget tæt på at være slut, men som stadig kræver at leves” (Ridder, 2011, s. 30).

Ridder (2011) taler altså om sorgen, som en facet af flere *smertefulde følelser*, samt om et forestående tab i form af overhængende tab af liv. I det musikterapeutiske arbejde med borgere, der modtager palliativ omsorg på basisniveau, må terapeuten både kunne rumme sorgen, men også kunne bakke op og være nærværende, når patienten har brug for afledende og restaurerende aktiviteter. Tosporsmodellen kan være en hjælp til at identificere, hvad borgeren har brug for og gøre terapeuten afklaret med, hvilken proces det er mest hensigtsmæssigt at understøtte for den enkelte borger. Ridders (2011) artikel indeholder et illustrativt caseeksempel, der er hentet fra musikterapeut Bente Laurberg Knudsens (2008) speciale, hvor Knudsen ligeledes nævner Tosporsmodellen, som én af flere mulige teoretiske forståelsesrammer for sit arbejde med ældre på plejehjem, der har oplevet tab i sit liv. Da dette speciale i øvrigt ikke relaterer sig specifikt til mit emneområde, berøres det ikke yderligere her.

2.5.4 Musikterapi og sorgarbejde

Min litteratursøgning gav 7 hits på relevant musikterapilitteratur, der - foruden de herover nævnte - beskæftiger sig med sorgarbejde i kontekst af palliation. Det drejer sig om: (Cadrin, 2009; Clements-cortés, 2004; Dalton & Krout, 2006; Krout, 2005; Mcferran et al., 2010; Register & Hilliard, 2008; Sato, 2011).

Tre artikler omhandler, som de eneste i denne litteraturgennemgang foruden Ridder (2011), selve den terminale patient (Cadrin, 2009; Clements-Cortés, 2004; Sato, 2011). Amy Clements-Cortés (2004) beskriver, hvordan musikterapi, som en nonverbal katalysator, kan hjælpe palliative patienter med at mærke og udtrykke følelser. *”Music and emotion can contain multiple themes simultaneously, are made up of an interplay between tension and resolution, use symbolic expression, move through time, and are defined largely by time, and exists in the realm of relationship”* (Clements-Cortés, 2004, s. 256). Hun forklarer, hvordan den døende oplever tab i forbindelse med sygdommen og den forestående død, der kan give en stærk sorgfølelse, der – ligesom andre følelser - kan være svært at give udtryk for. Årsagen hertil kan være relateret til sygdomssymptomer, eller at man, som person, generelt har svært ved at sætte ord på de følelsesmæssige indtryk. Hun beskriver, hvordan musikterapeuten kan hjælpe patienten med at udforske og finde udtryk for følelser, tanker, håb, frygt osv. omhandlende indlæggelse, sygdom, død og ethvert andet, der fylder for patienten.

Musikterapeut Louise Cadrin (Cadrin, 2009) fokuserer ligeledes på den følelsesmæssige udforskning gennem de musikterapeutiske oplevelser i et casestudy af en terminalerklæret 47 kvinde på hospice. Artiklen beskriver brugen af The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM) i det palliative arbejde, som en metode, hvor terminale patienter – på trods af eventuelle vanskeligheder ved at udtrykke følelser af spirituel, sorgfuld, eller skamfuld karakter – kan få store oplevelser og udforske disse i en anden dimension igennem musikken. Ud over de følelsesmæssige oplevelser påpeges det også, hvordan BMGIM i flere studier har vist sin gavnlige i forhold til at lindre smertetilstande, netop gennem det samme skift i opmærksomhedsdimension. I den specifikke case opnår patienten at blive afklaret følelsesmæssigt omkring både tidligere traumer og sin nuværende tilstand, samt at forberede sig mentalt på sin forestående død, gennem de symbolske og metaforiske oplevelser i BMGIM-oplevelserne.

Yomiko Sato (2011) præsenterer den musikterapeutisk metode "Musical Life Review" (MLR), baseret på psykoterapeutisk litteratur om anvendelsen af minder i terapi med ældre og døende, samt på musikterapeutiske interventioner med terminale patienter. MLR består af fire delelementer: Stimuli (musik), tema (hos patienten, eller i sangene), respons (samtale, kreativt udtryk), evaluering (terapeutisk arbejde – evt. ved brug af musik). Reminiscensarbejdet gennem betydningsfulde sange og musik i MLR, kan hjælpe patienten med at vedholde håb i den svære eksistentielle situation. *"Recalling the past gives patients hope in that they acknowledge the valuable contributions they have made throughout their lives"* (Sato, 2011, s. 34). Ydermere kan det at dele et lykkeligt minde gennem musik også give en "tilladt" årsag til at være glad, selvom glæde kan være forbundet med megen skam for den døende. Andre svære følelser, som ensomhed, depression, frygt, tab af sociale roller, håbløshed, angst og sorg, kan bearbejdes gennem arbejdet med sange og musik, fordi musik tilbyder et rum, der på samme tid kan containe følelsen og samtidigt give mulighed for terapeutisk bearbejdning. En følelse af at være fastlåst i sin situation, kan således rykkes gennem det musikalske reminiscensarbejde (Sato, 2011).

I artiklerne af Krout (2005), samt Dalton og Krout (2006), beskæftiger forfatterne sig med sorgforløsning hos unge efterladte, gennem sangskrivning og arbejde med terapeutkomponerede sange. Studierne viser, at arbejdet med sangskrivning kan mindske de unges symptomer på sorg, sammenlignet med grupper der ikke modtog musikterapi. Studierne indeholder begge en gennemgang af eksisterende sorgteori, men nævner ikke Tosporsmodellen i deres ellers omfattende teoretiske gennemgange af området.

I Register og Hilliard (2008), beskrives, hvordan en Orff-baseret musikterapiintervention, kan hjælpe grupper af efterladte børn igennem sorgen. Interventionen er baseret på en kognitiv-behavioristisk tilgang med strukturerede handlingsorienterede procedurer. Dette syn på sorgarbejde er altså, at barnet skal arbejde sig *igennem og ud af* sorgen. Musikken fremhæves, som et brugbart redskab i arbejdet med de efterladte børn,

hvor ikke alle børn er i stand til at verbalisere deres følelser. *"Engaging in live, musical dialogue affords opportunities for emotional expression and encourages children to improvise within a safe and structured environment. Children need validation for their emotions, and they need the emotional aspects of grief to be normalized"* (Register, Hilliard, 2008 s. 164).

Gruppemusikterapi er også fokus i McFerran, Roberts og O'Gradys (2010) artikel, hvor 15 efterladte teenagere gennem fokusgruppeinterview, rapporterer bl.a., hvordan sorgen var "tilladt" i musikterapigruppen og blev håndteret mere afslappet her, end i andre sociale sammenhænge. Som i flere af de andre studier, lægges vægt på det sunde i at udtrykke sin sorg og flere steder fortælles det direkte, hvordan terapeuten forsøger at fastholde teenagerne i dette. Fx her: *"Moments of clearly expressed grief processing were rare, and the music therapist worked hard to draw the attention of this group back to the topic"* (McFerran et al., 2010, s. 550). Uden at henvise direkte til Tosporsmodellen, krediteres forfatterne til denne for at sætte spørgsmålstegn ved, hvorvidt det altid er hensynsfuldt at udtrykke sin sorg, da der ikke er evidens for dette. McFerran (et al. 2010) anfægter dog dette og siger, at det er "unormalt" (min oversættelse) ikke at give udtryk for sorgen. Til gengæld bemærkes dog teenageres skrift mellem *"their need for fun and their need for authenticity"* (McFerran et al., 2010, s. 562). Forfatterne beskriver musikken, som et redskab for den unge til at udtrykke både følelser og identitet. Om musikken, som redskab i følelsesarbejde, skriver de: *"Music was able to encompass a whole range of emotional states and allow for swift transition between them"* (McFerran et al., 2010, s. 562).

Denne litteraturgennemgang på det musikterapeutiske felt, har bekræftet mig i det tidligere nævnte "teoretiske hul" jeg har oplevet i forhold til at beskrive den døendes sorgproces i lyset af Tosporsmodellen. Blot 4 kilder omhandler den døendes følelsesproces og kun 1 af disse nævner i denne forbindelse Tosporsmodellen.

Del 2 – Metode

Denne del beskriver specialets metodologiske standpunkt og forklarer fremgangsmåden i undersøgelsens dataindsamling.

Kapitel 3 - Metodologi

3.1 Indledning

Dette kapitel omhandler de videnskabsteoretiske rammer vedrørende *hvad* vi kan vide noget om – ontologi - og *hvordan* vi finder ud af det – epistemologi (Hiller, 2016).

Undersøgelsen i dette speciale har rod i det kvalitative paradigme. *”Når forskning er kvalitativ, betyder det almindeligvis, at man interesserer sig for, hvordan noget gøres, siges, opleves, fremtræder eller udvikles. Man er fx optaget af at beskrive, forstå, fortolke eller dekonstruere den menneskelige erfarings kvaliteter”* (Brinkmann & Tanggaard, 2015, s. 13). Kvalitativ forskning interesserer sig for *”en menneskelig verden af mening og værdi”* (Brinkmann & Tanggaard, 2015, s. 14) og på menneskers egne perspektiver på denne verden. Kvalitativ forskning kan også beskrives, som *fortolkende forskning* (interpretivist research) (Hiller, 2016; Ridder & Bonde, 2014; Wheeler, 2005).

En forskers ontologiske standpunkt er afgørende for, hvilken type forskningsspørgsmål (problem) der anvendes for at undersøge, hvordan verden er og, hvordan mennesker agerer – og interagerer i den (Brinkmann & Tanggaard, 2015; Hiller, 2016). Mit ontologiske – eller filosofiske – standpunkt vedr. dette speciales dataindsamling og analyse, er idealistisk og tager udgangspunkt i fænomenologien.

Min analyse er ydermere eksplorativ induktiv, idet jeg ikke på forhånd har defineret de faktorer, eller kategorier, der skal identificeres i min data (Ridder & Bonde, 2014). Fremgangsmåden i analysen beskrives nærmere i kapitel 5.

3.2 Fænomenologi

Fænomenologien er en filosofisk retning grundlagt af Edmund Husserl (1859-1938) i starten af 1900tallet. Fænomenologien er ikke i sig selv en forskningsmetode, men har været retningsgivende for en række forskellige empiriske forskningsmetoder indenfor flere human- og samfundsvidenskaber (Brinkmann & Tanggaard, 2015).

Fænomenologien mener, at *"den vigtigste virkelighed er det, mennesker opfatter den som"* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 48). Dermed kan fænomenologien betegnes, som en *idealistisk* filosofi, der – i kontrast til *realismen* - ikke har nogen *regler* for, hvordan verden er, udenfor vores bevidsthed. Virkeligheden lægger hos dén der oplever den og tolkningerne kan være mange, afhængig af, hvem der gør dem og ud fra, hvilket standpunkt (Hiller, 2016). I tråd hermed, er det grundlæggende i kvalitativ fænomenologisk forskning, målet om at nå frem til essenserne i genstanden der undersøges – fænomenets almene væsen (Brinkmann & Tanggaard, 2015; Hiller, 2016; Kvale & Brinkmann, 2015). Professor i musikterapi Inge Nygaard Pedersen beskriver det at *"krystallisere"* bestanddelene af undersøgelsesfænomenet, for at nå frem til et resultat, der er *"a description of the essence of the whole or of the general structure of the phenomenon under investigation"* (Pedersen, 2007, s. 219).

Man sætter den *"almindelige og videnskabelige forhåndsviden om fænomenerne i parentes for at nå frem til en fordomsfri beskrivelse af fænomenernes væsen"* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 29). Man skal altså fokusere på det *"umiddelbart forkomne"* og finde frem til genstandens *væsen*, eller *essens*. Men denne form for åbne sansning trues af den *"videnskabelige forhåndsviden"*, mente Husserl. Derfor må vi stræbe efter *Epoché*: Den rene bevidsthed (Brinkmann & Tanggaard, 2015; Kvale & Brinkmann, 2015; Schiermer, 2013a, 2013b). Adjungeret Post.Doc. på Sociologisk Institut i København, Bjørn Schiermer (2013) giver en – selvnævnt progressiv – udlægning af Husserls betragtninger om, at *bevidsthed* ikke skal ses som noget uafhængigt af den ydre verden. Fænomenologi, skriver han, er ikke *introspektion* – den *isolerer* ikke bevidstheden fra den ydre verden. Bevidstheden er ikke noget subjektivt, som står overfor, eller før *objekterne*. Vi skal i stedet fokusere på dét sted, hvor bevidstheden møder verden (2013). Tanggaard og Brinkmann (2015) omtaler også dette og skriver, at den menneskelige bevidsthed altid er intentionel – altså rettet mod noget. På denne måde er subjekt og objekt – os og verden – aldrig adskilte, men en relation mellem *samhørende enheder*. *"Gennem intentionaliteten får vi adgang til forskellige fænomener, som vi kan beskrive ud fra den betydning, de har for vores bevidsthed"* (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 219). Denne anskuelse kan opsummeres i det fænomenologiske begreb *livsverden*. Livsverdenen er et menneskes individuelle konkrete virkelighed, der danner baggrund for alle handlinger og kommunikation. Alt, hvad et menneske ved og erfarer om verden – selv om videnskaben – opleves ud fra menneskets eget synspunkt – sin egen livsverden (Tanggaard & Brinkmann, 2015).

3.3 Det fænomenologiske livsverdensinterview

Et forskningsinterview *"har til formål at producere viden"* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20) gennem en samtalebaseret erkendelsesproces, der er intersubjektiv og social. Det er en interpersonel situation, som Kvale og Brinkmann skriver: *"Forskningsinterviewet er et inter-view, hvor viden konstrueres i inter-aktionen"*

eller samspillet mellem to mennesker. Intervieweren og subjektet agerer i relation til hinanden og påvirker hinanden gensidigt" (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 53). Denne viden produceres altså gennem en samtalerelation, hvor både interviewperson og interviewer er skabere af viden. Mit valg af interview, som metode, kan begrundes med dette citat af Kvale og Brinkmann (2015): "Vi skal således vælge interview, når emnet vedrører aspekter af menneskets oplevelsesverden (hvor en fænomenologisk tilgang i bred forstand er velegnet)" (s. 153). Dataindsamlingen til dette speciale er derfor indhentet gennem et semistruktureret livsverdensinterview. "Denne form for interview (livsverdensinterview, red.) søger at indhente beskrivelser af interviewpersonernes levede verden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener" (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49). Det "semistrukturerede" kommer af, at interviewet er eksplorativt og spørgsmålene stilles åbent fra interviewerens side. Intervieweren præsenterer et spørgsmål, eller område der skal kortlægges og følger op på interviewpersonens svar. Det er vigtigt, at interviewerens gennem hele interviewet forsøger at fastholde epoché/den rene bevidsthed og er åben overfor uforudsete informationer og retninger i interviewpersonens udtalelser, samt at interviewpersonen også spørger opklarende og ikke-dømmende ind til disse (Kvale & Brinkmann, 2015; Pedersen, 2007). I afsnit 4.2.3 redegør jeg for min epoché.

Kapitel 4: Fremgangsmåde

I følgende kapitel redegøres for valg af interviewdesign og fremgangsmåden i interviewprocessen forklares. Da jeg, som det behandles nærmere i Kapitel 5 om analysemetode, er inspireret af Inge Nygaard Pedersens Udvidede Metode for Fænomenologisk Analyse (2007), henvises der allerede i interviewforberedelserne gentagende gange til hende.

4.1 Interviewdesign

Kvale og Brinkmann (2015) præsenterer en cirkulær fremgangsmåde for interviewundersøgelse, hvor det er muligt at springe tilbage til tidligere trin i en dynamisk proces:

Syv faser af en interviewundersøgelse

1. *Tematisering.* Formuler formålet med undersøgelsen og opfattelsen af det tema, der skal undersøges, før interviewene begynder. Undersøgelsens *hvorfor* og *hvad* skal være afklaret, før spørgsmålet om *hvordan* – metode – stilles.

2. *Design*. Planlæg undersøgelsens design med hensyn til alle syv faser af undersøgelsen, før selve interviewene foretages. Undersøgelsen designes med henblik på at opnå den tilsigtede *viden* og under hensyntagen til undersøgelsens moralske implikationer.
3. *Interview*. Gennemfør interviewene på grundlag af en interviewguide og kontekst og overvej interviewsituationernes interpersonelle relationer.
4. *Transskription*. Forbered interviewmaterialet til analyse, hvilket almindeligvis omfatter en transskription fra talesprog til skreven tekst.
5. *Analyse*. Afgør på basis af undersøgelsens formål og emne og interviewmaterialets karakter, hvilke analysemetoder der passer til interviewene.
6. *Verifikation*. Fastslå validiteten, reliabiliteten og generaliserbarheden af interviewresultaterne. *Reliabilitet* betyder, hvor konsistente resultaterne er, og *validitet* vil sige, om en interviewundersøgelse undersøger det, det er meningen, den skal undersøge.
7. *Rapportering*. Kommunikér undersøgelsens resultater og de anvendte metoder i en form, der lever op til videnskabelige kriterier, tager hensyn til undersøgelsens etiske aspekter og resulterer i et læsevenligt produkt.

Figur 3: Kvale & Brinkmann (2015, s. 154-155).

4.2 Interviewprotokol

I følgende afsnit beskrives forberedelserne til mine to forskningsinterviews, ligesom interviewguiden præsenteres.

4.2.1 Tematisering

Som forklaret indledningsvist i specialet, er jeg optaget af Tosporsmodellen, som mulig forståelsesramme i det musikterapeutiske arbejde den døendes følelsesmæssige processer, samt af håbet og sorgen, som hertil relaterede fænomener.

4.2.2 Etiske overvejelser ved interviewundersøgelser

”Den viden der produceres i et forskningsinterview, konstitueres af selve samspillet i den specifikke situation, der er skabt mellem en interviewer og en interviewperson” (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 53). Den *specifikke situation* er i høj grad defineret af de interne dynamikker mellem interviewer og interviewperson. Kvale og Brinkmann (2015) diskuterer, hvad de kalder asymmetriske magtforhold i kvalitative forskningsinterview og påpeger, at selv i den *”empatiske form for fænomenologisk livsverdensinterview”* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 55), som jeg har beskæftiget mig med, er de to parter i interviewsituationen ikke ligestillede.

Forskningsinterviewet er en professionel samtale med et asymmetrisk magtforhold mellem forskeren, som styrer interviewet og subjektet, der forventes at blotte sine indre oplevelser og holdninger. Dog påpeges også, at selvom interviewpersonen blotter disse aspekter af sin livsverden, kan et veludført forskningsinterview *”være en fin og berigende oplevelse for subjektet, som kan få nye indsigter i sin livssituation”* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 53). Interviewerens rolle er, som skrevet, at definere interview-situationen og –emnet. Selvom interviewet er en samskabende dialog, er det dog interviewerens der styrer interviewets udvikling ved at stille spørgsmål og bestemme, hvilke spørgsmål der skal følges op på. Selvom viden i et interview, som skrevet, opstår i samspil mellem interviewer og interviewperson, omhandler livsverdensinterviewet kun interviewpersonens livsverden og interviewerens forventes ikke at udlevere sine egne synspunkter. Denne diskussion berøres yderligere i afsnit 8.3.2, ligesom hensyn og varetagelse af informantens følelser i interviewsituationen berøres yderligere i afsnit 8.5 om etik.

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver, hvordan der i slutningen af et interview kan opstå en anspændthed, eller angst hos informanten, fordi høn eventuelt har delt personlige holdninger og dybe følelsesmæssige erfaringer. Følelsen af ikke at *”få noget til gengæld”*, fordi interviewerens rolle hverken er medinformerende, eller terapeutisk, er ligeledes meget naturlig. Til gengæld nævnes det også, at informanter ofte nyder den udelte opmærksomhed og at kunne tale frit om et emne, som personen måske også selv derigennem får større indsigt i. Det er dog vigtigt, at interviewerens er opmærksom på denne dynamik og anstrenger sig for at mærke, om interviewpersonen har risiko for at gå fra interviewet med en dårlig følelse. Det er vigtigt at interviewerens laver en ordentlig afrunding på interviewet og også giver informanten mulighed for at fortælle om sin oplevelse med interviewet, når optageudstyret er slukket.

4.2.3 Epoché

“The term Epoché is used for the process of becoming aware of the influence of personal beliefs being a qualitative researcher using a phenomenological approach. To be aware of and suspend these beliefs during the process of collecting and analyzing data is an important part of examining the life experiences of other people” (Pedersen, 2007, s. 221).

Med denne epoché, ønsker jeg at identificere eventuelle bias i forbindelse med undersøgelsen, gennem en redegørelse for mine egne forhåndsoverbevisninger om undersøgelsesfænomenerne, samt om spørgsmålet, der har motiveret mig til dette studie: Kan Tosporsmodellen ud fra et musikterapeutisk synspunkt konverteres til den døendes sorgproces?

Som jeg allerede har gjort det klart i indledningen til dette speciale, er jeg i høj grad drevet i denne undersøgelse, af en undren om, hvorfor Tosporsmodellen endnu ikke er beskrevet i forhold til den døendes

proces, eftersom den har vundet indpas på flere danske hospices i dén henseende. Under min praktik på Hospice Søholm oplevede jeg modellen mere dækkende for den følelsesmæssige proces mine klienter gennemgik, end tidligere teorier, som jeg havde kendskab til. Derfor er jeg også opmærksom på, at min personlige oplevelse kan bidrage til, at jeg er forudindtaget på dette område i ønsket om at forsvare denne models udvidede anvendelsesområde.

Et pilotinterview, hvis indflydelse på interviewguiden er nærmere beskrevet i afsnit 4.2.7, tydeliggjorde min egen forståelse af undersøgelsesfænomenerne håb og sorg. Disse var naturligt påvirket af litteraturgennemgangen i dette speciale, men jeg anvendte i endnu højere grad eksempel fra klinisk praksis til at begrunde mit syn på håb og sorg. Sidstnævnte medvirkede til en sammenhængende informationsstrøm, der, på trods af den åbne spørgetilgang, kredsede om det kliniske fokus og ikke personlige oplevelser, der ligger udenfor rammerne af specialets problemformulering.

Min forståelse af både håbet og sorgen afslører store flader af følelser og sansninger, som jeg forbinder med fænomenerne. Jeg bliver opmærksom på, at håbet, som jeg har oplevet det i klinisk praksis, sjældent er forbundet med noget fysisk håndgribeligt, men oftere med noget transcendent. Hvor håbet *kan* være vemodigt, oplever jeg det oftere, som tættere knyttet til de mere positive og afklarede følelser og tanker. Derimod er sorgen ofte altoverskyggende og opslugende, som jeg har oplevet den.

I afsnit 4.2.7 gennemgår jeg, hvordan jeg formulerer mine interviewspørgsmål på baggrund af mine objektive spørgsmål i problemformuleringen. Denne metode, samt bevidstheden om min epoché, føler jeg styrker min åbne og fænomenologiske tilgang til interviewene.

“What we see and understand regarding phenomena is always filtered through a particular lens, limiting what and how we see, hear, touch, feel about, and make meaning of experience. Significantly, the language we use to describe our experience to ourselves (and to others) influence the character and the nature of what we experience and share” (Hiller, 2016, s. 110).

4.2.4 Interviewdeltagere

Pedersen (2007, s. 231) nævner flere egenskaber, der bør gøre sig gældende hos de udvalgte interviewpersoner i en fænomenologisk undersøgelse. Vigtigt er evnen til frit at udtale sig verbalt og udtrykke indre følelser og emotioner, samt de kropslige sansninger der følger med. Derudover bør informanten have erfaring indenfor den kliniske setting der undersøges og kunne give et forholdsvist nyligt eksempel på en situation, hvor undersøgelsesfænomenet opleves.

4.2.4.1 Rekruttering og inklusionskriterier

Jeg har udvalgt 2 erfarne musikterapeuter, som begge pt arbejder på hospice og har gjort dette i mere end 5 år. Som uddannede og erfarne musikterapeuter forventer jeg desuden – i tråd med afsnit 4.2.4 - at begge interviewpersoner er i stand til at udtrykke sig om sine egne indre følelsesverdner, sine oplevelser og sansninger.

Rekruttering til undersøgelsen foregik ved, at jeg tog kontakt til tre musikterapeuter, som jeg via mit professionelle netværk har kendskab til, eller har fået anbefalet. Jeg udvalgte to kvinder og en mand. På baggrund af deres tilgængelighed - og af hensyn til opgavens og analysens omfang – tog jeg en pragmatisk beslutning og udvalgte to informanter. De to informanter er udvalgt efter, hvem jeg først fik etableret kontakt til og derfor har jeg ikke taget videre højde for faktorer, som køn, eller geografi.

4.2.4.2 Deltagerantal

Kvale og Brinkmann (2015, s. 166-168) diskuterer, hvor stort deltagerantal (n) man bør inddrage i en interviewundersøgelse og ser bl.a. kritisk på holdningen at "*jo flere interview, desto mere videnskabelig*" (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 167). De kalder dette en "misforstået kvantitativ forudsætning" og argumentere for, at færre interviews giver forskeren mere overskuelighed over data og dermed tids- og ressourcemæssigt bedre mulighed for at bearbejde materialet og foretage grundige dybdegående analyser. De understreger samtidigt, at de ikke er *imod* interviewundersøgelser med stort n , men blot, at dette ikke er en forudsætning for videnskabelighed, samt at et øget antal respondenter – afhængig af undersøgelsens art – ud over et vist punkt, ikke vil generere mere ny viden. I "almindelige interviewundersøgelser" (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 167), anslår forfatterne et typisk deltagerantal på $15 n \pm 10$. Med omfanget og tidshorisonten for mit speciale in mente, vælger jeg et lille n og vender samtidigt i det overordnede diskussionsafsnit (8.3.5) tilbage til, hvilken betydning denne beslutning har for min undersøgelse.

4.2.5 Oplæg til informanterne vedr. forberedelse til interviewet (retningslinjer)

Ca. 3-4 uger inden de udførte interviews, udsendte jeg et oplæg til interviewet, hvori jeg redegjorde for interviewets emneområde og teoretiske forståelsesramme. Det fulde skriv, med tilhørende samtykkeerklæring, kan læses i bilag 1. Oplægget indeholdt desuden følgende retningslinjer til informanterne:

Inden interviewet vil jeg bede dig:

- genkalde dig en, eller få, kliniske situationer, hvor *håbet* og *sorgen* har spillet en rolle i musikterapien med en døende. Jeg forventer ikke, at du har audio, eller journalmateriale fra den pågældende

session, men blot, at du inden interviewet har gennemlevet situationen i din hukommelse, samt genkaldt dig dine sansninger, følelser og reaktioner undervejs i terapien.

- genkalde dig, hvordan du varetog hhv. *håbet* og *sorgen* – verbalt, i musikken?
- læse nedenstående beskrivelse af den teoretiske forståelsesramme.
- orientere dig i samtykkeerklæring nederst på siden. Jeg medbringer to underskrevne kopier til interviewet og vil ligeledes bede dig underskrive min kopi.

4.2.6 Iscenesættelse af interviewet

De to interviews blev planlagt med 2 dages mellemrum og foregik begge – på informanternes eget initiativ – på informanternes arbejdspladser. Der blev 1½ time af til mødet – heraf ca. 1 times interview. Interviewene blev optaget på diktafon.

Kvale og Brinkmann (2015, s. 183-185) nævner vigtigheden af at foretage en briefing og en debriefing, som tydelige rammer for interviewet. En briefing bør indeholde et kort oplæg til interviewet – de praktiske og tematiske rammer. Debriefingen skal i høj grad bruges til at tjekke af, om interviewet har været en god oplevelse for informanten og give denne mulighed for at knytte flere kommentarer til interviewet – også når optagelsen er afsluttet og informanten ikke længere er bundet af den formelle situation, som et interview kan være.

4.2.7 Interviewguide

”Jo mere spontan interviewproceduren er, desto mere sandsynligt vil man få spontane, levende og uventede svar fra de interviewede” (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 186).

I et semistruktureret interview, er spørgsmålene i interviewprotokollen, som skrevet, åbne. Til gengæld er det afgørende at udforske sin egen forforståelse af både interviewemne og egne bias (*epoché*-arbejde), samt at gøre sig tanker om, hvordan man bedst strukturerer sit interview, med henblik på faktisk at indsamle dén data, der er nødvendig for at svare på problemformuleringen. Pedersen (2007) udformede sit interviewscript, som tjeklister bestående af emneområder og sansefænomener, hun ønskede at hendes informant kom ind på under interviewet. Når disse emner blev berørt, som en naturlig del af informantens talestrøm, stregede hun stikordene ud. På denne måde kunne hun hurtigt få overblik over, i hvor høj grad hun ”manglede” information og kunne nøjes med at spørge mere specifikt ind til dé ting, der ikke allerede var blevet nævnt af informanten i det naturlige samtaleflow.

Kvale og Brinkmann (2015) skriver, at et godt interviewspørgsmål skal bidrage tematisk til produktion af viden og dynamisk til fremme af et godt interviewsamspil. Med henblik på at forberede sig så godt som

muligt på at indsamle viden, der rent faktisk kan anvendes til at svare på forskerens problemformulering, foreslår de en proces, hvor teoretiske forskningsspørgsmål stilles overfor mindre formelt formulerede interviewspørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 187). Dette har jeg forsøgt at gøre i følgende tabel, hvor jeg giver forslag til interviewspørgsmål, der forventes at indhente viden om mine forskningsspørgsmål, som de er formuleret i problemformuleringen i afsnit 1.4. Interviewspørgsmålene er i nogen grad skrevet med inspiration fra en brainstorming på emnet, udført i fællesskab med mine medstuderende under en gruppevejledning.

Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Hvordan identificerer musikterapeuter <i>håb</i> hos terminale patienter? - Hvordan varetages dette håb af musikterapeuter – verbalt, i musikken?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kan du genkalde dig, hvordan du sansede håbet hos din patient? 2. Hvordan følte det for dig? 3. Hvordan reagerede du på din sansning? 4. Hvad valgte du at gøre i terapien for at varetage patientens håb?
Hvordan identificerer musikterapeuter <i>sorg</i> hos terminale patienter? - Hvordan varetages denne sorg af musikterapeuter – verbalt, i musikken?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kan du genkalde dig, hvordan du sansede sorgen hos din patient? 2. Hvordan følte det for dig? 3. Hvordan reagerede du på din sansning? 4. Hvad valgte du at gøre i terapien for at varetage patientens sorg?
Er der fællestræk mellem musikterapeuternes interventioner, når de varetager patienters håb?	<ol style="list-style-type: none"> 1. (Hvordan) ændrede dine sansninger/overføringer af patientens sorg/håb din intervention? Verbalt, i musikken? 2. Hvad tror du fik dig til at reagere sådan? 3. Ligner denne oplevelse noget, du har oplevet før i dit arbejde? 4. Kan du genkende disse reaktioner/ytringer hos patienten fra tidligere sessioner/andre forløb?
Er der fællestræk mellem musikterapeuternes interventioner, når de varetager patientens sorg?	Som ovenover.
(Hvordan) kan man se musikterapeuters arbejde med håb og sorg i lyset af Tosporsmodellen?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Føler du, at du kan bruge Tosporsmodellen til at forklare din patients udtryk for håb/sorg, i situationen du fortalte om for lidt siden? 2. Tænker du, at modellen er fyldestgørende, i forhold til at forstå den <i>døendes</i> sorgproces? 3. Tænker du, at modellen er konvertibel til et musikterapeutisk perspektiv?
På hvilken måde oplever musikterapeuten Tosporsmodellen som anvendelig i det	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kendte du Tosporsmodellen før jeg tog kontakt til dig med henblik på dette interview?

<p>musikterapeutiske arbejde med terminale patienter?</p>	<p>2. Er du opmærksom på, at den på nogle hospices anvendes til at forstå den døendes sorgproces? 3. Hvad er dine tanker, om at anvende Tosporsmodellen til at forstå den døende?</p>
<p>På hvilken måde oplever musikterapeuten Tosporsmodellen som ikke-anvendelig i det musikterapeutiske arbejde med terminale patienter?</p>	<p>Som ovenover.</p>

Figur 4: Forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål. Inspireret af Kvale & Brinkmann, 2015, s. 187

Efter refleksion over ovenstående figur, udarbejdede jeg følgende interviewscript med emneområder, forslag til spørgsmål og til overgange mellem de forskellige interviewfaser. Scriptet er afprøvet ved et pilotinterview, udført af min specialevejleder, Charlotte Lindvang, med undertegnede som informant. Derefter er scriptet revideret, hvor det gav mening at ændre, eller tilføje spørgsmål og emner. Et eksempel på en mindre tilføjelse er "i dit arbejde" i spørgsmålene om informanternes oplevelse af håb og sorg. Rationalet for denne tilføjelse er, at det skal fastholde fokus på det kliniske område.

Interviewguide

Tekst formateret, som "citeret", er oplæg til interviewerens briefing, overgang mellem interviewets to dele, samt en afsluttende debriefing.

Indledningsvist

"Vi skal snakke sammen i ca. en time nu. Og har du brug for en pause undervejs, så slukker vi bare diktafonen. Som skrevet, vil jeg jo gerne starte med at høre om en klinisk oplevelse – eller nogle få oplevelser, hvor du har sanset håb og sorg, som temaer hos din patient. Til slut, vil jeg gerne dreje interviewet ind på et mere teoretisk fokus og spørge ind til din opfattelse af Tosporsmodellen, sådan som jeg har beskrevet den for dig i dét oplæg, jeg sendte dig. Er der noget du gerne vil spørge om, inden vi starter?"

Primære spørgsmål

1. Helt åbent, hvordan forstår du håb – og hvordan oplever du det i dit arbejde?
2. Helt åbent, hvordan forstår du sorg – og hvordan oplever du det i dit arbejde?
3. Giv dig selv lov til at tænke tilbage på den – eller de sessioner - hvor håb, eller sorg har spillet en rolle i musikterapien. Kan du beskrive, hvad der skete?
4. Kan du genkalde dig, hvordan du sansede håbet hos din patient?

5. Kan du genkalde dig, hvordan du sansede sorgen hos din patient?
6. Hvordan føltes det for dig?
7. (Hvordan) ændrede din overføringsfølelse af patientens sorg/håb din intervention? Verbalt, i musikken?
 - a. Hvad valgte du at gøre i terapien for at varetage patientens udtryk?
 - b. Hvad gjorde du i musikken?
 - c. Ændrede du din terapeutiske forholdemåde?
 - d. Sagde du noget til patienten, da du sansede håbet/sorgen?
8. Hvad tror du fik dig til at reagere sådan?
9. Ligner denne oplevelse noget, du har oplevet før i dit arbejde?
10. Kan du genkende disse reaktioner/ytringer hos patienten fra tidligere sessioner/andre forløb?
11. (Hvordan) Oplever du håb og sorg, som en væsentlig del af arbejdet med terminale patienter?

Forslag til uddybende emner vedr. sansninger hos musikterapeuten

- Fysiske reaktioner
- Følelsesmæssige reaktioner
- Indre billeder
- Skift i bevidsthed
- Skift i lytteperspektiv
- Skift i kommunikativ modus
- Skift i interpersonelle forhold mellem terapeut og patient
- Skift i musikken (hvis oplevelsen opstår i en musikalsk aktivitet)

(Efter ca. 45 minutter) Overgang til interviewets 2. del

”Nu vil jeg gerne bevæge mig over til interviewets 2. del, der handler om din teoretiske forståelsesramme og om Tosporsmodellen. Er der mere, du gerne vil fortælle/sige, før vi skifter fokus?”

Spørgsmål til 2. del af interviewet

1. Kendte du Tosporsmodellen før jeg tog kontakt til dig med henblik på dette interview?
2. Er du opmærksom på, at den på nogle hospices anvendes til at forstå den døendes sorgproces?
3. Hvad er dine tanker, om at anvende Tosporsmodellen til at forstå den døende?
4. Føler du, at du kan bruge Tosporsmodellen til at forklare *din* patients udtryk for håb/sorg, i situationen du fortalte om for lidt siden?
5. Tænker du, at modellen er fyldestgørende, i forhold til at forstå den *døendes* sorgproces?
6. Tænker du, at modellen er konvertibel til et musikterapeutisk perspektiv?

Uddybende og validerende spørgsmål

1. Jeg bliver nysgerrig på (*udsagn*). Kan du sige noget mere om det?
2. Hvordan *mærkede* du det?
3. Jeg forstår dét du siger *sådan...* (forklaring) er det sådan du mener?

Afslutningsvist

"Nu har jeg ikke flere spørgsmål. Er det mere, du har lyst til at sige, eller spørge om, før vi afrunder interviewet?"

Jeg er rigtig taknemmelig for, at du ville være med i min lille interviewundersøgelse. Jeg synes vores snak har givet mig indblik i (nævn nogle af de hovedpunkter, du, som interviewer, har fået ud af interviewet)."

[Afbryd lydoptagelsen.]

"Hvordan var det at være med / Hvordan var din oplevelse med interviewet?"

Del 3 – Analyse

Denne del er opbygget af 3 kapitler, hvor det første beskriver undersøgelsens analysemetode. Derefter behandles fremgangsmåden i analysen, hvorefter sidste kapitel præsenterer selve analysen og dens resultater.

Kapitel 5 – Analysemetode

5.1 Fænomenologisk analyse

I den fænomenologiske analyse tilstræbes, som nævnt i afsnit 3.2, at forkaste tidligere erfaringer og teorier vedrørende et fænomen og derefter møde fænomenet, som var det første gang (Tanggaard & Brinkmann, 2015). Der tales i denne forbindelse om *reduktion*, hvor definitionen af et fænomen *krystalliseres*, som Pedersen (2007) beskriver det, indtil man når en fordomsfri beskrivelse af fænomenets væsen (Kvale & Brinkmann, 2015). Med dette udgangspunkt, er den fænomenologiske analyse induktiv, da resultaterne opstår på baggrund af dén data, der produceres i den fænomenologiske dataindsamling – her interviewet – og ikke på baggrund af fastlagte kategorier, der fx udspringer af en teoretisk baggrund.

Jeg er i denne undersøgelse inspireret af Pedersens Udvidede Metode for Fænomenologisk Analyse, som den præsenteres i forfatterens senior PhD (Pedersen, 2007, s. 217-254). Derfor bygger følgende afsnit i høj grad på denne kilde.

5.2 Pedersens Udvidede Metode for Fænomenologisk Analyse

Med udgangspunkt i Pedersen (2007; 2008), vil jeg i det følgende redegøre for fremgangsmåden i analysen. Min fremgangsmåde kommer på enkelte punkter til at afvige fra fremgangsmåden i Pedersens undersøgelse (Pedersen, 2007), hvilket er berørt i specialets diskussionskapitel i afsnit 8.4.1. Følgende tabel viser trinene i min analyse.

Trin 4 – 7 udgør tilsammen en vertikal analyse af hvert interview. Trinene 8-11 udgør en horisontal analyse, der ender ud i resultatet af hele undersøgelsen.

Trin	Fremgangsmåde
<i>1. Transskription</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lytte interviewoptagelser igennem og transskribere dem ord for ord. Notér også lyde. • Vælg, om interviewerens spørgsmål skal skrives ud, eller blot dele af dem, hvor det giver mening for at forstå informantens udsagn. • Tilføj evt. ord i ellipser, hvis de mangler for at forstå den talte sætning.
<i>2. Anden gennemlytning: Fornemmelse af helhed</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Læs transskriptionerne igennem samtidigt med, at du genlytter interviewoptagelserne.
<i>3. Første deltagerverificering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Send de transskriberede interview til de individuelle informanter for verifikation. • Inkorporér evt. rettelser i materialet.
<i>4. Tredje gennemlytning – Identificere meningsbærende sætninger</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Lyt optagelserne igennem og identificér meningsbærende sætninger, eller udsagn. Markér disse.
<i>5. Kategorisering af meningsbærende udsagn</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Placér de meningsbærende udsagn i et nyt dokument og sorter dem under overskrifter, der hver for sig samler en meningsenhed.
<i>6. Den destillerede essens</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Opsummér den samlede mængde af meningsenheder for hvert interview til en destilleret essens af den interviewedes levede oplevelse.
<i>7. Anden deltagerverificering</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sendt transskription, meningsbærende udsagn, meningsenhederne og den destillerede essens til de individuelle informanter for verifikation. • Inkorporér informantens rettelser/feedback i materialet.
<i>8. Horisontal destilleringsproces</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Foretag en horisontal destillering af de forskellige meningsenheder fra alle de foretagne interviews ved at udvikle sammensatte strukturelle kategorier.
<i>9. Sammenkoge meningskategorier på tværs af transskriptionerne</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dan temaer på baggrund af de sammensatte kategorier og udskriv disse i en helhedsessens.
<i>10. Definere global essens</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Denne udskrevne helhedsessens udgør essensen af to palliative muskiterapeuters sansninger, reaktioner, forståelse og fortolkning af håbet og sorgen i musikterapi med døende – set i lyset af Tosporsmodellen.
<i>11. Tjekke hver enkel delessens i forhold til global essens</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Den udskrevne helhedsessens, som er undersøgelsens resultat, relateres atter tilbage til de individuelle udskrevne delessenser fra de enkelte interviews for at sikre, at begge delessenser er dækket ind i den endelige beskrevne helhedsessens.

Figur 5: Fremgangsmåden for analysen, opstillet i trin.

Kapitel 6 – Analyseproces

I dette kapitel beskrives og uddybes analyseprocessen med udgangspunkt i trinene illustreret i Figur 3. Kapitlet bygger på min analyselogbog og der anvendes citater fra transskriptionerne og kategoriseringsskemaerne, med henblik på at illustrere mine valg og overvejelser undervejs. Som et resultat heraf, vil dette afsnit fremstå sprogligt anderledes, end resten af specialet og i højere grad være skrevet i førsteperson.

6.1 Transskription

Det var nødvendigt for mig at nedsætte afspilningshastigheden på interviewoptagelserne til mellem 0.333 og 0.5 % hastighed, for at kunne følge med til at transskribere. Windows Media Player har en funktion, der kan nedsætte afspilningshastigheden, hvorfor jeg valgte at afspille herfra. Når jeg havde transskriberet et helt interview, gennemlyttede jeg interviewet i fuld hastighed og pausede og rettede i teksten, hvor det var nødvendigt. Ud over rettelserne, tilføjede jeg også enkelte steder punktummer, hvor jeg følte det nødvendigt at tydeliggøre, at vi holdt små pauser i samtalen.

Allerede under transskriptionsprocessen, opstod der tanker omkring den videre analyseproces, hvilket er et eksempel på den tidligere nævnte dynamiske proces i interviewundersøgelser (afsnit 4.1). Disse overvejelser skrev jeg ned i et andet dokument, sideløbende med transskriptionen. Tankerne var bl.a.:

- 1) De bruger begge ordet "Forstørre".
- 2) De siger begge, at de er stolte af deres eget arbejde.
- 3) Skabe ro, snakker de begge om. Informant 2: Ressource. Informant 1: Værktøjskasse.
- 4) Begge drager referencer til andet teori. Stern, Winnicot..
- 5) Begge bruger symbolet: Musikken er en bro.
- 6) De taler begge to om at leve videre i andres erindring.

6.3 Første deltagerverificering

Min vejleder gjorde mig opmærksom på det etiske i at give mine informanter mulighed for at læse transskriptionerne igennem, allerede inden jeg gik i gang med analysen. Dette gav mig nogle overvejelser om, hvorvidt jeg skulle gengive interviewene i det præcist talte sprog, eller omformulere til et sprog, der er mere sammenhængende på skrift. Jeg valgte – primært fordi transskriptionerne ikke bliver udgivet sammen med det øvrige indhold i specialet og dermed ikke kan læses og mistolkes af udenforstående - at gengive interviewene så ordret, som muligt og indsatte ekstra punktummer i pauser, så transskriptionerne stadig

fremstod med informanternes egne ord og jeg samtidigt tydeliggjorde, hvornår vi fx har ledt efter ordene, eller har brugt lidt tid til at overveje vores svar.

De individuelle transskriptioner blev derefter sendt ud til hver informant, som fik mulighed for at orientere sig i materialet, samt rette eventuelle misforståelser, komme med tilføjelser, eller anmode om at få dele af transskriptionen slettet, inden materialet blev analyseret. Jeg modtog enkelte sproglige rettelser fra begge informanter, samt en tilføjelse til den ene transskription (dette drejer sig om linje 948-954 i bilag 3, som er vedlagt det fysiske speciale), der alle er inkorporeret i transskriptionerne.

6.4 Identificere meningsbærende udsagn

Under endnu en gennemlytning af interviewene, markerede jeg de meningsbærende udsagn i transskriptionen med grønt. Meningsbærende udsagn defineres, som udsagn der svarer direkte på min problemformulering og mine forskningsspørgsmål (se afsnit 1.4), samt siger noget om fænomenerne under undersøgelse, eller forskellige sansninger fra informantens side. Derudover også udsagn, der er essentielle for informantens beretning.

Da jeg er færdig med at finde meningsbærende udsagn i andet interview, vender jeg tilbage og læser igen det første interview og de markerede udsagn, og derefter igen det andet. Derudover fik min vejleder også mulighed for at kigge markeringerne igennem og komme med forslag hertil. I denne proces har jeg lavet enkelte nye markeringer, men også kasseret nogle markeringer, som ved nærmere gennemlæsning ikke er essentielle for interviewets samlede beretning.

6.5 Kategorisering af meningsbærende udsagn

Med henblik på at skabe overblik over de meningsbærende udsagn, opsatte jeg et skema, hvor udsagnenes linjenumre i transskriptionen indgår. Jeg indsatte de meningsbærende udsagn i et let modificeret og mere sammenhængende sprog, så meningen fremstår, selvom sætningerne er taget ud af konteksten. Jeg har bestræbt mig på ikke at ændre ordlyden betydeligt, så det stadig er informantens ordvalg, der optræder i tabellen, men samtidigt indsat enkelte ord, hvor det har været nødvendigt for at forstå, hvad der bliver talt om. Således er eks. en sætning, som i interview 1, linje 148: *"Det er meget modpoler"* blevet til *"Håb og sorg er modpoler"*, ligesom andre udsagn kan være sammenskrevet af 2-3 udsagn, som har samme mening. Alle persondefinerende ord, er udskiftet med enten *"informanten"*, *"terapeuten"*, *"høn"*, eller *"patienten"*.

De meningsbærende udsagn er i tabellen organiserede under temaer, der opstod induktivt, på baggrund af selve de meningsbærende udsagn. I processen blev det tydeligt, at der allerede på tidspunktet for interviewenes individuelle meningskondenseringer, opstod temaer, der er fælles for begge interview. Da jeg

påbegynder tematiseringen af de meningsbærende udsagn i interview 2, startede jeg med at kopiere skemaet fra interview 1 ind i et nyt dokument, som en skabelon. Det viser sig dog, at jeg ikke fik behov for at ændre på temaerne fra 1. interview, da de også er meget præcist dækkende for 2. interview. Det var ikke på forhånd hensigten at benytte de samme temaer allerede i den vertikale analyse. Dog virkede det også kunstigt at forsøge at omformulere temaerne, som jeg allerede havde anvendt i begge skemaer. Jeg vurderer, at grunden til, at interviewene kan dækkes af de samme temaer bl.a. bunder i, at begge interview er udført på baggrund af den samme interviewprotokol, hvor jeg fx har indledt begge interview med at spørge ind til informanternes forståelse af håb og sorg. Derfor er der i begge meningskondenseringer opstået temaer, jeg har kaldt hhv. "(Identificering af) Håbet" og "(Identificering af) Sorgen". Dette omtales nærmere i afsnit 8.4.3,

I 1. destillerede essens, defineres håbet i 3 sætninger (læs kursiv herunder), der er et produkt af følgende meningsbærende udsagn fra kategoriseringskemaet:

Linje	(Identificering af) Håbet
38-39	Håb handler, for mig, om at kunne se på sin nutid og især fremtid med optimisme, positiv favning
41-42+44	Håbet er orienteret mod noget livfuldt, noget lyst, udviklende, trygt og fredeligt
46-47	Håbet er fravær af uro omkring spekulationer
56	Der er flow i håbet
58-59+61	Tanker, følelser, visioner, drømme og filosofiske tanker kan strømme i håb
61	Håbet kan være en spirituel følelse af ikke at være alene
76+78	Håbet er i stor grad noget transcendent, hvor tid, sted, ego og symptomer ophæver sig
90	En stor dimension af håb er, at der er fred og ingen uro
146	I håbet er en tillid

Håbet definerer informanten, som en tilstand, hvor man er optimistisk og orienteret mod noget livfuldt, lyst, udviklende, ressourcerigt, trygt, tillidsfuldt, roligt og fredeligt. Der findes i håbet et flow, hvor tanker, følelser, visioner, drømme og filosofiske tanker kan strømme. Dette flow er forbundet med spirituelle oplevelser.

i specialets overordnede diskussion.

6.6 Destillere essenser af de to interviews

Hver af de to vertikale essenser blev skrevet ud i et narrativ – forstået som en ny tekst, der sammenfatter helheden - med udgangspunkt i det pågældende kategoriseringskema. Herunder er indsat to eksempler på, hvordan essenserne er formulerede på baggrund af flere meningsbærende udsagn. Det første eksempel er relateret til Informant 1 og det andet er relateret til Informant 2.

I 2. destillerede essens, beskrives ud fra informantens synspunkt, hvad der er det særlige ved musikken, som redskab (læs kursiv herunder). Afsnittet er et produkt af følgende meningsbærende udsagn fra kategoriseringsskemaet:

Linje	Musikalske interventioner og metaforer
77	Jeg bruger ofte musikken, som redskab til at arbejde med sorgen
79-80	Musikken skaber et rum mellem patienten og mig, hvor vi begge er involveret og kan kigge på sorgen sammen
82-83	Jeg bruger både cd-musik, eller sange jeg synger, melodier jeg spiller, som kan bære dén der sorg og lade den være i rummet
84-85	Det er ikke altid, man behøver tale om følelserne, fordi musikken kan holde om dem
344	Dén ressource, jeg kan bruge i mit arbejde, er, at jeg kan skabe ro
347-348	Jeg mærker en varme i kroppen og får ro, når jeg arbejder med musikken
358+366-268+374-375	Da jeg følte, at de pårørende kunne være sammen omkring patienten, trak jeg mig, som facilitator og indtog en betragende rolle. Det var en god fornemmelse
371	Jeg sad ligesom på dén plads, jeg skulle have i dét
376-378	Alle var trygge ved både mig og musikken – det hænger jo sammen i musikterapi
451-452	Musikken kan give oplevelser, som virker restaurerende
552-554	Man kan se nogen ting mere klart, når man hører et stykke musik og man kan sætte sig ind i en situation, hvor man skal finde et trygt sted at være, eller.. Det kan være, at der dukker noget op, som man ikke har forventet..
603	Jeg er aktiv i musiklytningerne ved at være opmærksom på patientens reaktioner og være med i dem

Arbejdet med musik giver en ro, der styrker informanten selv, samt det terapeutiske arbejde. Nogle gange bliver musikken en slags forlængelse af terapeuten selv, der kan stå alene og rumme de store følelser i terapien, samt give terapeuten muligheden for at trække sig, som facilitator, når patienten og de evt. pårørende har et møde i musikken. Informanten synes, at disse oplevelser er smukke og giver en god fornemmelse af, hvor stærk musikken er.

6.7 Anden deltagerverificering

Da begge destillerede essenser var færdige, sendte jeg dem og de tilhørende kategoriseringsskemaer, samt den kodede transskription til de pågældende informanter til godkendelse. Følgeskrivet til dette materiale, kan læses i bilag 2.

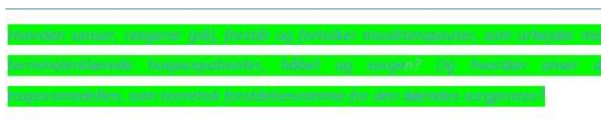
Den ene informant savnede, at de pårørende fik en plads i den destillerede essens, hvorfor jeg – med samtykke fra informanten – inkorporerede nogle af informantens rationaler for at medtage dette i selve transskriptionen og i kategoriseringskemaet. Derefter tilføjede jeg dette til essensen. Dette drejer sig om linje 954-955 i bilag 3, samt i kodeskemaet i bilag 5 ud for de samme linjenumre.

6.8 Horizontal analyse – Global destilleret essens

Inden jeg påbegyndte formuleringen af den globale essens, lavede jeg et dokument, hvor jeg listede alle de fællespunkter, jeg havde identificeret mellem de to kategoriseringskemaer og essenser. Dette dokument er vedlagt i bilag 8. Flere af disse punkter, havde jeg allerede noteret mig i min logbog undervejs i processen med transskriptionerne og den vertikale analyse. Derpå startede jeg selve narrativet med at skrive fra hukommelsen, hvad jeg mente var hovedtrækkene i de to destillerede essenser, så teksten allerede fra start blev forholdsvis sammenhængende. Siden erstattede og tilføjede jeg ord og sætninger fra hver af informanterne, hvor disse var dækkende for begge interviews, så teksten blev mere datanær. Dernæst tjekkede jeg af med listen over fællespunkter, at jeg havde inkorporeret dem alle i essensen.

Jeg farvekodede min problemformulering og forskningsspørgsmål og anvendte disse farvekoder på begge destillerede essenser, hvor essenserne svarede på de enkelte spørgsmål. Den farvekodede problemformulering og eksempler på kodningen af essenserne, kan ses i bilag 7.

Dette gjorde jeg for at være sikker på, at jeg fik anvendt informationer i den globale essens, som jeg kunne bruge til at svare på min problemformulering.



Til at uddybe besvarelsen af min problemformulering, har jeg opstillet følgende forskningsspørgsmål:

- I. Hvordan identificerer musikterapeuter *håb* hos terminale patienter?
 - a. Hvordan varetages dette håb af musikterapeuter – verbalt, i musikken?
- II. Hvordan identificerer musikterapeuter *sorg* hos terminale patienter?
 - a. Hvordan varetages denne sorg af musikterapeuter – verbalt, i musikken?
- III. Er der fællestræk mellem musikterapeuternes interventioner, når de varetager patienters *håb*?
- IV. Er der fællestræk mellem musikterapeuternes interventioner, når de varetager patientens *sorg*?
- V. (Hvordan) kan man se musikterapeuters arbejde med *håb og sorg* i lyset af *tosporsmodellen*?
- VI. På hvilken måde oplever musikterapeuten *tosporsmodellen* som anvendelig i det musikterapeutiske arbejde med terminale patienter?
- VII. På hvilken måde oplever musikterapeuten *tosporsmodellen* som ikke-anvendelig i det musikterapeutiske arbejde med terminale patienter?

Kapitel 7 – Resultater

I dette kapitel fremstilles de to destillerede essenser, samt den globale destillerede essens af de to interviews.

7.1 Vertikal analyse

Den vertikale analyse består delvist af understregningerne af meningsbærende udsagn i de individuelle transskriptioner. Disse er, af hensyn til at beskytte anonymiteten på de involverede musikterapeuter og de omtalte patienter og pårørende, vedlagt de fysiske specialer i bilag 3 og 4 og er ikke tilgængelige sammen med det offentliggjorte materiale. Ud over transskriptionerne, består den vertikale analyse af to kategoriseringsskemaer, hvor de meningsbærende udsagn er indsat og kodet induktivt efter tema. Disse to skemaer findes i bilag 5 og 6.

De to destillerede essenser for hvert interview, kan læses herunder.

7.1.1 Destilleret essens af 1. interview

Informant 1 (herefter informanten, eller terapeuten) beskriver ud fra sine personlige og i høj grad sine professionelle erfaringer, fænomenerne håb og sorg.

Håbet definerer informanten, som en tilstand, hvor man er optimistisk og orienteret mod noget livfuldt, lyst, udviklende, ressourcerigt, trygt, tillidsfuldt, roligt og fredeligt. Der findes i håbet et flow, hvor tanker, følelser, visioner, drømme og filosofiske tanker kan strømme. Dette flow er forbundet med spirituelle oplevelser.

Sorgen definerer informanten, som en paraply over mange forskellige, nuancerede følelser og emotioner, bl.a. angst, afmagt, magtesløshed, skyld, skam, vrede, depressivitet, ked-af-det-hed, desperation og håbløshed. Sorgen kan være lidelsesfuld og kan give en følelse af total smerte. Sorg kan indtræde allerede før døden og udløses af mange forskellige slags tab, som fx tab af kropsfunktioner, hukommelse, personlighed, følelsesmæssige sansninger, arbejdsevne og sociale relationer.

Informanten definerer håb, som sorgens modsætning, eller modpol. Hvor sorg er forbundet med isolation, giver håbet en følelse af ikke at være alene.

Til gengæld kan både håbet og sorgen kan være transcendent. Håbet kan fx manifestere sig i et håb om at leve videre i en anden dimension, eller i andre mennesker. Og nogle patienter retter sorgen og det eksistentielle spørgsmål "hvorfor" mod højere magter.

Håbet og sorgen har hver deres fysiske symptomer:

Håbet mærkes, som noget udvidende, vitalt, lettende og opløftende. Håbet giver fysisk og mental ro.

De sorgfulde følelser er sammentrækkende, tyngende og kan give fysiske blokeringer, appetitløshed og gråd. Sorgen er stressende og påvirker nervesystemet på en ekstrem måde, der både kan give hypo- og hyperenergi.

Informanten bruger alle disse følelser og fysiske symptomer til at identificere håb og sorg hos sine patienter også når patienten ikke ytrer sig direkte om de to fænomener.

Desuden identificerer terapeuten også håb og sorg i patienternes indre billeder og metaforer, der bl.a. opstår under de musikalske interventioner.

Bl.a. forbinder informanten det med et skift fra sorg til håb, når en patient går fra at være nedslået og håbløs omkring ikke at tro på et efterliv og til at bruge metaforen: "Jeg vil gerne dumpe op" (når jeg dør, red.). Den samme patient beskriver også, hvordan terapeutens musik danner et billede af en *god gedigen tømrermesterbro*, der fører over til et efterliv på en eng med blomster – bl.a. forglemmigej - og med nogle indre, personlige hjælpere, som ledsager hende.

Informanten oplever også overføringsreaktioner, hvor patienternes udtryk og følelser manifesterer sig fysisk og følelsesmæssigt hos terapeuten.

Informanten beskriver, at informanten let bliver følelsesmæssigt og fysisk begejstret, når informanten mærker håbet hos patienterne. Informanten mærkede også fysiske reaktioner på patientens angst, ved at synke sammen, mærke farven forsvinde fra kinderne, føle sig urolig, svimmel og ikke-groundet. Dertil kommer en følelsesmæssig overføring af håbløshed og magtesløshed. Informanten beskriver, at informanten følte en personlig uro ved, om patienten skulle forblive i angsten. I en situation, hvor terapeuten kommer i tvivl om, hvorvidt terapeuten kan hjælpe en patient ud af sorgen og angsten, får høn det fysisk dårligt med hovedpine og kvalme. Informanten identificerer en ansvarsfølelse hos sig selv, da terapeuten oplever at have opbygget en professionel relation til patienten og bliver ked af at se patienten i en meget lidelsesfuld situation. Da patienten i musikterapien pendulerer ud af sorgen, føler informanten sig lettet, glad, nysgerrig, opløftet og begejstret. Da patienten genfandt håbet, mærker informanten håb hos sig selv.

Nogle gange kommer reaktionerne også indefra, som når informanten vælger at inddrage sin personlighed i arbejdet med den døende, eller bruger sine egne følelsesmæssige erfaringer, som resonansrum for patientens oplevelser og behov. Da en patient fx spørger direkte til terapeutens eget forhold til døden og efterlivet, følte informanten sig med ét meget vågen. Informanten beskriver en tryghed ved sin terapeutrolle, som gør informanten i stand til at være anerkendende, nysgerrig og ledsagende ind i patienternes sorg- og angstfulde følelser. Dette gør informanten stolt og tilfreds med sit terapeutiske arbejde.

Informanten beskriver sine musikterapeutiske interventioner med to patienter, som begge på et tidspunkt i hvert deres terapiforløb, stagnerer i tabssporet.

Informantens arbejdsmæssige "kæphest" er generelt at inducere ro og harmoni med både krop, stemme og musik. Musikken er derfor ofte enkel, struktureret og forudsigelig. Den har sedative parametre, som rolig volumen og tempo for at understøtte afspænding, ro og stabilitet. Informanten spiller i eksemplerne på lyre og stryger en harmonisk melodik med gentagelser i mellemelejet, der er tilpasset patientens åndedrætsrytme. Da den ene af patienterne pludselig reagerer meget voldsomt på at miste håbet og føle total smerte, vælger informanten at spejle dette i musikken. Terapeuten spiller da dissonerende og voldsomt med en meget sorgfuld klang. Terapeuten appellerer til, at patienten skal synge med på musikken og patienten indvilliger efter et stykke tid, hvorefter høn kommer tilbage til håbet. Da begynder informanten at neddrøse sit aggressive spil og ender i en rolig musik. Informanten reflekterer, at havde patienten ikke penduleret til det restaurerende spor, ville informanten have tilbudt at blive hos patienten og langsomt have afrundet musikken. Det vigtigste er at bevidne patientens følelser, selvom man, rent eksistentielt, ikke kan sætte sig i deres sted. Nogle gange er dét, at man, som terapeut *tør* være sammen med patientens svære følelser, det der giver patienten mulighed for at pendulere.

Informanten kender Tosporsmodellen fra sit daglige, tværfaglige arbejde med døende og anser den for at være relevant i forhold til patientgruppen.

I sit arbejde med døende, modellerer informanten Tosporsmodellen lidt, ved at brede sorgbegrebet i tabssporet ud til også at omhandle de forskellige andre relaterede følelser og emotioner, som er tidligere nævnt. Informanten genkender de to spor, som hhv. sorgorienteret og håbsorienteret og foreslår, at man også kan kalde dem tabsorienteret og livsorienteret. Det optimale er, når der kan ske en pendulering, for er man fx stagneret i tabssporet, kan sorgen blive kronisk, eller traumatisk. Når en patient er stagneret i det ene spor, spejler terapeuten patientens tilstand i musikken og tilbyder samtidigt at hjælpe penduleringen på vej. En stagnering i tabssporet kan også hænge sammen med en skam over at føle de positive følelser der ligger i det restaurerende spor. Informanten arbejder ressourceorienteret med at styrke patientens selvoplevelser og derigennem håbet.

Nogle gange sker penduleringerne mellem håbet og sorgen hurtigt og en enkelt session kan bære præg af flere penduleringer. Men nogle patienter har brug for hjælp til denne pendulering. Terapeuten oplever en force i de musikalske redskaber terapeuten har, som musikterapeut. Musikken og stemmen kan afspejle følelsesmæssige tilstande og symbolisere de polariteter, der fx er i Tosporsmodellen. Med musikalske reguleringer, kan musikterapeuten skabe en overgang fra det ene spor, til det andet. Informanten bruger også musikken til at manifestere en følelse af at være penduleret til et andet rum. Dette gøres både ved

musikalske improvisationer, men også gennem en sang, som informanten skriver til en patient over patientens egne beskrivelser af sit restaurerende rum.

Informanten beskriver musikterapien med døende, som at både patient og terapeut er i svingninger, hvor musikken virker både udad og indad på patienten og i terapeuten. Informanten føler, at musikken beroliger, forankrer og grunder informanten, samt skaber et rum til følelsesmæssig fordøjelse for både patient og terapeut.

Informanten forstår den døendes sorgproces ud fra Tosporsmodellen, men understreger, at teorien absolut også er relevant at bruge, som teoretisk grundlag i mødet med de pårørende og efterladte, som er teoriens oprindelige fokus. De pårørende er en målgruppe i sig selv i hospiceregi, men er ofte også en stor del af patientens oplevelse af musikterapi. Informanten perspektiverer desuden til, at Tosporsmodellen er relevant til flere andre klientgrupper, som ligesom hospicepatienten, lider forskellige tab og må omformulere sin egen rolle og relationer til andre mennesker.

7.1.2 Destilleret essens af 2. interview

Informant 2 (herefter informanten, eller terapeuten) beskriver ud fra sine personlige og i høj grad sine professionelle erfaringer, fænomenerne håb og sorg.

Informanten mener, at håbet er en del af arbejdet med hospicefilosofien, hvor man taler om at "dø, som et levende menneske". Nogle hospicepatienter har et håb om bedring, men det er i høj grad den universelle – eller transcendent – dimension af håb, som er omdrejningspunktet i informantens beskrivelser: Bl.a. håbet om at leve videre i andre mennesker, som et minde, eller håbet om et efterliv. Men informanten mærker også håbet hos sig selv og sine kolleger, i arbejdet, hvor de ønsker - eller håber – at de kan lindre patienternes dødsprocesser. Når dette lykkes, mærker informanten en overføring til sit eget liv og et personligt håb om, at få en god dødsproces, når dén tid kommer.

Informanten mærker sorgen dagligt i sit arbejde og mener, at det er et komplekst begreb, der indebærer både angst og også andre følelser. Sorgen kan være forbundet med, at man ikke kan leve videre, at man skal forlade dem man elsker, eller med funktionstab af forskellig slags. Men det kan også være en frygt for, at man ikke har efterladt et tydeligt aftryk og bliver glemt, eller erstattet.

Håb og sorg står overfor hinanden, som to centrale dele af arbejdet med døende, men de kan også være tæt forbundne. Fx kan et betydningsfuldt minde give en sorg over, at man ikke kommer til at opleve det samme

igen, samtidigt med glæden over, at man dog *har* oplevet det og et håb om, at mindet lever videre i dé, man deler mindet med.

Terapeuten bruger i høj grad sig selv, som resonansrum for patientens følelser.

Informanten mærker, at arbejdet med døende sætter informantens egne følelser i perspektiv. Informanten føler sig dog altid professionel og ved, at det er en hårfin professionel balance mellem patientens følelser og terapeutens reaktioner, der forhindrer informanten i at "tage arbejdet med hjem".

Informanten fortæller bl.a. om en stærk oplevelse, hvor en samtale med en patient om efterlivet, endte med, at terapeuten og patienten aftaler, at deres aske skal mødes i farvandet omkring Danmark. Informantens håb om at få mulighed for at møde sine patienter efter livets afslutning, styrker informanten i arbejdet med døende og er medvirkende til, at det ikke føles hårdt at konfronteres med sorgen og døden hver dag.

Informanten beskriver flere gange, hvordan informanten mærker varme i kroppen – særligt i maven og brystet - når patienterne i musikterapien flyttes fra et sted med komplicerede og overvældende følelser, til et mere forløsende sted. Informanten bruger også ord, som "engagement" og "glæde" over patienternes udvikling. Informanten beskriver også en stolthed over sit professionelle musikterapeutiske arbejde, hvor én af terapeutens store ressourcer er, at terapeuten kan skabe ro.

Informanten bruger både aktiv og receptiv musikterapi i sit arbejde.

Det kan være at spille for patienterne, eller synge en sang, men i høj grad anvender terapeuten afspillet musik med forudgående induktion og evt. efterfølgende samtale. Informanten forklarer, hvordan informanten bruger meget tid på at finde og udvælge netop det helt rigtige musik til hver enkelt patients behov.

Bl.a. beskrives et forløb med en patient, som elskede at danse, men grundet sin sygdom, ikke længere var i stand til at bevæge sig. I musikken var patienten i stand til at visualisere sig selv, som et dansende menneske og fandt en ro i dette. Efter nogle musikterapisessioner med musiklytning og samtale, finder terapeuten og patienten ud af, at patienten identificerer sig med en "ensom fløjte" i musikken, der symboliserer patientens følelse af at stå alene i sorgen omkring sin forestående død. Derefter præsenterer terapeuten flere stykker musik, hvor fløjten har en stor rolle. I det ene stykke kommer et sted i musikken, hvor strygerne udtones, som ved en afslutning, men så kommer fløjten tilbage igen. Informanten forklarer, hvordan fløjten på samme tid symboliserer patientens sorg, men også indfrier et håb om ikke at være alene. Denne oplevelse bliver manifesteret hos patienten, da de nærmeste pårørende inviteres med til en musikterapisession og de alle – uden forudgående snak – visualiserer det samme fælles minde om en skøjtedans i musikken. Dette indfrier samtidigt patientens håb om at leve videre i de efterladedes minder.

Informanten beskriver, hvad der er det særlige ved musikken som redskab.

Arbejdet med musik giver en ro, der styrker informanten selv, samt det terapeutiske arbejde. Nogle gange bliver musikken en slags forlængelse af terapeuten selv, der kan stå alene og rumme de store følelser i terapien, samt give terapeuten muligheden for at trække sig, som facilitator, når patienten og de evt. pårørende har et møde i musikken. Informanten synes, at disse oplevelser er smukke og giver en god fornemmelse af, hvor stærk musikken er.

Især i arbejdet med at varetage den store sorg, er musikken et godt redskab, der lader sorgen være til stede og skaber et rum mellem patienten og terapeuten, hvor begge er involveret og kan kigge på sorgen sammen. Det er ikke altid nødvendigt at tale om følelserne bagefter, fordi musikken kan "holde om dem".

Informanten oplever ofte patienterne have store spirituelle og billeddannende oplevelser i musikken. Bl.a. dét at "svæve mellem skyerne", eller mere konkrete billeder, som da terapeuten sendte et nygift par afsted på bryllupsrejse i en musiklytning. Informanten forklarer, at det indfrie et håb hos parret om at nå at få dén oplevelse og samtidigt var oplevelsen afsæt for et håb om de rejser de kunne få i en anden dimension – i musikken, i et efterliv. En anden pårørende beskrev i en gruppesession, hvordan høn visualiserede i musikken, at høn fløj op med patienten i hånden, satte patienten på en sky, tog afsked og fløj ned igen. Kort efter sessionen, udånder patienten. At patienten fik indfriet sit håb om, at alle de pårørende fandt ro omkring dødslejet, er terapeuten sikker på var medvirkende til, at patienten til sidst fik fred.

Informanten har ikke dybdegående kendskab til Tosporsmodellen, men anser den for at være en brugbar måde at anskue patientens sorgproces på.

Især smerten over tabet og accept af det endelige, som er dele af tabssporet, oplever informanten i sit arbejde med døende og kan også genkende dét at forholde sig til livsændringer og tillære sig ny adfærd hos både patient og pårørende i musikterapi.

Informanten mener dog, at det mest spændende for musikterapi i forhold til Tosporsmodellen, er penduleringen. Oplevelser med musik kan nemlig give en oplevelse af, at man har de to spor kørende samtidigt, eller i endnu højere grad være selve dét, der vender oplevelsen fra det ene spor til det andet. Informanten perspektiverer til Winnicott, som taler om musikken, som overgangsobjekt og informanten henviser til, at man kan placere musikken imellem de to spor, som en forklaring på, hvordan penduleringen kan foregå.

Musikken kan være et redskab til at tydeliggøre for patienten, hvilke følelser der er på spil under en pendulering og hjælpe til at manifestere oplevelsen af at være penduleret til det andet spor. Musikken kan give en anerkendende og tryk oplevelse af sine egne følelser.

7.1.3 Øvrig viden fra den vertikale analyse

Ud over de to destillerede essenser, gav interviewene mig indsigt i andre aspekter af informanternes oplevelser i deres arbejde, som jeg ikke havde forudset, eller lagt op til i mine forskningsspørgsmål og interviewguide. Disse fund er opdaget gennem den induktive analysemetode.

Det var bl.a. vigtigt for begge informanter at fortælle, i hvor høj grad de pårørendes og den døendes proces hænger sammen. Begge informanter fortæller også om personlige tanker (kodet under "personligt resonansrum") vedrørende døden og om personlige tabsoplevelser mm. Nogle af disse er opsummerede i den vertikale analyse, hvor andre af hensyn til specialets fokus og til informanterne, ikke er berørt i analysen. Ridder (2011) skriver, at det kræver meget at være sammen med et menneske i dyb sorg. *"For at være nærværende må terapeuten forholde sig til og/eller rumme sin egen sorg og død"* (Ridder, 2011, s. 32). Dette aspekt beskrev begge mine informanter i form af nødvendigt privat/personligt arbejde med følelser, som vrede, angst og sorg, der har rustet informanterne til en professionel indgang til at rumme og arbejde med døende mennesker. Flere gange udtrykkes disse tanker i form af overføringsreaktioner af patienternes oplevelser, eller følelser, der giver genklang i terapeuten. Disse overføringsreaktioner var særligt ny – og ikke forventet – viden, som jeg ikke havde lagt op til i hverken problemformulering, eller interviewguide.

7.2 Horisontal analyse

Da temaerne i kategoriseringskemaerne i den vertikale analyse allerede på dette stadie stemmer overens, indebærer den horisontale analyse ikke noget skema, der sammensmelter temaerne i de meningsbærende udsagn for hvert interview. Jeg vender tilbage til dette i diskussionskapitlet, afsnit 8.4.6.

Med henblik på at formulere den globale destillerede essens sprogligt flydende, har jeg ind imellem anvendt formuleringen "musikterapeuter", som implicit henviser til de to palliative musikterapeuter, som er informanter i undersøgelsen.

Den globale destillerede essens er det endelige resultat af min undersøgelse og analyse.

7.2.1 Den globale destillerede essens

To palliative musikterapeuter beskriver fænomenerne håb og sorg, som to centrale dele af arbejdet med døende, der står overfor hinanden med hver deres vifte af forskellige tilknyttede følelser og emotioner.

Håbet er forbundet med noget spirituelt, eller transcendent, hvor metaforer der relaterer sig til at svæve over krop, tid og sted ofte indtræder i de indre billeder, der opstår i de musikterapeutiske oplevelser. Håbet kan være forbundet med håb om bedring, men optræder i højere grad hos den døende, som et håb om at leve videre – i et efterliv, eller i andre mennesker.

Sorgen er knyttet til følelser, som frygt, angst, håbløshed og magtesløshed. Sorgen udløses af forskellige tab for patienten, som funktionstab og tab af relationer. Hos den døende er det ofte sorg og frygt for at blive glemt, eller for at der ikke findes noget efter døden, der skaber tabsoplevelsen.

Håb og sorg er modsætninger, men kan være tæt forbundne, da de kan knytte sig til samme emne – fx et minde, som både genererer sorg over ikke at kunne opleve det igen, men samtidigt giver et håb om, at mindet lever videre i de mennesker, man deler det med. Det kan også være sorgen over at skulle dø, men håbet om et efterliv.

Musikterapeuterne identificerer håb og sorg hos deres patienter gennem samtale, eller gennem metaforiske billeddannelser, der opstår i de musikalske interventioner. Men ofte oplever musikterapeuterne også, hvordan både de og patienterne reagerer helt fysisk på patienternes håb og sorg. Her er bl.a. varme i mave og bryst, samt følelse af opløftende, udvidende energi og ro forbundet med håbet. Hvor en sammentrækkende energi, hovedpine, kvalme, fysiske blokeringer og stress fx er forbundet med sorgen.

De to palliative musikterapeuter oplever en faglig stolthed og føler sig rustede til at varetage de store følelser, der kan fylde for den døende og deres pårørende. Musikken er en ressourcerig værktøjskasse, der både virker indad og udad på patienten og i terapeuten. Musikken har en groundende effekt på musikterapeuterne, der føler sig forankrede i musikken og på den måde kan føle, at musikken kan blive en slags forlængelse af terapeuten og den terapeutiske intervention. Musikken skaber ro og et rum til følelsesmæssig fordøjelse for alle parter i musikterapien. Ingen andre, end patienterne selv, kan sætte sig ind i, hvordan det er at vide, at man snart skal dø. Denne sorg er patienterne helt alene med – selvom pårørende og professionelle støtter dem. Dog oplever musikterapeuterne, hvordan de mærker overføringer af patientens følelser og, hvordan disse sansninger aktiverer terapeutens egen sorg og håb – det være sig både private følelser, men i høj grad også en empati og et professionelt håb om at kunne lindre patienternes dødsprocesser.

Den individuelt udvalgte, eller improviserede musik og stemmebrug, kan med sine musikalske parametre afspejle de følelsesmæssige tilstande, som patienten gennemgår. På den måde kan musikken tydeliggøre de polariteter, der fx er mellem håbet og sorgen, der er en del af hhv. det restaurerende- og det tabsorienterede spor i Tosporsmodellen. Særligt beskrives, hvordan musikken kan være et redskab til at rumme den store sorg, som patienten ikke altid har brug for – eller sproglig mulighed for – at tale om.

De to palliative musikterapeuter anser Tosporsmodellen, som en anvendelig teoretisk baggrund for at forstå den døendes følelsesmæssige proces. Arbejdet med musik og musikalske parametre kan både understøtte, afspejle og forstørre de følelser og emotioner, der er en del af hhv. det tabsorienterede- og det restaurerende spor. Men musikken kan i høj grad også bidrage til Tosporsmodellen, som en bro, eller overgang mellem de to spor, idet musikken kan regulere og transformerer patientens følelser og derved sætter penduleringen i gang, når der er brug for hjælp til dette. På denne måde kan musikken og penduleringen mellem de to spor påvirke hinanden i musikterapien, idet musikken både kan anvendes til at regulere følelser, men også til at afspejle, forstærke og tydeliggøre, når følelserne ændrer sig i løbet af en pendulering. Således kan musikken manifestere en følelse af at være penduleret til det andet spor.

Del 4 – Afrunding

Denne del dækker over specialets vurdering, hvor bl.a. projektets metode, til- og fravalg i forhold til procedure, resultater og forskellige etiske aspekter diskuteres. Der konkluderes på undersøgelsens resultater i henhold til problemformuleringen og slutteligt redegøres for specialets målgruppe, ligesom der bl.a. perspektiveres til videre arbejde, der ligger udenfor rammerne af dette speciale.

Kapitel 8 – Diskussion

8.1 Overordnet kritik af opgaven

Herunder følger en diskussion af specialets fokus, samt den inddragne empiri og anvendelsen af denne.

8.1.2 Valg af specialefokus

Mit speciale er empirisk vægtet. Allerede inden min praktik på Hospice Søholm, gjorde jeg mig mange overvejelser om, hvor meget data jeg kunne indsamle fra mine musikterapisessioner og evt. anvende i mit speciale. Jeg mærkede nogle helt grundlæggende etiske forbehold i mig selv ved at skulle bede mennesker på deres dødsleje om at få lov at filme, eller optage vores samvær. Derfor gjorde jeg mig allerede forud for praktikken tanker om, hvilke muligheder jeg ellers havde for at indsamle data til mit speciale. Jeg har ikke tidligere på studiet udnyttet muligheden for at lave en interviewundersøgelse og gjorde mig nu tanker om, hvordan jeg fx kunne interviewe andre faggrupper på hospice om musikterapirelevante emner. Tankerne om interview var derfor ikke langt væk, da jeg fik fokus på Tosporsmodellen undervejs i praktikken. Derfor var jeg allerede ved praktikkens afslutning afklaret med mit specialefokus, samt hvordan jeg havde tænkt mig at undersøge det. Jeg kunne have valgt at skrive et teoretisk speciale, med samme udgangspunkt i Tosporsmodellen, men det har, som tidligere skrevet, været vigtigt for mig, at få den musikterapeutiske fagvinkel tydeligt i spil i specialet. En anden måde at gribe emneområdet an på ville være, at jeg havde lavet et casestudy på baggrund af mine kliniske erfaringer – enten med de få klientforløb, jeg har på video, eller med flere casevignetter, skrevet med udgangspunkt i mine notater fra praktikken. Ved at interviewe erfarne palliative musikterapeuter, føler jeg dog, at analysen – trods det lille antal af informanter – har mere musikterapifaglig mandat, end et rent teoretisk speciale, eller et speciale kun baseret på mine egne erfaringer, som noviceterapeut.

8.1.3 Kulturelle forskelle på død, sorg og tab

Nærværende speciale beskæftiger sig med dødsprocesser i en primært vestlig kultur. Et mere internationalt orienteret studie, ville formentlig vise et mere nuanceret billede af døden, tab og sorgprocesser, som desværre ligger udenfor rammerne af dette speciale.

8.1.4 Gennemgang af relateret musikterapilitteratur

Allerede forud for arbejdet med dette speciale, afsøgte jeg litteratur vedrørende Tosporsmodellen med henblik på at finde empirisk belæg for modellens indpas i forståelsen af den døende. Jeg erfarede i denne forbindelse, som skrevet i indledningen til dette speciale, et empirisk "hul", som jeg også har fået bekræftet af andre faggrupper indenfor palliation. I specialets teorigennemgang valgte jeg at lave en mere målrettet litteratursøgning af musikterapeutisk empiri vedr. håb, sorg og Tosporsmodellen i lyset af palliation. På baggrund af mine eksklusionskriterier, blev langt de fleste kilder sorteret fra allerede under første gennemgang af søgeresultaterne. Den tilbageværende litteratur omhandler i høj grad musikterapeutisk sorgarbejde med efterladte, eller emner, der på anden måde grænser op til, men ikke beskæftiger sig direkte med mit emnefelt. Et muligt kritikpunkt kan være, at jeg kunne have valgt at foretage en bredere gennemgang af sorgarbejde i musikterapi og ikke have begrænset mig til palliation. Jeg vurderer at yderligere litteraturgennemgang af sorgarbejde i musikterapi ville have været for omfangsrigt et område at behandle indenfor rammerne af dette speciale. Omvendt kunne et bud på en mere målrettet søgning være at sortere musikterapi med efterladte fra, allerede ved brugen af søgeord. Dog omhandler 4 af 5 kilder, jeg har fremsøgt, hvor Tosporsmodellen nævnes, netop musikterapi med efterladte.

8.1.4.1 Kritik af fremsøgt musikterapilitteratur

Det er desuden bemærkelsesværdigt, at den beskrevne musikterapilitteratur vedrørende sorgprocesser, selv for de nyere artiklers vedkommende, stadig anser sorgen, som noget man skal "arbejde sig ud af". Selv i Register og Hilliard (2008), hvor det ellers bemærkes, at børnene bevæger sig ud og ind af diskussionen om sorg, anerkendes det kun, når barnet "tager imod oplæg til at udtrykke sorgen" (Register & Hilliard, 2008, s. 169). Det tillægges altså slet ikke positiv betydning, at børnene er i stand til at tage pauser fra sorgarbejdet.

8.1.5 Musikkens rolle

Jeg har i teorikapitlet og flere andre steder i specialet, i mindre omfang berørt musikkens rolle i arbejdet med døende. Jeg kunne sagtens have været gået mere i dybden med at beskrive, hvordan musikken anvendes i palliative sammenhæng. Af pragmatisk årsager vedrørende tidsperspektiv og plads i specialet, har jeg dog valgt ikke at gå i dybden med at folde dette ud. Ønsker læseren mere indblik i musikterapeutiske metoder,

samt, hvordan musikens parametre konkret anvendes i arbejdet på hospice, kan jeg henvise til min litteraturgennemgang på 8. semester (Ryltoft, 2016), der har netop dette fokus.

8.2 Tosporsmodellen

“Originally developed to understand coping with the death of a partner, it is potentially applicable to other types of bereavement. Its application to other loss experiences or traumatic events has not yet been systematically explored” (Stroebe & Schut, 1999, s. 211). Denne mangel på systematisk viden om modellens konvertibilitet til andre grupper af sørgende, kan jeg nikke genkendende til i min afsøgning af litteratur om Tosporsmodellen. Den tværfaglige udfoldning af tab, håb og sorg i teorikapitlet peger til gengæld på, at tab kan tolkes i andre retninger, end blot tabet af en nærtstående. Dette synspunkt deles desuden af mine to informanter, der uafhængigt nævner flere former for tab, som fx tab af kropsfunktioner, arbejdsevne, identitet, personlighed, eller relationer, som alt sammen kan ændre sig, som følge af et sygdomsforløb. Informant 1 går faktisk så langt i sit forsvar af Tosporsmodellen, at det foreslås, at Tosporsmodellen kan udbredes til mange andre kliniske grupper, der også har lidt et tab.

Andre faggrupper er også opmærksomme på modellens kliniske anvendelse med døende. I forbindelse med forarbejdet til dette speciale, har jeg været i kontakt med palliationspsykolog Mai-Britt Guldin, der forventer at udgive en artikel på emnet i samarbejde med sin forskergruppe i palliation, i snarlig fremtid. Denne artikel er i skrivende stund stadig under udgivelse.

I løbet af specialet har jeg anvendt formuleringer, som ”den døendes proces”, ”sorgproces” og ”følelsesmæssig proces”. Jeg ønsker at nævne, at selvom fokus for min undersøgelse omhandler de følelsesmæssige aspekter ved at skulle dø, er et område, som smertelindring og fysisk regulering også en stor del af at arbejde (musikterapeutisk) med døende, der slet ikke berøres i Tosporsmodellen. Et andet aspekt, der ikke berøres direkte i Tosporsmodellen, men dukker op flere gange i interviewene, som en del af især håbet, er spiritualitet. Ved videre arbejde med undersøgelsen, kunne de fysiske og spirituelle aspekter undersøges, med henblik på at afdække deres indbyrdes sammenhænge med patientens følelsesmæssige processer.

8.3 Metodekritik

8.3.1 Fænomenologisk interviewforskning

Det er muligt, at jeg kunne have nået at bearbejde data fra flere informanter, hvis jeg fx havde udført en spørgeskemaundersøgelse. Det giver dog nogle begrænsninger på dén data man får ud af undersøgelsen, som ikke ville være fyldestgørende i en fænomenologisk analyse. I et interview har interviewer en unik

mulighed for med det samme at stille uddybende og afklarende spørgsmål og dermed få mere afklaret data, end i en spørgeskemaundersøgelse, hvor man ikke har den samme mulighed for at få uddybet, hvad informanten mener. I en samtalsituation gives desuden flere oplysninger omkring informantens baggrund, personlighed og holdninger, der kan give et dybere og mere nuanceret syn på dén data, der indsamles.

I afsnit 3.2 og 3.3 har jeg beskrevet, hvordan man med en fænomenologisk tilgang anskuer "den menneskelige opfattelse", som sandheden. Men kan man altid betegne dén data, man får ud af et interview, som sandhed? Interviewpersonens subjektivitet ikke så meget *afsløres*, som *konstrueres* i interviewets interpersonelle kontekst, skriver Kvale & Brinkmann (2015). Det er;

"afgørende i kvalitativ interviewforskning at forstå finesserne i interviewet som en ganske specifik vidensproducerende kontekst, og forskere skal være særligt forsigtige med ikke at naturalisere den form for menneskelig relation, som et kvalitativt forskningsinterview er, og ukritisk acceptere det som en uproblematisk, umiddelbar og universel kilde til viden" (Kvale & Brinkmann 2015, s. 132).

Men, hvad er alternativet til at opnå viden gennem interview om et menneskes livsverden og oplevelse af fænomener, som jeg undersøger? I spørgeskemaundersøgelser har man fx taget informationerne ud af en interpersonel sammenhæng. Der er en afsender og en modtager på spørgsmålene, men der opstår ingen relation imellem de to parter. Der er ingen mulighed for at stille uddybende og opfølgende spørgsmål, eller for at verificere informantens udsagn i øjeblikket ved fx at stille kontrafaktiske spørgsmål. Værdien af arbejdsalliancen mellem interviewer og interviewperson har betydning for, hvor mange – og hvor uddybede – personlige og følelsesmæssige informationer man får fra sine informanter.

8.3.2 Interviewsituationens relationelle faktorer og magtbalance

Som allerede beskrevet i afsnit 4.2.2, er forskningsinterviewsituationen ikke jævnbyrdig mellem interviewpersonen og intervieweren. Selvom der kan være gode oplevelser forbundet med, som informant at kunne tale frit om sig selv til en interesseret lytter, er det stadig intervieweren der styrer situationen. I mit konkrete tilfælde, er der dog en ekstra nuance på magtbalancen. Nok er det mig, som i min undersøgelse er forskeren og dermed styrer situationen, men i andre sammenhænge, ville magtbalancen være helt anderledes. Mine interviewpersoner er udvalgt, fordi de har erfaringer og kompetencer indenfor et område, hvor jeg selv kun er novice. Jeg opsøger dem, fordi jeg – personligt – gerne vil blive klogere indenfor vores fælles fagområde. Dette aspekt og faktummet, at vi i nogen omfang har gensidigt kendskab til hinanden på forhånd, gør, at min "overhånd" i magtbalancen i interviewsituationen er ganske ny i vores spæde relationer til hinanden. Dén ydmyghed jeg føler overfor informanternes viden og erfaring, tror jeg bidrager til at interviewet netop bliver gensidigt "empatisk" - som Kvale og Brinkmann betegner det (2015, s. 55).

Efterarbejdet – og dermed fortolkningen – af interviewdata ligger ligeledes hos interviewerens. En uetisk behandling af interviewdata, med skjulte dagsordner om, hvad man, som forsker ønsker at fremhæve fra interviewet, kan dog undgås ved deltagerverifikation. I denne undersøgelse har mine informanter været involveret i det endelige resultat af både transskriptioner og i den vertikale analyse. Derudover har interviewpersonerne også haft mulighed for at bede om at læse den globale essens inden aflevering af specialet. Ingen af mine informanter har dog benyttet sig heraf.

8.3.3 Forskningsinterview vs. terapeutisk interview

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver samtaler, der relaterer sig til det kvalitative forskningsinterview. For mit vedkommende er det især relevant, at forskelle og uligheder mellem forskningsinterviewet og den terapeutiske samtale diskuteres (Kvale&Brinkmann 2015, s. 62-69). En helt grundlæggende forskel på de to er, at den viden der uddrages om et individs person i en terapeutisk samtale, kan ses som en bivirkning af forsøget på at ændre deres situation. Omvendt ville en ændret situation for individet i det kvalitative forskningsinterview være en bivirkning af en større indsigt i personens livsverden.

I praksis mærkede jeg min terapeutiske træning fra musikerterapiuddannelsen på den måde, at jeg følte mig hjemme, tryk og naturlig i rollen, som den udspørgende. De uddybende spørgsmål og anerkendende bemærkninger var bl.a. i høj grad formuleret med baggrund i mine erfaringer som noviceterapeut. Kvale og Brinkmann (2015) skriver: *”Trods de radikale forskelle mellem forskningsinterview og psykoanalytiske samtaler – etisk og metodologisk – har forskerinterviewere mulighed for at lære af de former for udspørgning og tolkninger, der er udviklet i terapeutisk samtaler”* (s. 68).

8.3.4 Triangulering

Hvis jeg skulle have lavet yderligere arbejde, der havde styrket specialet, kunne jeg have udført triangulering ved at inddrage analyse af fx logbogsnotater, eller et casestudy.

8.3.5 Deltagerantal

I afsnit 4.2.4.2 berørte jeg spørgsmålet om lille, eller stort deltagerantal i interviewundersøgelser og begrundede, hvordan jeg var kommet frem til deltagerantallet i nærværende undersøgelse. Retrospektivt er jeg glad for valget om et lille deltagerantal, da det har givet mig muligheden for at gå i dybden med den store mængde data, som de to interviews har givet mig, indenfor specialeskrivningens tidsramme. Havde jeg inddraget flere informanter i min undersøgelse, ville det have været urealistisk at afholde interviews af ca. 5 kvarters varighed - som jeg har gjort i denne undersøgelse – og jeg ville være nødt til at begrænse antallet af spørgsmål, eller afslutte interviewet tidligere og derved ikke i samme omfang have givet mine informanter muligheden for at komme med tilføjelser i slutningen af interviewet. Havde jeg genereret mere

interviewdata, burde jeg i så fald have valgt en anden og mindre tidskrævende analysemetode, som fx ikke havde indebåret, at jeg skulle transskribere interviewene i sin helhed. Dog er det ikke sikkert, at mere afgrænsede interviews med flere informanter, havde givet sammenligneligt, eller bedre materiale. De nye informationer jeg fik i interviewene, der ikke var direkte svar på mine forskningsspørgsmål, kom jo netop frem gennem en fordybet samtale, hvor informanterne fik mulighed for at uddybe sine svar og komme med ekstra tilføjelser i slutningen af interviewet.

8.4 Diskussion af analysen

8.4.1 Pedersens udvidede metode for fænomenologisk analyse

Pedersen (2007) nævner flere udfordringer ved metoden, bl.a. helt lavpraktiske tekniske udfordringer med optageudstyr og kvaliteten af audiofilerne. Derudover genererer metoden en stor mængde data, hvilket er medvirkende til, at hele processen er meget tidskrævende. I forhold til interviewemnet kræver det en stor forhåndsviden af interviewer, ligesom det kræver en del at holde fokus på emnet under interviewet. Pedersen nævner også den store etiske risiko for at mistolke udsagn i interviewet og nævner vigtigheden af, at interviewer er systematisk i sin dataindsamling og fortolkninger, så data og analysen opnår validitet.

Heldigvis har jeg ikke oplevet deciderede tekniske problemer i min interviewproces. Til gengæld bidrager interviewoptagelserne – indtil disse er grundigt transskriberede – til mange bekymringer om at miste sine data. Der ligger flere etiske aspekter i at opbevare personfølsomt datamateriale, som nogle vil kategorisere disse optagelser, som. Jeg har i anden forbindelse et låst kartoteksskab til journalopbevaring, hvori jeg opbevarede mine interviewoptagelser på cd. Dette valgte jeg at gøre i stedet for fx at anvende internetbaserede backups af denne data.

Jeg kan i høj grad nikke genkendende til, at både teoretisk og metodisk forhåndsviden, samt selve interview- og analyseprocessen, er tidskrævende. Derfor bør man tidligt gøre sig overvejelser om, hvor stor en undersøgelse det er tidsmæssigt realistisk at udføre. I udgangspunktet ønskede jeg fx at interviewe yderligere en, eller flere musikterapeuter, med henblik på at gøre min undersøgelse stærkere. Retrospektivt er jeg, som skrevet, glad for, at jeg – under vejledning af Inge Nygaard Pedersen og vejleder Charlotte Lindvang – valgte kun at involvere to informanter i dette speciale.

Som snart færdiguddannet musikterapeut, har jeg redskaber til at fastholde en nysgerrig, ikke-vidende og åben holdning over for de mennesker, jeg interviewer, hvilket er en force i et fænomenologisk livsverdensinterview, hvor sandheden udspringer af informantens livsverden. Derudover er en del af den terapeutiske træning også at opfange temaer i informantens svar, der kan tillægges terapeutisk værdi og spørge ind til disse. Dette oplever jeg ligeledes som en styrke i de to interviewsituationer, hvor jeg samtidigt

med en åben holdning overfor informanternes udsagn og svarretninger, er nødt til at holde interviewets emnefokus og tidsmæssige afgrænsning.

I forhold til at opnå validitet med undersøgelsen, lægger Pedersens Udvidede Metode for Fænomenologisk Analyse op til flere deltagerverificeringer undervejs, der netop har til formål at undgå mistolkninger af interviewdata og de destillerede essenser heraf. I Pedersens flerårige analyseproces, udsendte hun den destillerede essens af de individuelle interviews til hver pågældende informant to gange med et interval på 6 måneder, for at tjekke, at informanterne stadig efter tid kunne se sig selv i essenserne og godkende de eventuelle rettelser der opstod på baggrund af 1. deltagerverificering. Min tidsplan giver mig ikke mulighed for at sende essensmaterialet til verificering hos informanterne mere end én gang. Til gengæld har jeg tilføjet et trin i analysen – trin 3 (se Figur 5, s. 38) - hvor jeg gav informanterne mulighed for at læse og godkende transskriptionen af deres interview, inden jeg påbegyndte selve analysen. Dette gav nogle enkelte rettelser, men måske allervigtigst; tilføjelser, som var vigtige for informanterne og nuancerede min diskussion af min indsamlede viden.

Mine informanternes forberedelse til interviewsituationen er ligeledes anderledes, end i Pedersens undersøgelse, hvor informanterne blev bedt om at udvælge en optaget session, hvor de oplevede undersøgelsesfænomenet og derefter give "rige beskrivelser" (Pedersen 2007, s. 230, min oversættelse) af både denne session, samt af to sessioner inden og efter. Da min undersøgelse omhandler musikterapi i en radikalt anderledes setting end i Pedersens undersøgelse - hvor både video og audio spiller en væsentlig rolle i arbejdet med og journalføringen på patienterne - kan jeg ikke forvente den samme dokumentation fra mine informanter. Derudover kommer spørgsmålet om korttids- og langtidsterapi, hvor musikterapi med hospicepatienter ofte er "forløb" af en, eller ganske få sessioners varighed. Derfor vil det sandsynligvis ikke være muligt at sætte den enkelte session i et forløbsperspektiv. Yderligere undersøger Pedersen et fænomen – modoverføring - der i høj grad kan have indflydelse på terapialliancen og terapiens videre forløb. Det gør sig i mindre grad gældende for mit undersøgelsesområde, hvorfor en redegørelse for forløbet i videre udstrækning ikke er relevant.

8.4.2 Transskriptionen

Jeg havde, som skrevet i afsnit 6.3, flere overvejelser omkring formuleringen af transskriptionerne. Under kodningen har jeg lyttet til optagelsen imens. Havde jeg brugt et transskriptionssoftware, kunne programmet muligvis have givet mig mere præcise angivelser af længden af pauser osv. i talen, men dette er mindre relevant i denne undersøgelse, hvor det er de meningsbærende udsagn der ledes efter og hele transskriptionen ikke anvendes direkte i analysen, som i fx en diskursanalyse. I afsnit 8.5.1 berøres desuden de etiske aspekter af transskriptionsprocessen.

8.4.3 Overvejelser omkring induktion og deduktion

Den fænomenologiske analysemetode er induktiv. Men allerede i den vertikale analyse bliver jeg i tvivl om, hvorvidt jeg fastholder epoché og møder de meningsbærende udsagn uden at være forudindtaget omkring, hvilke temaer, der er dækkende for indholdet – og i så tilfælde *deduktiv*. De fleste temaer er jo direkte forbundne med mine forskningsspørgsmål. Det har dog en helt naturlig grund: Min interviewprotokol og forslag til spørgsmål, er jo netop skrevet på baggrund af mine forskningsspørgsmål, med henblik på at indsamle data i mine interview, som kan svare på min problemformulering. Dette i sig selv er ikke usagligt i forhold til en fænomenologisk undersøgelse. Tvært imod er metoden hentet fra Kvale og Brinkmann (2015), som beskriver det fænomenologiske livsverdensinterview (afsnit 4.2.7). Derfor er min viden fra de to interview indirekte et produkt af mine forskningsspørgsmål. Og derfor vil temaerne i de meningsbærende udsagn helt naturligt bære præg heraf.

8.4.4 Valideringsproces

Jeg har flere gange i løbet af transskriptions- og analysefasen været tilbage og rette og tilføjet noget i mit datamateriale og i den vertikale analyse. Rettelserne er blevet til på baggrund af hhv. informantverificering, men også på baggrund af nye overvejelser af, hvilke informationer jeg manglede i de destillerede essenser, som jeg i første omgang ikke havde markeret, som *meningsbærende* i transskriptionen. Sidstnævnte har ført til, at jeg af flere omgange er vendt tilbage til mine transskriptioner og har genlæst enkelte afsnit og revurderet dem for meningsbærende udsagn. På denne måde har jeg fået en meget dynamisk analyse, hvor informanterne har haft stor indflydelse på analysen og jeg samtidigt har givet mig tid til at overveje, hvad jeg selv oplevede, som vigtigt.

I afsnit 3.3 har jeg beskrevet, hvordan viden i et livsverdensinterview er konstrueret af samtalen mellem informant og interviewer. Denne påstand er pludselig relativ, når informanterne har mulighed for at rette i og tilføje til interviewmaterialet. Hvis nu der kommer en masse ekstra datamateriale til min analyse, når informanterne har mulighed for at læse transskriptionerne igennem, så er det jo *ikke* viden, der er opstået imellem mig og informanten. Til gengæld vil jeg argumentere for, at min data bliver stærkere af den løbende validering af informanterne. Enkelte mindre tilføjelser og nye aspekter er tilføjet transskriptionerne undervejs og har beriget mine data med flere nuancer, end jeg havde efter endte interviews.

8.4.5 Fænomenologi og hermeneutik

Overvejelserne i afsnit 8.4.3 og 8.4.4, henleder mine tanker på, hvorvidt jeg i nogen grad har behandlet mine data hermeneutisk.

Musikterapeuterne Carolyn Kenny, Mechtild Jahn-Langenberg og Joanne Loewy (2005) forklarer, hvordan fænomenologi og hermeneutik er tæt forbundne. *"In fact, some might say that it is virtually impossible to separate hermeneutics from phenomenology, since the practice of phenomenology also requires a deep reflexivity on the part of the research"* (Kenny et al., 2005, s. 342). Begge metoder er processorienterede og forudsætter en gentagen tilbagevenden til undersøgelsesfænomenet med henblik på at genanalysere og gentolke på data, indtil essensen findes (Kenny et al., 2005).

Schiermer (2013) mener ikke nogen fænomenolog anskuer det umiddelbart givne, som forudsætningsløst. Han uddyber og skriver: *"Jeg skal altså insistere på en hermeneutisk fænomenologi. Det drejer sig altså ikke om at undgå al forforståelse, men om at finde den rigtige: Den, som folder fænomenet ud"* (Schiermer, 2013, s. 29). Han beskriver, hvordan kritik af andres måder at anskue fænomener på, danner en betragtning af, hvordan man selv mener, at tingene rettelig kommer "til sig selv". Han mener, at den *rigtige teori* først opstår i selve arbejdet med at folde et fænomen ud. Beskrivelsen af fænomenet opstår, som en vekselvirkning mellem forforståelse og fænomen – mellem teori og empiri. En undersøgelse af et fænomen forudsætter altså i denne forståelse både epochearbejde og en teoretisk forforståelse. En vekselvirkning mellem denne forforståelse og data (i dette tilfælde mit interview), danner altså *fænomenets væsen*.

Med udgangspunkt i ovenstående, vil jeg mene, at jeg har forholdt mig fænomenologisk til mit datamateriale og min analyse. Havde jeg anvendt hermeneutik, ville jeg i højere grad have fortolket mine interviewdata og have opholdt mine essenser på ny teori relevante for mine fund.

8.4.6 Diskussion af resultater

Som beskrevet i afsnit 6.5, fandt jeg kategorierne fra den vertikale analyse af interview 1, dækkende for interview 2 også. Derfor fik jeg heller ikke brug for at sammenfatte de meningsbærende udsagn i nye kategorier i den horisontale analyse. Dette var på ingen måde min intention på forhånd. Man kan diskutere, om jeg ville have fået en mere nuanceret kategorisering af de meningsbærende udsagn i de to interviews, hvis jeg havde gjort et større forsøg på at skabe nye formuleringer af temaerne i den vertikale analyse af interview 2. Men som tidligere skrevet, mener jeg, at et sådant forsøg ville virke forceret og kun forplumre, at jeg allerede havde påvist, i hvor høj grad de to musikterapeuter – uafhængigt af hinanden – havde berørt de samme temaer.

I formuleringen af den globale destillerede essens, har jeg primært udvalgt dé udsagn, hvor informanterne har sagt det samme uafhængigt af hinanden, samt dé udsagn, der svarer på min problemformulering og forskningsspørgsmål. Udvælgelsen af udsagn, der danner baggrund for den globale destillerede essens

handler ikke om en usaglig udvælgelse af udsagn, der bekræfter en forskningshypotese, men om at svare på en åben problemformulering.

Undersøgelsen i nærværende speciale er ikke stor nok til at kunne definere noget generelt og jeg kan kun svare på min problemformulering ud fra de to palliative musikterapeuter, der indgår i min undersøgelse. Dette studie kan til gengæld ses, som en pilotundersøgelse for videre arbejde med emnet. Overvejelser omkring videre arbejde med undersøgelsen beskrives i perspektiveringen i afsnit 10.3. Mine beslutninger omkring undersøgelsens omfang, beror på et valg om at indsamle dybdegående subjektive oplevelser og beskrivelser, frem for mange data fra flere interviews.

I et studie, der ønsker at give generaliserende resultater, bør man indsamle viden systematisk på flere og flere interviewpersoner, indtil man til sidst, ikke får mere ny viden ud af sine interviews. Men er det i det hele taget muligt at generalisere palliative musikterapeuters syn på fænomener, som håb og sorg? Og er det overhovedet tilstræbelsesværdigt? En fænomenologisk undersøgelse søger vel netop at give et nuanceret billede af fænomenerne under undersøgelse og ikke nødvendigvis finde en homogen sandhed blandt en befolkningsgruppe, eller i dette tilfælde, et fagfolk. Naturligvis er den globale destillerede essens et produkt af, at forskeren har fundet ligheder mellem informanternes udsagn, men den forudgående vertikale analyse er vel netop til for at nuancere dette resultat? Måske kan man sige nogle generelle ting om palliative musikterapeuters syn på Tosporsmodellen, men i så tilfælde mener jeg en større indføring i modellen bør være en del af projektet, så informanterne ikke skal have forskellige forudsætninger for at svare herpå. Mine to informanter havde forskellig forudsætning for at tale om Tosporsmodellen og dette synes jeg kun har givet et mere nuanceret billede af de overvejelser man kan have, som musikterapeut omkring nye teorier om patienternes følelsesmæssige processer.

Sammenfattende mener jeg, at en fænomenologisk undersøgelse, med sin respekt for og værdi i subjektive beskrivelser, samtidigt med sin søgen efter det karakteristiske og efter ligheder imellem disse beskrivelser, har været den rette metode til at informere mig og svare på mine forskningsspørgsmål.

Begge informanter beskriver, hvordan det er sundest, når patienten kan pendulere fra det ene spor til det andet. Men patienteksemplerne, hvor patienten har brug for hjælp til penduleringen, omhandler kun stagnering i tabssporet – eller sorgen. Dette får mig til at tænke på, om man også kan stagnere i det restaurerende spor og i håbet? Den ene informant nævner kort, hvordan nogle patienter ikke har brug for et "realitytjek" i forhold til deres prognose, måske dette i virkeligheden handler om at miste jordforbindelsen i håbet, som den globale essens redegør for ofte giver en "opløftende" følelse med metaforer, som at svæve og hæve sig over tid og sted – og måske også ind imellem virkelighed? Musikterapeut og psykolog Monika Renz (et al. 2009) taler om patienter, som ved første konfrontation med deres terminalerklæring, benægter

deres tilstand. Nogle af disse patienter når aldrig til en afklaring med deres situation og misser måske chancen for at få væsentlige oplevelser, eller tage vigtige beslutninger før deres død. Det er først, når patienterne indser deres situation, at den aktive sorgproces kan begynde (Renz et al., 2009).

8.5 Etik

8.5.1 Etik i interviewforskning og specialets undersøgelse

Kvale og Brinkmann (2015, s. 107-108) nævner nogle etiske aspekter ved interviewforskning. Det drejer sig bl.a. om informeret samtykke, hvor det er vigtigt at indhente informeret samtykke. Min systematiske korrespondance med interviewpersonerne er vedlagt specialet i bilag 1 og 2. Det er ligeledes vigtigt at gengive det transskriberede interview så loyalt overfor informantens mundtlige udsagn, som muligt. Derudover give informanterne mulighed for at verificere interview- og analysedata undervejs, for at undgå misforståelser og mistolkninger, samt gøre analysen gennemsigtig og give informanten mulighed for at ændre mening om, hvilket materiale der må anvendes i analysen. I afsnit 6.7 redegøres for, hvilken direkte indflydelse dette fik på transskriptionerne og den vertikale analyse. Slutteligt nævnes forskerens etiske overvejelser, når undersøgelsen skal publiceres. Jeg har i dette tilfælde, i forbindelse med interviewenes afholdelse, aftalt med de enkelte informanter, hvorvidt de ønsker at være anonyme i specialet, samt, hvorvidt de ønskede transskriptionerne offentliggjorte. Af hensyn til, at den ene informant ikke ønskede at transskriptionen i sin helhed skulle offentliggøres, har jeg valgt ikke at offentliggøre begge transskriptioner. Desuden nævner Kvale og Brinkmann (2015), at man skal overveje "*den publicerede rapports konsekvenser for de interviewede og for de grupper, de tilhører*" (Kvale & Brinkmann 2015, s. 108). Af hensyn til patienter af og kolleger til informanterne, er alle navne, samt kønsbestemte henvisninger i teksten anonymiseret. Derudover har jeg gennem hele specialeforløbet gjort klart for mine informanter, at de til hver en tid har mulighed for at få indsigt i analysen og behandlingen af resultaterne. De overordnede etiske overvejelser holdes i nedenstående op på specialets specifikke undersøgelse.

8.5.2 Etik i specialets undersøgelse

Som studerende på musikterapiuddannelsen og medlem af Dansk Musikterapeutforening (DMTF), er jeg underlagt sidstnævntes etiske principper, der kan læses i sin fulde længde her:

<http://www.danskmusikterapi.dk/wp-content/uploads/2017/01/Web-Etiske-principper-2016.pdf>.

Dette betyder bl.a. at jeg er forpligtet til, at min undersøgelse udføres i overensstemmelse med videnskabelig praksis, samt at jeg redegør grundigt for mine resultater (DMTF § 8C, s. 14; DMTF §8D, s. 14). I forbindelse med dette studie, indebærer dette også retningslinjer for behandlingen af informanter, samt etisk varetagelse af dén viden, som jeg gennem mine informanter får indsigt i. I § 1B står fx:

”Musikterapeuten afstår fra enhver handling eller udtalelse, som indebærer et angreb på individers værdighed. Musikterapeuten er opmærksom over for, at hans/hendes viden og erfaring ikke anvendes til at krænke, udnytte eller undertrykke individer” (DMTF § 1B, s. 5).

Det betyder bl.a. at undersøgelsesdeltagerens interesser altid går forud for musikterapeutens interesser – i dette tilfælde forstået som mig – samt at jeg bærer ansvar for informanten (DMTF § 1,2, s. 5; DMTF § 8B, s. 14.) Derudover skal informanten *”oplyses så forståeligt som muligt om planlagte tiltag, således at denne kan vælge at deltage eller ej (informeret samtykke)”* (DMTF § 3B, s. 7).

Der er grundigt redegjort for undersøgelsens formål, form og indhold, samt indhentet personligt samtykke til deltagelse i undersøgelsen fra begge mine informanter (se skabelon på samtykkeerklæring i bilag ***). Alle personfølsomme data vedrørende informanterne, opbevares fortroligt, i henhold til persondataloven. Da den ene af mine informanter ønsker at være anonym, har jeg valgt kun at nævne den anden informant ved navn i specialets forord, hvor jeg har takket hende direkte. Derudover har jeg beskyttet mine informanter ved ikke at offentliggøre transskriptionsmaterialet og anonymisere alle anvendte udsagn fra interviewet, der indgår i analysen. Dog har jeg fået samtykke til at anvende transskriptionsmaterialet til min eksamen og altså dermed aflevere det med de fysiske kopier af specialet, til vejleder og censor.

8.5.3 Etik i forhold til casevignetten:

Jeg valgte i specialets indledning at illustrere min motivation med en casevignette fra min 9. semesters praktik. Under denne praktik, har jeg ligeledes været underlagt Dansk Musikterapeutforenings etiske retningslinjer for musikterapeutisk praksis. Derfor har jeg naturligvis på tidspunktet for musikterapien, indhentet samtykke til at anvende videomaterialet med Fru T., samt at anvende anonymiserede beskrivelser af vores terapiforløb i mit speciale. Dette er i overensstemmelse med Dansk Musikterapeutforening:

”Musikterapeuter, som anvender casemateriale i undervisning, publikation eller anden offentlig sammenhæng, skal på forhånd have sikret sig tilladelse fra den, oplysningerne gælder, og sikret sig at materialet er tilstrækkeligt anonymiseret (DMTF § 4,5, s. 10). ”Når musikterapeuten dokumenterer sit arbejde indeholder fremstillingen kun nødvendige data og udtalelser” (DMTF § 4,6, s. 10).

Kapitel 9 – Konklusion

Nærværende speciale giver svar på, hvordan to musikterapeuter sanser, reagerer (på), forstår og fortolker håbet og sorgen i det musikterapeutiske arbejde, samt hvad tænker de om Tosporsmodellen, som teoretisk forståelsesramme for den døendes følelsesmæssige proces. Undersøgelsen kan ikke konkludere noget generelt om palliative musikterapeuters oplevelser med håbet, sorgen og Tosporsmodellen - da en så omfangsrig undersøgelse ligger udenfor rammerne af dette speciale – men giver specifik viden om 2 musikterapeuters oplevelser hermed. Dog kan dette studie tjene, som en pilotundersøgelse for videre arbejde med emnet.

De to palliative musikterapeuter beskriver, gennem oplevelser i musikterapi med døende og deres pårørende, at håbet og sorgen er to centrale fænomener i palliativ musikterapi. Musikterapeuterne giver sammenlignelige eksempler på både fysiske og følelsesmæssige sansninger på patienternes håb og sorg, der både tjener til at identificere disse fænomener i patienternes følelsesliv og også skaber overføringsreaktioner, der vækker musikterapeuternes private forhold til fænomenerne.

De to musikterapeuter har hhv. stor og ingen erfaring med Tosporsmodellen i deres arbejde i palliativt regi. Dette giver et nuanceret billede af musikterapeuternes holdninger til teoriens konvertibelhed fra at beskrive de efterladtes sorgproces, til de døendes. Begge musikterapeuter opfatter dog Tosporsmodellen, som et relevant og moderne alternativ til tidligere teorier om dødsprocessen. Hvor den ene informant manglede beskrivelser af, *hvad* der får penduleringen til at ske, nævner begge musikterapeuter musik(terapi), som forklaring på, hvad der bl.a. kan påvirke og hjælpe penduleringen på vej. I denne forbindelse beskriver begge musikterapeuter musikken, som en *bro*, der kan bevæge følelser fra det taborienterede, til det restaurerende.

Kapitel 10 - Perspektivering

10.1 Specialets målgruppe

Da nærværende undersøgelse, som konkluderet, ikke kan generalisere nogle resultater, henvender dette speciale sig hovedsageligt til studerende, der ønsker et eksempel på fænomenologisk metode og livsverdensinterview. Derudover studerende og fagfæller, som ønsker indblik i den nyeste sorgteori i kontekst af palliation og musikterapi.

I øvrigt forventer jeg at anvende dén indsigt, jeg har fået gennem dette speciale, til at formidle musikterapi i lyset af nyere teori indenfor den palliative sektor. Det være sig bl.a. på Hospice Søholm, der i første omgang åbnede mine øjne for Tosporsmodellen og var rammerne omkring dé musikterapeutiske oplevelser, der har været motivationsfaktor for dette speciale. Set ud over mit eget netværk, forestiller jeg mig, at specialet kan tjene til information og inspiration for øvrigt tværfaglig personel i den palliative sektor, der arbejder sammen med - eller kunne overveje at ansætte - en musikterapeut.

10.2 Tanker om Tosporsmodellen

Den ene af mine informanter foreslår, at Tosporsmodellen eventuelt også kan overføres til andre kliniske områder, hvor klienterne oplever tab. Ridder (2011) anvender bl.a. Tosporsmodellen, som forståelsesramme for en kvinde med demens, som, grundet sin fremskredne alder, tilbydes palliativ omsorg på basisniveau. Måske kan modellen hjælpe os til at forstå sorg- og tabsprocesser i et mere bredt perspektiv? Yderligere undersøgelse for Tosporsmodellens konvertibelhed til andre klientgrupper er i høj grad relevant, taget i betragtning af alternative sorgteorier og deres anderledes fokus på tilknytningsteori og individualisering af sorgprocessen.

Som tidligere skrevet, har jeg i forbindelse med forarbejdet til dette speciale, haft kontakt til psykolog Mai-Britt Guldin, som er én af hovedforsvarerne for Tosporsmodellen herhjemme. Hun bekræfter mig i, at der – trods Tosporsmodellens indpas i palliativ praksis med døende – endnu ikke findes grundigt empirisk grundlag for Tosporsmodellens konvertibelhed til døendes følelsesprocesser. I samarbejde med sin forskergruppe i palliation, udgiver Guldin dog snart en artikel, der netop forsøger at beskrive den døendes og de pårørendes sorgprocesser inden dødsfaldet, hvor idéerne i Tosporsmodellen danner forståelsesrammen. Denne artikel er i skrivende stund stadig under udgivelse og det har derfor ikke været muligt at inddrage den her. Til videre arbejde og diskussion af Tosporsmodellen i forhold til den døendes proces, vil det dog være relevant at ajourføre sig med denne artikel.

10.3 Tanker om videre arbejde

Havde rammerne for mit speciale stillet mig mere tid til rådighed, havde jeg ønsket mig at udvide min undersøgelse på flere områder.

Jeg ville gerne have inddraget flere informanter i min dataindsamling – jævnfør Kvale og Brinkmanns (2015) anbefalinger om 15 informanter +- 10 (Kvale & Brinkmann 2015, s. 167). Desuden ville jeg have haft mulighed for at prioritere tid til endnu en senere essens-validering hos informanterne, som analysemetoden i sin grundform foreskriver.

Jeg ville ligeledes gerne være gået mere i dybden med diskussionen af min måde at spørge på i interviewene. Jeg kunne forestille mig at udføre en bianalyse af mine spørgeteknikker, hvor jeg organiserer de stillede spørgsmål induktivt efter type, med henblik på at belyse, om der er forskel på mit valg af spørgsmålstyper i de forskellige interviews? Derfra ville jeg diskutere, hvorfor dette evt. er tilfældet, samt hvilken indflydelse dette evt. har på mine data. En sådan analyse ligger dog udenfor rammerne af nærværende speciale og ville også kun i ringe grad give mening med så få interviews, som jeg har haft mulighed for at udføre.

Slutteligt kunne det være en mulighed at udvide fokus i forhold til Tosporsmodellen. Fokus i dette speciale har været på Tosporsmodellen, som *forståelsesramme* og jeg har ikke i særlig høj grad diskuteret den, som potentiel arbejdsmodel. I yderligere arbejde kunne jeg forestille mig at tage dette fokus med.

Kilder

- Bode, M., & Bonde, L. O. (2011). Din ven til det sidste – Musikterapi på hospice og i den palliative indsats. In M. H. Jacobsen & K. M. Dalgaard (Eds.), *Humanistisk palliation* (pp. 255–273). København: Hans Rietzel.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative metoder : en grundbog*. (S. Brinkmann, Ed.) (2. udgave). København : Hans Reitzel.
- Cadrin, M. L. (2009). Dying Well. *Voices - A World Forum for Music Therapy*, 9(1), 1–22.
- Choi, Y. K. (2010). The effects of music and progressive muscle relaxation on anxiety, fatigue and QOL in family caregivers of hospice patients. *Journal of Music Therapy*, 47(1), 53–69.
- Clements-cortés, A. (2004). The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill, 21(4), 255–260.
- Dalton, T. A., & Krout, R. E. (2006). The Grief Song-Writing Process with Bereaved Adolescents: An Integrated Grief Model and Music Therapy Protocol. *Music Therapy Perspectives*, 24(2), 94–107. <https://doi.org/10.1093/mtp/24.2.94>
- Delmar, C., & Nordestgaard Matthiesen, H. (2016). Trøst - Et relationelt anliggende. In H. Nordestgaard Matthiesen & L. Brøndum (Eds.), *Den palliative indsats - En patientcentreret tilgang*. København: Munksgaard.
- Dimaio, L. (2010). Music Therapy Entrainment : A Humanistic Music Therapist's Perspective ... *Music Therapy Perspectives*, 28(2), 106–115.
- Duggleby, W., Kylma, J., Cooper, D. A. N., & Molander, G. (2009). Hope in palliative care : An integrative review. *Palliative and Supportive Care*, 7(2009), 365–377. <https://doi.org/10.1017/S1478951509990307>
- Elliott, J. A., & Olver, I. N. (2009). Hope, Life, and Death: A Qualitative Analysis of Dying Cancer Patients' Talk About Hope. *Death Studies*, 33(7), 609–638. <https://doi.org/10.1080/07481180903011982>
- Grønvold, M. (2015). Definition af den palliative indsats. In M. A. Nergaard & H. Larsen (Eds.), *Palliativ medicin: En lærebog* (1st ed., pp. 29–33). København: Munksgaard.
- Guldin, M.-B. (2010). De store teoriers fald - Træk af sorgteori gennem tiden. *Tidsskrift for Forskning I*

Sygdom Og Samfund, 12, 155–173.

- Guldin, M.-B. (2011). Sorg i palliation – en præsentation af tosporsmodellen og kliniske problemstillinger i sorgopfølgning. In K. M. Dalgaard & M. Hviid Jacobsen (Eds.), *Humanistisk palliation*. København: Hans Rietzel.
- Guldin, M.-B. (2014). *Tab og sorg : en grundbog for professionelle*. (M.-B. Guldin, Ed.) (1. udgave). Kbh. : Hans Reitzel.
- Guldin, M.-B. (2016). At opleve tab og sorg. In H. Nordestgaard Matthiesen & L. Brøndum (Eds.), *Den palliative indsats - En patientcentreret tilgang* (pp. 309–322). København: Munksgaard.
- Guldin, M.-B., & Jensen, A. B. (2015). Psykiske reaktioner ved alvorlig sygdom. In M. A. Neergaard & H. Larsen (Eds.), *Palliativ medicin: En lærebog* (pp. 113–129). København: Munksgaard.
- Gyldendal, D. S. D. E. (2015). Sorg.
- Hartley, N., O'Callaghan, C., Krout, R. E., Loewy, J. V., Steward, A., Lee, C. A., & Schneider, S. (2005). Music Therapy Methods. In C. Dileo, J. V. Loewy, R. Portenoy, J. V. Loewy, D. Dneaster, L. Magill, & S. P. Munro (Eds.), *Music Therapy at the End of Life* (pp. 105–228). Cherry Hill: Jefferrey Books.
- Heath, B. O. B., & Lings, J. (2012). Creative songwriting in therapy at the end of life and in bereavement. *Mortality*, 17(2), 106–118.
- HFD, H. F. D. (2015). Hospicefilosofien. Retrieved May 19, 2016, from <http://www.hospiceforum.dk/page12.aspx?q=hospicefilosofi>
- Hiller, J. (2016). Epistemological. In K. Wheeler, Barbara; Murphy (Ed.), *Music Therapy Research* (3.). Dallas, Tex. : Barcelona Publishers.
- Hilliard, R. E., Clark, E., Glusko, T. L., DiGirolamo, M., Costa, S., Cymbal, T., & Lynch, H. (2005). The use of music therapy in meeting clinical needs. In R. E. Hilliard (Ed.), *Hospice and palliative care music therapy: A guide to program development and clinical care* (pp. 37–86). Cherry Hill: Jefferrey Books.
- Jacobsen, U. L. (2011). *Musikterapi i sorgarbejde: Et kvalitativt casestudie om improvisation i arbejdet med forsinket sorg*. Aalborg University.
- Kenny, C., Jahn-Langenberg, M., & Loewy, J. (2005). Hermeneutic Inquiry. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Research* (2., pp. 335–351). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Kidwell, M. D. (2014). Music Therapy and Spirituality: How can I keep from Singing? *Music Therapy*

Perspectives, 32(2), 129–135. <https://doi.org/10.1093/mtp/miu023>

Knudsen, B. L. (2008). *Sorg & Livsmød*. Aalborg University.

Krout, R. E. (2005). Applications of Music Therapist-Composed Songs in Creating Participant Connections and Facilitating Goals and Rituals During One-Time Bereavement Support Groups and Programs. *Music Therapy Perspectives*, 23(2), 118–128.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk / Steinar Kvale, Svend Brinkmann*. (S. Kvale, Ed.) (3. udgave). Kbh. : Hans Reitzel.

Kübler-Ross, E. (2006). *Døden og den døende* (6.). København: Gyldendal.

Ley, M., & Rønne, K. (2016). Social palliation. In H. Nordestgaard Matthiesen & L. Brøndum (Eds.), *Den palliative indsats - En patientcentreret tilgang* (pp. 211–221). København: Munksgaard.

Mcferran, K., Roberts, M., & Grady, L. O. (2010). Music Therapy with Bereaved Teenagers : A Mixed Methods Perspective. *Death Studies*, 34, 541–565. <https://doi.org/10.1080/07481181003765428>

O'Callaghan, C. C., McDermott, F., Hudson, P., & Zalberg, J. R. (2013). Sound continuing bonds with the deceased: The relevance of music, including preloss music therapy, for eight bereaved caregivers. *Death Studies*, 37(466682), 101–125. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.617488>

Olsen, J. B. (2011). Håb - Sindets regnbue. In K. M. Dalgaard & M. Hviid Jacobsen (Eds.), *Humanistisk palliation* (pp. 213–235). København: Hans Rietzel.

Pedersen, I. N. (2007). *Aalborg Universitet Counter transference in music therapy*. Aalborg University.

Register, D. M., & Hilliard, R. E. (2008). Using Orff-based techniques in children ' s bereavement groups : A cognitive-behavioral music therapy approach. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 162–170. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.10.001>

Renz, M., Koeberle, D., Cerny, T., & Strasser, F. (2009). JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY Between Utter Despair and Essential Hope. *Journal of Clinical Oncology*, 27(1), 146–149. <https://doi.org/10.1200/JCO.2008.19.2203>

Ridder, H. M. O. (2011). Musikterapi i palliativ omsorg på plejehjem. *Omsorg*, 28(2), 27–36.

Ridder, H. M. O., & Bonde, L. O. (2014). Musikterapeutisk forskning: Et overblik. In L. O. Bonde (Ed.), *Musikterapi - teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i danmark* (1., pp. 407–425). Århus: Forlaget Klim.

- Roberts, M., & McFerran, K. (2013). A Mixed Methods Analysis of Songs Written by Bereaved Preadolescents in Individual Music Therapy. *Journal of Music Therapy*, 50(1), 25–52.
- Ryltoft, L. (2016). *Musikterapeutiske metoder på hospices - et litteraturreview*. Aalborg University.
- Raakjær, O. (2015). Findes en kristen (sorg-)psykologi? *Kritisk Forum for Praktisk Teologi*, 139, 36–54.
- Sato, Y. (2011). Musical Life Review in Hospice. *Music Therapy Perspectives*, 29(1), 31–38.
- Schiermer, B. (2013a). *Fænomenologi : teorier og metoder*. (B. Schiermer, Ed.). Kbh. : Hans Reitzel.
- Schiermer, B. (2013b). Fænomenologiske begyndelser. In B. Schiermer (Ed.), *Fænomenologi - teori og metoder* (pp. 45–74). København: Hans Rietzel.
- Skov-Pedersen, J., & Houmann, L. J. (2016). Dignity Therapy - Livsfortælling i det palliative felt. In H. Nordestgaard Matthiesen & L. Brøndum (Eds.), *Den palliative indsats - En patientcentreret tilgang*. København: Munksgaard.
- Starr, R. J., & Anderson, H. C. (1999). Music therapy in hospice care. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 16(6), 739–742.
- Stroebe, M. S., Schut, H., Hansson, R. O., & Stroebe, W. (2008). *Handbook of Bereavement Research and Practice : advances in theory and intervention*. (M. S. Stroebe, H. Schut, R. O. Hansson, & W. Stroebe, Eds.). Washington: American Psychological Association.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). THE DUAL PROCESS MODEL OF COPING WITH BEREAVEMENT RATIONALE AND DESCRIPTION. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). THE DUAL PROCESS MODEL OF COPING WITH BEREAVEMENT : A DECADE ON. *Omega*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- West, T. M. (2015). A spectrum of adaptations for palliative care and end of life. In I. Frohne-Hagemann, M. Warja, I. N. Pedersen, A. Hall, C. McKinney, T. M. West, & N. S. Cohen (Eds.), *Guided imagery & music (GIM) and music imagery methods for individual and group therapy* (pp. 199–208). Jessica Kingsley Publishers.
- Wheeler, B. L. (2005). *Music Therapy Research*. (B. L. Wheeler, Ed.) (2. ed.). Gilsum, HN : Barcelona Publishers.
- WHO, W. H. O. (2015). Palliative care. Retrieved February 2, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>