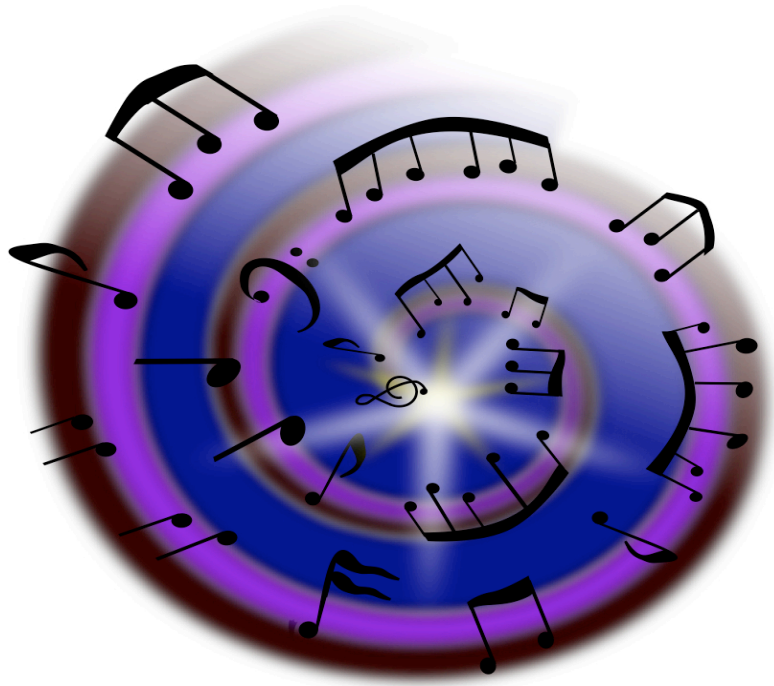


Hospicepatientens selvoplevelse

En kvalitativ undersøgelse af en et tværfagligt fænomen erfaret i musikterapi



Julie Kolbe Krøier
25/5 2010

Vejleder: Lars Ole Bonde

Studiet for musikterapi
Institut for Kommunikation
Aalborg Universitet 2010

Antal tegn: 189.019 svarende til 78, 7 normalsider.

Forsiden forestiller et spejl. Spejlet symboliserer den både spejlende, idealiserende og matchende betydning som musikterapi kan have for hospicepatienten.

Abstract

The present thesis examined the clinical phenomenon “self experience” in music therapy at a Danish Hospice. The phenomenon was encountered in clinical practice and defined theoretically by using Heinz Kohut’s self-psychology. It was suggested that music therapy can provide possible self-objects functions. Furthermore it was suggested that music therapy can have an analogical or symbolic meaning which could influence the patient’s self-experiences.

Three qualitative interviews with a nurse, a physiotherapist and a priest were performed to investigate how the clinical phenomenon is used in a cross-disciplinary palliative team. The analysis of the interviews showed that the palliative team members found the clinical phenomenon relevant and are working with it by using different approaches to reach the same goal which is to give meaningful “self experiences” to the patients during their stay at the hospice.

Moreover, a qualitative case study of the music therapy with two female hospice patients was performed. The analysis of the case study was based on the self-psychology and demonstrated that the theoretical concepts can be used relevantly to assess interpersonal processes taking place in music therapy.

Finally, the thesis demonstrated that “self experience” is a relevant phenomenon to work with in cross- disciplinary palliative care. With music therapy as a part of the palliative team the holistic profile of the hospice is enriched.

FORORD

Dette speciale er primært kommet til verden ved et køkkenbord i Sarajevo.
Mens specialet voksede, har adskillige andre processer fundet sted omkring det og synergien har sprudlet.

Jeg er så taknemmelig for den inspiration og støtte som særligt

Pablo E. Kolbe Krøier

Azra Arnautovic

og

Lars Ole Bonde

har givet mig i de sidste fire måneder.

Jeg dedikerer specialet til mit ufødte barn.

“In the end everything will be good- if not it is not the end”- Ukendt

KAPITEL 1

Indledning.....	3
1.2 Formål.....	4
1.3 Afgrænsning.....	4
1.4 Forforståelse.....	6
1.4.1 Personlig forståelse af undersøgelsesfænomenet	6
1.4.2 Teoretisk forforståelse.....	7
1.4.3 Menneskesyn, behandlings- og sundhedssyn, musiksyn og musikterapeutisk indplacering.....	8
1.5 Etske overvejelser.....	9
1.6 Målgruppe	9
1.7 Præsentation af undersøgelsens kliniske kontekst	10
1.7.1 Hospice	10
1.7.2 Musikterapi på hospice.....	10
1.7.3 Tværfaglig palliativ indsats	11
1.8 Opbygning.....	12
1.9 Sammenfatning	13

KAPITEL 2

Metode.....	15
2.1 Et fleksibelt design.....	15
2.2 Det erkendelsesmæssige udgangspunkt for specialet.....	15
2.5 Rollen som både terapeut og forsker	18
2.6 Dataindsamling.....	18
2.7 Databehandling	20
2.8 Sammenfatning	21

KAPITEL 3

Teoridel - Skabelsen af en teoretisk referenceramme for undersøgelsesfænomenet.....	22
3.1 Optakt.....	22
3.2 Musikterapiens dynamiske faktorer	23
3.3 Selvet	23
3.4 To overordnede forståelser af selvet.....	25
3.4.1 Den fænomenologiske forståelse af selvet.....	25
3.4.2 Den hermeneutiske forståelse af selvet	26
3.5 En selvpsykologisk syntese	27
3.5.1 Begrebet "selvet" i selvpsykologien	27
3.5.2 Selvobjekter og deres funktion.....	30
3.5.3 Kritik af Kohut	31
3.5.4 En teoretisk referenceramme til forståelse af undersøgelsesfænomenet	31
3.5.5 Begrebsafklaring af undersøgelsesfænomenet	33
3.6 Musikterapiteoretiske forståelser af selvet.....	33
3.6.1 Musik som analogi og symbol.....	35
3.6.2 Musik som æstetisk fænomen.....	36
3.7 Rationale for anvendelse af undersøgelsesfænomenet i musikterapi	37
3.8 Sammenfatning.....	39

KAPITEL 4

Empiridel - Undersøgelsesfænomenets anvendelse i et tværfagligt perspektiv	40
4. 1 Samarbejde i tværfaglige teams	41
4.2 Spørgeskemaundersøgelse	42
4. 3 Interviewundersøgelse	44
4. 3. 1 Interviewpersoner	44
4. 3. 2 Interviewguide	45
4. 3. 3 Interviewsituationen.....	46
4. 3. 4 Transskribering	46
4. 3. 5 Membercheck	47
4. 4 Analyse.....	47
4. 4. 1 Rita Nielsen: SYGEPLEJERSKE	47
4. 4. 2 Hanne E. Schmidt: PRÆST	50
4. 4. 3 Hanne Oest Jacobsen: FYSIOTERAPEUT	53
4. 4. 4 Sammenfatning af analyseresultater	56
4. 4. 5 Verificering af analyseresultater	57
4. 5 Sammenfatning.....	57

KAPITEL 5

En kvalitativ caseundersøgelse	59
5.1 Beskrivelse af musikterapeutisk tilgang	60
5.2 Ekstern validering	62
TRIN 1: UDVÆLGELSESKRITERIER	62
TRIN 2: ANALYSEPERSPEKTIVER.....	63
TRIN 3: ANALYSE	66
TRIN 4: EKSTERN VALIDERING	81
TRIN 5:DISKUSSION OG OPSAMLING AF ANALYSERESULTATER	81

KAPITEL 6

OUTRO	85
6.1 DISKUSSION	85
6.1.1 Problematikker ved anvendelse af teori ud fra et videnskabsteoretisk perspektiv	85
6.1.2 Undersøgelsesbegrebet i tværfaglig klinisk praksis.....	87
6.1.4 Præsentation af tværfaglige arbejdsmodeller i forhold til undersøgelsesfænomenet ...	88
6.1.5 Undersøgelsesfænomenets anvendelse i musikterapi	89
6.2 METODEKRITIK	91
6. 2. 1 Reliabilitet.....	91
6. 2. 2 Validitet.....	91
6. 2. 3 Generalisering af analyseresultater	92
6.3 KONKLUSION	93
6.4 PERSPEKTIVERING.....	95

REFERENCELISTE.....	97
----------------------------	-----------

Liste over bilag.....	102
-----------------------	-----

KAPITEL 1

Indledning

I min 9. semesters praktik på Diakonissestiftelsens Hospice oplevede jeg flere gange at den musik som indgik i musikterapien var i stand til skabe kontakt til patientens dybereliggende personlighedsstrukturer. For mig demonstrerede disse oplevelser, at musikterapi kan lindre aspekter ved den menneskelige lidelse som det kan være vanskeligt at afhjælpe ved medicinsk intervention, når et menneske er så sygt og smerteplaget som danske hospicepatienter typisk er¹. I musikterapisessionerne var det som om, at patienten kunne genkende sig selv, føle sig hørt eller måske blev mindet om betydningsfulde oplevelser fra sit liv. Jeg blev interesseret i dette fænomen, efterhånden som jeg oplevede at det fandt sted gentagende gange. For mig at se udtrykte patienterne i disse situationer deres **selv**. Samtidig oplevede jeg, at sessionerne, hvor patientens selv blev artikuleret, foregik på et subtilt, nonverbalt plan. Erfaringerne fra min praktik gav mig interesse for at undersøge, hvordan man som musikterapeut kan forstå patientens selvoplevelse og for hvordan andre faggrupper indenfor det palliative felt arbejder med dette fænomen.

Interessen for specialets emneområde udspringer således af levet erfaring samt et ønske om at generere et teoretisk og empirisk fundament for at kunne anvende det beskrevne undersøgelsesfænomen i fremtidig klinisk praksis.

Jeg har oplevet stor begrebsforvirring i forhold til hvordan arbejdet med patientens selv, blev betegnet af det tværfaglige personale på hospice. Indenfor den tværfaglige palliative indsats blev dette aspekt medtænkt i det daglige arbejdet og omtalt som "arbejde med patientens selvbillede"². Jeg har i specialets dataindsamlingsfase derfor anvendt ordet "selvbillede" som arbejdsbegreb.

I kasse 1 har jeg beskrevet specialets undersøgelsesfænomen, således som det optrådte i musikterapisessionerne. I specialet undersøges dette fænomen fra forskellige vinkler:

¹ For at blive visiteret til hospice kræves komplekse palliative behandlingsbehov (www.hospiceforum.dk).

² Se endvidere artiklen *At se det lys, patienten udsender* (Venborg, 2009). Artiklen blev brugt på et tværfagligt seminar i min praktikperiode på hospice. Artiklen handler om den helhedsorienterede pleje af patienten og om hvordan man som en del af et tværfagligt palliativ team kan imødekomme andre aspekter af patienten end det medicinske.

I min praktik på hospice oplevede jeg, at musikterapi kunne give patienten mulighed for at udtrykke en dyb form for væren. I denne form for væren blevet patientens oplevelse og forståelse af sig selv intensiveret. Det er mit indtryk at disse sessioner gav patienten mulighed for at føle sig som et helt og unikt individ og opleve meningsfuldhed. Herigennem kunne patientens lidelse mindskes.

Kasse 1. Beskrivelse af undersøgelsesfænomenet

1.2 Formål

Specialet skal overordnet anskues som en hermeneutisk undersøgelse og en begrebsafklaring i forhold til hvordan man som musikterapeut indenfor tværfaglig palliation kan forstå og arbejde med patientens selvoplevelse.

Specialets formål opfyldes ved hjælp af en gennemgang af relevant litteratur, en interviewundersøgelse med repræsentanter fra den tværfaglige medarbejdergruppe på hospice og en kvalitativ, instrumentel caseundersøgelse af to hospicepatienters musikterapi.

1.3 Afgrænsning

Min intention med undersøgelsen er bl.a. at nå frem til en hensigtsmæssig begrebsafklaring af fænomenet, som kan anvendes i en tværfaglig palliativ sammenhæng.

I litteraturgennemgangen præsenteres psykologiske forståelser med relevans for specialets undersøgelsesfænomen. Disse forståelser knytter sig til enten den fænomenologiske eller den hermeneutiske opfattelse af selvet og integreres i selvpsykologien. På baggrund af litteraturgennemgangen har jeg i specialet defineret undersøgelsesfænomenet som hospicepatientens "selvoplevelse". Specialet beskæftiger sig med begrebet **selvet** og ikke med identitet, jeget eller personligheden. Da begrebet **selv** ofte bliver forvekslet med relaterede begreber ønsker jeg her kort at redegøre for forskellen mellem jeget, personligheden, identitet og selvet for at opnå klarhed om, hvordan ordet **selv** anvendes i specialet. De præsenterede definitioner bygger primært på psykolog Preben Bertelsen (2002):



Personlighed: Vedrører et individs væremåde, livsindstilling samt forholdemåde overfor andre mennesker. Indenfor en givent kulturel ramme findes en normativ forestilling om hvordan den gode personlighed forventes at være.

Identitet: Henviser til i hvilken grad en person forbliver den samme over tid og sted. Der kan skelnes mellem forskellige former for identitet som f.eks. den personlige, den sociale eller den faglige identitet (Jørgensen, 2009).

Jeget: Knyttet til freudiansk psykologi. Jeget forstås funktionalistisk som en samling anonyme processer, som er medfødte i modsætning til overjegets.

Selv: Individets sammenhængende opfattelse af sig selv og sin væren-i-verden³ og meningen med tilværelsen. Selvet er et *uafhængigt* center for initiativ og perception som danner udgangspunkt for oplevelsen af, at krop og psyke danner en enhed i tid og rum (Jørgensen, 2009, Kohut, 1990). Selvet kan italesættes på forskellige måder og udtrykkes ligeledes gennem livet på forskellige vis.

Efter at have introduceret specialets undersøgelsesfænomen præsenteres **problemformuleringen:**

1. Hvordan kan undersøgelsesfænomenet (som beskrevet i kasse 1a) defineres teoretisk?
2. Hvordan kan undersøgelsesfænomenet anvendes i en tværfaglig, klinisk, palliativ sammenhæng?
3. Hvordan kan musikterapi bidrage til tydeliggørelse og evt. forandring af hospicepatientens selvoplevelse?

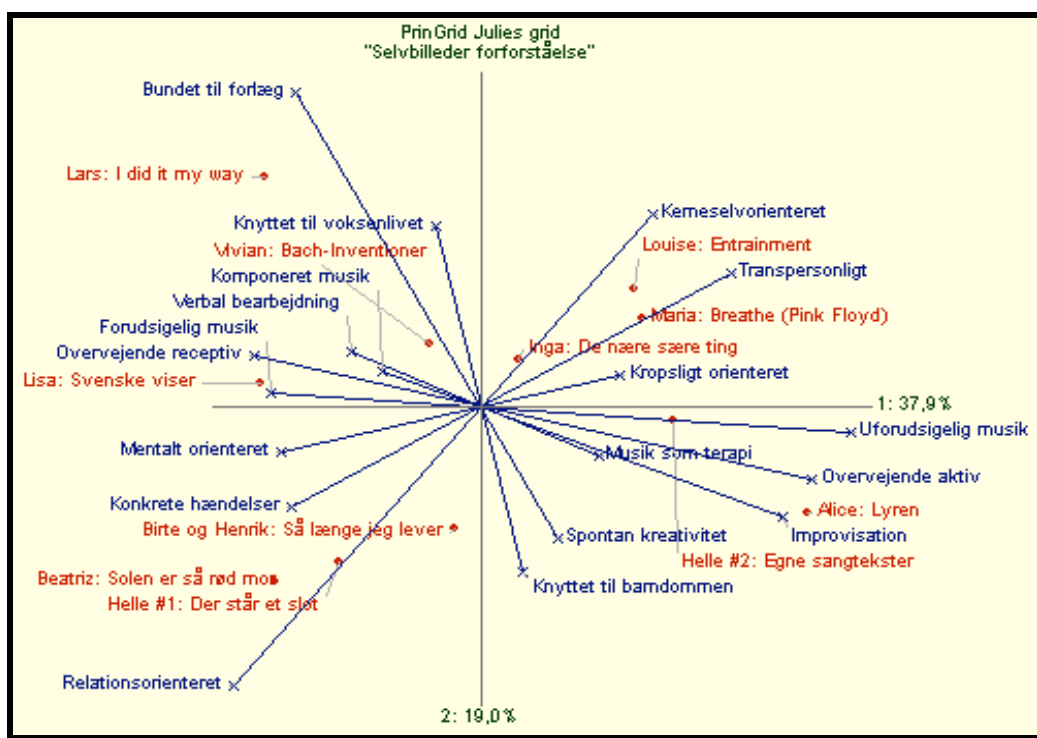
³ Heidegger introducerer i *Væren og tid* (2007) begrebet "væren-i-verden" som udtrykker at mennesket altid og allerede befinder sig i verden. Mennesket er således altid iblandt dets omgivelser og verden kommer mennesket i møde.

1.4 Forforståelse

I følgende afsnit præsenteres den forforståelse som jeg møder undersøgelsesområdet med og derfor vil påvirke min forskning. Forforståelsen præsenteres eksplicit, hvilket er kendetegnende for hermeneutisk forskning (Kenny, 2005). Herved vil jeg være i stand til at evaluere min egen indflydelse på forskningsprocessen. Forforståelsen udgør specialets metateoretiske refleksionsramme.

1.4.1 Personlig forståelse af undersøgelsesfænomenet

Inden jeg for alvor gik i gang med at skrive specialet foretog jeg en Repetory Grid undersøgelse for at opnå større bevidsthed om min forforståelse af undersøgelsesfænomenet⁴, som jeg på dette tidspunkt benævnte som selvbillede. Jeg valgte ti kliniske eksempler fra min praktik, hvor jeg mente, at undersøgelsesfænomenet havde haft betydning i musikterapien.



Figur 1a. Repetory Grid. (Rep. IV 1.11)
Patientnavnene er anonymiserede

⁴ Software programmet Repetory Grid er baseret på George Kellys Personal Construct Psychology. Indenfor denne psykologiske retning ansues en given kvalitet at opleves på den særlig måde i kraft af dens implicitte modsætning. Modsætningsparret betegnes som en konstruktion. Repetory Grid undersøgelser kan laves med softwareprogrammet Rep.grid. En Repetory Grid undersøgelse udføres ved, at forskeren indtaster mindst seks elementer (eksempler på processer som vedrører undersøgelsesfænomenet). Dernæst skabes konstruktioner ved at definere modsætningspar, som adskiller elementerne fra hinanden (Adams og Meadow, 2005, Salling-Poulsen, 2008)



Som det fremgår af figuren er undersøgelsesfænomenet sammensat af forskellige komponenter. Patientens selv kan blive artikuleret i musikterapi gennem oplevelser som f.eks. har relation til tidligere konkrete hændelser eller til transpersonlige oplevelser. Eksemplerne i Rep. Griden illustrerer hvordan jeg i musikterapien anvendte forskellige tilgange, såsom improvisation, komponeret musik samt receptive metoder. Elementerne i Rep. Griden kunne kategoriseres anderledes og ud fra et andet fokus end patientens selv billede, da de er meget forskelligartede.

Rep. Griden er med til at tydeliggøre hvor mangefacetteret arbejdet med patientens selv er samt nødvendigheden af at have en overordnet teoretisk ramme til at forstå betydningen af dette arbejde.

Ud fra de kliniske erfaringer jeg gjorde mig i praktikken samt erfaringerne fra mit studie har jeg på forhånd en overbevisning om at der er terapeutisk potentiale i at hjælpe hospicepatienten med at artikulere sit selv. I min praktik oplevede jeg, at det var muligt for patienten at artikulere sit selv, hvis jeg var i stand til at skabe et match mellem patientens iboende oplevelse af sig selv og den musik, der anvendtes i musikterapien. Endvidere er det min oplevelse, at den terapeutiske ramme for sessionen og den grad af autentisk tilstedeværelse som man er i stand til at udvise som terapeut, har betydning for patientens selvoplevelse.

1.4.2 Teoretisk for forståelse

På baggrund af min kliniske erfaring med undersøgelsesfænomenet har jeg erfaret at både en fænomenologisk og hermeneutisk forståelse af selvet kan være meningsfulde metateoretiske udgangspunkter for musikterapeutisk arbejde med patientens selv. Fænomenologien anser selvet som værende en medfødt oplevelsesmæssig dimension, et centrum for oplevelse. Kjøppe (2002) er et eksempel på en fænomenologisk forståelse af selvet.

Den hermeneutiske måde at betragte selvet på anvender ofte elementer fra narrativ psykologi (Zahavi, 2002). Selvet er her ikke et medfødt, rudimært centrum, men en processuel dimension ved personligheden, en "åben konstruktion som er under evig revision" (Zahavi, 2002:21).

1.4.3 Menneskesyn, behandlings- og sundhedssyn, musiksyn og musikterapeutisk indplacering

I linje med den hermeneutiske forskningstradition vil jeg her bekendtgøre læseren med min personlige forståelse af mennesket, behandling, musik samt den musikterapeutiske tilgang, idet min forståelse har betydning for den kliniske praksis og udførte forskning (Robson, 2003).

Menneskesyn: Mit menneskesyn bygger på en holistisk opfattelse. Jeg opfatter mennesket som et socialt væsen bestående af krop, sind og ånd. Disse tre elementer påvirker hinanden gensidigt.

Behandlings- og sundhedssyn: Mit behandlings- og sundhedssyn tager udgangspunkt i "I perform- therefore I am" (Aldridge, 1999). Sætningen understreger menneskets behov for at aktualisere sig selv. Gennem musikterapi er det muligt at "performe" sin væren og der igennem kan patienten opleve intensiveret mening med sin eksistens.

Begrebet lidelse er relevant i forhold til at arbejde på hospice. Jeg ser lidelse som uundgåelig del af menneskelivet. Netop fordi lidelse er uundgåeligt finder jeg det vigtigt, at vi som mennesker lærer at forholde os til den lidelse, som vil opstå i vores liv. I specialet forstås lidelse som et bredt begreb, der kan referere til fysiske, psykiske, sociale og spirituelle dimensioner ved menneskelivet.

Musiksyn: Mit musiksyn kan overordnet beskrives som eklektisk. Jeg identificerer mig først og fremmest med det referentielle musiksyn, hvor musikken repræsenterer og symboliserer kvaliteter som er knyttet til en ikke-musikalsk kontekst. Musikken er forbundet til den sammenhæng, hvori den skabes, og er et vidnesbyrd om livet (Bonde et al. 2001). Endvidere finder jeg inspiration i Smeijsters (2005). Her præsenteres et analogt musiksyn, hvor det antages, at der er en sammenhæng mellem patientens måde at være-i-verden og den musik, patienten fremfører eller vælger i musikterapi.

Musikterapeutisk indplacering: Specialet beskæftiger sig med musikterapi indenfor en medicinsk kontekst. Den musikterapi jeg udøvede i min praktik på hospice kan kategoriseres som musikpsykoterapi. Ifølge Bruscia, (1998) er målene indenfor musikpsykoterapi bl.a.: Selvudtryk,



emotionel frigørelse, dybere selvindsigt, større mening og realisering i livet samt spirituel udvikling. Musikpsykoterapien kan have skiftende fokus på musik og samtale. Der kan således både være tale om musik som terapi og musik i terapi (Bruscia, 1998). I min praktik oplevede jeg at det for en stor del af hospicepatienterne kunne være udmattende at anvende samtale. Derfor har jeg i min praktik primært anvendt musik *som* terapi.

1.5 Ethiske overvejelser

Ethiske spørgsmål har stor relevans indenfor musikterapiforskning. Det er vigtigt at mennesker, hvis situation i forvejen er vanskelig ikke belastes yderligere ved, at personfølsomme oplysninger offentliggøres i forbindelse med forskning. Psykologiprofessor Svend Brinkmann (2007) mener i den forbindelse, at det etiske og epistemiske aspekt ved kvalitativ forskning er nært forbundne. Den kvalitative forsker har igennem sin uddannelse og erfaring udviklet sin situationsfornemmelse og dømmekraft og kan på dette grundlag udføre etisk forsvarlig kvalitativ forskning.

Et menneske, som er tæt på døden, er utroligt sårbart. Mange af de grænser som findes blandt raske mennesker, eksisterer ikke længere for den terminale patient. Dette gælder f.eks. i forhold til personlig pleje og integritet. For mig var det en smuk gave blot at få lov til tage del i patientens sidste dage, og jeg fandt det ofte upassende at spørge om tilladelse til at måtte optage sessionerne. I de musikterapiforløb, hvor jeg bad om tilladelse til at måtte optage havde jeg etableret et tillidsforhold til patienten og havde gjort mig en ide om hvorvidt patienten ville finde det passende eller ej. Patienterne som indgår i specialets caseundersøgelse har underskrevet en samtykkeerklæring og givet tilladelse til at anvende materiale fra sessionerne. Samtlige navne i specialet er ændret af hensyn til patientens anonymitet. Som bilag er vedlagt en CD med audiooptagelser fra de to præsenterede cases. Disse bedes destrueres efter at specialet er blevet bedømt for at beskytte de afdøde patienter og deres pårørende.

1.6 Målgruppe

Det er min intention, at specialet skal kunne læses af faggrupper med tilknytning til det palliative felt. Jeg skriver indenfor en faglig musikterapidiskurs, men særlige fagudtryk er så vidt muligt beskrevet i fodnoter. Palliative sygeplejersker, fysioterapeuter samt hospicepræster og musikterapeuter med interesse for, hvilken betydning fokus på patientens selvoplevelse kan have, formodes derfor at kunne finde inspiration i specialet.

1.7 Præsentation af undersøgelsens kliniske kontekst

Som nævnt foregik min praktik på Diakonissestiftelsens Hospice. Da specialets primære målgruppe er klinikere indenfor det palliative felt vil jeg kun kort præsentere hospicebevægelsen. Min intention med dette afsnit er at bekendtgøre læseren med den kontekst som udgør specialets emneområde. Ligeledes præsenteres musikterapi som et palliativt behandlingstilbud.

1.7.1 Hospice

På hospice er palliativ pleje i fokus, og patientens og de pårørendes ønsker og behov er udgangspunktet for dagligdagen. Plejen er funderet på en holistisk tankegang, hvor både det fysiske, psykiske, sociale og åndelige aspekt af menneskelivet medtænkes. Kernebegreberne i den palliative pleje er lindring og livskvalitet. Fra 2001 er det i Danmark gratis at komme på hospice (www.hospiceforum.dk).

1.7.2 Musikterapi på hospice

I Kaarsa (2007) anføres musikterapi som et komplementært behandlingstilbud til hospicepatienten. Musikterapeuten kan arbejde med smertelindring, mental forberedelse til døden, angstreducing, øget livskvalitet, kontakt og samhandling med pårørende samt sorgbearbejdning. Metoderne kan være både aktive og receptive. En bred indføring i musikterapeutiske indsatsområder indenfor palliation fremstilles i Aldridge (1998) og Dileo & Loewy (2005).

Musikterapi har mulighed for at mindske både de fysiske, psykosociale samt spirituelle og eksistentielle lidelser, som hospicepatienten oplever i forbindelse med sin død (Abrams og Kasayka, 2005). I forhold til specialets undersøgelsesfænomen finder jeg alle tre dimensioner af det musikterapeutiske arbejde indenfor palliation relevante.

Ifølge den canadiske musikterapeut Deborah Salmon (2001), som har arbejdet på Hospice i en lang årrække kan musikterapi hjælpe hospicepatienten til at komme tætte på sit indre liv. Dette skyldes at der i relationen mellem musikterapeut og patient skabes et trygt forum, hvor patienten kan være sig selv, og at musik kan bringe patienten i kontakt med dybere bevidsthedslag. I musikterapi er det endvidere muligt at skabe oplevelser af skønhed, mening og sammenhæng, som kan være eksistentielt helende for patienten (Salmon, 2001).



Jeg redegør her for kliniske behov, som hospicepatienten kan opleve. Ligeledes præsenteres mulige interventioner. De kliniske behov relateres så vidt muligt til undersøgelsesfænomenet. Redegørelsen bygger på Abrams og Kasayka (2005):

- * **Døende patienter oplever ofte store funktions- og kontroltab.** F.eks. er patienten ikke ligeså uafhængig som han/hun har været før sygdommen. Denne situation påvirker patientens oplevelse af sig selv, og det kan derfor være hensigtsmæssigt at give patienten medindflydelse i musikterapien.
- * **Angst og utryghed.** I musikterapien er det muligt at anvende groundende og regulerende interventionsformer, som kan berolige patienten.
- * **Størstedelen af hospicepatienterne oplever depression, tristhed og sorg.** I musikterapi er det muligt at arbejde med at forløse disse følelser.
- * **Hospicepatienten kan have behov for at beskæftige sig med livets spirituelle dimension,** og denne kan have betydning både for patientens oplevelse af sig selv og af sin situation. Musikmeditation og fantasirejser kan være mulige, musikterapeutiske teknikker til at komme i kontakt med spirituelle aspekter.
- * **Afklaring i forhold til nærmeste familie.** I denne sammenhæng kan musikken være med til at skabe en ramme for meningsfyldt samvær.

Psykiateren Elisabeth Kübler- Ross har beskæftiget sig indgående med hvorledes det døende menneske når til accept af livets afslutning. Ifølge Kübler- Ross (1969) gennemgår patienten fem faser hen mod sin død. De fem faser er fornægtelse, vrede, købslåen, depression og accept. Det er ikke alle patienter som gennemgår alle de fem faser og ifølge psykolog Hans Martin Svarre (1997) vil et menneskes måde at dø på bære præg af den måde, hvorpå han/hun har levet sit liv på.

Gennem musikterapien er det ifølge Salmon (2001) til tider muligt at hjælpe hospicepatienten til at lettere at kunne nå til accept af sin situation. Dette skyldes, at musikterapi kan hjælpe patienten til at komme i kontakt med psykospirituelle områder, hvorved han/hun kan opleve mening, sammenhæng og integritet (Salmon 2001).

1.7.3 Tværfaglig palliativ indsats

Her menes den medarbejderstab, der er tilknyttet Hospice. Faggrupper, der typisk er beskæftiget på Hospice er sygeplejersker, læger, præster, fysioterapeuter og musikterapeuter. I det

tværfaglige team arbejdes der med forskellige metoder mod samme mål, som er at skabe så meget livskvalitet som muligt for patienten samt give ham/hende en værdig død (www.hospiceforum.dk).

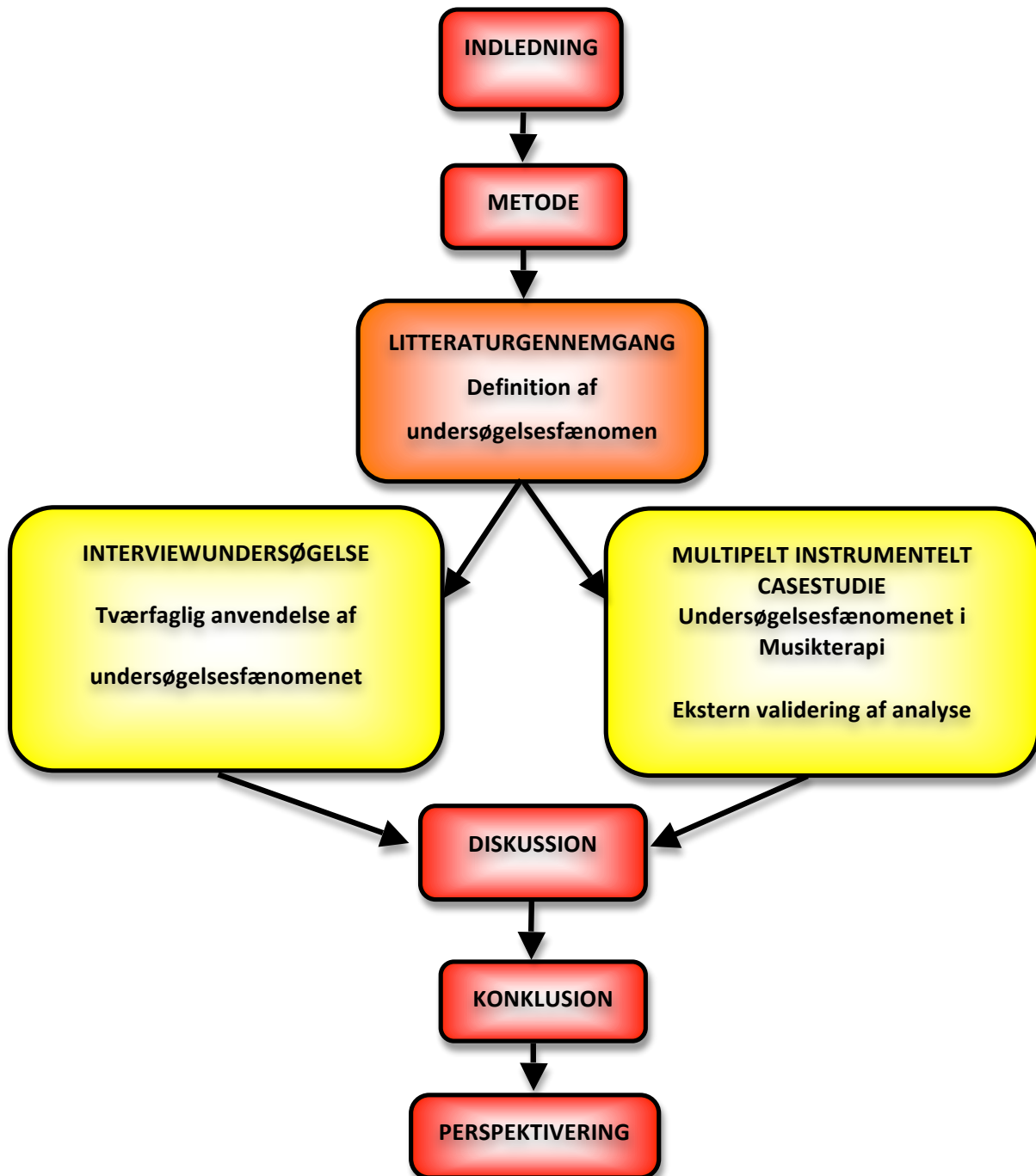
Personligt ser jeg i tværfagligt samarbejde et potentiale for frodig faglig kommunikation og interaktion, men samtidig også en risiko for konflikter og misforståelser. I min praktik havde jeg erfaringer med begge aspekter.

1.8 Opbygning

Specialet er opdelt i seks kapitler. I kapitel 1 præsenteres specialets undersøgelsesgenstand og problemformulering. I kapitel 2 redegøres for den metodiske tilgang til besvarelsen af problemformuleringen. I kapitel 3 præsenteres den teoretiske referenceramme, bestående af relevant psykologi- og musikterapiteorilitteratur. I dette kapitel arbejder jeg med udgangspunkt i relevant litteratur frem til en hensigtsmæssig teoretisk definition af undersøgelsesfænomenet som anvendes i specialets analyser. I kapitel 4 analyseres data fra tre interviews omhandlende undersøgelsesfænomenet anvendelse indenfor en tværfaglig palliativ sammenhæng. I dette kapitel besvares problemformuleringens andet spørgsmål.

Med udgangspunkt i definitionen af undersøgelsesfænomenet samt dets anvendelse præsenteres i kapitel 5 en instrumentelt caseundersøgelse af to musikterapiforløb fra min praktik. I kapitlet demonstreres hvorledes specialets teoretiske referenceramme kan anvendes til at analysere to hospicepatienters oplevelser i musikterapi og hvordan disse oplevelser kan relateres til undersøgelsesfænomenet. I dette kapitel besvares problemformuleringens tredje spørgsmål.

Specialets konklusion udgøres af en teoretisk og empirisk funderet forståelsesramme, som kan bruges til at tydeliggøre, hvilken indflydelse musikterapeutisk arbejde med hospicepatientens selvoplevelse kan have. Endvidere relateres undersøgelsesfænomenet til den praktiske, kliniske kontekst som det tænkes anvendt indenfor. Diagram 1a illustrerer specialet overordnede udformning. Den gule farve illustrerer empirikapitler og den orange farve teorikapitler. De resterende kapitler er røde.



Figur 1a. Specialets opbygning

1.9 Sammenfatning

I dette kapitel har jeg præsenteret specialets undersøgelsesområde og problemformulering. Endvidere har jeg redegjort for min for forståelse samt præsenteret specialets kliniske kontekst og opbygning.

Specialet vil beskæftige sig med hospicepatientens selvoplevelse og hvordan dette fænomen kan anvendes i tværfaglig, palliativ praksis. I det følgende kapitel vil jeg præsentere specialets anvendte metode.

KAPITEL 2

Metode

2.1 Et fleksibelt design

Specialet har et fleksibelt design. Specialets fokus skarpstilles således efterhånden som de forskellige analyseprocesser udvikler sig. Dette muliggør, at ny og uforudset viden kan indgå i undersøgelsens resultater, også selvom denne ikke var en del af mine tidligste hypoteser (Robson, 2003).

Ved anvendelse af det fleksible design finder Robson (2003) det vigtigt, at bekendtgøre læseren med den forforståelse og forskningsforståelse, man som forsker møder undersøgelsesfænomenet med. I det følgende redegøres derfor for det erkendelsesmæssige udgangspunkt for specialet. Endvidere begrundes valg af data og databehandlingsmetoder

2.2 Det erkendelsesmæssige udgangspunkt for specialet

Projektet placerer sig inden for den kvalitative forskningstradition med en metodisk placering indenfor hermeneutikken. Kvalitativ forskning er ideografisk og undersøger det unikke ved et givent fænomen (Kruuse, 2007). Der fokuseres således på at beskrive og fortolke interaktioner, refleksioner eller handlinger og derigennem opnå større forståelse af et fænomen.

Det har været vanskeligt at finde litteratur med direkte relation til undersøgelsesfænomenet. Jeg har derfor fundet det nødvendigt med en refleksiv bevægelse mellem data og teori. Den metodiske tilgang til data beskrives som abduktiv.

I det følgende afsnit indføres læseren kort i hermeneutikken for således at være bekendt med specialets metodiske udgangspunkt.

Hermeneutikken er en fortolkningskunst eller en forståelselære, som har sin oprindelse indenfor teologien (Politikens Filosofi Leksikon, 1990). Hermeneutikken har i de seneste år udviklet sig og i en moderne forståelse af den metodiske tilgang, indgår samtaler samt interaktion mellem mennesker som mulige undersøgelsesgenstande (Robson, 2003). Kendetegnen for hermeneutikken er, at forskeren gør sin forforståelse explicit samt den cirkulære fortolkningsproces, som betegnes som den hermeneutiske spiral. I denne fortolkningsproces,

forsøger forskeren at skabe mening mellem datamaterialets forskellige dele og den større helhed (Kvale, 1997). Mening konstrueres gennem en vekselvirkning mellem data og hypoteseplan også kaldet et fokusskift mellem del og helhed. Den tyske filosof Gadamer tilføjer at man som hermeneutikker ikke blot bevæger sig mellem del og helhed, men også mellem den forståelseshorisont, man indledningsvis møder sit materiale med og tekstens (eller dataens) helmening. I forskningsprocessen stiller teksten således både spørgsmål og giver svar (Moltubak og Schimdt, 2007).

Bonde (2005) er et eksempel på anvendelse af hermeneutikken indenfor musikterapiforskningen. Bonde (2005) foretager en hermeneutisk analyse af billeddannelse i GIM terapi med cancerpatienter i rehabilitering.

Forskeren er indenfor hermeneutikken ikke afskilt fra sin undersøgelsesgenstand, men en del af den og med til at sikre undersøgelsens validitet (Politikens filosofileksikon, 1990).

I specialet har jeg i min forforståelse redegjort for den forståelseshorisont som jeg indledningsvis møder specialets undersøgelsesfænomen med. Intensionen med dette speciale at den nytilkomne viden vil kunne udvide min forståelseshorisont af undersøgelsesfænomenet. Den hermeneutiske spiral kan således anvendes til at beskrive hvorledes jeg har bevæget mig frem og tilbage mellem undersøgelsesfænomenets forskellige dele og helheder for at få udvidet min forståelse.

I diagram 2a fremstilles specialets undersøgelsesproces med udgangspunkt i den hermeneutiske spiral.

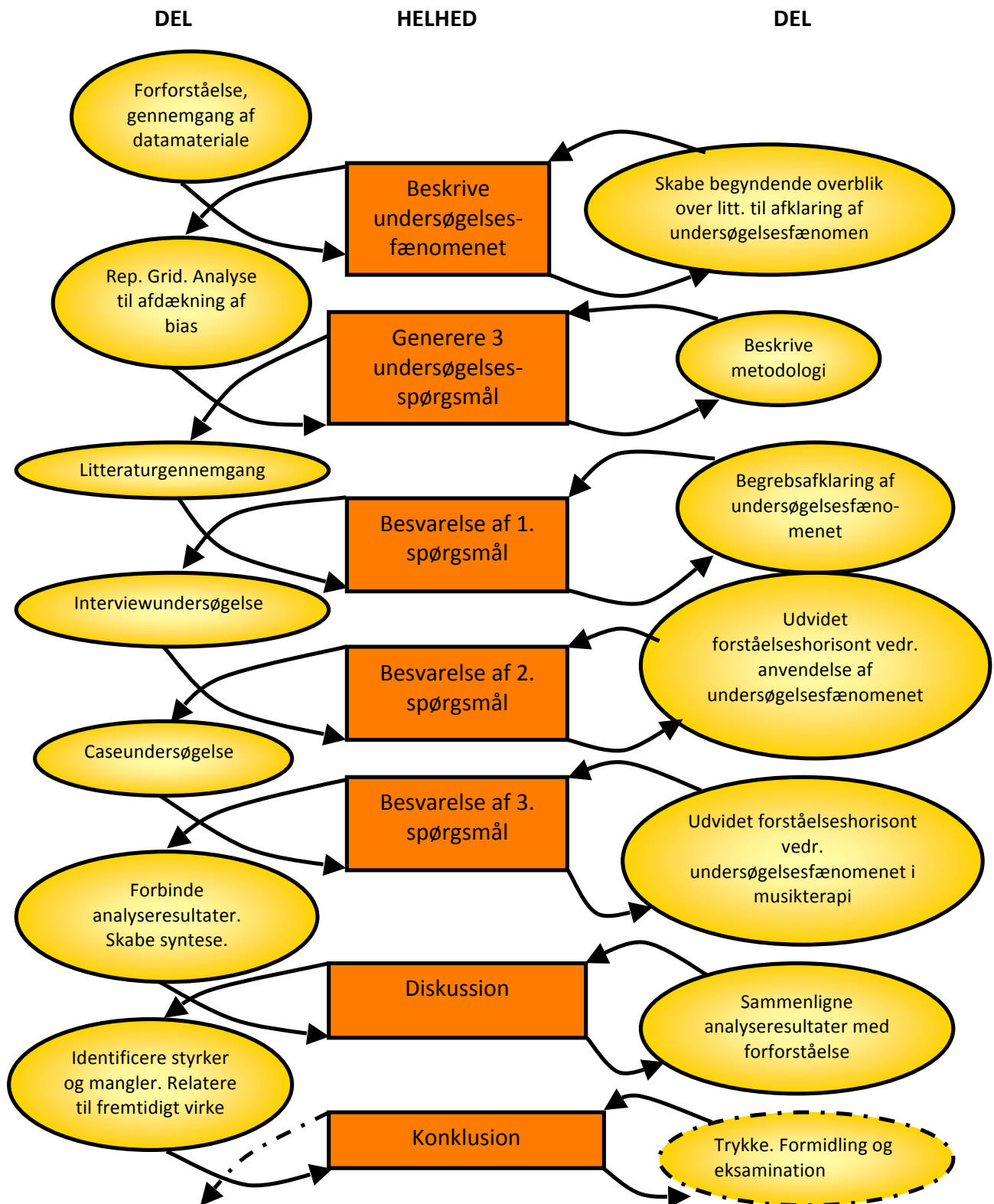


Diagram 2a. Hermeneutisk spiral

Det narrative perspektiv

Jeg ønsker kort at redegøre for det narrative perspektiv, samt for hvordan det inddrages i specialet. Det narrative perspektiv på menneskelivet fokuserer på at den mening mennesket er i stand til at udlede af de erfaringer og oplevelser som det har været i berøring med. Der har i de seneste år været fokus på det narrative perspektiv inden for psykologien (se f.eks. White (2006)). Det narrative perspektiv på den menneskelige psyke er relateret til hermeneutikkens fokus på fortolkningens betydning for meningsdannelse (Kenny et al. 2005). I specialet inddrages det narrative perspektiv i kap. 5.

2.5 Rollen som både terapeut og forsker

Jeg har selv været terapeut i de to musikterapiforløb som indgår i den instrumentelle caseundersøgelse. Indenfor hermeneutisk forskning anses forskeren som en del af undersøgelsen. Forskerens indflydelse på undersøgelsen tydeliggøres gennem en eksplicit forforståelse.

På den ene side var det en fordel, at min data-indsamlingsposition var terapeut, fordi jeg herved opnåede en direkte og sanselig erfaring med den terapeutiske situation. På den anden side har denne position måske gjort, at jeg ikke fik øje på centrale aspekter af interaktionen mellem terapeut og klient, fordi jeg ikke havde den nødvendige analytiske distance. Jeg har derfor valgt også at foretage en ekstern validering for at styrke caseundersøgelses validitet.

2.6 Dataindsamling

Anvendelse af teori

Specialet anvender både teori og empiri til at besvare problemformuleringen. I specialets kapitel 3 præsenteres og uddybes henholdsvis en fænomenologisk og en hermeneutisk forståelse af selvbegrebet. Disse to forståelser forenes i selvpsykologien, som indgår i den teoretiske referenceramme for specialets undersøgelse. Ligeledes inddrages relevant musikterapilitteratur til uddybelse af undersøgelsesfænomenet og dets kliniske anvendelse. Den anvendte litteratur er udvalgt på baggrund af en litteratursøgning.

Litteratursøgning

I litteratursøgningen har jeg anvendt søgeordene: "selv", "selvbillede", "self" og "sense of self". Følgende databaser blev anvendt: AUB, Google, Psychinfo, Pub med og voices.no. Jeg mødtes med



en bibliotekar fra AUB, som vejledte mig i forbindelse med litteratursøgningen. Ligeledes har min vejleder været behjælpelig i litteratursøgningsfasen.

Interviews

I specialet anvendes interview i kapitel 4 samt i kapitel 5 i forbindelse med ekstern validering. Et interview er først og fremmest samtale mellem mennesker. Samtale er en interaktionsform, der kan have forskellig udformning alt efter, hvilken kontekst den foregår i (Kvale, 1997). Formålet med det kvalitative forskningsinterview er at indhente kvalitative beskrivelser af interviewpersonernes livsverden og efterfølgende undersøge disse. Når samtale anvendes i forbindelse med forskning transformeres den mundtlige diskurs til tekster, der fortolkes (Kvale, 1997).

Netop fordi interviewet antages at give adgang til personers livsverden, anvendes interview ofte inden for musikterapiforskning. Som eksempler kan nævnes Enge (2008) og Nygaard Pedersen (2007).

Interviewtype

Jeg har valgt at anvende det semistrukturerede interview til interviewundersøgelsen i kapitel 4. Ved anvendelse af denne form for kvalitative forskningsinterview er der ifølge Kvale (1997) mulighed for at ændre på interviewspørgsmålenes rækkefølge, hvilket gør det muligt at forfølge de svar, interviewpersonerne giver, og få dem uddybet. Endvidere er det muligt at strukturere interviewsituationen alt efter interviewpersonens interesseområde. Jeg fandt dette hensigtsmæssigt, i forhold til at kunne forfølge interviewpersonernes udtalelser og dermed opnå forståelse af de aspekter ved undersøgelsesfænomenet som faggrupperne arbejdede med og som jeg ikke selv havde indgående kendskab til.

Ved det semistrukturerede interview benyttes en interviewguide med på forhånd tilrettelagte spørgsmål. Guiden sikrer, at de interesseområder, som forskeren inden interviewet ønskede at indsamle viden om, berøres (Bøtker & Kristensen, 2006). Jeg udarbejdede en interviewguide med udgangspunkt i min indledende undren og valgte at lade interviewguiden være udgangspunkt for kodning af interviewdata. Interviewguiden er vedlagt som bilag (bilag 0).

I kapitel 5 anvendes ligeledes den semi-strukturerede form for interview i forbindelse med den eksterne validering af casematerialet.

Caseundersøgelse

I specialet benyttes udover interview en kvalitativ caseundersøgelse til besvarelsen af problemformuleringen. Ordet case stammer fra latin og vedrører det som sker, et tilfælde, en begivenhed. Caseundersøgelsen vandt udbredelse indenfor psykologien, da Freud overførte det fra medicin og skrev sine monografier (Gad, 2007).

Indenfor kvalitativ caseforskning anvendes typisk en systematisk, ideografisk undersøgelsesmetode samt detaljerede beskrivelser, hvilket åbner op for muligheden for at fokusere på det specifikke og frem for det generelle. Ligeledes giver den systematiske caseundersøgelse mulighed for at be- eller afkræfte eksisterende teoretiske antagelser (Kruuse, 2007). Af disse grunde benyttes caseundersøgelser ofte som metode indenfor musikterapiforskningen. Som eksempler kan nævnes: Hannibal (2000), Elefant (2002) og (Ridder, 2003).

I specialet foretages en kvalitativ caseundersøgelse, hvor der indgår to cases. Undersøgelsen er hypotesetestende og afprøver hvorledes den teoretiske referenceramme, som blev defineret i kapitel 3 kan anvendes til analyse af klinisk materiale. Caseundersøgelsen er instrumentelt i og med at fokus er på undersøgelsesfænomenet og hvordan det fremtræder i de to cases.

2.7 Databehandling

Analyse af interviews

De tre interview er analyseret ud fra Kvaales "ad hoc metode" (1997). Denne metode er kendetegnet ved at forskeren kan anvende flere forskellige metodologiske tilgange i analysen af interviewdata.

Min analysemetode er primært baseret på meningsfortætninger af interviewdata, som afslutningsvis fortolkes i forhold til den i kapitel 3 definerede teoretiske referenceramme for specialet. De tre interviews er analyseret individuelt. Jeg har indledningsvis foretaget kodninger på baggrund af tre gennemlæsninger af interviewsne med en dags mellemrum. For at sikre at jeg i analyserne af interviewsne fik afdækket de relevante aspekter ved undersøgelsesfænomenet



anvendte jeg analysekategorier som var defineret på forhånd med udgangspunkt i interviewguiden. Denne kodning betegnes som deduktiv kodning (Bøtker & Kristensen, 2006).

Jeg samlede de enkelte koder under hver kategori og udformede et narrativ, der dækkede indholdet af den enkelte kategori. I teksten fremstilles de enkelte interviews' kategorier med korte teksteksempler samt et tilhørende narrativ. Afslutningsvis har jeg kommenteret de samlede analyseresultater samt fundet ligheder og forskelle mellem de tre interviews og hvorledes jeg kan anvende disse fund i forhold til tværfagligt samarbejde.

Analyse af caseundersøgelse

Jeg har opbygget caseundersøgelsen omkring en dataanalyse af tekst og lydmateriale. Jeg har forfattet tre små narrativer til hver af de to cases som omhandler signifikante episoder fra musikterapien, hvor jeg oplevede, at terapien havde fokus på undersøgelsesfænomenet. Ligeledes knyttes et audioklip til et af de tre narrativer. Med baggrund i den teoretiske referenceramme som er blevet defineret i kapitel 3 opstilles to analyseperspektiver som de cases analyseres ud fra.

For at styrke undersøgelsens validitet har musikterapeut Lise Høy Laursen (LHL) kommenteret narrativer og audiooptagelser. LHLs udtalelser anvendes som ekstern validering i caseundersøgelsen. LHL har indgående erfaring med at arbejde som musikterapeut på danske hospices. Jeg har præsenteret hende for de to cases og de to analyseperspektiver. Uden at have kendskab til min fortolkning af datamaterialet har LHL kommenteret narrativerne og audiooptagelser. Jeg medtager hendes kommentarer for at validere mit teoretiske perspektiv og min analyse.

2.8 Sammenfatning

I kapitel 2 har jeg præsenteret specialets erkendelsesmæssige udgangspunkt. Ligeledes har jeg præsenteret den metodiske tilgang til besvarelse af problemformuleringen. Specialet tager udgangspunkt i et fleksibelt design med en metodisk placering indenfor hermeneutikken. Jeg anvender metoderne interviews samt et kvalitativt instrumentelt casestudie i undersøgelsen af hvilken betydning musikterapi kan have for hospicepatientens selvoplevelse i en tværfaglig kontekst.

KAPITEL 3

Teoridel

Skabelsen af en teoretisk referenceramme for undersøgelsesfænomenet

3.1 Optakt

Dette kapitel belyser specialets undersøgelsesfænomen ved inddragelse af litteratur. Formålet med kapitlet er at skabe en teoretisk referenceramme til forståelse af undersøgelsesfænomenet samt at nå frem til en relevant definition af dette. Definitionen vil danne udgangspunkt for specialets analyser. Jeg inddrager litteratur vedrørende begrebet "selvet" samt dets betydning for den patientgruppe, som jeg arbejder med i specialet. Jeg ønsker på baggrund af dette kapitel at besvare problemformuleringens første spørgsmål, som lyder:

1. Hvordan kan fænomenet "hospicepatientens selvoplevelse" forstås teoretisk?

På et pragmatisk grundlag besluttede jeg tidligt i specialeprocessen at benytte begrebet **selvbillede** som arbejdstitel til at belyse undersøgelsesfænomenet. I litteraturgennemgangen vil jeg undersøge, hvorvidt der er teoretisk belæg for at anvende dette begreb til benævnelse af undersøgelsesfænomenet eller om der kan argumenteres for anvendelse af et andet begreb. Indledningsvis præsenteres beskrivelsen af undersøgelsesfænomenet igen for at skabe klarhed om, hvad det præcist er, jeg undersøger.

I min praktik på hospice oplevede jeg, at musikterapi kunne give patienten mulighed for at udtrykke en dyb form for væren. I denne form for væren blevet patientens oplevelse og forståelse af sig selv intensiveret. Det er mit indtryk at disse sessioner gav patienten mulighed for at føle sig som et helt og unikt individ og opleve meningsfuldhed. Herigennem kunne patientens lidelse mindskes.

Det centrale ved beskrivelsen af undersøgelsesfænomenet er, at hospicepatientens "selv" fremtræder tydeligere i musiktherapisituationen end ellers. I kapitlet inddrages derfor teori vedrørende "selvet" for at nå frem til en relevant forståelse af dette begreb og dets terapeutiske potentialer.

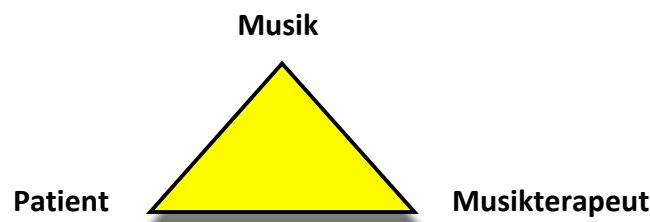


Som præsenteret i kapitel 1 beskæftiger jeg mig i specialet med selvet - forstået ud fra henholdsvis en fænomenologisk og en hermeneutisk optik. Endvidere inddrages selvpsykologien, da jeg anser denne psykologiske retning for relevant i forhold til specialets undersøgelsesfænomen. Efter at have beskæftiget mig med undersøgelsesfænomenet ud fra en selvpsykologisk forståelse inddrages musikterapilitteratur vedrørende selvet, for således at få relateret undersøgelsesfænomenet til musikterapeutisk teori og praksis.

Jeg vil først redegøre for musikterapiens dynamiske faktorer, de disse er udgangspunktet for de interpersonelle processer, som finder sted i musikterapisessionen.

3. 2 Musikterapiens dynamiske faktorer

Som nævnt i forforståelsen betragtes musikterapi i specialet som musikpsykoterapi. Der er tre dynamiske relationer i den terapeutiske proces som kan illustreres ved hjælp af figur 3a:



Figur 3a. Dynamiske relationer i musikterapi (Dileo &Loewy 2005).

Figur 3a viser, at relationen mellem terapeut og patient har betydning for udbyttet af musikterapien og vil påvirke patientens oplevelse af musikken (Dileo og Loewy, 2005). Jeg vil i redegørelsen for specialets teoretiske referenceramme have fokus på hvorledes de dynamiske processer udspiller sig mellem musik, musikterapeut og patient.

3. 3 Selvet

"Selvet" er ifølge Bertelsen et al (2002) et af de mest anvendte begreber indenfor psykologien. Begrebet anvendes i et utal af sammenhænge lige fra dagligdags samtale til terapeutisk rådgivning. Ifølge musikterapeuten og forskeren Even Ruud (1997) eksisterer der indenfor psykologisk forskning konsensus om, at begrebet henviser til individets oplevelse af sig selv. Denne

definition af selvet er dog stadig enorm bred og afhængig af hvilken metateoretisk forståelse forskeren eller klinikerne har af mennesket. Ligeledes findes der indenfor psykologien stor uenighed om selvets struktur (Bertelsen et al, 2002).

Selvet har været genstand for megen teoridannelse og forskning, både i forhold til hvordan det udvikles, samt hvilken funktion det har for mennesket. (Bertelsen et. al. 2002). I denne sammenhæng kan nævnes spædbarnsforskeren og psykoanalytikerne Daniel Stern, som indgående har forsket i, hvorledes mennesket udvikler forskellige selvforfølelser⁵, og hvordan disse selvforfølelser kan have betydning for, hvordan omverdenen opfattes (Stern, 2000). Udviklingen af de forskellige selvforfølelser sker gennem interaktive samspil med primære omsorgspersoner. Sterns opfattelse adskiller sig fra tidligere psykoanalytiske forståelser af spædbarnet, hvor det i en eller anden udstrækning blev anskuet som autistisk. Modsat tidligere teorier om barnets udvikling definerer Stern selvforfølelserne som relateringsdomæner, der skabes i barndommen og fortsætter med at eksistere livet igennem.

I udviklingen af barnets selvforfølelser er begrebet affektiv afstemning relevant. Affektiv afstemning består af de tre elementer: Intensitet, timing og form. I interaktionen mellem omsorgsperson og barn (eller patient og terapeut) bestræber omsorgspersonen sig på at indtage en rolle, hvor han/hun matcher barnets udtryk med udgangspunkt i de tre nævnte elementer (Stern, 2000).

Begrebet vitalitetsaffekter vedrører den forbigående flygtige følelseskvalitet som ledsager spædbarnets følelsesafstemning. Vitalitetsaffekter er med andre ord følelsens dynamiske og kinæstetiske kvaliteter som af Stern beskrives med musikalske termer, såsom crescendo og decrescendo (Stern 2000, Smeijster 2005). Sterns teori er ifølge Smeijsters (2005) en af de vigtigste teorier for musikterapien, da forståelsen af perception og vitalitetsaffekter har mange af de samme kendetegn som musik. F.eks. har musikalske parametre og vitalitetsaffekter samme amodale kvaliteter. Musikalske elementer som intensitet og timing tilskrives stor betydning i forhold til menneskets måde at relatere sig til andre og de kan anvendes konkret i klinisk musikterapi praksis. Ifølge Hannibal (2000:76)

”kan [...] oplevelsen af musik og af individets præverbale verden [siges] at ske i samme modi”.

⁵ For en uddybet redegørelse af Sterns selvforfølelse se Forman (2008).



Som tidligere nævnt bruges begreberne "selv", "jeg", "personlighed" og "identitet" ofte synonymt, hvilket kan være medvirkende til, at deres betydning bliver uklar. Særligt i forhold til forståelsen af selvet som værende en narrativ struktur, kan der opstå forvirring om hvilken forskel, der er mellem selvet og identiteten (Jørgensen, 2009). Ifølge Jørgensen (2009) kan selv og identitet adskilles ved at anskue identitet som værende ekstroverte karakteristika og selvet som værende en introvert oplevelsesstruktur ved individet. Med ekstroverte karakteristika menes individets væremåde således som den forstås af omgivelserne. Med introvert oplevelsesstruktur menes individets følelse af at have et udgangspunkt for sin oplevelse af verden som forbliver det samme over tid.

3.4 To overordnede forståelser af selvet

Køppe (2002) skitserer hvorledes "selvet" er blevet forstået og anvendt gennem psykologiens historie. Ifølge Køppe findes der to primære forståelser af selvet. Enten som interaktionsprodukt eller som et reflektivt midtpunkt i bevidstheden. Disse to positioner beskrives som et kontinuum med yderligere positioner imellem. Ligeledes er det muligt at anskue de to yderpunkter som to definerende aspekter ved selvet. Selvet kan herved forstås som et interaktionsprodukt med en reflekterende kerne.

I dette speciale benævnes forståelsen af selvet som interaktionsprodukt som den *hermeneutiske* tilgang, mens selvet forstået som en reflektiv kerne benævnes som *den fænomenologiske* opfattelse. Opdelingen bygger på Zahavi (2002) og Køppe (2002). Redegørelse af disse to forståelser af selvet medtages, da jeg har meningsfulde erfaringer med at anskue undersøgelsesfænomenet fra begge vinkler og kunne anskue dem i samspil.

3.4.1 Den fænomenologiske forståelse af selvet

Betegnelsen fænomenologi anvendes primært om den filosofiske retning. Edmund Husserl har bidraget til at gøre fænomenologien til en af de mest betydningsfulde filosofiske retninger i nyere tid (Politikens Filosofi Leksikon, 1990). Ligeledes har Hegel anvendt fænomenologien i sit studie af selvbevidstheden⁶(Forinash & Grocke, 2005).

Indenfor fænomenologien er menneskets oplevelse og væren-i-verden (Heidegger, 2007)

⁶ Særligt i *Phänomenologie des Geistes* (Hegel, 1807)

udgangspunktet for forskerens interesse. Særligt studiet af bevidstheden og forskellen mellem mennesket og planter og dyr/andre organismer interesserer fænomenologerne. Begreber som selvbevidsthed og selvrefleksion er i denne sammenhæng af relevans (www.livsverden.dk).

Som kort præsenteret i indledningen anskues selvet indenfor fænomenologien som en medfødt rudimærtær kerne (Køppe, 2002). Hvis mennesket fødes med en sådan kerne, må det ifølge Køppe (2002) nødvendigvis også være i besiddelse af intersubjektivitet og prærefleksion. I forhold til prærefleksionen nævnes bevidsthedens intentionalitet som "det bevidste origo"⁷ (Køppe (2004:35), hvorfra en handling udgår. Forman (2008) har sammenlignet Køppes præsentation af den fænomenologiske forståelse med Sterns definitioner af selvforfølelser, og finder sammenfald i de to forskellige udlægninger af selvet. Forman beskæftiger sig kropslige selvforfølelser og hvordan Sterns begrebs kerneselv samt Merlau-Ponty kropsfænomenologi kan anvendes i en analog forståelse mellem klientens kropforfølelse og kerneselv.

Nygaard Pedersen (2007) har anvendt fænomenologien til undersøgelse af modoverføring i musikterapi. Udgangspunkt for dette studie er erfarne musikterapeuters oplevelse af modoverføring indenfor en psykiatrisk kontekst. Nygaard Pedersen (2007) fokuserer på musikterapeuternes levende erfaringer og genererer på dette grundlag en ideografisk viden vedrørende modoverføring.

3. 4. 2 Den hermeneutiske forståelse af selvet

Denne forståelse af selvet bygger primært på en metateoretisk opfattelse af menneskets selv som værende dynamisk struktur, betinget af relationer. Selvet forstås således som interaktionisme og skabes gennem de processer det er en del af (Køppe, 2002). Selvet er således ikke en fast bestanddel, men en dynamisk størrelse der er i konstant forandring. Selvet er en proces.

Indenfor den hermeneutiske forståelse opfattes selvet ikke som en indre medfødt kerne. Fokus er på interaktionen mellem individet og den ydre socialitet. I denne forståelse genskabes menneskets selv i kraft af de narrativer og de diskurser, som individet anvender til at forstå sit liv. Denne forståelse af selvet har vundet stor udbredelse indenfor socialkonstruktivistisk og narrativ teori. Ligeledes har konteksten, som menneskets liv udspiller sig i, betydning for, hvordan individet forstår sig selv (Zahavi, 2002).

⁷ Latin: oprindelse, kilde, start (Wikipedia)



3.5 En selvpsykologisk syntese

Efter at have redegjort for den fænomenologiske og hermeneutiske forståelse af selvet, vil jeg nu præsentere en tredje forståelse af selvet, som jeg mener integrerer både fænomenologiske og hermeneutiske aspekter. Selvpsykologien er en nyere psykologisk retning, som har relevans i forhold til undersøgelsesfænomenet, primært på grund af dens fokus på selvet. Mens den fænomenologiske og hermeneutiske forståelse af selvet i specialet knyttes til et metateoretisk plan, skitserer den selvpsykologiske model en forståelse, som er rettet mod klinisk praksis. Dette har relevans i forhold til undersøgelsesfænomenet, der også knytter sig til klinisk praksis.

Ifølge Kjøppe (2002) udelukker den fænomenologiske og hermeneutiske opfattelse ikke hinanden, men kan anskues som to definerende aspekter ved selvet. Selvpsykologien forsøger ifølge Monsen og Karterud (2000) at realisere et sådant projekt. Som eksempel på dette kan nævnes Stolorow og Atwood, som i nyere selvpsykologisk litteratur eksplicit knytter an til både fænomenologiske, hermeneutiske og eksistensfilosofiske forståelser af selvet (Stolorow og Atwood, 1988).

Mit rationale for anvendelsen af denne teori om selvet bygger endvidere på artiklen *Burning scripts* (Ruud, 2003) hvor selvpsykologien udgør den teoretiske ramme for Ruuds arbejde med BMGIM⁸. Selvpsykologien er før blevet anvendt indenfor musikterapiforskning, men ikke indenfor palliation. Selvpsykologiens relevans i forhold til specialets undersøgelsesfænomen vil blive præsenteret efter en generel introduktion til selvpsykologien.

3.5.1 Begrebet "selvet" i selvpsykologien

Selvpsykologien er en retning indenfor psykoanalysen, grundlagt af den amerikanske psykoanalytiker Heinz Kohut i 1970'erne (Karterud og Monsen, 2000). Kohuts første kliniske interesse vedrørte empati, som terapeutisk redskab samt narcissismens betydning for behandlingen af personlighedsforstyrrelser. Jeg vil i det følgende fokusere på selvpsykologiens forståelse af selvet, da denne har den primære relevans for specialet.

Kohut bevægede sig i sin anskuelse af menneskets personlighedsstruktur gennem sit virke længere væk fra datidens jeg-psykologer, som på dette tidspunkt var de førende indenfor det psykoanalytiske selskab. Til forskel fra jegpsykologerne opfattede Kohut ikke mennesket som

⁸ The Bonny Method of Guided Imagery and Music. En musikterapeutisk metode, hvor musik anvendes til at skabe indre forestillingsbilleder.

værende primært driftstyret, men betegnede derimod menneskets inderste motivation som et ønske om at føle sig helt, værdsat og forstået. Kohuts fjernede sig bl.a. fra den klassiske freudianske tredeling af personligheden i overjeg'et, jeg'et, og id'et og interesserede sig i stedet for begrebet selvet. Særligt udgivelsen *Analysen af selvet* (2000) var med til at øge fokuset på selvet, et fokus som stadig er lige intakt i senmoderniteten, hvor der udgives et stort antal publikationer omhandlende selvet (Jørgensen, 2002).

Kohut forstår selvet ud fra henholdsvis en oplevelsesmæssig og en teoretisk vinkel. Oplevelsesmæssigt refererer selvet til "en følelse af noget privat og oprindeligt og til en sammenhæng mellem egne emotioner, tanker og handlinger" (Katerud, 2000:15). Denne vinkel kan betegnes som det fænomenologiske aspekt ved selvet, særligt knyttet til individets personlige oplevelse.

Selvet udgøres af tre dimensioner i Kohuts teoretiske forståelse. Disse er, det grandiose selv, det tvillingesøgende selv samt det idealsøgende selv. De tre dimensioner omtaler Kohut som tre "poler". De tre poler er forbundet til et kerneselv. Kerneselvet udgør personens oplevelsesmæssige centrum og skal forstås som det aspekt ved selvet, der gør at man overhovedet kan tale om mennesket som værende sig selv. Kerneselvet gør, at det er muligt for mennesket at forstå sig selv som afskilt fra andre og at have et unikt perspektiv på verdenen. Endvidere understreger Kohut betydningen af spejlingen mellem den primære omsorgsperson og spædbarnet. Spejling giver ifølge Kohut barnet en sammenhængende selvoplevelse (Katerud og Monsen, 2000).

Selvpsykologien bekender sig ligesom fænomenologien til en forståelse af selvet som værende en medfødt rudimentær kerne. Hvis individet vokser op med et rimeligt empatisk miljø, vil dets selv udvikle en tre dimensional udbygning, bestående af det grandiose selv, det idealsøgende selv og det tvillingesøgende selv. Jeg vil her kort beskrive de overordnede kendetegn ved Kohuts tredimensionelle forståelse af selvet:

- * **Det grandiose selv:** Er en arkaisk dimension ved selvet, som er opmærksomhedssøgende og higende efter bekræftelse. Det grandiose selv kan endvidere stille uopnåelige krav til sine omgivelser. Hvis det grandiose selv ikke modnes på vej mod voksenalderen vil det ofte opleve frustration fra sit nærmiljø.



- * **Det idealiserende selv:** Udgør en modsætning til det grandiose selv. Det idealiserende er karakteriseret ved tillid, pålidelighed samt forankret i en sammenhængende oplevelse af ens personlighed. I den modne form fremtræder denne dimension som en forbundenhed til det etiske i livet. I en umoden form, som en søgen efter noget/nogen at støtte sig til.
- * **Det tvillingesøgende selv:** Som navnet indikerer, afspejler denne dimension af selvet behovet for en matchende anden. Dette kan være i form af at få spejlet sin menneskelighed eller kunne dele fælles sprog, kultur og interesser med andre mennesker.

(Karterud og Mosen, 2000:22-23)

Kohut konceptualiserede gennem størstedelen af sit forfatterskab selvet som bipolar bestående af det grandiose og det idealiserede selv. Kohut beskriver i *Selvets psykologi* (1990) ligeledes en form for "spændingsbue" mellem de to "poler" i det bipolære selv. Et menneske i dynamisk ligevægt vil således blive "drevet af sine ambitioner, blive ledt af idealer og aktualiserer sine særlige talenter" (Karterud og Mosen, 2000:22). Den tredje dimension ved selvet, *Det tvillingesøgende selv*, vedrører netop området for talenter og færdigheder, men Kohut nåede desværre ikke at få begrebet implementeret i selvpsykologien inden sin død. Af denne årsag har mange selvpsykologer efter Kohuts død omtalt selvet som bipolar.

Kohuts teori om selvet er efter hans død blevet fremlagt i forskellige fortolkninger. Hans opfattelse af kerneselvet er blevet teoretisk og empirisk underbygget af Sterns spædbarnsforskning, mens intersubjektivitetsteorien, som er en nyere retning indenfor selvpsykologien, har beskæftiget sig indgående med hermeneutikkens betydning for den selvpsykologiske retning.

Selvpsykologien mener jeg kan opfattes som indeholdende elementer fra både hermeneutikken og fænomenologien. Den kan forstås fænomenologisk i forhold til opfattelsen af et medfødt kerneselv samt i forhold til dens fokus på menneskets selvoplevelse. Indenfor nyere selvpsykologi er hermeneutikken blevet anvendt i som metateorisk udgangspunkt for selvpsykologien. Slægtskabet med hermeneutikken er med til at adskille selvpsykologien fra traditionel psykoanalytiske behandlingsteori (Karterud, 2000).

3. 5. 2 Selvobjekter og deres funktion

I Kohuts teori om selvet er begrebet "selvobjekt" vigtigt for at kunne forstå individets måde at relatere sig til sin omverden på. Selvobjekter har betydning i forhold til den affektive dimension ved individets selvoplevelse. De vedrører ikke nødvendigvis specifikke personer, men skal ses som vitaliserende, psykologiske funktioner, som bidrager til at bevare og transformere individets oplevelse af sig selv (Sand og Levin, 1992).

Selvobjekter har en subjektiv betydning for det enkelte individ. Kohut sammenligner dem med luften vi indånder. Det er umuligt at fungere uden, men alligevel tager vi den ofte for givet. Som terapeut er det muligt at have en selvobjektfunktion i forholdet til patienten, men denne funktion er ikke forbeholdt terapeuter. Selvobjektfunktioner er behov, som findes gennem hele livet. Ikke blot mennesker er i stand til at få betydning af selvobjekt. Også dyr, genstande, kultur (f.eks. musik) kan have betydning for opretholdelsen af et stabilt og meningsfuldt selv (Karterud, 2000, Kohut, 1990).

I forhold til det tripolære selv opererer Kohut med selvobjektfunktioner tilhørende hver af selvets tre dimensioner i forståelsen af selvet. De tre grundlæggende selvobjektfunktioner vedrører således en spejlende, anerkendende funktion i forhold til det grandiose selv, en idealiserende funktion, som hjælper individet med at udvikle sig samt en matchende funktion som vedrører tvillingeselvet. Det er i den sammenhæng vigtigt at skelne mellem matchning og spejling. Matching er ikke (som spejling) en eksakt gengivelse og bekræftelse af individets initiativer, men en oplevelse, der på en og samme tid minder mennesket om både dets lighed og adskilthed med dets opgivelser. Selvpsykologien kan understøttes af empiriske undersøgelser fra spædbarnsforskningen, hvor netop begrebet affektiv afstemning er centralt for individets udvikling (Sand og Levin, 1992).

Selvpsykologien anvendes som teoretisk forståelsesramme indenfor forskellig klinisk og teoretisk forskning (se f.eks. Tønnesvang, 2002). Tønnesvang (2006) anvender selvpsykologien til at undersøge hvordan religiøsitet kan fungere som selvobjekter og hvordan sådanne selvobjekternes form vil variere alt efter individets selvkonstellation og tilknytningsstil. Tønnesvang (2006) bidrager med interessant viden om hvorledes det ikke kun er mennesker, der kan have selvobjektfunktion. Denne forskning mener jeg er brugbar i forhold til anvendelsen af selvpsykologien som teoretisk reference til forståelse af musikterapeutiske processer.



3. 5. 3 Kritik af Kohut

Kohuts fremstilling af mennesket som værende drevet til at realisere sig selv og opnå fylde i tilværelse kan have en normativ klang. Beskrivelsen af menneskets inderste ønske om at ville føle sig helt og værdsat mener jeg er værdiladet. I denne forbindelse er det relevant at undersøge om denne forståelse af selvet er gældende på tværs af kulturel variation. Bertelsen (2002) nævner f.eks. at individets oplevelse af mening, selvrealisering og selvoplevelse er afhængigt af hans/hendes kulturelle tilhørsforhold. Kohut er ifølge Brinkman (2006) ofte blevet kritiseret for at have en individualistisk forståelse af selvet, som ikke kan anvendes transkulturelt. Dette emne falder dog uden for speciales rækkevidde, men det ville være relevant at tage op i et multikulturelt samfund, hvor hospice i princippet er et tilbud til alle dødeligt syge borgere.

3. 5.4 En teoretisk referenceramme til forståelse af undersøgelsesfænomenet

I de overstående afsnit har jeg præsenteret forskellige forståelser og udlægninger af begrebet "selvet". I forhold til undersøgelsesfænomenet var jeg interesseret i, hvorledes jeg teoretisk kunne forklare mine kliniske erfaringer. Jeg har indledningsvis redegjort for henholdsvis den fænomenologiske og hermeneutiske forståelse, da jeg i min kliniske praksis har erfaret, at begge tilgange kan være hensigtsmæssige til at opnå forståelse af mine oplevelser i musikterapi.

Selvpsykologiens teori om selvobjekter og deres betydning i forhold til menneskets velbefindende og selvoplevelse finder jeg relevant i forhold til undersøgelsesfænomenet. Kohut understreger i den sammenhæng, at det ikke blot er mennesker, der kan have funktion som selvobjekter, men at det også kan være naturen eller kulturelle artefakter, såsom musik. Ifølge Bonde (2009) kan musik fungere som samtlige tre selvobjektstyper, da musik har en evne til at matche forskellige følelsesbehov. Sand og Levin (1992) har endvidere undersøgt musikkens funktion som et selvobjekt med vigtige intrapsykeiske funktioner. Sand og Levin (1992) sammenholder drømme og musik og hævder at drømme og musik opfylder de samme selvobjektfunktioner. Ligeledes er både musik og drømme i stand til at facilitere unikke, følelsesmæssige selvoplevelser for individet. Med udgangspunkt i forskning vedrørende drømme konkluderer Sand og Levin (1992), at drømme potentielt kan have funktion som henholdsvis spejlende, idealiserende og matchende selvobjekter. På grund af lighederne mellem drømme og musik kan musik muligvis have samme selvobjektfunktioner som drømme (Sand og Levin, 1992).

Sand og Levin (1992) har endvidere undersøgt musikkens relation til tvillingeobjektfunktionen. I argumentationen for musikkens funktion som tvillingselvobjekt nævnes Sterns spædbarnsforskning. Som tidligere nævnt i dette kapitel er begrebet affektiv afstemning centralt i Sterns teori. Ved at dele matchende lyde, bevægelser og dynamiske strukturer oplever spædbarnet intersubjektivitet og får mulighed for at kommunikere affektive tilstand. Den affektive afstemning udgør ifølge Sand og Levin (1992) teoretisk belæg for hvorfor musik er i stand til at skabe oplevelser, hvor individet oplever samhørighed.

I forhold til specialets undersøgelsesfænomen finder jeg musikkens selvobjektfunktion brugbar som teoretisk forklaringsmodel. Særligt tvillingeobjektfunktionen samt funktionen som idealiseret selvobjekt mener jeg har betydning i en palliativ klinisk sammenhæng. Tvillingselvobjektet kan skabe en oplevelse af tryghed, meningsfuldhed og af at være forankret i verden, på trods af udfordrende omstændigheder. Ifølge Hartmann (2000) kan oplevelsen af at blive mødt af et matchende, empatisk selvobjekt i forhold til ens situation give patienten en oplevelse af at blive forstået. Det idealiserede selvobjekt kan hjælpe patienten med at udtrykke vigtige følelser. Det spejlende selvobjekt (relateret til det grandiose selv) kan styrke patientens selvtillid og mestringsfølelse.

I mødet med et hensigtsmæssigt selvobjekt kan patienten føle sig stærkere, mere vital og mærke håb (Sand og Levin, 1992). Denne forståelse af den terapeutiske proces indenfor selvspsykologien korresponderer med mine kliniske erfaringer relateret til undersøgelsesfænomenet. I caseundersøgelsen fremstilles konkrete eksempler på hvordan musikterapi kan have funktion som selvobjekt.

Som præsenteret i kapitlets begyndelse indgår der i musikterapi tre forskellige dynamiske faktorer, nemlig musikken, terapeuten og patienten. Både musikterapeuten samt musikken kan have en potentiel selvobjektfunktion for patienten. Musikterapeuten, der gennem sin uddannelse har fået indgående kendskab til hvordan patientens behov, kan imødekommes vil være i stand til at intervenere musikalsk således at patientens selvobjektbehov mødes (Lindvang, 2010). I forhold til hospicepatientens behov i musikterapien forestiller jeg mig, at musikkens funktion som selvobjekt vil kunne imødekomme patientens sorg i forbindelse med funktionstab samt depressive tilstande som kræftpatienter ofte oplever. Selvspsykologien kan anvendes til at forstå selvets struktur samt de dynamiske processer som kan påvirke selvet. Selvobjektfunktioner



kan varetages af musikterapeutisk intervention, da musikterapi kan fungere som samtlige tre selvobjektfunktioner.

3.5.5 Begrebsafklaring af undersøgelsesfænomenet

Selvobjektfunktionerne kan udgøre en relevant forklaringsmodel til at forstå, hvorfor musikterapien er i stand til at give "patienten mulighed for at føle sig som et helt og unikt individ og opleve meningsfuldhed" (jvf. præsentationen af undersøgelsesfænomenet). Dette giver endvidere belæg for at anvende begrebet "selvet" og i den sammenhæng understrege, at det er i forhold til selvpsykologisk terminologi. Begrebet "selvbillede" indgår derimod ikke i litteraturen, og jeg finder det derfor mere relevant at anvende begrebet selvoplevelse, da oplevelse netop henviser til, hvordan man oplever sit selv i verden. Oplevelse forstår jeg som er noget mere "nært", kropsligt og sanseligt end ordet "billede". Ligeledes forbinder jeg oplevelse med betydningsfulde kunstneriske erfaringer som individet kan have.

Sterns forskning om selvet og dets udvikling underbygger undersøgelsesfænomenets kliniske relevans. Særligt begrebet affektiv afstemning har relevans for musikterapi (Hannibal, 2000).

I det følgende vil jeg beskæftige mig med musikterapiteori med forbindelse til undersøgelsesfænomenet.

3. 6 Musikterapiteoretiske forståelser af selvet

Efter at have placeret specialets undersøgelsesfænomen i en psykologisk ramme vil jeg nu belyse hvilke særlige elementer ved musikterapi, der skaber mulighed for at hospicepatienten kan opleve sig/sit selv artikuleret eller transformeret.

Den norske musikterapeut og forsker Even Ruud har opstillet nedenstående teoretiske model over sammenhængen mellem musikkens niveauer, funktioner og implikationer.

Det fysiologiske niveau

Musikkens fysiologiske virkninger og
medicinske potentialer.
Musik som stimulus.

Det syntaktiske niveau

En præcis beskrivelse og tolkning af:

- de musikalske delelementer og deres betydning for helheden.
 - de musikalske delelementers samspil, fordeling og rolle i den terapeutiske relation.
- Musik som terapi.

**Det semantiske
niveau**

- musikken som metafor, symbol eller "udsigelse"
 - musikkens betydning for klienten, i samspillet og i den terapeutiske relation.
- Musik i terapi.

**Det pragmatiske
niveau**

- Virksomheden af den musikalske interaktion og dens funktion i behandlingsforløbet.
- Musik som kommunikation og samhandling.

Skema 3a. Musikkens niveauer

(opstillet ud fra Bonde et al. 2001:127)

Modellen indeholder fire niveauer, som hver især er knyttet til en særlig form for musikforståelse, et særligt fokus og en udlægning af musikkens mulige virkning. I forhold til specialets undersøgelsesfænomen finder jeg det 3. og 4. niveau relevant og vil derfor knytte nogle kommentarer til musik som mening samt musik som interaktion og samhandling. .

Ifølge Bonde (2009) er der gennem musikfilosofiens og musikæstetikens historie blevet gjort talrige forsøg på at tillægge musikalske elementer en særlig mening. Som et eksempel på denne retning kan nævnes musikhermeneutikken i starten af det 20. århundrede, hvor forskellige former for hermeneutisk symbollære blev udviklet i forhold til at fortolke klassisk musik. Ifølge Ruud (2001) udgør de musikalske strukturer grundlaget for oplevelsen af musikalsk mening, men samtidig mener han ikke, at musik kan forstås som et universelt sprog, uafhængigt af social og kulturel kontekst (modellens pragmatiske niveau). Dette synspunkt finder jeg relevant i forhold til undersøgelsesfænomenet. Musikkens opbygning har indflydelse på patientens semantiske oplevelse af musikken, men samtidig har patientens kulturelle forankring indflydelse på, hvordan han/hun oplever musikken (Ruud, 2001). Denne erfaring har jeg fundet opbakning til i forskellige studier.



Den australske musikterapeut Lucy Forrest (2001), som arbejder indenfor palliation, understreger betydningen af at være bevidst om patientens tilhørsforhold og kulturelle baggrund. Ifølge Forrest (2001) er musik i stand til at facilitere forskellige selvoplevelser. Hun nævner bl.a., hvordan musik kan skabe oplevelser af kulturel sammenhæng og enhed, men også hvordan det gennem musikoplevelser er muligt for individet at reflektere over sit kulturelle tilhørsforhold samt de begrænsninger og hierarkier, det evt. har skabt.

Dileo og Starr (2005) understreger i deres artikel *Cultural issues in music therapy in the end of life* vigtigheden af at være bevidst om kulturelle aspekter i musikterapien. Disse har også betydning i forhold til, hvordan patient og terapeut forstå begrebet terapi, og ikke mindst hvilken betydning døden tillægges.

Musikkens betydning for hospicepatientens selvoplevelse kan således vedrøre både det semantiske og det pragmatiske niveau i Ruuds model.

3. 6. 1 Musik som analogi og symbol

Mange musikterapeuter antager ifølge Bonde (2009), at patientens musik eller musikønske er et udtryk for vedkommendes personlighed. Denne forståelse kan beskrives som et analogt forhold mellem musikken i musikterapien og patientens psyke. Den hollandske musikterapiforsker Henk Smeijsters har beskæftiget sig indgående med parallelterne musikalske processer og menneskets livsprocesser i bogen *Sounding the self* (2005). Her udfoldes en detaljeret teori om analogien som et centralt begreb i musikterapi. Analogien er kendetegnet ved altid at være identisk med objektet, men uden en konkret visuel repræsentation. Et musikalsk kendetegn ved musikken kan således være udtryk for særlige kendetegn ved personen (Smeijsters, 2005). Smeijsters anvender Sterns udviklingspsykologi om selvornemmelser og semiotik⁹ til at skabe et teoretisk grundlag for teorien vedrørende analogiens betydning i musikterapeutisk arbejde. Smeijsters argumenterer for, at musikken som produceres mellem musikterapeut og klienten udtrykker klientens "inner being" (Smeijsters, 2005:73). Dette skyldes at den selvornemmelse som etableres, når barnet er ganske lille ikke er en forbigående fase, men derimod et blivende relateringsdomæne. Individets måde at relatere sig til sin omverden vil være påvirket af den form for afstemning, det har oplevet i den periode, hvor kerneselve, blev konstitueret og i den kliniske improvisation vil klientens musik

⁹ Læren om tegn (www.denstoredanske.dk).

være analog til vedkommendes selvforfømmelse. På grund af denne nære sammenhæng mellem psykologiske processer og musikalske processer er det i musikterapi muligt for at påvirke klientens selvforfømmelse. Som Smeijsters udtrykker det:

“Fundamental to the theory of analogy is that musical processes sound psychological processes, and that music therapy enables the client to change his vitality by means of changing his forms of music”.

(Smeijsters, 2005:80)

Da musikalsk afstemning og affektiv afstemning har samme amodale struktur er det muligt at transformere klientens selvforfømmelse (Smeijsters, 2005).

I min praktik oplevede jeg ofte, at der opstod et match mellem den musik vi skabte i fællesskab og patientens selvoplevelse. Som et eksempel kan jeg nævne en patient, som oplevede stor smerte ved at skulle give slip på livet og tage afsked. Denne problematik manifesterede sig i musikterapien, ved hun havde utroligt vanskeligt ved at finde en afslutning til den improviserede musik som vi skabte i fællesskab. At bruge musik til at arbejde med afslutninger blev således en mulighed for patienten for at opleve små afslutninger og forberede sig på den endelige afslutning.

Udover analogier er symbolet også relevant i forhold til musikterapi: Kenny beskriver musikkens symbolske betydning således

“Music can function as the symbol of another possible existence, one which is unknown, but suggested or implemented”.

(Kenny, 1998: 33)

Særligt i forhold til musiklytning til indspillet eller levende musik har jeg oplevet, at musik kan have symbolsk betydning for patienten. Musikken kunne symbolisere vigtige oplevelse eller aspekter ved patientens liv og situation. Endvidere kunne musikken have en billedskabende funktion, hvor billedernes symbolske mening igen kunne påvirke patientens selvoplevelse.

I forhold til forståelsen af musik som et symbol finder jeg det vigtigt at man som musikterapeut er bevidst om patientens kulturelle baggrund, da denne vil have indflydelse på hvordan patientens oplevelse af musikkens symbolske betydning (jf. Ruuds model).

3.6. 2 Musik som æstetisk fænomen

Afslutningsvis vil jeg beskæftige mig med musik som et æstetisk fænomen. Ordet æstetik er oprindeligt græsk og betyder sansning. Fra midten af 1700-tallet får ordet betydning som læren om det skønne i kunsten. Denne definition er stadig aktuel i dag (Tsirir, 2008).



Ifølge den græske musikterapeut Tsiris (2008) har musikterapilitteraturen ikke beskæftiget sig så indgående med musikkens æstetiske dimension. Tsiris (2008) mener at dette kan skyldes musikterapiens kamp, som at blive anerkendt som en videnskabelig behandlingsform. I denne kamp har fokus primært været på forskning (i USA særligt den positivistiske og kvantitative forskning). I denne sammenhæng er æstetikken blevet anset som noget subjektivt og derfor værende af begrænset betydning. Dog skal det nævnes at Aigen (2007, 2008) og Kenny (2006, 1982) har beskæftiget sig med dette fænomen. Endvidere har Colin Lee skrevet bogen *"The architecture of Aesthetic Music Therapy"* (2002) om samme emne.

På baggrund af klinisk praksis er det imidlertid min oplevelse, at musikkens æstetiske dimension kan bringe meningsfulde selvoplevelser og have en selvobjektfunktion i forhold til det idealiserede selv. Ligeledes kan det æstetiske element ved en musikoplevelse have forløsende funktion midt i den lidelse, et dødende menneske oplever. Ifølge Aigen (2008) kan æstetiske oplevelser skabe meningsfuldhed for mange klienter i musikterapi. Disse meningsfulde oplevelser kan have klinisk relevans og skabe større oplevelse af sammenhæng og helhed. For en hospicepatient som oplever, at tilværelsens aktivitet er stærk reduceret kan være af stor betydning at lytte til musik som han/hun finder æstetisk meningsfuld. Dette kan skyldes, at musikkens æstetiske dimension ligeledes kan symbolisere æstetiske aspekter ved livet.

Kenny (1989) beskriver den æstetiske oplevelse og dens potentiale i musikterapi således:

"As one moves toward beauty, one moves toward wholeness, or the fullest potential of what one can be in the world".
(Kenny, 1989:77)

Gennem musikkens æstetiske dimension er det således muligt at artikulere sit/sig selv samt opleve helhed. Som Tsiris (2008) mener jeg at æstetiske oplevelser, transformation og terapi er nært forbundne fænomener og ved at præsentere hospicepatient for en æstetisk oplevelse er der potentiel mulighed for at dette vil have indflydelse på individets selvoplevelse.

3. 7 Rationale for anvendelse af undersøgelsesfænomenet i musikterapi

Dette kapitel har med inddragelse af selvpsykologien og musikterapiteori belyst hvorfor det i musikterapi er muligt at påvirke menneskets selvoplevelse. Men hvad er det terapeutiske rationale for at arbejde med hospicepatientens selvoplevelse i musikterapi?

På baggrund af klinisk erfaring fra min praktik mener jeg, at arbejde med patientens selvoplevelse kan have positiv indflydelse på individets livskvalitet. Det er min erfaring, at patienten i musikterapien kan opleve at være et unikt og helt individ på trods af fremskreden sygdom og herigennem kan opleve meningsfuldhed og velvære. Selvpsykologien kan anvendes som forklaringsmodel i forhold til klinisk arbejde med patientens selvoplevelse.

Hvilken intervention der vil være hensigtsmæssigt afhænger af hvor patienten befinder sig i sin sorgproces (jf. Kübler-Ross, 1967) Det er min erfaring at mange hospicepatienter føler sig fremmedgjorte overfor sig selv på grund af den fremskredne sygdom og den radikale ændring deres liv har gennemgået indenfor ofte ganske kort tid. I musikterapien er det derfor vigtigt at terapeuten er lydhør overfor patientens behov og i stand til skabe et autentisk møde mellem patient og terapeut.

I specialets kapitel 5 vil jeg beskæftige mig konkret med hvilken betydning musikterapi kan have for hospicepatientens selvoplevelse og hvordan den teoretiske referenceramme kan anvendes relateret til klinisk praksis.

I det følgende narrativ defineres den teoretiske referenceramme i hvilken begrebet selvoplevelse i en palliativ sammenhæng.



At arbejde med hospicepatientens **selvoplevelse** anses som værende klinisk relevant, da dette kan have hensigtsmæssig indflydelse på patientens livskvalitet.

Kohuts selvpsykologi kan med beskrivelsen af musiks mulige funktion som selvobjekt udgøre en relevant teori til at beskrive hvorfor og hvordan musikterapi kan påvirke hospicepatientens selvoplevelse. Da musikterapeuten er trænet i lydhørhed overfor patientens behov er det i terapien muligt bevidst at anvende musik til at møde patientens selvobjektsbehov. Relationen mellem terapeut og patient har således betydning for hvilken indflydelse musikterapi vil have på hospicepatientens selvoplevelse.

Med udgangspunkt i Ruuds model over musikkens fire niveauer tillægges det semantiske og det pragmatiske niveau betydning i forhold til undersøgelsesfænomenet. Musikalske strukturer kan udtrykke mening for individet, men hvilken mening disse tillægges er afhængig af patientens kulturelle baggrund.

Smeijsters teori om musikterapi og analogi anses også som relevant i forhold til undersøgelsesfænomenet. Med udgangspunkt i denne teori kan musikterapi opfattes som en mulighed for at lade sit selv klinge (Smeijsters 2005). Musik kan endvidere have en symbolsk betydning, som kan anvendes klinisk i musikterapien. Afslutningsvis kan musikkens æstetiske dimension ændre hospicepatientens selvoplevelse. Dette begrundes i æstetikens potentiale for at skabe oplevelser af meningsfuldhed, helhed og sammenhæng

3.8 Sammenfatning

I dette kapitel har jeg med udgangspunkt i udvalgt psykologisk og musikterapeutisk litteratur udarbejdet en teoretisk referenceramme, hvorigennem specialets undersøgelsesfænomen er blevet belyst.

Jeg har inddraget den fænomenologisk og hermeneutisk forståelse af begrebet selvet samt integreret disse forståelser i selvpsykologien. Selvpsykologien har bidraget med relevant teori vedrørende musiks mulige funktion som selvobjekt. I musikterapi kan samtlige tre selvobjektfunktioner finde sted og herved kan patienten få intensiveret sin oplevelse af sig selv og sin væren- i- verden. Begrebet selvbillede blev ikke anvendt i den udvalgte litteratur og jeg fandt det derfor hensigtsmæssigt at udskifte dette arbejdsbegreb med begrebet **selvoplevelse**.

KAPITEL 4

Empiridel

Undersøgelsesfænomenets anvendelse i et tværfagligt perspektiv

I det foregående kapitel definerede jeg en teoretisk ramme til forståelse af undersøgelsesfænomenet. I dette kapitel præsenteres første del af den empiri, jeg indsamlede i min praktik på hospice. Dette kapitel vedrører derved problemformuleringens andet spørgsmål, som er:

2. Hvordan kan begrebet "selvoplevelse" anvendes i en tværfaglig, klinisk, palliativ sammenhæng?

Som nævnt i specialets indledning arbejdes der på hospice ud fra en holistisk tankegang. På Diakonissestiftelsens hjemmeside står der bl.a.

"Den omsorg og indsats, der ydes til patient og pårørende på Hospice, bygger på en helhedsorienteret tankegang. Der tages hensyn til både psykiske, fysiske, sociale og åndelige behov, for at livskvaliteten bliver bedst mulig i den sidste tid." (www.hospice.diakonissestiftelsen.dk).

Det holistiske aspekt ved palliativ pleje favnes i denne del af specialet. I kapitlet præsenteres tre interviews, som jeg har foretaget med henholdsvis en sygeplejerske, en præst og en fysioterapeut, som arbejder på Diakonissestiftelsens hospice. Indledningsvis præsenteres resultatet af en spørgeskemaundersøgelse omhandlende musikterapiens betydning på hospice. Spørgeskemaundersøgelsen er foretaget i slutningen af min praktik, og hele hospicepersonalet deltog. Spørgeskemaundersøgelsen samt analyseresultaterne inddrages for at tilføje specialets teoretiske referenceramme en klinisk, praktisk dimension.

Inden jeg præsenterer spørgeskemaundersøgelsen og analysen af de tre interviews, gives en introduktion til tværfagligt samarbejde. Mit fokus vil være på musikterapeutens indplacering og funktion i en tværfaglig institutionel ramme. Hermed defineres rationalet for at inddrage denne dimension i specialet.



4. 1 Samarbejde i tværfaglige teams

Ifølge sygeplejerske og cand. cur. Lone Kolbæk (2008) kan der i perioden 2002-2007 ses en stigning i antallet af artikler i den sundhedsfaglige litteratur¹⁰, hvor begrebet "tværfagligt samarbejde" optræder. Berettigelsen af tværfagligt samarbejde diskuteres ikke i artiklerne, og begrebet fremstår som noget, der er kommet for at blive, da det kan anvendes konstruktivt og med fordele både for patient, organisation og samfund (Kolbæk, 2008). Af fordele fremhæves bl.a. hvordan de enkelte faggrupper konstant får udviklet deres viden i formidlingsprocessen til andre, samt at patientbehandlingen bliver mere holistisk og sammenhængende. En spørgeskemaundersøgelse på Haugesund Sjukehus i Norge har også vist, hvordan den palliative indsats kunne styrkes ved oprettelsen af et tværfagligt team (Ersland et al. 2002). Ligeledes pointerer musikterapeuterne Twyford & Watson (2009) de faglige, politiske og personlige fordele, som kan opnås ved konstruktiv tværfagligt arbejde.

Indenfor palliation kan det tværfaglige samarbejde beskrives som transdisciplinært (Twyford & Watson, 2009). Det vil sige, at der indgår flere forskellige faggrupper i samarbejdet, og at disse hver især bidrager til en helhedsmæssig pleje af patienten. Denne form for tværfaglighed er typisk inden for hospicebevægelsen i Danmark, selvom den er struktureret forskelligt fra hospice til hospice (www.hospiceforum.dk). Endvidere har de forskellige faggrupper som er beskæftiget på hospice i mange tilfælde forskelligt menneskesyn og værdigrundlag, hvilket kan skabe kommunikative udfordringer (Starheim, 2004).

Et velfungerende tværfagligt samarbejde kræver ifølge psykiatrisk sygeplejerske og cand. Polit. Inger Aanderaa (2000), at det i arbejdsgruppen er muligt at nå frem til hensigtsmæssige samarbejdsmetoder. For at kunne udvikle sådanne finder jeg det relevant at være bekendt med andre palliative faggruppers- i nærværende sammenhæng begrebet: selvbillede/selvoplevelse¹¹. Ligeledes mener jeg, at kendskab til forskellig anvendelse og forståelse af faglige begreber kan modvirke misforståelser i det tværfaglige samarbejde. Med denne undersøgelse er det mit ønske at bidrage til øget tværfaglig forståelse, således at fordelene ved

¹⁰ Sygepleien, Sygeplejersken, Lægskrift for læger, Ergoterapeuten, Tidsskrift for Dansk sundhedsvæsen (Kolbæk, 2008).

¹¹ Jeg har i specialets start anvendt "selvbillede" om undersøgelsesfænomenet og således også i interviewundersøgelsen. I kapitel 3 besluttede jeg på baggrund af den teoretiske gennemgang at benytte "selvoplevelse" i stedet.

tværfagligt samarbejde, som de præsenteres i Twyford og Watson (2008:181, min oversættelse) lettere vil kunne opnås. Disse fordele er bl.a.:

- * Større fokus på slægtskab og samarbejdsmuligheder mellem faggrupper
- * Større faglig udvikling
- * Større udbytte for patienten/klienten
- * Øge mulighederne for at samarbejde med pårørende.

Twyford og Watson (2008) mener endvidere at øget tværfagligt samarbejde bl.a. vil kunne tilføre musikterapien:

- * Udvidede muligheder for at foretage evidensbaseret forskning
- * Større fokus på de forskellige behandlingstilbud, som musikterapien kan tilbyde

Med udgangspunkt i overstående kan jeg konkludere, at tværfagligt samarbejde kan være hensigtsmæssigt både for patientens oplevelse og udbytte af mødet med sundhedssystemet, men også for musikterapiens implementering i en institutionel kontekst (Twyford og Watson 2008).

4. 2 Spørgeskemaundersøgelse

Jeg ønsker kort at præsentere en spørgeskemaundersøgelse, som jeg foretog med det tværfaglige personale på hospice, som en del af evalueringen af praktikopholdet. Undersøgelsen illustrerer musikterapis relevans som en del af den tværfaglige medarbejdergruppe.

Spørgeskemaet er inspireret af evalueringsrapporter udarbejdet i forbindelse med implementering af musikterapi på Kamillianergaarden i Aalborg (Bode 2001).

Jeg var som udgangspunkt interesseret i, hvordan personalet på Hospice havde oplevet musikterapien i de 16 uger, jeg havde været tilknyttet hospice. Spørgeskemaet er ikke udformet med særligt fokus på dette speciales undersøgelsesfænomen, men indgår i dette kapitel, da jeg ønsker at supplere analysefundene med deskriptiv statistik og på dette grundlag indplacere musikterapiens funktion i et tværfagligt, palliativt perspektiv.



1 Mener du, at musikterapi er et relevant behandlingstilbud?

Ja: 100 %

Nej: 0 %

Ved ikke: 0 %

b) I forhold lindring og afklaring af psykiske symptomer?

Ja: 100 %

Nej: 0 %

2 Mener du at patienterne havde udbytte af musikterapien

a) i forhold til fysiske symptomer?

Ja: 85 %

Nej: 0%

Ikke besvaret: 15 %

3. Mener du at musikterapi har tilført Diakonissestiftelsens Hospice noget nyt?

Ja: 95 %

Nej: 0 %

Ikke besvaret: 5 %

I alt deltog 20 personer ansat på Hospice i spørgeskemaundersøgelsen. På grundlag af dette lille antal kan spørgeskemaundersøgelsen ikke anvendes til inferentiell statistik (Andells & Pavlicevic, 2001). Derimod kan data anvendes til deskriptiv statistisk, og jeg vil præsentere resultater, som har relevans i forhold til specialets undersøgelsesfænomen. Det fulde resultat af spørgeskemaundersøgelsen er vedlagt som bilag (E).

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at musikterapi anerkendes som et relevant palliativ behandlingstilbud af den tværfaglige medarbejdergruppe ansat ved Diakonissestiftelsens Hospice.

I forhold til undersøgelsesfænomenet "selvoplevelse" viser resultaterne vedrørende musikterapis effekt på psykiske og fysiske symptomer, at musikterapi kan have en indflydelse på disse aspekter ved undersøgelsesfænomenet. Da "psykiske og fysiske symptomer" samt selvoplevelse alle er meget brede og abstrakte begreber, er det ikke muligt at anvende spørgeskemaerne til at drage konkrete konklusioner vedrørende undersøgelsesfænomenet. Undersøgelsen kan til gengæld konkludere, at musikterapi er et relevant tværfagligt behandlingstilbud på Hospice og således berettiger MT's faglige indplacering på Hospice.

I følgende afsnit præsenteres specialets interviewundersøgelse. Gennem interviewresultaterne gives et billede af, hvordan de andre faggrupper arbejder med "selvoplevelse/selvbillede". I

interviewundersøgelsen anvendes begrebet "selvbillede", når der relateres til deltagernes konkrete udtalelser, da jeg på det tidspunkt i forskningsprocessen beskrev undersøgelsesfænomenet med dette ord. I afsnittene efter deltagernes udtalelser relateres analyseresultaterne til den teoretiske referenceramme, og herefter bruges begrebet "selvoplevelse".

4. 3 Interviewundersøgelse

4. 3. 1 Interviewpersoner

Mit ønske med interviewundersøgelsen var at belyse undersøgelsesfænomenets anvendelse indenfor en tværfaglig palliativ kontekst. Udvælgelseskriterierne for interviewpersonerne var således at få repræsenteret tre forskellige faggrupper indenfor det palliative felt. Da jeg på daværende tidspunkt befandt mig på et hospice, hvor der var forskellige faggrupper repræsenteret, besluttede jeg mig for at spørge henholdsvis fysioterapeuten, præsten og den kliniske sygeplejespecialist, om de havde lyst til at deltage i dette forskningsprojekt. De viste alle interesse og har givet tilladelse til at jeg må anvende deres navne. Jeg vil her kort præsentere interviewpersonerne.

Rita Nielsen

Rita Nielsen (RN) er uddannet sygeplejerske og har endvidere en master i teologi fra Københavns Universitet. RN har været højskoleforstander 13 år i Sønderjylland. Pt. er RN klinisk sygeplejerskespecialist på Diakonissestiftelsens Hospice. RN har skrevet en del bøger og artikler om Hospice og palliativ pleje.

Hanne E. Schmidt

Hanne E. Schmidt (HES) er uddannet Cand.theol. og har været tilknyttet Diakonissestiftelsens hospice siden dets begyndelse. Derudover er HES uddannet korrespondent i tysk og fransk samt juridisk assistent og har boet en del år i udlandet. HES er udover at være præst på Hospice også præst i Emmauskirken.



Hanne Oest Jacobsen

Hanne O. Jacobsen (HOJ) er uddannet fysioterapeut og har været beskæftiget en del forskellige steder inden at hun i 2001 blev ansat på Diakonissestiftelsens hospice.

De tre interviewpersoner er således alle kvinder med lang erfaring indenfor palliativ pleje og i at formidle faglige aspekter vedrørende pleje af døende.

Til dagligt var jeg i praktikperioden kollega med interviewpersonerne, hvilket kan have haft indflydelse på vores indbyrdes relation i interviewsituationen. Mine kolleger var generelt åbne og samarbejdsvillige, men vores samarbejde bar alligevel præg af, at jeg som praktikant befandt mig i en læringssituation, og at de havde deres professionelle virke på hospice og lang erfaring.

4. 3. 2 Interviewguide

Jeg valgte som nævnt i metodeafsnittet at anvende det semistrukturerede interview. Formålet med de tre interviews var at få indblik i, hvorledes undersøgelsesfænomenet, på dette tidspunkt beskrevet ved begrebet selvbillede, bliver anvendt af andre faggrupper end musikterapeuter inden for en palliativ sammenhæng. Jeg var både interesseret i, om faggrupperne anvendte begrebet og i så fald i hvordan.

Jeg udformede interviewguidens spørgsmål med udgangspunkt i tanker, som jeg havde gjort mig i forbindelse med min kliniske praksis på hospice. Interviewguiden er vedlagt som bilag. Spørgsmålene kan opdeles i følgende kategorier:

- * Forståelse af begrebet selvbillede
- * Anvendelse af begrebet i klinisk praksis

På grund af interviewenes semistrukturerede format adskiller de enkelte interviews sig en del fra hinanden. Jeg fandt det vigtigt at følge op på særlige interesseområder, som interviewpersonerne hver især bragte på banen. Dette begrundes jeg med, at jeg ingen erfaring havde indenfor interviewpersonernes fagområder. For at kunne møde dem i deres livsverden fandt jeg det vigtigt at stille afklarende spørgsmål.

4. 3. 3 Interviewsituationen

Samtlige tre interview blev udført på Diakonissestiftelsens Hospice. Således foregik interviewet i den setting, hvor fagpersonen til dagligt havde sin professionelle gang, hvilket kan have bidraget til at fastholde interviewpersonernes faglige identitet i interviewsituationen.

Indledningsvis orienterede jeg interviewpersonerne om baggrunden for interviewet og spurgte, om de var indforståede med, at jeg optog det på MP3-optager. Interviewpersonerne blev informeret om, at min baggrund for forståelsen af undersøgelsesfænomenet baserede sig på en artikel, som vi havde beskæftiget os med til et tværfagligt møde (Venborg, 2009). I denne artikel blev begrebet "selvbillede" præsenteret som en væsentlig dimension ved den palliative pleje. Således skabte kendskabet til denne artikel et fælles udgangspunkt for forståelsen af undersøgelsesfænomenet.

Jeg informerede endvidere interviewpersonerne, om at jeg ville sende dem transskriptionen til godkendelse. Da interviewet var udført fulgte en kort debriefing, hvor jeg spurgte, om de havde noget at tilføje, og derefter sagde jeg mange tak for hjælpen.

4. 3. 4 Transskribering

At transskribere er en omfattende og kompleks proces (Kvale, 1997). Hvor der i det talte sprog indgår non-verbale cues, såsom tonefald, kropssprog og øjenkontakt, fremstiller transskriptionen udelukkende det skrevne ord og ikke mødet og kontakten mellem den interviewede og interviewer. Under transskriberingen foretages en række beslutninger om, hvorledes interviewdata skal fremstilles. Disse beslutninger er afhængige af personen, der transskriberer (Kvale, 1997).

En fordel ved at anvende interviewdata i transskriberet form er, at det gør det lettere at formidle og fortolke interviewpersonens oplevelse og forståelse af et givent fænomen (Kvale, 1997). Jeg har selv foretaget transskriberingen og fandt det i den proces vigtig at bevare interviewpersonens personlige stil, mening og oplevelsesverden. Jeg ser det som en fordel, at jeg selv har foretaget interviewet og transskriptionen, da jeg således havde mulighed for at implementere min forståelse af interviewpersonernes livsverden i transskriptionen.



4. 3. 5 Membercheck

Efter at jeg havde transskriberet de tre interviews sendte jeg dem til membercheck hos interviewpersonerne. Hanne S. foretog et ganske omfattende membercheck, da hun ikke syntes teksten formidlede hendes budskaber tydeligt nok. Ved at foretage membercheck blev teksten mere læsevenlig, og hendes budskaber fremstod tydeligere, hvilket jeg forestiller mig har bidraget til at forenkle analyseprocessen.

4. 4 Analyse

I følgende afsnit præsenteres resultaterne fra interviewanalyserne. De tre interviews fremstilles enkeltvis med citater tilhørende de enkelte kategorier samt et sammenfattende narrativ til hver kategori. Efter hvert interview følger ligeledes et afsnit, hvori de enkelte interviews resultater sammenholdes med den teoretiske referenceramme som blev præsenteret i det foregående kapitel.

4. 4. 1 Rita Nielsen: SYGEPLEJERSKE

Forståelse af undersøgelsesfænomenet

RN har beskæftiget sig med begrebet "selvbillede" i en del år. Hendes forståelse af begrebet er knyttet direkte til arbejdstilens delelementer.

"... jeg forstår det ligesom man siger det, altså det billede jeg har af mig selv. Og det billede jeg har af mig selv, det er meget afhængig af, hvilken opfattelse andre har af mig. Men jo mere jeg hviler i mig selv, jo mere er det rodfæstet i mig, sådan som jeg er." (Bilag A1:2).

RN nævner plejepersonalets tilgang som betydningsfuld i forhold til, hvordan patienten oplever sig selv som menneske, særligt når han/hun rammes af sygdom:

"... selvbilledet det trues af kontroltabet og funktionstab, og hvor det bliver truet af den måde, andre mennesker er på. Altså sygehusvæsenet, det kan blive en vældig trussel mod en. Og modsat hvor ens selvbillede styrkes af, hvordan omgivelserne værdsætter en. Altså eks. Hvis man ikke selv kan gå på toilettet, og man ikke selv kan klare at spise, altså så synes man ikke, man er noget værd, og hvem er jeg så, jeg er jo ikke den jeg var. Jeg har altid styr på det, men nu har jeg måske ikke engang styr på mine egne tanker, men så i mødet med sygeplejersken eller en anden, der viser mig respekt og der hjælper mig på en værdig måde, så tror jeg, at det er med til at hjælpe til at bevare mig selv." (A2: 2).

Betydningen af undersøgelsesfænomenet blev tydeliggjort for RN i forbindelse med et forskningsprojekt omhandlende døendes oplevelse af sig selv¹².

”det blev rigtig tydeligt for mig, det var i forbindelse med et forskningsprojekt, som jeg lavede, hvor jeg interviewede døende mennesker, og hvor en af konklusionerne det var selvbilledets betydning. Det har utrolig stor betydning - også når døden nærmer sig”. (A1:2)

En grund til at det er relevant at arbejde med patientens selvbillede er, at patientens oplevelse af sig selv påvirkes i forbindelse med kontrol og funktionstab.

Sammenfattende kan kategorien **forståelse af undersøgelsesfænomenet** beskrives således:

RN forstår begrebet selvbillede som patientens billede af sig selv. Patientens selvbillede er påvirket af kontrol- og funktionstab samt af hvordan andre anskuer ham/hende.

Anvendelse

RN finder det meningsfuldt og relevant at anvende begrebet ”selvbillede” til at italesætte den udvikling, som patienten kan gennemgå i sin indlæggelse. I sit professionelle virke har hun oplevet, at hospicepatientens selvbillede kan ændres i forbindelse med livets afslutning:

”det kan jo også være, at man får et dybere indblik i ens selvbillede ved at lære nogle sider i en selv, som man ikke kendte før. Jeg vidste ikke, at jeg også var så følsom f.eks. Der kan komme nogle sider frem, som man ikke kendte, før døden nærmede sig. Pludselig så lærer man nogle nye sider at kende, også fordi man nu begynder at værdsætte nogle andre ting” (A1:3).

Ifølge RN kan sygeplejersken hjælpe patienten til at bevare sit selvbillede ved at behandle patienten med respekt. Dette er netop muligt på hospice, da patientens integritet er i fokus:

”Jeg tror, at det er den måde, man behandler dem på med respekt og værdighed. Og så tror jeg, at det at de kan få lov til at være sig selv, at man skaber det rum for dem.”(...) ”Altså her på Hospice oplever patienterne, at man kan få lov til at være sig selv.” (A1:4).

Sygeplejersken kan ved konkrete initiativer som ikke vedrører kropslig pleje eller medicinering arbejde med patientens selvbillede. Dette kan f. eks. være gennem arbejde med livshistorier eller ved at spejle den måde patienten taler på:

¹² *At være sig selv, at blive sig selv* (Rita Nielsen, 2005).



”Jeg synes også noget helt konkret, at man kan bede dem om at tage et billede med af sig selv, inden at de blev syge. Måske et fotoalbum, hvor man kan se deres liv, og de kan fortælle om deres liv igennem billeder. Livshistorier, tror jeg rigtig meget på. De historier, der så fortælles, de er jo ikke tilfældige.” (A1: 4).

” jeg gør jo så nogle gange det, at hvis jeg finder ud af, hvad de har lavet, så kan jeg også finde på at bruge det sprog. Jeg har været buschauffør hele min liv. Nå, hvordan skal vi så få det til at køre i dag. Eller jeg har været gartner. Nå, kan vi så få det at gro i din have forsat”. (A1:5).

Da sygeplejersken varetager mange forskellige opgaver på hospice, er der således forskellige muligheder for at arbejde med patientens selvoplevelse.. Disse kan vedrøre den kropslige og medicinske pleje eller sygeplejersken kan et inddrage et narrativt fokus i samtalerne med patienten.

RNs udtalelser illustrerer det kliniske potentiale, der er i at arbejde med patientens selvoplevelse.

RN arbejder med undersøgelsesfænomenet på forskellige måde. Patientens selvoplevelse kan styrkes gennem respektfuld og nænsom kropslig pleje samt gennem de samtaler, sygeplejersken har med patienten. RN nævner endvidere livshistorier som et konkret redskab til at hjælpe patienten med at skabe en fortælling om sig selv.

RNs udtalelser relateret til den teoretiske referenceramme

Jeg vil nu sammenholde analyseresultaterne fra interviewet med specialets teoretiske referenceramme.

I forståelsen af undersøgelsesfænomenet fremhæver RN den relationelle dimension. Den måde, hvorpå individet oplever sig selv, er således afhængig af hvilke relationer, patienten har til sin omverden, samt hvordan de pårørende oplever patienten. RNs udtalelser stemmer overens med Daniel Sterns forståelse af selvets udvikling som værende en interaktion mellem individet og dets omverden.

RNs udtalelser om og klinisk anvendelse af undersøgelsesfænomenet kan relateres både til en narrativ forståelse af selvets og til selvpsykologien. I forhold til den narrative forståelse af selvets anvender RN livshistorier som et klinisk redskab til at hjælpe patienterne til at skabe en meningsfulde selvfortællinger. Sproget kan være et redskab, som kan hjælpe patienten til at få fokus på positive aspekter ved livet og således påvirke personens oplevelse af sig selv og sit liv.

RNs udtalelser vedrørende spejling af patientens sprogbrug samt anvendelse af denne terminologi i andre sammenhænge kan overføres til selvpsykologiens selvobjektfunktion. Sygeplejerskes forholdemåde kan således fungere som et tvillingeselvobjekt i spejlingen af patientens sprogbrug og forståelse af sin omverden. I den forbindelse finder jeg det vigtigt at understrege, at sygeplejersken ikke er uddannet til at varetage terapeutiske samtaler.

4. 4. 2 Hanne E. Schmidt: PRÆST

Forståelse af undersøgelsesfænomenet

HES fremhæver, som RN, det relationelle aspekt i sin forståelse af undersøgelsesfænomenet. Individets oplevelse af sig selv er betinget af hvilken opvækst personen har haft samt af primære relationer både på nuværende tidspunkt samt tidligere i livet. Endvidere nævner HES en række synonyme ord, som hun gennem interviewet bruger til at betegne undersøgelsesfænomenet (heriblandt selvforståelse, selvopfattelse, identitet):

”Et menneskes selvforståelse hænger vel et både fortid, nutid og fremtid. Hvor kommer jeg fra, hvilke aner, hvilke relationer har jeg haft i min barndom? Hvad har jeg udrettet i mit liv? Hvad har jeg af ønsker for fremtiden? Familie og venner? Hvilke værdier har jeg bygget mit liv på? Hvordan har jeg forvaltet mine talenter? Min identitet?” (A2: 8).

Ifølge HES påvirkes patientens selvbillede af den fremskredne sygdom. I denne forbindelse har det betydning, hvordan omgivelserne reagerer på patientens nye situation.

”Jeg tror, at det er en kombination for den enkelte patient, netop alle de funktionstab man lider, man ikke kan længere den samme, - og omgivelsernes reaktion på den nye livssituation. Først og fremmest børn og ægtefæller, for der sker jo meget med relationerne omkring patienten, de nærmeste”. (A2:8).

HES nævner endvidere at det ofte er i situationen, hvor patienten oplever, at selvbilledet er krakeleret, at Guds billedet indgår i de samtaler, som HES fører på hospice. Begreberne guds billede og selvbillede er ifølge HES i fokus i disse år på en anden måde end tidligere.

”I dag er intet længere en selvfølge, statisk, fasttømret. Ej heller Guds billedet. Yngre mennesker især, stiller spørgsmål om alt. Også Gud. Man vælger til og fra, surfer på nettet o.m.a. Dog kun sjældent de ældre. For dem er Guds billedet typisk det klassiske, om man så må sige.” (A2:9)



I sin forståelse af undersøgelsesfænomenet fremhæver HES det relationelle aspekt. Patientens oplevelse af sig selv afhænger af omgivelsernes måde at forholde sig til både patienten og til vedkommendes sygdom. I forbindelse med at patientens sygdom påvirker vedkommendes selvbillede, kan personens gudsbillede blive tydeligere.

Anvendelse

HES finder det meningsfuldt at anvende undersøgelsesfænomenet i sin daglige praksis. Under indlæggelsen på hospice oplever patienten, at hans/hendes selvbillede bliver væsentligt ændret, i takt med at døden nærmer sig. I denne situation er det vigtigt at kunne bringe patienten håb og trøst. Dertil finder HES udvalgte bibelske tekster velegnede:

”Jeg tror, at det [bibelske tekster] kan give rigtig meget trøst til det menneske, selvom det ikke tror på Gud. For på trods af, at man er et stærkt tvivlende menneske, så tror jeg, det kan bringe ro at høre de bibelske tekster. Selvsagt er det jo ikke alle bibelske tekster, der er oplagt egnede til en sådan situation, for der er også nogle tekster, der ligefrem kan skabe uro, [...] jeg tror, at alle de her fantastiske tekster om Guds omsorg, hyrdebilledet osv., gør en stor forskel for et angstfyldt og tvivlende menneske. At høre, at ens livsforløb eller livsløb, som der står i Prædikernes bog, der står to linier om at ”vores livsløb er i Guds hånd”, må nødvendigvis være angstdæmpende”. (A2:9).

Bibelske tekster er ifølge HES nærværende og kan have en spejlende og trøstende virkning for patienten. Da teksterne kan være vanskelige at forstå, er det præstens opgave at formidle deres budskab:

”De bibelske tekster er så nærværende. De handler om mennesket, om dig og om mig, og derfor er de evigt aktuelle i et hvert menneskes virkelighed. Man kan spejle sig selv. Det gælder også en tekst som f.eks. teksten fra Jobs bog fra GT i lighed med Jesu mange lignelser m.m. Men indimellem kan det være svært at forstå teksterne, ordene fra Bibelen, og derfor er det godt at få hjælp af en præst”. (A2:10)

HES nævner endvidere at rituelle handlinger forankret i den danske folkekirke har betydning for patientens selvbillede. Gudstjenesten og det fællesskab, som der i situationen opstår mellem hospicepatienterne og personalet, kan skabe positive oplevelser for patienten.

HES anvender også musik i sit arbejde. Hun fremhæver det velkendte og trygge i sit valg af sange. HES er endvidere bevidst om, at for mange ord kan virke overvældende og vanskelige at håndtere for hospicepatienten. I denne sammenhæng kan musik være hensigtsmæssigt:

”Så altså der, hvor det bliver for meget med de mange ord, træder musikken til og formidler budskabet”. (A2: 10).

”Så præsten og musikterapeuten har bl.a. musikken tilfælles, selvom vi nok formidler den forskelligt. For du har dine forskellige instrumenter. Imponerende. Jeg kunne selvfølgelig også spille guitar, men den gør jeg ikke brug af på hospice.” (A2:10).

Håbet hjælper hospicepatienten til at mærke sig selv. Som en del af en tværfaglig medarbejdergruppe på hospice har HES fokus på, hvordan hun kan hjælpe patienten til at føle håb.

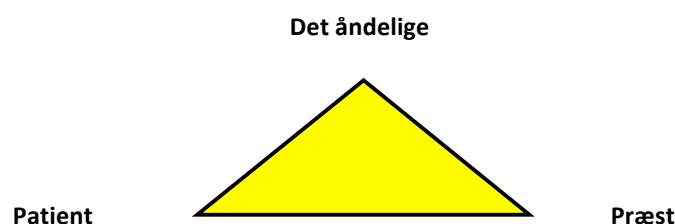
”Mange mennesker kan gå gennem livet uden ”at mærke sig selv”, som du udtrykker det. Og først, når livet viser sig fra sin hårde og barske side, bliver de fleste nødt til at ændre kurs. Der skal pludselig noget nyt, noget mere til for at holde livet ud. Og her har de fleste brug for hjælp, f.eks. fra dig, Julie, eller fra mig, men naturligvis også fra læger og sygeplejersker samt fysioterapeut”. (A2:12).

HES taler her om håbet som en spirituel dimension ved livet som kan hjælpe individet til at opleve sig selv på nye måder i forbindelse med indlæggelsen på hospice.

Udgangspunktet for HES' arbejde på hospice er åndeligheden og hvorledes denne kan hjælpe patienten til at finde trøst og håb på trods af den smertelige situation individet er i. I sin daglige praksis finder HES udvalgte bibelske tekster hensigtsmæssige til at hjælpe patienten med at finde håb. De bibelske tekster kan spejle almenmenneskelige tematikker og virke angstdæmpende. Oplevelsen af håb kan hjælpe patienten til at få positive selvoplevelser. HES nævner endvidere bøn, salmesang og gudstjeneste som praktiske teologiske metoder til at arbejde med patientens selvolevelse.

HES' udtalelser relateret til den teoretiske reference ramme

I HES' daglige arbejde på hospice indgår der for mig at se tre elementer som har indflydelse på hvilken betydning en samtale med hospicepræsten kan have. De tre elementer har jeg illustreret i figur 4a.



Figur 4a. Dynamiske forhold i hospicepræstens arbejde med patienten.



Som i musikterapi er der altså tale om et triangulært forhold (jf. Kap. 3). Patientens relation til præsten har indflydelse på relationen til det åndelige¹³, ligesom præstens forhold til det åndelige kan have indflydelse på patientens oplevelse og forståelse af det åndelige.

HES' udtalelser om åndelighedens betydning for hospicepatientens selvoplevelse kan relateres til selvpsykologien. Religiøsitet har funktion som selvobjekt. Som redegjort for i det foregående kapitel har selvobjekter betydning for menneskets evne til at opleve sig selv som et helt og unikt individ. Selvobjekter kan udgøres af mennesker, natur, kulturelle artefakter og af livets spirituelle dimension. Som nævnt i kapitel 3 har Tønnesvang (2006) beskæftiget sig indgående med, hvorledes religiøsitet kan forstås i et selvpsykologisk perspektiv. Tønnesvangs anvendelse af selvpsykologien mener jeg er relevant i forhold til specialets anvendelse af selvpsykologien som teoretiske referenceramme.

Religiøsitetens selvobjektfunktion kan forstås i forhold til den idealiserede selvobjektfunktion, hvor individet finder trøst og håb hos Gud og i forhold til tvillingeobjektfunktionen, hvor individet oplever sig spejlet i sin religion.

4. 4. 3 Hanne Oest Jacobsen: FYSIOTERAPEUT

Forståelse af undersøgelsesfænomenet

HOJ fokuserer i sit arbejde på hvordan patienten kan få positive kropslige oplevelser i forbindelse med indlæggelsen på hospice. Derfor forstår HOJ undersøgelsesfænomenet i relation i kroppen:

"Jeg har jo denne her meget kropslige indfaldsvinkel til det. Så når du siger selvbillede, så tænker jeg meget kropsbillede, som en del af deres egen identitetsfølelse". (A3:13).

For HOJ er undersøgelsesfænomenet nært forbundet med patientens oplevelse eller fornemmelse af sin egen krop. HOJ nævner, at hun finder det meningsfuld at anvende begrebet i forståelsen af det fysioterapeutiske arbejde på hospice, om end hun anvender et andet ord end selvbillede:

"... jeg har måske ikke lige brugt ordet.... , men det kunne man sagtens. Om det er det, man bruger selvbevidsthed, kropsbevidsthed, jegfølelse eller hvad man bruger, men netop det der med at, som jeg også taler om, at kroppen er så forandret, så arbejder jeg hen mod at forene krop og sjæl i et selvbillede af hvem jeg er. En identitetsfølelse." (A3:14).

¹³ Jeg har her valgt at beskrive religiøsitet som det åndelige. Det har jeg valgt både fordi, HES anvender dette ord og fordi jeg i min praktik oplevede at det åndelige kunne være repræsenteret på mange forskellige måder og ikke blot i kristen praksis.

Dette citat illustrerer den begrebsforvirring, som eksisterer i forhold til, hvordan undersøgelsesfænomenet forstås. Begreberne "jeg", "selv" og "identitet" anvendes tit synonymt. I min kliniske praksis og i forbindelse med litteraturgennemgangen oplevede jeg selv, hvorledes der både i litteraturen samt i praktisk anvendelse er forvirring om begrebernes betydning.

HOJs forståelse af undersøgelsesfænomenet fokuserer på patientens oplevelse af sin krop. Ifølge HOJ er patientens kropsoplevelse ofte svækket eller forvrænget grundet et smertefuldt sygdomsforløb samt funktionstab. Af disse grunde kan patientens oplevelse af sig selv påvirkes.

Anvendelse

I interviewet beskæftiger HOJ sig primært med, hvorledes hun anvender undersøgelsesfænomenet i klinisk praksis. Det primære formål med det fysioterapeutiske arbejde vedrørende selvbilledet handler om at skabe positive kropsoplevelser for patienten.

"Men det at hjælpe dem til at give dem følelsen af, at kroppen også kan give dem noget rart, og den ikke blot er et væmmeligt, dumt hylster, der gør at de skal dø. At kroppen er en del af dem, og de kan nyde med den."

"Give nogle oplevelse af at jeg kan stadigvæk nyde og sanse med min krop. Jeg oplever også meget, at netop når man har alle de funktionstab og måske ikke kan gå omkring mere." (A3:13-14).

Hospicepatienten oplever som før nævnt kontrol- og funktionstab, som kan være smertefulde og konfronterende. Men samtidig med, at patienten oplever denne begrænsning af handlemuligheder, kan individets sanser blive skærpede. I sit arbejde anvender HOJ forskellige slags sansestimulerende tilgange. At opleve sig på en ny måde gennem sansestimulerende oplevelser kan give patienten positive kropslige oplevelser.

"Så er der mange, der har det sådan, at de ikke er noget værd, fordi de ikke kan gøre. De ikke kan agere mere. Men til gengæld kommer de til at sans meget mere. De små ting i nuet, og det er det, jeg tænker, at det der med at kunne sanse sammen med de pårørende, og det kan jo også være musik, og det oplever jeg ved at jeg som fysioterapeut kan hjælpe dem med den sanseoplevelse det er at komme en tur ud på terrassen eller lytte til regnen eller mærke vinden og fuglene. At hjælpe dem til at opleve at de stadig har et værd, selvom de ikke kan gøre noget. At man ikke kun er det, man gør, men at man også bare er, og at man kan modtage noget, man kan sanse noget. (A3:14).



Positive kropsoplevelser kan bidrage til at give patienten en ny forståelse af sig/sit selv samt sine værdier. HOJ's udtalelser stemmer således i overensstemmelse med RN's, som også hævder, at indlæggelsen på hospice og patientens oplevelse af sig selv i en grænsesituation vil bidrage til at bevidstgøre patienten om nye sider af sig selv.

HOJ nævner endvidere det terapeutiske rum, som skabes mellem patient og behandler, som værende af betydning for sin kliniske praksis.

"Jeg er også meget optaget af mødet mellem patienten og behandler. Det der med at jeg lægger mine hænder på patienten, mærker og tænker wow!, var det mine hænder der gjorde det?

Altså mødet med patienten. Hvad er det der sker i det rum mellem patient og behandler? To mennesker der mødes med forskellige roller, og så sker der en form for samhørighed." (A3:14-15).

Den terapeutiske ramme samt relation patient-behandler er således også af betydning i forhold til i hvilken grad, patienten kan få positive selvoplevelser.

HOJ anvender i sit arbejde undersøgelsesfænomenet forstået som kropsoplevelse eller kropsfornemmelse. HOJ arbejder med sansestimulerende oplevelser, der kan give patienten positive oplevelser med sin krop, på trods af fysiske funktionstab. Endvidere fremhæver HOJ den terapeutiske ramme som værende af betydning for det fysioterapeutiske arbejde.

HOJs udtalelser relateret til den teoretiske referenceramme

Som nævnt i kapitel 3 oplever hospicepatienten en række smertefulde funktions- og kontroltab i forbindelse med dødsprocessen. Her kan fysioterapeutens arbejde bidrage til give positive selvoplevelser af at kunne mestre og handle på trods de fremskredne funktionstab. I forhold til selvpsykologien kan fysioterapeutens arbejde således have en validerende selvobjektfunktion.

HOJs tilgang til arbejdet med undersøgelsesfænomenet kan relateres til Sterns teori om kerneselve, forstået kropsfænomenologisk. Forman (2008) er et eksempel på en sådan forståelse. Her præsenteres en teoretisk ramme til forståelse af, hvorfor kropslige oplevelser kan påvirke individet væren-i-verden.

Som nævnt i teksten er der paralleller mellem HOJs og RNs udtalelser. Begge nævner de, at patienten i forbindelse med livets afslutning har mulighed for at få nye oplevelser af sig selv.

HOJs udgangspunkt er at skabe sansende kropsoplevelser for patienten, mens RN anvender samtale i sin kliniske tilgang

4. 4. 4 Sammenfatning af analyseresultater

Skema 4a præsenterer analysefundene fra de tre interview. I skemaet fremstilles kernebegreber fra de seks narrativer for således at give læseren overblik over analysefundene.

	RN- Sygeplejerske	HES- Præst	HOJ- Fysioterapeut
Forståelse af undersøgelsesfænomenet	Patientens billede af sig selv. Det relationelle aspekt.	Fokus på det relationelle aspekt. Ved ændret selvoplevelse kan oplevelsen af Gud blive forstærket	Kropsoplevelse, kropsfornemmelse
Anvendelse i praksis	Nænsom og respektfuld kropslig pleje kan skabe positive selvoplevelser samt tydeliggøre patientens oplevelse af sig selv. Livshistorier.	Finde håb og trøst i de bibelske tekster samt i rituelle handlinger som gudstjeneste og salmesang.	Sansestimulerende oplevelser. At kunne skabe positive kropslige oplevelser på trods af funktionstab.

Skema 4a. Interviewundersøgelsens analyseresultater.

Som det fremgår af skemaet, har interviewpersonerne forskellige forståelser og tilgange til at arbejde med undersøgelsesfænomenet. Dette kan skyldes deres forskellige faglige tilgange samt de forskellige måder undersøgelsesfænomenet anvendes på. Målet for de forskellige tilgange er dog det samme: At hjælpe patienten til at få positive selvoplevelser under sin indlæggelse på hospice. Særligt RN og HES har fokus på det relationelle aspekt i forhold til, hvordan individet oplever sig selv, mens HOJ primært ser på, hvorledes positive kropsoplevelser kan skabe positive selvoplevelser for patienten i den sidste tid.

Alle tre faggrupper finder det meningsfuldt af arbejde med undersøgelsesfænomenet i deres daglige praksis. Der er således tværfaglig konsensus om relevansen af at beskæftige sig med undersøgelsesfænomenet i det palliative arbejde. I kapitel 5 vil jeg beskæftige mig med undersøgelsesfænomenets anvendelse i musikterapipraksis.



4. 4. 5 Verificering af analyseresultater

Som afslutning på interviewundersøgelsen vil jeg efterprøve mine analyseresultater i forhold til Kvale (1997) kvalitetskriterier for interviewforskning. Kvale (1997) understreger vigtigheden af at have en konstant verificeringsproces i interviewforskning. Følgende afsnit er en refleksion over interviewundersøgelses validitet.

Interviewundersøgelsen blev udført for at opnå øget viden om hvordan undersøgelsesfænomenet kan anvendes i klinisk palliativ praksis. Min planlægning og tematisering af interviewundersøgelsen var derfor baseret på at indsamle interviewdata som havde relevans indenfor tværfaglig palliation og undersøgelsens teoretiske grundlag er således forankret i litteratur om relevansen af tværfaglighed. I forhold til analyseresultater valgte jeg først at fremstille interviewpersonernes udtalelser og derefter relatere udtalelserne til specialet teoretiske referenceramme. Min analysetilgang har igennem hele processen været deduktiv, da jeg i analysen har taget udgangspunkt i interviewguide og teori. Mit kendskab til selvpsykologien har påvirket udfaldet af analysen og en anden teoretisk forståelsesramme ville have frembragt en anden analyse.

Det ville have styrket interviewundersøgelsens validitet hvis analyseresultatet var blevet præsenteret for deltagerne. Dette var desværre ikke muligt på grund af omstrukturering og sygdom på Diakonissestiftelsens Hospice.

I forhold til undersøgelsens pragmatiske validitet, mener jeg at analyseresultaterne kan bidrage til større kendskab til andre faggruppers anvendelse af selvbillede/selvoplevelse i klinisk. Ligeledes viser analyseresultaterne, at den teoretiske referenceramme kan anvendes tværfagligt. I forhold til fremtidig udvikling af tværfagligt samarbejde kunne det være interessant at kunne udarbejde et tværfagligt program/projekt, der havde særligt fokus på patienternes selvbillede. Et sådant program kunne tage højde for de forskellige forståelser, men også søge at etablere en fælles referenceramme evt. med inspiration fra nærværende speciale.

4. 5 Sammenfatning

Dette kapitel har beskæftiget sig med problemformuleringens andet spørgsmål omhandlende undersøgelsesfænomenets anvendelse indenfor klinisk, tværfaglig palliation. Indledningsvis præsenterede jeg en spørgeskemaundersøgelse, som jeg foretog med den tværfaglige medarbejdergruppe på Hospice i forbindelse med min praktiks afslutning. Undersøgelsen

demonstrerede, at musikterapi ifølge den tværfaglige medarbejdergruppe udgør et relevant behandlingstilbud på hospice og kan have indflydelse på patientens fysiske og psykiske symptomer.

Gennem analysen af de tre interviews fremgår det, at repræsentanterne fra de tre faggrupper finder undersøgelsesfænomenet relevant i deres arbejde. Interviewpersonerne forstår og anvender begrebet på forskellige vis alt efter deres faglige kompetencer. I den kliniske praksis nævner interviewpersonerne livshistorier, religiøse ritualer, sansestimulerende kropsoplevelser som eksempler på måder at arbejde med patientens selvoplevelse.

Interviewpersonernes udtalelser kan relateres til den teoretiske referenceramme og Sterns forståelse af selvet samt selvpsykologiens terminologi findes anvendelig i forhold til undersøgelsesfænomenet "selvoplevelse". Interviewundersøgelsen kan således bidrage til at styrke specialets teoretiske referencerammes validitet.

KAPITEL 5

En kvalitativ caseundersøgelse

I dette kapitel beskæftiger jeg mig med specialets primære erkendelsesinteresse, som vedrører musikterapi. I kapitlet besvares problemformuleringens tredje spørgsmål:

3) Hvordan kan musikterapi bidrage til tydeliggørelse og evt. forandring af hospicepatientens selvoplevelse?

I kapitel 4 konkluderede jeg, at den teoretiske referenceramme kan relateres til den tværfaglige medarbejdergruppes anvendelse af undersøgelsesfænomenet i klinisk, palliativ praksis. I dette kapitel vil jeg undersøge den teoretiske referencerammes anvendelighed i forhold til musikterapi med udgangspunkt i en kvalitativ caseundersøgelse. Metodisk kan caseundersøgelsen beskrives som en hermeneutisk analyse af hospice patientens selvoplevelse i musikterapi.

Her beskrives analysens fem trin:

Trin 1: Udvælgelse af casemateriale

Udvælgelseskriterierne for datamateriale var bestemt i forhold til relevans til undersøgelsesfænomenet. Jeg udvalgte to cases og til hver case forfattede jeg tre narrativer, i hvilke undersøgelsesfænomenet optræder.

Ligeledes udvælges et audioklip til hver case.

Trin 2: Definition af 2 analyseperspektiver

De to analyseperspektiver er defineret på baggrund af specialets teoretiske referenceramme. Til hvert lydseksempel er vedlagt en intensitetkurve fremstillet af softwareprogrammet MIA.

Trin 3: Analyse af de to cases

Analysen tager udgangspunkt i den teoretiske gennemgang i kapitel 3.

Trin 4: Ekstern validering ved ekspert Lise Høy Laursen (LHL)

LHL læser narrativerne og udtaler sig om hvorledes disse kan forstås i forhold til de to definerede analyseperspektiver. LHL bliver ligeledes bedt om at lytte til lydseksemplerne.

Min analyse sammenlignes herefter med LHLs.

Trin 5: Afslutningsvis sammenholdes analyseresultaterne med problemformuleringen og diskuteres

Analysemetoden kan betegnes som hermeneutisk, da jeg i analysen bevæger mig frem og tilbage mellem teori og empiri i en cirkelbevægelse, indtil materialet sammenhængende og uden logiske modsigelser. De empiriske data sammenholdes herved med den teoretiske referenceramme.

Indledningsvis vil jeg redegøre for den musikterapeutiske tilgang til mit arbejde på hospice for således at bekendtgøre læseren med min indgangsvinkel til arbejdet.

5.1 Beskrivelse af musikterapeutisk tilgang

Inden jeg startede musikterapiforløbene på hospice, gjorde jeg mig mange tanker om min musikterapeutiske tilgang. Mit overordnede mål med musikterapien var at give patienterne oplevelser, som kunne bidrage til at mindske deres lidelse og øge deres livskvalitet. Denne tilgang stemmer overens med den overordnede målsætning på Diakonissestiftelsens Hospice og med WHO's definition af palliativ pleje¹⁴. Ud fra denne målsætning forsøgte jeg at imødekomme den enkelte patients behov i musikterapien, hvad end de var spirituelle, fysiske, psykiske eller sociale. I den kliniske praksis anvendte jeg både receptive og aktive metoder. I skema 5a og b præsenteres de anvendte teknikker samt målene med interventionen. Skemaet er baseret på Bonde og Bode (in press).

¹⁴ "Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual". (<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>)



Ved receptiv musikterapi anvendte jeg følgende teknikker¹⁵:

Metode	Mål
Levende, terapeutimproviseret musik (inkl. sang)	At styrke oplevelsen af æstetisk skønhed, at tilbyde skønhed som en mulighed for transcendens, at fremme afspænding og lindre fysiske symptomer som f.eks. smerte og anspændthed.
Lytte til kendte sange fremført af terapeuten	Styrke selvudtryk, følelsen af at være aktiv og forbedre følelsen af livskvalitet og livslyst.
Guidet afspænding + afspændt lytning til udvalgt, indspillet musik	At styrke følelsen af glæde og oplevelsen af æstetisk skønhed, at tilbyde skønhed som en mulighed for transcendens, at fremme afspænding og lindre fysiske symptomer som f.eks. smerte og anspændthed, at give mulighed for selv at give og vælge musik

Skema 5a: Teknikker til receptiv musikterapi indenfor palliation (Bonde og Bode, inpress:5-6).

Ved aktiv musikterapi anvendte jeg følgende teknikker:

Metode	Mål
Aktiv improvisation sammen med patienten.	At muliggøre et nonverbalt selv-udtryk, at styrke selv-identitet og evnen til at relatere, at opleve ukendt musik (som ikke er forbundet med evt. stærke, vanskelige følelser og minder).
Sangskrivning. Oftest en ny patientkomponeret tekst til en kendt melodi.	At skabe et personligt tekst- og musikudtryk, at sætte ord på følelser af mening og formål, at styrke selv-identitet og følelser af selvværd, at kommunikere erindringer og værdier til pårørende.
Afsyngning af velkendte sange	At styrke kognitive funktioner og følelsesmæssige oplevelser ved at a) udtrykke tanker og følelser via tekster og melodier, b) tilbyde struktur via det velkendte, c) styrke oplevelsen af kontrol via egne valg, d) forbedre evnen til at relatere via "det fælles tredje", e) medvirke til at reducere følelser af angst og isolation via oplevelsen af den menneskelige stemme, f) styrke vejtrækningen, g) give mulighed for at erindre og mindes (sange kan anvendes til Life Review).

Skema 5b: Teknikker til aktiv musikterapi indenfor palliation (Bonde & Bode, inpress:5-6).

¹⁵ Teknik forstås som de konkrete musikalske interventioner musikterapeuten gør brug af i sessionen. Metode forstås som en "større teknisk sammenhæng" (Enge, 2008: 12, defineret ud fra Bruscia, 1998).

5.2 Ekstern validering

Ekstern validering er ifølge Smeijsters (2005) en hensigtsmæssig metode til at opnå validitet inden for kvalitativ forskning. Ved at præsentere udvalgt materiale for en ekstern ekspert indenfor undersøgelsesområdet er det muligt at få valideret forskerens resultater.

Lise Høy Laursen (LHL) foretager den eksterne validering af casestudierne. Jeg valgte at spørge LHL, om hun kunne tænke sig at deltage i projektet, fordi hun har erfaring med at arbejde som musikerapeut indenfor det palliative felt. LHL har selv tidligere været i praktik på Diakonissestiftelsens hospice, og efterfølgende har hun været beskæftiget på Arresødal Hospice og andre hospices i forbindelse med et forskningsprojekt omhandlende musikterapi og palliation. Hun er således erfaren indenfor specialets kliniske område.

LHL blev præsenteret for narrativerne en uge før vi mødtes for således at have tid til at forholde sig til materialet. Ligeledes blev hun præsenteret for de to analyseperspektiver. Jeg havde selv analyseret casematerialet inden vi mødtes for således ikke at blive påvirket af LHLs udtalelser. LHL havde ikke kendskab til mine analyseresultater, før hun udtalte sig om narrativerne og audiooptagelserne. Jeg optog vores samtale på MP3-optager. Samtalen er transskriberet, godkendt af LHL og vedlagt som bilag (Bilag C).

TRIN 1: UDVÆLGELSESKRITERIER

Udvælgelseskriterierne for de to cases med tilhørende audiooptagelser er inspireret af Ridder (2003, fremstillet i Wigram og Wosch, 2007) og Collins (2008). På grund af den etiske problemstilling i forhold til at optage (jf. afsnit 1.5) havde jeg mindre audiomateriale til rådighed end Ridder (2003) og Collins (2008). Endvidere beskæftiger Ridder og Collins' undersøgelser sig med henholdsvis demente og traumatisk hjerneskadede patienter, og derfor var det nødvendigt at ændre på udvælgelseskriterierne for at gøre dem relevante i forhold til dette undersøgelse.

Udvælgelseskriterierne vedrører både narrativerne og audiooptagelserne. Der er altså tale om to forskellige former for data. De to dataformer er valgt for at undersøge fænomenet "selvoplevelse" fra to forskellige udgangspunkter. Audiooptagelserne reflekterer momenter med respons og interaktion, som jeg mener har betydning for patientens selvoplevelse. De tre narrativer beskriver tre episoder, hvori specialets undersøgelsesfænomen optræder.



Audiooptagelserne knytter sig til et af de tre narrativer tilhørende hver case. De to forskellige dataformer anvendes for at styrke casestudiets reliabilitet.

Jeg præsenterer her udvælgelseskriterierne for casematerialet:

- * **Relevans for undersøgelsesfænomenet.** Relevansen baserer sig på min oplevelse af undersøgelsesfænomenets forekomst i musikterapisituationen.
- * **Forløbene med en længde på minimum 4 sessioner.** Det var særligt i forløb, der bestod af mere end tre sessioner, at jeg oplevede, at patientens selvoplevelse ændredes eller kom til udtryk. Dette skyldes, at relationen mellem patienten og mig efter tre sessioner var blevet styrket. Jeg havde ligeledes større kendskab til patientens baggrund samt musikalske præferencer og velegnede interventionsteknikker.
- * **Narrativerne og audiooptagelserne dokumenterer forskellige musikterapeutiske teknikker.** Således er det muligt at undersøge, hvilken betydning de musikterapeutiske teknikker havde for undersøgelsesfænomenet.
- * **Et overskueligt datamateriale.** Overskueligheden giver personen, der foretager den eksterne validering, mulighed for at behandle det dybdegående. Jeg valgte derfor at audiooptagelserne ikke skulle være længere end 4 minutter.

TRIN 2: ANALYSEPERSPEKTIVER

De to cases analyseres ud fra to forskellige analyseperspektiver, som er defineret med udgangspunkt i specialets teoretiske referenceramme. Der tages udgangspunkt i selvpsykologien, da undersøgelsesfænomenet er redefineret med udgangspunkt i denne teori. Jeg har valgt at anvende ordet analyseperspektiv om mine to foki i caseundersøgelsen. Jeg fandt ordet velegnet, da undersøgelsen er kvalitativ og eksplorativ og ikke beskæftiger sig med effektmåling.

Jeg analyser datamaterialet i forhold til den forståelsesramme, som er blevet defineret i specialets kapitel 3. Med en klar defineret forforståelse bevæger jeg mig således frem og tilbage imellem undersøgelsens forskellige dele og helheder, hvilket er kendetegnende for hermeneutisk forskning. (Wheeler, 2006; Kvale, 1997).

Analyseperspektiv 1- Selvobjektfunktioner i musikterapi

Omhandler musikterapiens mulige selvobjektfunktion. I analysen af de udvalgte musikterapiepisoder fokuserer jeg på følgende selvobjekter:

- * Matching (tvillinge-selvobjektet)
- * Spejling og validering (det grandiose selvobjekt)
- * Hengivelse til musikken (det idealiserende selvobjekt)

Mit fokus er på patientens reaktion på eller interaktion med mig og musikken, og hvordan reaktionen kan have indvirkning på patientens selvoplevelse. Nedenfor defineres de anvendte begreber i analyseperspektiv 1.

Med **matching** menes en affektiv afstemning i forhold til patientens udtryk. Begrebet anvendes i Sterns terminologi og i megen musikterapilitteratur. Matching henviser til den mikroproces, der sker mellem patient og terapeut/musik, hvor terapeuten ved brug af musikkens dynamik, timing og form skaber oplevelser af samhørighed og forståelse i relationen (Stern, 2000).

Med **spejling og validering** menes at gengive patientens musikalske udtryk så eksakt som muligt og støtte og opfordre personen til at udtrykke sig. Gennem musikken opstår således et møde mellem patient og terapeut, som kan validere og styrke patientens selvoplevelse (Wigram, 2005).

Med **hengivelse til musikken** menes patientens fokus på musikkens æstetiske aspekt og i hvilken grad dette har indflydelse på selvoplevelsen.

Æstetik forstår jeg som det sanselige aspekt ved bl.a. musik som et kreativt medie. Den Sansende erfaring f.eks. gennem musikoplevelser indeholder et erkendelsespotentiale. Denne definition begrundes bl.a. ud fra, at musik kan forstås som sprog, da det indeholder mange syntaktiske og semantiske ligheder (Bonde, 2009).

Analyseperspektiv 2 – Analogi og symbol

Analyseperspektiv 2 beskæftiger sig med, hvorvidt musikterapien faciliterer oplevelser, som har symbolsk betydning, eller oplevelser, som kan forstås som en analogi til patientens situation. Jeg undersøger herved, om der er en forbindelse mellem patientens situation og behov og de præsenterede episoder, samt om hvorvidt det er meningsfuldt at anvende begreberne symbol og analogi.



Med **analogi** menes, at der er en direkte forbindelse mellem patientens problematikker eller ressourcer og musikken. Hvis patienten f.eks. oplever sig selv som fragmenteret, vil patientens musik lyde fragmenteret.

Med **symbol** menes, at de musikalske elementer repræsenterer kvaliteter i vigtige oplevelser eller aspekter fra patientens liv eller nuværende situation. F. eks kan en særlig vuggevisse symbolisere patientens forhold til sin mor.

Anvendelse af narrativer som datamateriale

Et **narrativ** er en vinklet fremstilling af et handlings-/hændelsesforløb. Narrativ forskning kan ifølge Thomsen (2004) beskrives som undersøgelser af fortællinger. I dette tilfælde er der tale om narrativer, som vedrører min oplevelse af to patienters musikterapiforløb. Narrativerne er forfattet i specialets startfase.

De forfattede narrativer præsenteres i kronologisk rækkefølge i forhold til patientens indlæggelse. Narrativerne er vedlagt som bilag (bilag C). Samtlige sange som er anvendt i de to cases er vedlagt som bilag.

Anvendelse af audiooptagelser som datamateriale

Intentionen med audiooptagelserne er at præsentere læseren for den musikterapeutiske situation og derved få kendskab til, hvordan begrebet "selvoplevelse" kan anvendes som forståelsesramme i forhold til musikterapi på hospice. Audiooptagelserne er analyseret, efter at jeg havde analyseret det narrative, som den relaterede sig til. Jeg har således kunne bruge audiooptagelserne til at uddybe og af- eller bekræfte min analyse af narrativet. Ligeledes har narrativerne bidraget med information vedrørende relationen mellem patienten og mig.

Jeg brugt software programmet Mia i min analyse af audiooptagelserne. Mia afbilder hvordan intensiteten - i betydningen: den eksakte dynamik - i musikken udvikler sig over tid. Da en musikbeskrivelse, ifølge Bonde (2005), altid vil indeholde et element af fortolkning, mener Bonde endvidere, at:

"[...]the important point is the attempt to describe the music as a process unfolding in time".

(Bonde, 2005:505).

Netop til at beskrive, hvordan musik udfolder sig i tid er Mia velegnet. Programmet beskriver hvordan musikkens intensitet udvikler sig over tid, og det kan bruges som udgangspunkt for en beskrivelse, der kan skabe større bevidsthed om det musikalske forløb og de vigtigste elementer i dette forløb.

TRIN 3: ANALYSE

Præsentation af Alice og Lis

Her følger en præsentation af to hospicepatienter, som den kvalitative instrumentelle caseundersøgelse omhandler. Præsentationen skal give kendskab til hospicepatienterne og deres baggrund, og herved danne udgangspunkt for caseundersøgelsen af patienternes selvoplevelse i musikterapi.

Alice

Alice var en 56-årig kvinde, som havde været indlagt på Hospice ca. en måned, da jeg startede mit praktik. Oprindeligt var hun fra USA, men hun havde boet de sidste 25 år i Danmark. Alice havde været syg de sidste fem år. Hendes primære diagnose var brystkræft, som havde spredt sig til lever, lunger, nyre og hjerne. Hjernemetastaserne havde stor betydning for Alices funktionsniveau og det var vanskeligt for hende at deltage i en samtale samt at huske begivenheder fra hendes liv. I forbindelse med sin sygdom havde Alice lidt meget af angst og uro, og det var vanskeligt for hende at skulle forlige sig med livets afslutning. Alice blev i den forbindelse behandlet med psykofarmaka samt nærvær og samtale med plejepersonalet.

Alice havde et godt netværk omkring sig, der bl.a. bestod af to børn på henholdsvis 25 og 32 år som besøgte hende jævnligt.

Overblik over musikterapiforløbet

Mit forløb med Alice var det absolut længste i min praktikperiode. I alt havde vi 29 sessioner fordelt over 11 uger, hvilket er meget atypisk for en hospicepatient. Der var under Alices indlæggelse på Hospice stor diskussion blandt personalet, om hvorvidt hun skulle forsætte med at være indlagt på hospice, eller om hun i stedet skulle på plejehjem. Alice var meget imod at skulle væk fra hospice, og diskussion om, hvorvidt hun skulle blive eller ej, stressede hende.

Jeg har opdelt musikterapiforløbet med Alice i følgende fem faser.



1) Præludium:

Den terapeutiske ramme blev etableret.

Musikterapien bestod primært af terapeutimproviseret musik med et regulerende sigte.

2) Song Choice:

Alice valgte sange, som vi sang og spillede i fællesskab

3) Kreativiteten udforskes:

Vi begyndte at improvisere sammen på to lyrer.

4) Internalisering:

Alice købte en lyre til sig selv og spillede ofte på den.

Alice drømte om mig. I drømmen sang jeg "Woman, no cry" til hende. I musikterapien havde vi tit sunget Bob Marleys sang: "No woman, no cry". I Alices drøm er teksten ændret til blot at være "Woman, no cry". Jeg forstår drømmen som en internalisering af musikterapien. Alice er i stand til at bruge erfaringerne fra musikterapien til at få ro.

5) Accept:

Da jeg kom tilbage fra ferie var Alice ukontaktbar. 8 timer inden, at hun døde, spillede jeg lyre for hende.

Som det fremgår af overstående, udviklede musikterapien sig i takt med at Alices tilstand ændrede sig. I musikterapiens start blev tilliden mellem Alice og jeg etableret, således at vi længere henne i forløbet kunne udforske den frie improviserede musik i fælles samspil.

Lis

Lis var en 79-årig kvinde, som var indlagt på Hospice på et palliativt ophold for at blive udredt i forhold til smertebehandling. Hendes primære diagnose var brystkræft med spredning til hud og lunger. Lis havde fire børn, som besøgte hende jævnligt. Lis havde haft en hjernesvulst, som blev fjernet ved en operation for ca. 15 år siden. Ifølge journalen var der mistanke om, at denne operation havde påvirket Lis frontalt, da hun kunne være opfarende, emotionelt ustabil og utilregnelig. I forhold til Kübler-Ross' fem sorg-faser befandt hun sig i overgangen mellem den fornægtende og den depressive fase.

Lis var glad for musik, og havde sunget i sin barndom samt spillet harmonika. Hun var endvidere en passioneret John Mogensen fan. Dette kom til udtryk gennem spontane citater af Mogensens største hits.

Overblik over forløbet

Lis var indlagt på palliativt ophold i to uger, og vi havde i alt ni sessioner sammen. Jeg havde også en enkelt session med Lis' datter. Musikterapien bestod primært af, at Lis bad mig om at spille forskellige sange. Musikken afspejlede Lis' humør og ofte sang hun med. Omkring 5. session begyndte Lis selv at improvisere nye tekster til kendte melodier. F.eks. blev "De nære ting" til "De sære ting". Da Lis var meget socialt anlagt, inddrog hun tit plejepersonale, rengøringspersonale og familie i musikterapien. Forløbet blev afsluttet, da Lis kom hjem efter to ugers palliativt ophold.

Dataanalyse

Datamaterialet analyseres nu med udgangspunkt i de to definerede analyseperspektiver. Jeg inddrager og argumenterer for min anvendelse af analyseperspektiverne ved brug af den teoretiske referenceramme.

Den eksterne validering præsenteres efter hvert narrativ for at give læseren mulighed for at sammenholde analysen med LHLS kommentarer.

ALICE

Narrativ 1: Lyrespil med papirklips

Analyseperspektiv 1. Selvobjektfunktioner i musikterapi

Dette narrativ omhandler en atypisk form for musikterapi indenfor palliation. Ofte er palliative patienter meget umattede efter opslidende behandlingsforløb og jeg har derfor hovedsageligt anvendt receptive metoder i min praktik på Hospice. Det var anderledes med Alice, som fandt stor glæde ved selv at kunne skabe musik og deltage i aktive samspil med mig. Det var som om, den aktive musikterapi gav hende en sanselig oplevelse, som intensiverede hendes livskvalitet. Jeg oplevede at det aktive aspekt og det selv at producere musikken havde betydning for Alices selvoplevelse. Dette kan relateres til Sterns begreb kerneselv. Begreberne selvsammenhæng, selvhandlen, selvaffektivitet og selvhistorie er konstituerende for individets oplevelse af kerneselvet. Ifølge Forman (2008) har kropslige fornemmelser indvirkning på individets oplevelse



af kerneselve. Det var min oplevelse, at Alices kerneselv blev styrket i den aktive musikterapi, hvor hun havde fysisk kontakt med instrumentet.

I forhold til analyseperspektiv 1 kan den aktive musiceren forstås som et **idealiseret selvobjekt**, som gav Alice mulighed for at opleve sig selv på en anden måde, end hun gjorde i hverdagen på hospice. Musikkens idealiserende selvobjektfunktion forklares ud fra et æstetisk perspektiv. Som nævnt i kapitel 3 kan den æstetiske dimension ved musikterapi bidrage til terapeutisk transformation. Oplevelsen af at kunne hengive sig til musikken skaber en æstetisk oplevelse, som mindskede Alices uro, bragte hende i kontakt med kreative sider af sig selv og gav hende mulighed for at hengive sig til det nuværende øjeblik.

Den pentatone lyre er et enkelt instrument, hvorpå det er nemt at frembringe en blid, stille og harmonisk klang, som - det er min erfaring - kan minde patienterne om børnesange og om noget tryghedsskabende. Hospicepatienterne beskrev bl.a. instrumentet som et "engleinstrument" og som "lyden af himmelriget". Jeg mener, at denne karakteristik af lyren understøtter min kategorisering af instrumentets potentiale som et idealiseret selvobjekt, der i det konkrete eksempel gjorde det muligt at mindske Alices uro og gav hende en oplevelse af sig selv som et skabende individ.

I forhold til de dynamiske forhold i musikterapien mener jeg, at musikkens funktion som et idealiseret selvobjekt udspringer af den form for samvær, som den musikterapeutiske ramme muliggør. I musikterapi er der mulighed for at fokusere på samvær, hvor ord ikke er det primære, meningsbærende element. Dette kan hjælpe patienten til at komme i kontakt med et dybere værensplàn. Relationen mellem Alice og mig baserede sig på musikalsk non-verbal kommunikation, og Alice blev derfor ikke konfronteret med sin nedsatte evne til at anvende verbalsprog.

LHL mener, at alle tre selvobjektfunktioner er repræsenteret i narrativet. Hengivelsesaspektet - og dermed musikkens funktion som idealiseret selvobjekt - mener LHL særligt kommer til udtryk i citatet: "It brings a sound that you wanna have played back at you". I forhold til det terapeutiske potentiale ved at give patienten en oplevelse af at kunne hengive sig til musikken mener LHL:

”... det kan bringe hende i kontakt med nuet. Altså væk fra angsten og bringe hende i kontakt med sig selv. Hendes ressourcer, det som er inden i hende. Så musikken kan på den måde repræsentere nuet, fordi den foregår her og nu. Det er en oplevelse, som ikke handler om døden, men om det hun er.”

Analyseperspektiv 2. Analogi og symbol

I forhold i analyseperspektiv 2 kan narrativet relateres til Smeijsters’ **analogibegreb**. Et kendetegn ved Alices musik var, at det var vanskeligt for hende at finde en afslutning i musikken. Det var som om, det var smertefuldt for hende at skulle afslutte musikken. Uden for musikterapien var det ligeledes vanskeligt for Alice at forlige sig med livets afslutning. Der er således en analog sammenhæng mellem Alices musik og hendes væren-i-verden udenfor musikterapien.

I vores sessioner var der mulighed for at arbejde med afslutninger i musikken. Vi berørte temaet ”afslutning” på en ufarlig måde, og Alice fik i musikken mulighed for at opleve, at en afslutning kunne være smuk og meningsfuld.

LHL mener, at narrativet kan forstås symbolsk. LHL hæfter sig ved, at Alice og jeg spiller ”Children come out to play”, og mener at sangen kan symbolisere barnet i Alice og hendes behov for at hengive sig til det legende og uvisse i musikken. LHL mener at der er en parallel imellem at hengive sig til det uvisse i musikken og at hengive sig til det uvisse ved døden. LHL mener, at der er mange måder at fortolke narrativet og at improvisationen også kan forstås som Alices søgen efter sig/sit selv. Min analyse af improvisationens betydning bygger på mit kendskab til Alices situation både i og uden for musikterapien. Jeg har således mere implicit viden om forløbet og patienten end LHL, da jeg var terapeut. Dette kan være en fordel, men det kan samtidig også indskrænke min forståelse af forløbet, da jeg ikke havde samme analytiske distance som LHL. Jeg finder LHLS kommentarer meningsfulde, og selvom der er forskelle i vores forståelser af Alices improvisation, relaterer begge besvarelser sig til temaet afslutning og søgen.

Narrativ 2: ”Suzanne”

Analyseperspektiv 1. Selvomobjektfunktioner i musikterapi

I narrativet bragte sangen ”Suzanne” minder frem hos Alice. Alice identificerede sig med sangen og den havde en regulerende og beroligende effekt. Alice havde i tidligere sessioner fortalt mig, at hun til tider føler sig anderledes end sine omgivelser. Da jeg sang ”You know that she’s half crazy,



but that's why you want to be there" oplevede jeg, at disse ord resonerede i Alice og validerede hendes selv. På baggrund af denne observation antager jeg, at sangen og anvendelsen af den i musikterapi havde en funktion som et **spejlende og validerende selvobjekt**. Alice følte sig mødt og valideret i musikken, og herved blev hendes oplevelse af sig selv tydeliggjort. Hun spejlede sig i teksten og kunne redefinere sig selv på en kreativ måde.

Ligesom i det foregående narrativ hengav Alice sig til musikken. Dette kunne ses ved hendes måde at læne sig tilbage i sengen og fokusere på musikken. Der er således også belæg for at forstå musikterapien som havende en idealiserende selvobjektfunktion. Dog mener jeg, at denne funktion var implicit i den musikalske aktivitet, og at det primært var den validerende funktion, som havde terapeutisk betydning i dette konkrete eksempel. Denne antagelse bygger jeg på mit kendskab til Alice uden for sessionerne. Jeg vidste, at hun på mange måder følte sig fremmedgjort, og derfor kunne oplevelse af at få valideret sin "craziness" styrke hendes oplevelse og forståelse af sig selv.

LHL mener, at musikterapiens validerende selvobjektfunktion er den primære selvobjektfunktion i narrativet. Ifølge LHL bekræfter særligt teksten Alices selvoplevelse. Der er således overensstemmelse mellem LHLS kommentar og min analyse af narrativet.

Analyseperspektiv 2. Analogi og symbol

Med udgangspunkt i min oplevelse af sessionen mener jeg, at sangen "Suzanne" kan have flere betydninger for Alice. Sangen er skrevet med et billedmættet sprog, og tekst og musik komplementerer hinanden godt. F.eks. indeholder sangen en del sus akkorder (bilag D), som jeg forbinder med den samme tvetydighed og mystik, som teksten indeholder. Susakkorder er i stand til at forlænge en spænding mellem melodi og akkordgrundlag, da akkordens ters er erstattet med kvarten. Således kan tekst og musik i samspil ses som en **analogi** til Alices oplevelse af at føle sig anderledes, både i kraft af sin personlighed og fordi hun ikke er af dansk oprindelse.

LHL mener ligeledes, at teksten til "Suzanne" kan forstås som en analogi i forhold til Alices selvoplevelse. LHL mener endvidere, at den dybe ro, som sænker sig i rummet, kan ses som et tegn på, at Alice har kontakt til sit selv.

Alices datter fortalte mig, at Alice havde lyttet meget til Leonard Cohen i sin ungdom. Suzanne kan derfor også **symbolisere** denne tid og bringe Alice i kontakt med minder herfra.

Endvidere havde jeg en oplevelse af, at Alice identificerede sig med den "Suzanne" som Cohens tekst omhandler.

Narrativ 3: "Make it better"

Analyseperspektiv 1. Selvobjektfunktioner i musikterapi

Narrativet stammer fra en af de sidste sessioner, jeg havde med Alice, inden hun døde. Hendes funktionsniveau var på dette tidspunkt nedsat betydeligt i forhold til vores første sessioner.

I musikterapisessionen mener jeg, at "Hey Jude" havde en regulerende funktion, som gjorde det lettere for Alice at være til stede i nuet. Vi skabte sangen i fællesskab og Alices nærvær var fundamentet for min fortolkning af sangen. Jeg mødte hendes behov for spænding og afspænding. Sangen har en forudsigelig struktur med få akkorder, og jeg sang det samme vers igen og igen for således ikke at forvirre Alice med for mange nye ord. Den måde, hvorpå sangen blev anvendt i musikterapisessionen, kan forstås som affektiv afstemning. Ifølge Sand og Levin (1992) kan musiks matchende og afstemmende funktion fungere som et tvillinge (matchende) selvobjekt, og dette kan være tryghedsskabende. Dette skyldes den måde, hvorpå patientens udtryk matches og mødes af den regulerende anden. I fremførelsen af sangen blev der skabt et match mellem "Hey Jude" og Alices måde at være – i – verden på dette tidspunkt, - der blev skabt et intersubjektivt møde. I dette møde kunne Alice opleve meningsfuldheden ved at kunne deltage ligeværdigt i en aktivitet og at kunne relatere sig til et andet menneske, - på trods af sit begrænsede funktionsniveau. Ifølge Sand og Levin (1992) kan musik facilitere oplevelsen af afstemning og matching, og gennem disse kan individets selvoplevelse styrkes.

Ifølge LHL er alle tre analyseperspektiver til stede i narrativet, men det er ikke muligt at sige hvilket, der er det mest fremtrædende, da kommunikationen primært foregår non-verbalt. LHL tillægger endvidere Alices udtalelse "That's really beautiful" en ekstra dimension:

"Det er også noget, jeg lægger mærke til, at når patienten siger noget om musikken, og det er nået så dybt ind, så er der automatisk spejling og matching, så det der kommer tilbage, det mener jeg i hvert fald ud fra mine oplevelser, at det spejler hendes eget selv. Så hun mener faktisk, at hendes eget selv er smukt. Det er sådan, som jeg læser det."

Denne udtalelse styrker antagelsen om, at musikterapiens spejlende selvobjektfunktion.



Analyseperspektiv 2. Analogi og symbol

I forhold til analyseperspektiv 2 mener jeg, at den interaktion, der fandt sted mellem Alice og mig i sangen "Hey Jude", kan forstås som både et symbol og en analogi.

Som nævnt i narrativet tænkte jeg i terapisituationen på Alices datter, og på at sangen var til hende. Sangens melodi består af forudsigelige og enkle akkorder, som i samspil med teksten kan forstås som **symbol** for håb, tillid og kærlighed. Alice kunne ved at synge sangen sammen med mig udtrykke disse følelser og derved mindske sin bekymring for sin datter.

Alice og jeg berører i fællesskab temaet håb på en mindre direkte måde end ved at tale om det, hvilket også er svært for Alice på dette tidspunkt, da hun oplever store kognitive funktionsnedsættelser på grund af hjernemetastaser.

I min fortolkningsproces har jeg retrospektivt endvidere tænkt, at "Hey Jude" kan forstås som en **analogi** til Alices situation på dette tidspunkt i hendes indlæggelse. Særligt linjerne:

"And any time you feel the pain/ Hey Jude refrain/
Don't carry the world upon your shoulder"

forstår jeg som en **analogi** til Alices situation. Alice oplevede i sit livs sidste fase enormt meget smerte og kunne derfor spejle sig i sangens tekst.

Sangens vers er bygget op over tre akkorder (Tonika, Dominant og subdominant) og melodien er gennemgående kendetegnet ved forudsigelighed og stabilitet, som gør det muligt for Alice at læne sig roligt tilbage og trygt tage imod musikken. Ved at synge sange i fællesskab berører Alice og jeg temaet "tillid", som jeg mener, er relevant i Alices situation.

LHL udtaler sig kortfattet om dette analyseperspektiv, men mener, at der er en direkte sammenhæng mellem Alice og det, sangen udtrykker - særligt i forhold til ordene "pain" og "better". Dette er kendetegnende for et analogt forhold.

Både forstået som analogi og som symbol bidrager "Hey Jude" til at berøre og indirekte bearbejde smertefulde temaer, som at skulle herfra samt troen på tillid, på en nænsom måde.

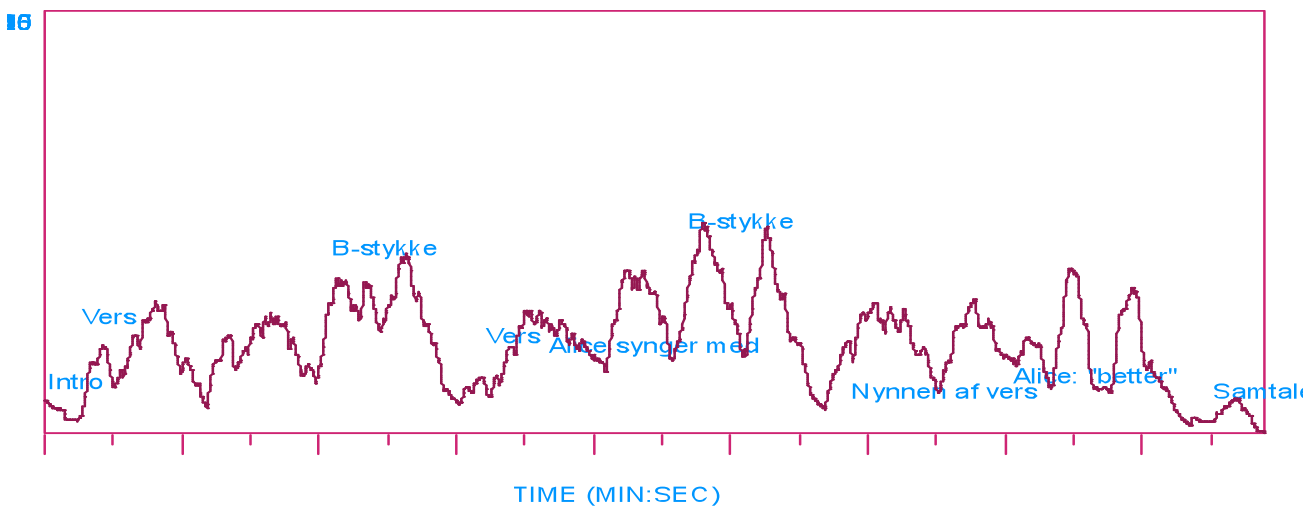
Audiooptagelse- Dynamik og regulering

På optagelsen høres Alice's tunge åndedræt, som jeg matcher ved gøre min stemme luftig. Ligeledes implementeres Alices lyde, f.eks. hmm, i sangen, og vi synger et vers med nynnen. Jeg

spejlede således den stemning, som jeg forestillede mig Alice var i. Alice oplevede herigennem at blive mødt, og i det matchende møde med den anden, blev hendes selvoplevelse tydeliggjort.

På optagelsen synger jeg langsomt i starten, og som sangen udfoldes varierer jeg mit tempo. Ofte synger jeg sangens b-stykke en anelse hurtigere og kraftigere end verset.

Jeg har indsat optagelsen i softwareprogrammet MIA, som afbilder, hvordan musikkens intensitet/dynamik udfolder sig i tid. MIA kan anvendes til at få overblik over musikkens dynamiske udvikling, og give øget forståelse af de musikterapeutiske processer. Figur 5a afbilder intensiteten i fremførelsen af "Hey Jude". Grafen viser hvordan der er større intensitet i sangens B-stykker end i versene. Ligeledes viser grafen, hvordan sangen starter stille, for så at tage til i intensitet og slutter med lav intensitet efter et B-stykke. Grafen fremstiller de dynamiske skift, som sker i fremførelse af sangen. Umiddelbart ser sangens dynamiske udvikling meget varierende ud. Når grafen sammenholdes med optagelsen, kan det høres, at de dynamiske skift sker forudsigeligt. Som det fremgår af grafen er versene på omtrent samme intensitetsniveau. Det samme er gældende for B-stykkerne. Den dynamiske udvikling er således forudsigelig og derfor anvendelig til regulering og matching.



Figur 5a. MIA profil Alice



Ved at lytte til audiooptagelsen bliver LHL bekræftet i, at musikterapien i denne situation primært har en funktion som et matchende (tvillinge)selvobjekt:

”Men på den måde du synger den, der har den [sangen] både det kendte og det matchende. Jeg kan virkelig høre, hvor vigtig interaktionen er. Den støtter hendes oplevelse af sig selv, fordi du lytter til hende og spejler hendes situation og den måde, hun har det på lige nu.”

Audiooptagelsen gav LHL større kendskab til Alice og musikterapisituationen:

”Jeg har nu en meget bedre fornemmelse af situationen end ved blot at læse det skrevne. Jeg synes også, at jeg kan fornemme Alice bedre nu, og at der stadig er meget gejst i hende, på trods af at det er så fremskredent. Hun er engageret i musikken. I er i noget sammen, som I har fået skabt. Man ville ikke vide, hvad der foregik, men jeg kan absolut fornemme at hun er inde i det.”

LIS

Narrativ 1: Fællesspisning og fællesskab

Analyseperspektiv 1. Selvobjektfunktioner i musikterapi

Musikterapien i dette narrativ kan betegnes som community music therapy (CMT). Inden for CMT er de terapeutiske rammer anderledes end i f.eks. Nordoff/Robbins musikterapi og analytisk musikterapi. CMT baserer sig primært på aktiv musiceren og musikkens sociale aspekt er i fokus (Pavlicevic & Ansdell, 2004). Musikterapien i narrativ 1 er et eksempel på CMT. Ved at bruge en situation, hvor flere patienter er samlet, som ramme for musikterapien, kan patienterne opleve at være en del af et socialt fællesskab. I musikterapisituationen er der flere dynamiske forhold involveret end de tre præsenteret i figur 3a. F.eks. kan gruppen af medpatienter, sygeplejerske og evt. familie have betydning for patientens oplevelse af musikterapien og for vedkommendes oplevelse af sig selv.

I narrativ 1 mener jeg, at musikterapien havde en **spejlende og validerende selvobjektfunktion**. Musikterapien gav Lis mulighed for at få kontakt til kreative aspekter hos sig selv og opleve mestring på trods af de funktionstab hun havde lidt i forbindelse med sin sygdom. Fællesskabet validerede og styrkede således Lis' selvoplevelse, og musikterapien hjalp hende til at få kontakt med raske sider i sig selv. Da Lis i dagligdagen følte sig meget forpint af de mange funktionsnedsættelser, oplevede jeg, at musikterapien bidrog til at styrke hendes selvtillid gennem oplevelsen af at kunne indgå i et socialt fællesskab på lige vilkår med ikke-kræftpatienter.

Der er overensstemmelse mellem min analyse og den eksterne validering. Vi fremhæver begge den validerende betydning, som musikterapien har for Lis. LHL mener endvidere: "Det er absolut som om, at musikken går ind og hjælper hende [Lis] til at komme tættere på sig selv."

Analyseperspektiv 2. Analogi og symbol

Grundvigs salme "Nu falmer skoven trindt om land" kan forstås **symbolsk** i forhold til Lis' situation. Sangen handler om efterår, synligt forfald og om livets cyklus. At stå ansigt til ansigt med døden kan forstås som en del af livets cyklus. Teksten i salmen handler for mig at se om efterår, og hvordan vi som mennesker bevæger os gennem livet. Lis kendte samtlige af salmens vers og sang dem ud med en kraftig stemme, mens hun befandt sig i en overgangsfase i livet. "Nu falmer skoven" udtrykker en overgangsfase, som Lis også befandt sig i, og jeg forstiller mig, at sangen derfor havde symbolsk betydning for Lis.

Ligeledes kunne fællesskabet og det at engagere sig i fællessang bringe Lis i kontakt med minder og oplevelser fra tidligere perioder i hendes liv. Kontakten til disse minder kunne skabe intense, meningsfulde stunder i livets sidste fase.

Det at synge igennem og gennem sang manifestere sin kraft kan symbolisere den raske og kraftfulde side af Lis, som Lis kan identificere sig med.

LHL fremhæver den symbolske betydning, som musikterapi har i narrativ 1. Jeg mener, at både sangen "Nu falmer skoven" og fællesskabsoplevelse ved at synge sammen kan symbolisere og bringe Lis i kontakt med minder. LHL mener ligeledes, at musikterapien bekræfter Lis i den oplevelse af sig selv, som hun kender fra tidligere. I denne konkrete situation mener jeg, at det har en positiv indflydelse på Lis' livskvalitet.

Narrativ 2: "Jeg kan sgu da endnu"

Analyseperspektiv 1. Selvobjektfunktioner i musikterapi

Narrativet tager, ligesom det foregående, udgangspunkt i en musikterapisession, hvor der var flere deltagere end terapeut og patient. Lis var meget knyttet til den sygeplejerske, der deltog i sessionen, og derfor forekom hendes deltagelse naturlig og ikke forstyrrende. Den terapeutiske ramme blev således skabt af både sygeplejersken, musikken og mig.

Musikterapien i dette narrativ mener jeg havde en **validerende og spejlende selvobjektfunktion**. Sygeplejersken, musikken og jeg havde i fællesskab en funktion som et



validerende selvobjekt. Lis oplevede som i narrativ 1 at få kontakt til aktive, raske sider af sig selv. Udtalelsen: "jeg kan sgu da endnu" understøtter denne antagelse. Ligesom i det foregående narrativ blev sangen sunget med stor intensitet og styrke. Intensiteten i vores fortolkning ser jeg som Lis' forsøg på at skabe et match mellem sangen og det raske selv, som hun kendte og følte sig tryk ved.

Det var nemt for Lis at forholde sig til "Jeg ved en lærkerede", da sangen havde fulgt hende gennem livet, og hun havde brugt den i forskellige sammenhænge. Sangen blev således et udgangspunkt for den efterfølgende samtale og bidrog til at få kendskab til Lis' baggrund. Vores samtale kan forstås som en måde at arbejde med livshistorier på, hvilket RN i kapitel 4 mente var et potentiale i musikterapi med fokus på hospicepatientens selvoplevelse/oplevelse. Som nævnt i kapitel 4 er arbejdet med livshistorier relateret til narrative perspektiv som blev præsenteret i specialets kapitel 2. Jeg mener, at narrativ 2 er et eksempel den betydning det kan have for et menneske at fortælle sin livshistorie. Gennem musikterapien har Lis mulighed for at med meningsbærende narrativer fra hendes liv.

I narrativ 2 er LHL og jeg enige i, at musikterapien har en funktion som et spejlende og validerende selvobjekt. LHL mener også, at musikkens æstetiske funktion har betydning for Lis. LHL underbygger dette synspunkt i Lis' citat: "Det er dejlig musik".

Analyseperspektiv 2- Analogi og symbol

Det centrale i narrativ 1 mener jeg er demonstrationen af, hvordan musikterapi kan skabe mulighed for at arbejde med minder og livshistorier. Sangen "Jeg ved en lærkerede" er velegnet til dette formål, da det tydeligvis er en sang, som Lis kan relatere sig til, og som hun har kendt siden sin barndom.

I forhold til analyseperspektiv 2 mener jeg, at sangen havde en **symbolsk betydning** for Lis. Sangen kan symbolisere hendes personlige identitet som mor og datter, da hun havde sunget for sine egne børn. Narrativet er en demonstration af, hvordan det i musikterapi er muligt at arbejde med livshistorie, og at det derigennem er muligt at påvirke patientens oplevelse af mening i en positiv retning.

Samtidig kan Lis' kraftfulde måde at fremføre sangen på forstås som en **analogi** til hendes raske selv, som jeg oplevede, at hun bedre kunne identificere sig med end Lis-på-hospice.

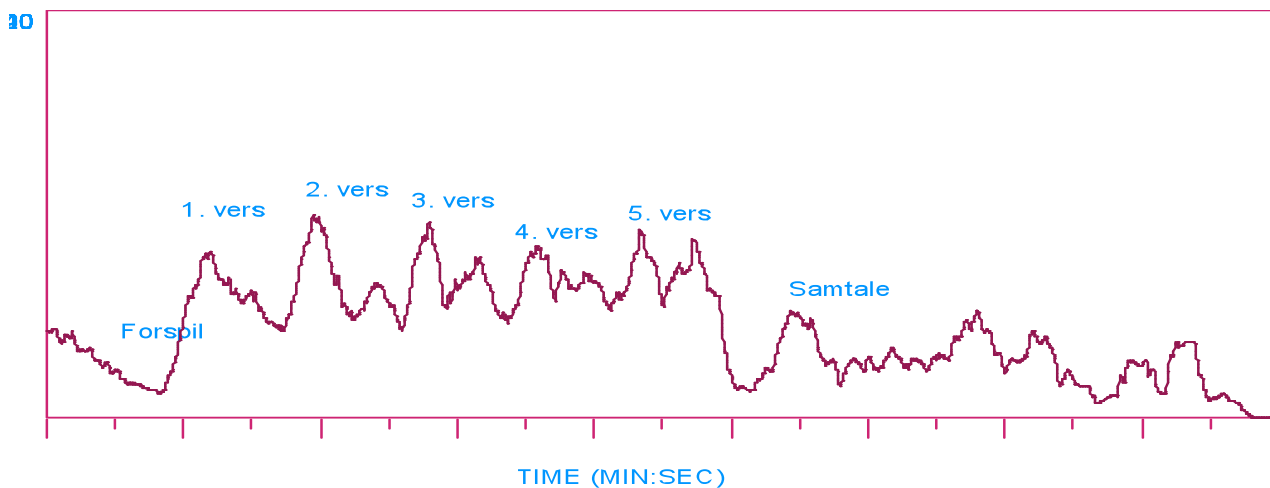
LHL og jeg er enige i, at musikterapien, og særligt det at kunne deltage aktivt, symboliserer oplevelser fra tidligere perioder af Lis' liv. LHL udtaler:

”Men det er klart at musikken, den symboliserer det, hun har kunnet gøre. Den identitet hun har haft, og det hun har kunnet gøre og rent faktisk har gjort, og som har været en del af hendes liv”.

Audiooptagelse. Bekræftelse af musikterapiens validerende selvobjektfunktion

Audiooptagelsen bekræfter mig i, at validering var den primære selvobjektfunktion i musikterapisituationen. På optagelsen synger Lis kraftigt med på sangen på trods af, at hendes dyspnø tiltog på dette tidspunkt. Hendes vedholdenhed mener jeg, illustrerer, hvor vigtigt det er for hende stadig at være i stand til at gøre noget aktivt. På optagelsen fornemmes Lis' begejstring for sin egen præstation i fremførelsen af ”Jeg ved en lærkerede”.

Ved at anvendelse MIA til at analysere audiooptagelsen bliver jeg bekræftet i, at Lis synger omtrent lige kraftigt i samtlige af sangens 5 vers. Efter et kort forspil begynder vi at synge de fem vers, der overordnet synges med samme dynamiske struktur. Dog synger vi ekstra kraftigt på de sidste linjer af femte vers. Måske for at få afsluttet med maner. Efter femte vers starter samtalen og intensiteten falder derfor.



Figur 5b. MIA profil Lis

Ved at høre audiooptagelsen blev LHL bekræftet i musikterapiens funktion som et validerende selvobjekt i denne situation. Som i tilfældet med den foregående audiooptagelse fik LHL et mere dybdegående kendskab til patienten og musikterapisituation ved at lytte til optagelsen.



Narrativ 3: "Jeg er træt og går til ro" – musik, der skaber håb

Analyseperspektiv 1. Selvobjektfunktioner i musikterapi

I narrativ 3 demonstreres, hvordan det i musikterapi er muligt at regulere patientens arousalniveau. Den musikterapeutiske intervention baserede sig primært på min nynnen af den velkendte salme "Jeg er træt og går til ro". Selv uden tekst har jeg oplevet, at melodien har en beroligende effekt. Det er min erfaring, at mange mennesker har oplevet, at sangen har været brugt som vuggeviser i deres barndom.

Salmen består af fire melodilinjer. I de to første linjer er melodien primært opbygget af treklange. I tredje linje, hvor melodien springer en kvart opad, mens teksten beder faderen om at se med kærlighed opstår en spænding, indtil fjerde og sidste melodilinje, hvor bevæger melodien sig trinvis ned for at lande på grundtonen. Salmens melodiske udvikling bevæger sig skiftevis mellem melodisk spænding og afspænding for afslutningsvis at lande trygt på grundtonen. Denne melodiske udvikling matcher således den udvikling Lis gennemgår i sessionen (bilag D).

I forhold til analyseperspektiv 1 mener jeg, at musikterapiinterventionen havde en funktion som et **matchende selvobjekt**. Interventionen bestod i at matche Lis' arousalniveau og hjælpe hende til at opleve ro efter at have følt sig utryk og angst. Sangen kunne således forstærke den ro, der sænkede sig i rummet, efter at Lis havde fortalt mig om sin angst og uro. Musikterapien kunne trøste Lis, samtidig med at den repræsenterede en anden oplevelseskvalitet, end den hun oplevede ved terapisesessionens start.

I sessionen oplevede jeg, at sangens tekst gav Lis et håb, som måske kan have sammenhæng med dens omtale af Gud som Fader. Det var derfor vigtigt at sætte ord på melodien jeg nynnede. Omtalen af Gud i sangen kunne evt. skabe håb om, at den nært forestående død ikke være vil være den endelige afslutning. Denne religiøse tolkning baserer sig på mit kendskab til Lis. Jeg ved, at hun deltog i gudstjenester på Hospice og havde samtaler med hospicepræsten.

LHL mener, at musikterapiinterventionen matcher den ro, der opstår, efter at Lis har fået forløst sin smerte og bekymring:

"Musikken matcher den ro, og måske forlænger den det eller bekræfter den. Det vil jeg sige, det er rimelig enkelt og klart. Matching, spejling og validering. Særligt sikkert i forhold til den måde, du synger den på."

Analyseperspektiv 2- Analogi og symbol

Sangens tekst kan forstås som **en analogi** i forhold til Lis’ situation. Lis er træt og forbereder sig på den store hvile. Sangens tekst udtrykker et ønske om at kunne hvile fredfyldt og modtage faderens kærlighed. I sessionen var det min oplevelse, at Lis følte sig angst ved den kommende tid og dens uforudsigelighed. Jeg oplevede, at det hjalp Lis at få udtrykt sin uro i sessionens start, og at sangens melodi derefter kunne hjælpe hende til at bevare roen. Ligeledes kan sangens melodiske udvikling ses som en analogi til den udvikling, som Lis gennemgår i sessionen. Fra spænding til afspænding.

Musikterapien i sessionen kan også forstås som et **symbol** på moderlig tryghed og omsorg, hvis Lis har oplevet, at sangen er blevet sunget for hende, da hun var lille.

LHL mener, at sangens tekst har en analog betydning, da Lis kunne relatere sig direkte til det ønske, teksten udtrykker:
 ” Hun vil gerne have, at faderen skal se med kærlighed.”

I skema 5c og 5d har jeg sammenfattet min analyse af de i alt 6 narrativer med to tilhørende audiooptagelser. Hvor LHL har fortolket narrativet anderledes er dette anført i parentes.

	Narrativ 1	Narrativ 2	Narrativ 3
Analyseperspektiv 1	Idealisering	Spejlende/validering	Matchende
Analyseperspektiv 2	Analogi (LHL: Symbol)	Symbol og analogi	Analogi og symbol
Optagelse			Interaktion-understøtter matchende funktion

Skema 5c. Alice

	Narrativ 1	Narrativ 2	Narrativ 3
Analyseperspektiv 1	Spejling/validering	Spejlende/validering	Matchende
Analyseperspektiv 2	Symbol	Symbol, analogi	Analogi, symbol
Optagelse		Det sociale aspekt Tydeliggør behov for mestringsoplevelse.	

Skema 5d. Lis



TRIN 4: EKSTERN VALIDERING

Sammenfatning af den eksterne validering

Overordnet set er der stor overensstemmelse mellem min analyse af narrativerne og LHLs kommentarer. LHLs kommentarer og min analyse adskiller sig kun i analyseperspektiv 2.

Den eksterne validering bidrager til at uddybe forståelse af narrativerne og blive bevidst om før usete forståelsesmuligheder af, hvilken betydning musikterapien kan have for hospicepatientens selvoplevelse. Den eksterne validering styrker analyseresultatet og uddyber således forståelsen af musikterapiens betydning for hospicepatientens selvoplevelse.

TRIN 5: DISKUSSION OG OPSAMLING AF ANALYSERESULTATER

I specialets kapitel 3, 4 og 5 blev tre forskellige metoder til undersøgelse af "hospicepatientens selvoplevelse" præsenteret. Casestudiets analyseresultater diskuteres og relateres nu i forhold til kapitel 3 og 4 med det mål at give en nuanceret, valid forståelsesramme for selvoplevelse som vil kunne anvendes i klinisk palliativ praksis.

Caseundersøgelsens analyseresultater i forhold til den teoretiske referenceramme

Caseundersøgelsens analyseperspektiv 1 var defineret med udgangspunkt i selvpsykologien. I den kvalitative instrumentelle caseundersøgelse har jeg haft mulighed for at afprøve den teoretiske referencerammes anvendelighed i forhold til klinisk materiale. Analyseperspektiv 1 var baseret på en kategorisering af hvilke(n) selvobjektfunktion(er), der kan optræde i musikterapi på Hospice.

Overordnet set mener jeg, at anvendelsen af selvpsykologien i analysen bidrager til at give øget indblik i, hvorfor musikterapi i nogle situationer kan tydeliggøre eller ændre de to hospicepatienters selvoplevelse. Anvendelsen af den teoretiske referenceramme kan give større forståelse for hvilke interpersonelle processer, som er aktive i musikterapien, og hvorfor musik kan berøre så dybt. Selvpsykologien kan forbindes til Daniel Sterns begreb om affektiv afstemning, som uddyber selvpsykologiens begreber om f.eks. matching i forbindelse med tvillingeobjektfunktionen. I analysen fandt jeg kendskabet til Stern selvteori og Sand og Levins anvendelse af den (1992) brugbart i forhold til at analysere de interpersonelle relationer dybtgående. De to meget forskellige cases illustrerer, hvordan den matchende selvobjektfunktion ved musikterapi kan hjælpe patienten til at få kontakt til sig selv og føle ro og nærvær. I forhold til

matching er Sterns begreb om affektiv afstemning relevant. Netop evnen for at matche patienten non-verbalt mener jeg er en af musikterapiens spidskompetencer.

Analyseperspektiv 2 undersøgte, hvordan begreberne analogi og symbol kunne anvendes i analysen af narrativerne og give øget viden om undersøgelsesfænomenet. Analyseperspektiv 2 var defineret med udgangspunkt i Smeijsters' analogiteori (Smeijster, 2005). Dette analyseperspektiv gav en supplerende forståelse af, hvorfor musik er i stand til at bringe os i kontakt med en dyb og unik oplevelse af os selv. I min analyse af, hvorvidt en given sang kunne forstås som et symbol eller en analogi, fokuserede jeg ofte på sangens tekst og overså herved musikken og det relationelle aspekt. Tit fremstod musikterapiens funktion som analog eller symbol ikke nær så tydelig som selvobjektfunktionerne i analyseperspektiv 1. Jeg forestiller mig, at analogien som teoretisk og klinisk forståelsesramme er mere velegnet til at analysere klinisk improvisationsmusik (hvilket også er Smeijsters' eget analysemateriale), hvor relationsmønstre tydeliggøres i interaktionen. Som nævnt i analysen er det for en stor del af de palliative patienter ikke muligt improvisere aktivt, da de er meget svage.

Caseundersøgelsens analyseresultater i forhold til interviewundersøgelsen

Specialets kapitel 4 bestod af en spørgeskemaundersøgelse og en interviewundersøgelse, som beskæftigede sig med, hvordan undersøgelsesfænomenet kan anvendes i palliativ tværfaglig praksis. De forskellige faggrupper, som indgik i undersøgelsen, nævnte hver især områder, hvor de arbejdede med undersøgelsesfænomenet. I forhold til de forskellige måder, som det i casestudiet er blevet demonstreret, at musikterapi kan arbejde med hospicepatientens selvoplevelse, er der interessante sammenfald. RN mener f.eks., at livshistorier kan anvendes konstruktivt til at hjælpe patienten til at komme i kontakt med minder og meningsfulde oplevelser fra sit liv. Musikterapien med Lis kan ses som et eksempel på dette. Ved at synge sangen "Jeg ved en lærkerede" kommer Lis i kontakt med oplevelser fra tidligere perioder i sit liv, hvor hun har sunget. Ifølge HES kan bibelske tekster hjælpe patienten til at finde håb og trøst. Ligeledes viser casestudierne (Lis, narrativ 3), at musikterapi er i stand til at påvirke patientens selvoplevelse og kan hjælpe patienten til at finde ro.

Caseundersøgelsen demonstrerer, at der er sammenfald med de mål, som den tværfaglige medarbejdergruppe har for arbejdet med undersøgelsesfænomenet, og de funktioner



musikterapi kan have i forhold til hospicepatientens selvoplevelse. Både musikterapi og fysioterapi kan f.eks. bidrage til større hengivelsen til nuet samt øget ro. Indenfor den tværfaglige medarbejdergruppe anvendes således forskellige medier og metoder til at nå et fælles mål: en hensigtsmæssigt forståelse af behov og på dette grundlag kompetent behandling.

Sammenfatning af analyse

Min intention med den kvalitative caseundersøgelse var at undersøge, hvordan specialets teoretiske referenceramme kunne anvendes til at opnå øget viden om mine praktikerfaringer derigennem besvare problemformuleringens tredje spørgsmål.

De to cases i caseundersøgelsen var meget forskellige. De to kvinder havde forskellige kliniske behov og gennemgik forskellige udviklingsprocesser i musikterapien. Alice fandt støtte til at være i nuet ved at blive matchet og ved at kunne hengive sig til musikken (som i Alice, narrativ 1). Lis fik i musikterapien vakt minder fra sit liv og fik kontakt til en aktiv og ydende del af sig selv (f.eks. Lis, narrativ 2). Terapeuten og musikken havde i Lis' musikterapi primært en funktion som validerende selvobjekter. I den kvalitative caseundersøgelse blev det således tydeligt, at musikken og terapeuten kan have forskellige selvobjektfunktion, alt efter hvilke behov patienten har på forskellige tidspunkter i sin indlæggelse på hospice. Samtidig kunne musikterapiens selvobjektfunktion anskues fra flere forskellige vinkler, og i nogle af narrativerne havde musikken og terapeuten flere forskellige selvobjektfunktioner samtidig.. Samtidig illustrerer de to cases at det kan være hensigtsmæssigt at kunne anvende forskellige interventioner (som f.eks. fri improvisation og fællessang) i forskellige sammenhænge for herigennem at møde patientens behov.

For at få dybere forståelse af, hvilke(n) selvobjektfunktion(er), som var mest fremtrædende, var det hensigtsmæssigt at anvende audiooptagelserne, og herigennem få nærmere indblik interaktionen mellem musik, terapeut og patient. Anvendelsen af Mia var i den forbindelse velegnet til at få overblik over musikkens intensitetsdynamiske forløb.

Selvpsykologien kan anvendes til at få en generel forståelse af, hvilken funktion musikterapi kan have for patienten, samt hvilken indflydelse den kan have på patientens oplevelse af sig selv. For at få en dybdegående forståelse af de interpersonelle forhold i musikterapien, samt hvilken funktion musikken konkret kan have, fandt jeg det hensigtsmæssigt selv at have været

terapeut i de konkrete forløb og således have indgående kendskab til patienterne og terapisituationen. Generelt var der stor overensstemmelse mellem min og LHLs analyse af narrativerne og audiooptagelserne. Den eksterne validering belyste samtidig aspekter ved terapisituationen, som jeg ikke var bevidst om, da jeg selv var terapeut i sessionerne. Valideringen bekræftede således mine analyser samt bibragte den ny viden.

Analyseperspektiv 2 var vanskeligere at anvende end analyseperspektiv 1. Den musikalske aktivitet kunne ofte forstås som både en analogi og som et symbol for patienten. Vanskelighederne ved anvendelse af analyseperspektiv 2 kan skyldes, at Smeijsters analogiteori primært er udviklet i forhold til improvisatorisk musikterapi (Smeijsters, 2005).

I mine analyser af narrativerne kan det narrative perspektiv anvendes til at illustrere hvordan hospicepatienten gennem musikterapiens spejling, validering og matching kan rekonstruere narrativet om sig selv. Dette sås f.eks. i narrativ 2, Alice, hvor jeg havde en oplevelse af, at Alice indså at det egentlig var okay at være "half-crazy".

I forhold til besvarelsen af problemformuleringens 3. spørgsmål kan jeg konkludere, at musikterapi kan have samtlige tre selvobjektfunktioner og herigennem bidrage til at tydeliggøre og forandre hospicepatientens oplevelse af sig selv. Dette kan forklares ud fra musikkens non-verbale, kommunikative natur, som kan være symbolsk og analogisk meningsbærende. Gennem musikterapi er det muligt at skabe et trygt rum, hvor patienten selvoplevelse kan tydeliggøres eller ændres ved brug af musikalske interventioner.

KAPITEL 6

OUTRO

6.1 DISKUSSION

Jeg har i dette speciale undersøgt, hvordan begrebet "selvoplevelse" kan forstås og anvendes i tværfaglig palliativ praksis, hvor musikterapi indgår. I dette kapitel diskuteres det bearbejdede datamateriale, og jeg fremlægger styrker og svagheder i forhold til undersøgelsens besvarelse af problemformuleringen.

Gennem diskussionen anvendes det hermeneutiske forskningsperspektiv. Jeg vil ved at fokusere på specialets forskellige dele nå frem til en endelig forståelsesramme for undersøgelsesfænomenet, som er underbygget teoretisk og empirisk.

6.1.1 Problematikker ved anvendelse af teori ud fra et videnskabsteoretisk perspektiv

Jeg har i min praktik erfaret, at jeg som kommende musikterapeut har et behov for at kunne underbygge min kliniske praksis med relevant teori. Da musik er et nonverbalt medie, og de terapeutiske processer, som foregår i musikterapi, ofte også er nonverbale, er det nødvendigt for mig, at være i stand til at kommunikere det teoretiske grundlag, hvorpå min viden bygger. Den viden, som mennesket har om et fænomen, er afhængig af, hvordan sproget anvendes til at forklare dette fænomen (Rydahl, 2003). Dette standpunkt kan relateres til det narrative perspektiv, som understreger den betydning, menneskets anvendelse af sproget har for dets oplevelse af verden. Af denne årsag finder jeg det relevant at være bevidst om hvordan jeg formidler min kliniske praksis og dens teoretiske grundlag. Jeg vil her gennemgå min anvendelse af teori ud fra et videnskabsteoretisk perspektiv.

Selvpsykologien er før blevet anvendt inden for forskellige klinisk-psykologiske områder, såsom psykiatrien, f.eks. i arbejdet med spiseforstyrrede (Skåderud, 1997, Monsen 1997) samt indenfor musikterapiforskning (Ruud, 2003). I specialet anvendes bl.a. selvpsykologien til besvarelse af problemformulerings første spørgsmål. Med udgangspunkt i selvpsykologien er det muligt at forklare, hvorfor patientens selvoplevelse i musikterapi kan intensiveres eller ændres. Dette skyldes, at musik kan have funktion som selvobjekt. Jeg fandt det hensigtsmæssigt at benytte selvpsykologien kombineret med relevant musikterapiteori til besvarelse af 1. spørgsmål,

da selvpsykologien har fokus på selvets intime forhold til dets omgivelser (Sand og Levin, 1992). Denne forskning pointerer betydningen af menneskets præverbale relatering til primære omsorgspersoner og betydningen af nonverbal relatering. Jeg fandt dette aspekt brugbart i forhold til arbejdet med palliative patienter, som ofte er meget svage og ikke har kræfter til at deltage i verbal terapi.

Den teoretiske referenceramme kan bidrage med øget forståelse af de interpersonelle processer, som finder sted i musikterapi, *men* også i andre faggruppers kontakt med hospicepatienten. Som musikterapeuter er vi i kraft af vores uddannelse og erfaring med egenterapi i stand til at anvende modoverføringsoplevelser og ud fra disse møde og afstemme hospicepatientens behov i terapisituation (Lindvang, 2010). Dette ser jeg som en af musikterapiens spidskompetencer.

Udover selvpsykologien anvendte jeg musikterapiteori omhandlende selvet og forbindelsen mellem musik og ændring af selvoplevelse. Den teoretiske referenceramme er således eklektisk, da jeg har suppleret selvpsykologien med andre teorier. Dette skaber en overensstemmelse mellem den teoretiske referenceramme og min forforståelse af selvbegrebet, som ligeledes er eklektisk. Den teoretiske referenceramme kan således beskrives som en syntese af psykologisk teori og musikterapiteori, som er opstillet med det mål at få større forståelse for hospicepatientens selvoplevelse i musikterapi.

Ud fra et videnskabsteoretisk synspunkt finder jeg det nødvendigt at spørge, hvorvidt patienterne oplevede det samme i terapisituationen, som jeg gjorde? Er undersøgelsesfænomenet validt dokumenteret? Undersøgelsesfænomenets forekomst bygger i vid udstrækning på min subjektive fornemmelse og modoverføringsoplevelse i terapisituationen og ikke på patientens tilkendegivelse. Specialets forskellige dele kan i denne forbindelse på forskellige måder styrke undersøgelsens validitet. I interviewundersøgelsen med det tværfaglige personale fremgår det, at undersøgelsesfænomenet anvendes i de andre faggruppers kliniske arbejde. Ligeledes bidrager den eksterne validering til at styrke den teoretiske referenceramme som anvendelig til forståelse af undersøgelsesfænomenet. Analyseresultaterne fra kapitel 4 og 5 underbygger således argumentationen for undersøgelsesfænomenets forekomst og anvendelse indenfor palliation.



6.1.2 Undersøgelsesbegrebet i tværfaglig klinisk praksis

I min besvarelse af problemformuleringens 2. spørgsmål fokuserede jeg på, hvordan undersøgelsesfænomenet kan anvendes indenfor tværfaglig palliation. Jeg havde to intentioner med dette spørgsmål 1) at blive mere bevidst, om hvordan andre palliative faggrupper anvender begrebet og 2) på dette grundlag at kunne indplacere musikterapien indenfor en tværfaglig kontekst. Begrebet selvoplevelse, kan have stor betydning for hospicepatienten, som oplever at hans/hendes liv er ved at opløses. Ved at hjælpe patienten til at komme i kontakt med sig selv gennem de forskellige behandlingstilbud, som findes på et hospice, er det min formodning, at patientens fysiske og psykiske lidelse vil kunne mindskes. Specialets analyseresultater (f.eks. RNs udtalelser) har bidraget til at underbygge denne antagelse.

Gennem interviewundersøgelsen og den kvalitative caseundersøgelse blev de forskellige faggruppers kompetencer og særlige indsatsområder tydeliggjort.. Selvpsykologien kan anvendes til at definere en psykologisk forståelsesramme for, hvorfor hospicepatientens selvoplevelse kan tydeliggøres og evt. påvirkes gennem mødet med behandleren. Den teoretiske forståelsesramme er særligt tiltænkt musikterapi, men som det fremgik af analysen i kapitel 4, er det muligt at drage paralleller mellem de forskellige faggruppers arbejdsområder og den teoretiske forståelsesramme.

I forhold til hvordan det tværfaglige arbejde vedrørende undersøgelsesfænomenet mest hensigtsmæssigt kan tilrettelægges således, at patienterne får den bedste behandling, mener jeg, at det er vigtigt at kommunikere på tværs af faggrænser om de forskellige målsætninger hos de enkelte patienter. I kommunikationen er det essentielt, at der er afklaring om, hvordan kliniske begreber anvendes, og hvilken tilgang de forskellige faggrupper har til et givent fænomen. Det er mit håb, at specialet kan bidrage til øget afklaring.

Jeg mener endvidere, at ledelsens engagement i tværfagligt samarbejde har betydning for, hvordan arbejdet vil finde sted i praksis. Indenfor palliativ pleje eksisterer der en tradition for stor tværfaglighed, men for at realisere tværfagligheden i praksis er det nødvendigt at denne dimension prioriteres i det daglige arbejdsliv, f.eks. gennem tværfaglige møder og temadage. Denne antagelse underbygges af Twyford og Watson (2009). Som musikterapeuter kan vi ved at indgå i tværfagligt samarbejde bidrage til at styrke hospicebevægelsens holistiske profilering. Herigennem kan patientens forskellige behov imødekommes og overgangen til døden

blive mindre pinefuld. Nærværende undersøgelse har demonstreret, at musikterapi kan være velegnet i forhold til særligt det psykosociale aspekt ved den palliative pleje. Ligeledes har undersøgelsen demonstreret hvordan det i musikterapien er muligt for patienten at udtrykke sig og kommunikere personlige værdier. Spørgeskemaundersøgelsens resultater bekræfter musikterapiens relevans som et palliativt behandlingstilbud.

6.1.4 Præsentation af tværfaglige arbejdsmodeller i forhold til undersøgelsesfænomenet

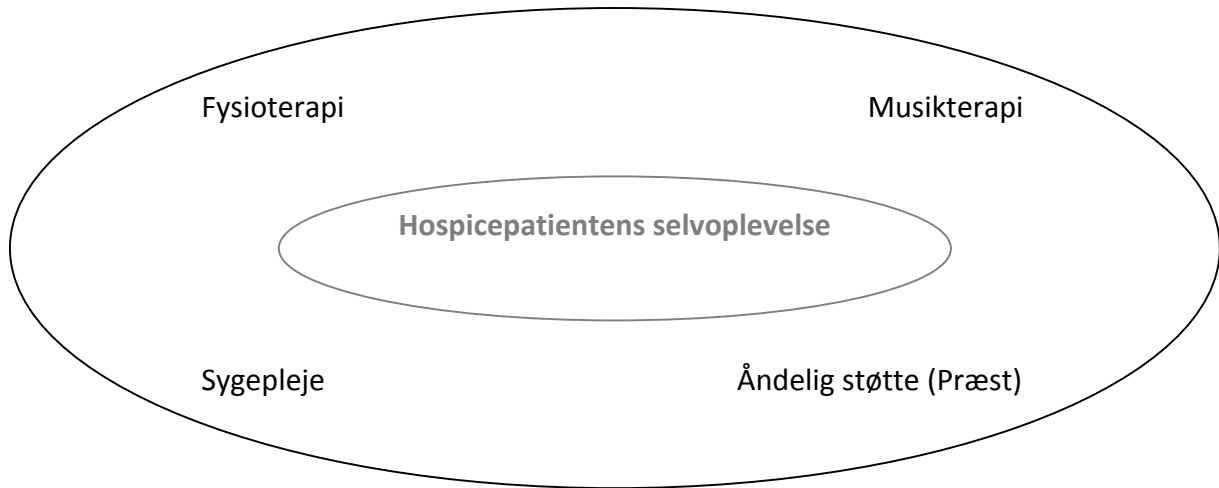
For at styrke bevidstheden om de forskellige faggruppers kompetencer har jeg i nedenstående skema sammenfattet de forskellige faggruppers arbejdsområder i forbindelse med undersøgelsesfænomenet. Skemaet er fremstillet på baggrund af analyseresultaterne i kapitel 4 og 5.

	Sygeplejerske	Præst	Fysioterapeut	Musikterapeut
Forståelse af selvoplevelse/billede	Patientens billede af sig selv. Det relationelle aspekt.	Fokus på det relationelle aspekt. Ved ændret selvoplevelse kan oplevelsen af Gud blive forstærket.	Kropsoplevelse, kropsfornemmelse	Oplevelse af sig selv som et unikt og sammenhængende individ. Oplevelsen er relateret til tidligere interpersonelle erfaringer
Anvendelses i klinisk praksis	Nænsom og respektfuld kropslig pleje kan skabe positive selvoplevelser samt tydeliggøre patientens oplevelse af sig selv. Livshistorier.	Finde håb og trøst i de bibelske tekster samt i rituelle handlinger som gudstjeneste og salmesang.	Sansestimulerende oplevelser. Positive kropslige oplevelser på trods af funktionstab.	Musikken og relationen med terapeuten kan have funktion som selvobjekter og derved imødekomme patientens behov også på et non-verbalt niveau.

Skema 6a. Tværfagligt samarbejde i forhold til undersøgelsesfænomenet



Som det fremgår af skemaet, arbejder hver faggruppe med en særlig tilgang til undersøgelsesfænomenet. Det kan også illustreres ved hjælp af en grafisk fremstilling:



Figur 6a. Undersøgelsesfænomenet i tværfaglighed.

Undersøgelsesfænomenet er placeret i midten af figuren. De forskellige faggrupper befinder sig rundt om undersøgelsesfænomenet, da de har forskellig tilgang til dette. Fagdisciplinerne er placeret i forhold til deres indbyrdes forbundenhed. Jeg har udeladt at afgrænse de forskellige fagområders domæner, da jeg ser mange potentialer i at kombinere de forskellige faglige tilgange i en holistisk behandling af patienten. Tværfaglige interventioner kunne f.eks. være kombinationen af levende terapeutimproviseret musik (musikterapeuten) og massage (fysioterapeuten). I sådant arbejde vil det være af største vigtighed at være lydhør over for patientens signaler og kunne afstemme behandlingen ud fra disse.

Jeg mener, at det tværfaglige samarbejde kan være berigende og udfordrende for musikterapeutens arbejde. For at kunne indgå mest hensigtsmæssigt i det tværfaglige arbejde, mener jeg at det er det vigtigt at musikterapeuten er i stand til at argumentere verbalt og teoretisk for sit arbejde og kunne drage paralleller mellem de forskellige palliative behandlingstilbud.

6.1.5 Undersøgelsesfænomenets anvendelse i musikterapi

Det hermeneutiske og narrative perspektiv på videnskab er gennem specialet blevet anvendt i fortolkning af de forskellige vinkler på undersøgelsesfænomenet, for afslutningsvis at føre til en sammenhængende forståelseshorisont ud fra hvilken undersøgelsesfænomenet kan anskues. I dette afsnit vil jeg uddybe, hvordan denne forståelseshorisont kan relateres til musikterapifaget.

Den teoretiske referenceramme kan bidrage til at tydeliggøre, hvilke fysiske/psykiske/spirituelle processer, der finder sted i musikterapi. Softwareprogrammet Mia fandt jeg hensigtsmæssigt som middel til at få indblik i, hvordan intensiteten udviklede sig i de forskellige musikalske interventioner. Sådanne redskaber kan være relevante i musikterapeutisk praksis og i kommunikationen med andre faggrupper, som måske er vant til at beskæftige sig med primært naturvidenskabelige fagområder.

I den kvalitative caseundersøgelse blev det demonstreret, hvordan selvpsykologien kan bidrage til at forklare, hvorfor jeg i musikterapisituationen oplevede, at patientens selvoplevede blev tydeliggjort eller ændret. Den eksterne validering bidrog til at underbygge mine analyseresultater og derved styrke caseundersøgelsens validitet.

I analyseprocessen er det blevet tydeliggjort for mig, at jeg først blev bevidst om, at musikterapien havde haft indflydelse på patientens selvoplevelse, efter at sessionen var færdig. Den terapeutiske proces foregik intuitivt, og jeg benyttede mig af den stemning, der var i rummet samt patientens umiddelbare musikønske, interesse eller reaktion på musikken til at afstemme min intervention. Musikterapi udspringer for mig af et her-og-nu-møde, som tager udgangspunkt i patientens behov og ønsker i det nuværende øjeblik. Vi er i stand til at facilitere et sådant møde i kraft af vores uddannelse, klinisk-terapeutisk erfaring og teoretisk viden (Lindvang, 2010). Gennem analyserne i specialet har jeg ved skabelsen af den teoretiske referenceramme fået en mere afklaret holdning til, hvorledes et fænomen fra klinisk praksis kan forstås.

Tilbage står spørgsmålet om, hvordan den viden, jeg har erfaret gennem processen med specialet kan anvendes i min kliniske praksis som nyuddannet musikterapeut, samt hvilken relevans specialet har for musikterapifaget? Først og fremmest har det øgede kendskab til den tværfaglige medarbejdergruppes anvendelse af et fænomen, som jeg også oplevede finder sted i musikterapien, gjort det muligt at definere musikterapiens særlige potentialer. Jeg har haft et formidlingsigte med specialet og ønsket at kommunikere, hvordan et fænomen fra musikterapien kan forstås tværfagligt. Det er min intention at formidle denne viden til min tidligere praktikplads og derved skabe større kendskab til musikterapiens kliniske potentialer og tværfaglige indplacering.



6.2 METODEKRITIK

I dette afsnit vil jeg beskæftige mig med anvendelsen af metoder i specialet. Ligeledes vil jeg redegøre for undersøgelsens reliabilitet og validitet. Afslutningsvis vil jeg belyse i hvilken grad analyseresultaterne kan danne udgangspunkt for generalisering.

Specialets undersøgelse har taget udgangspunkt i et fleksibelt design, og forskningsproceduren var således ikke fastlagt på forhånd. Specialets opbygning kunne være bygget op som en triangulering. Ved anvendelse af triangulering sammenlignes forskellige former for data (Robson, 2002). Herigennem udvikler forskeren en multi-dimensionel forståelse af det fænomen, der undersøges. I nærværende speciale har jeg inddraget tre forskellige former for data, men ikke anvendt dem til triangulering. Det fleksible design har vanskeliggjort en regulær triangulering, da undersøgelsesfænomenet har udviklet sig i takt med, at de forskellige analyseprocesser skred frem.

I forhold til udarbejdelsen af specialet kunne det have været hensigtsmæssigt at bruge mere tid på at definere undersøgelsesfænomenet med udgangspunkt i klinisk musikterapipraksis. Dette kunne f.eks. være gjort ved at undersøge om andre musikterapeuter indenfor det palliative område anvender dette begreb og i så fald hvordan. Dette ville have givet en mere induktiv tilgang til det kliniske undersøgelsesfænomen.

6. 2. 1 Reliabilitet

Indenfor kvalitativ forskning vurderes reliabilitet ud fra gennemsigtighed af de anvendte metoder (Wheeler, 2006). Jeg har i specialet forsøgt at imødekomme dette krav ved at redegøre for anvendte metoder samt de enkelte trin i analyserne. Ligeledes har jeg præsenteret interview rådata samt vedlagt en CD-rom med de godkendte interviewtranskriptioner samt kodningen af de tre interviews og anvendt musikalsk materiale.

6. 2. 2 Validitet

Hvorvidt en undersøgelse kan kategoriseres som valid afhænger indenfor kvalitativ forskning af, i hvilken grad det har bidraget til øget forståelse af et fænomen (Bøtker og Kristensen, 2006). I denne undersøgelse har jeg gennem en teoretisk gennemgang redefineret undersøgelsesfænomenet. Endvidere har jeg ved hjælp en interviewundersøgelse og en

caseundersøgelse indplaceret musikterapis potentialer i forhold til arbejdet med patientens selvoplevelse i en tværfaglig forståelsesramme.

I specialet har jeg anvendt flere former for data, såsom interview, audiooptagelser samt selvforfattede narrativer og litteratur i undersøgelsen af det kliniske fænomen. Jeg har endvidere redegjort for min forforståelse, således at læseren var bekendt med, hvilket ståsted jeg mødte undersøgelsesfænomenet fra. Dette har bidraget til at styrke undersøgelsens interne validitet.

Den eksterne validering styrker specialets eksterne validitet, da LHLs udtalelser i langt de fleste tilfælde bekræfter mine analysefund. For at styrke den ekstern validitet yderligere kunne jeg have bedt endnu en ekspert om at vurdere narrativerne og audiooptagelserne ud fra de opstillede analyseperspektiver.

6.2.3 Generalisering af analyseresultater

Ifølge Fog og Hem (2009) bygger forestillingen om videnskabelig viden i psykologien på "horisontale generaliseringer". En horisontal generalisering hviler på undersøgelser den er lavet på tværs af mange mennesker. Fog & Hem (2009) mener ikke, at denne form for generalisering altid er hensigtsmæssigt at anvende indenfor psykoterapeutisk forskning, hvor udgangspunktet er den konkrete person som er i terapi. Jeg vil i det følgende kort beskæftige mig med mulige måder at generalisere analyseresultaterne på, som ikke tager udgangspunkt i horisontal generalisering.

Smaling (2003) anvendes begrebet "explicit analogical generalization" (oversættes her med *analog generalisering*) i forhold til undersøgelser, hvor det ikke er hensigtsmæssigt eller muligt at operere med induktiv generalisering. Hvorvidt det er muligt at foretage en analog generalisering afhænger bl.a. af:

- Undersøgelsens relevans for konklusionen
- Om der findes empirisk og teoretisk belæg for de resultater
- Om undersøgelsesresultaterne kan underbygges af lignende cases
- At der indenfor den givne undersøgelse findes flere ligheder end forskelle

I forhold til nærværende undersøgelse kan de præsenterede analyseresultater underbygges teoretisk og empirisk. Den teoretiske referenceramme er tidligere blevet anvendt tidligere i forhold til musikterapi, men ikke indenfor palliativ musikterapi. Der fremstår ligeledes flere



ligheder end forskelle blandt de præsenterende analyseresultater. På dette grundlag mener jeg således at specialet analyseresultater kan anvendes til analog generalisering og anvendes i forhold til fremtidige undersøgelser.

6.3 KONKLUSION

I dette speciale har jeg beskæftiget mig med begrebet "selvoplevelse" indenfor palliation. Jeg har med udgangspunkt i erfaringer fra min praktik undersøgt, hvordan et klinisk fænomen kan forstås og anvendes indenfor tværfagligt, palliativt samarbejde. Jeg har taget udgangspunkt i et klinisk fænomen og defineret et rationale for anvendelse af dette begreb i musikterapi.

Gennem undersøgelsen har jeg overordnet fået bekræftet min oplevelse af fænomenets relevans og betydningen af at være bevidst om, hvordan jeg som musikterapeut kan have indflydelse på hospicepatientens "selvoplevelse".

Jeg vil her besvare de spørgsmål, som jeg indledningsvis stillede i problemformuleringen.

1. Hvordan kan undersøgelsesfænomenet (som beskrevet i kasse 1a) forstås teoretisk?

Undersøgelsesfænomenet blev i kapitel 3 defineret som hospicepatientens selvoplevelse. Begrebet "selvet" kan forstås ud fra en overordnet metateoretisk fænomenologisk eller hermeneutisk optik. Selvpsykologien, som beskæftiger sig indgående med begrebet selvet og dets forhold til omgivelser, kan anvendes som en relevant teoretisk ramme i forhold til hospicepatientens selvoplevelser. I musikterapi kan både terapeut og den anvendte musikalske intervention have selvobjektfunktion.

Smeijsters' teori om den analoge sammenhæng mellem patientens musik og hans/hendes problemer/ressourcer kan endvidere benyttes til at opnå øget forståelse for, hvorfor musikterapi kan påvirke patientens selvoplevelse, og hvordan vi som musikterapeuter kan anvende patientens musik til at få viden om patientens oplevelse af sig selv. Dog anses denne teori som mere velegnet til aktiv improvisatorisk musikterapi, som sjældent finder sted indenfor palliativ musikterapi.

Den teoretiske referenceramme udgør en syntese af teoretisk materiale, som sammenkædet kan tilvejebringe en fyldestgørende teoretisk forståelse af undersøgelsesfænomenet.

2. Hvordan kan begrebet "selvoplevelse" anvendes i en tværfaglig, klinisk, palliativ sammenhæng?

I en spørgeskemaundersøgelse foretaget på hospice blandt det tværfaglige personale fremgik det, at musikterapi efter personalets mening er et relevant palliativt behandlingstilbud. Musikterapi kan indgå som et relevant behandlingstilbud i forhold til arbejdet med patientens selvoplevelse, som kan bidrage til det holistiske behandlingstilbud, som hospice ifølge WHO skal udgøre.

På baggrund af en interviewundersøgelse med repræsentanter fra tre palliative fagområder kan jeg konkludere, at undersøgelsesfænomenet findes relevant som et palliativt arbejdsområde. I arbejdet med patientens selvoplevelse anvender de tre faggrupper forskellige tilgange, som er med til at profilere hospicebevægelsen som et holistisk tilbud til den terminale patient. Fysioterapeut og sygeplejerske arbejder med fysiske aspekter, mens præsten inddrager et åndeligt aspekt i sit arbejde. Skema 6a sammenfatter, hvordan undersøgelsesfænomenet anvendes af henholdsvis hospicepræst, sygeplejerske, musikterapeut og fysioterapeut.

3. Hvordan kan musikterapi bidrage til tydeliggørelse og evt. forandring af "hospicepatientens selvoplevelse"?

På baggrund af analyseresultaterne fra den kvalitative caseundersøgelse, som havde til formål at undersøge hospicepatientens selvoplevelse i musikterapi ud fra specialets teoretiske referenceramme, kan jeg konkludere, at musikterapi i de udvalgte cases kunne bidrage til at styrke og forandre hospicepatienternes selvoplevelse. Dette skyldes, at både musikken og relationen til terapeuten kan have funktion som selvobjekt. Analyseresultaterne underbygger således den teoretiske referencerammes validitet i forhold til undersøgelsesfænomenet.

For at styrke analyseresultaternes eksterne validitet, blev datamaterialet præsenteret for musikterapeut Lise Høy Laursen. Der var stor overensstemmelse imellem vores forståelser af datamaterialet. Caseundersøgelsen demonstrerer, hvordan musikterapi udgør et alsidigt behandlingstilbud, som gør det muligt at imødekomme to forskellige patienters behov og skabe meningsfulde selvoplevelser under indlæggelsen på hospice.

På baggrund af undersøgelsens besvarelse af problemformuleringen er jeg kommet frem til en teoretisk og empirisk funderet forståelse af undersøgelsesfænomenet. Jeg kan på dette



grundlag præsentere en ny beskrivelse af undersøgelsesfænomenet, som fremlægger et klinisk rationale for musikterapeutisk arbejdet med hospicepatientens selvoplevelse:

Begrebet "selvoplevelse" anses for relevant i tværfaglig palliation og kan bidrage til at opnå større forståelse af, hvordan man som behandler kan indgå i en betydningsfuld interpersonel proces med patienten. Selvpsykologien kan anvendes som en relevant teoretisk ramme til forståelse af, hvorfor musikterapi kan intensivere hospicepatientens selvoplevelse. Dette skyldes, at musik og terapeut kan fungere som et spejlende, matchende og idealiserende selvobjekt. Musik kan endvidere forstås som et symbol eller en analogi, der kan relateres til patientens ressourcer eller problematikker.

6.4 PERSPEKTIVERING

Specialet har, på trods af, at hospicepatientens selvoplevelse udgjorde det undersøgte fænomen, fokuseret primært på, hvordan jeg som musikterapeut oplevede dette fænomen, og på hvordan fænomenet kan anvendes i tværfaglig praksis. Det kunne være relevant og interessant mere indgående at undersøge, hvordan hospicepatienten oplever sessionerne. Her støder vi dog igen på det etiske aspekt i forhold til at udforme sådan en undersøgelse. Bode(2001) har anvendt spørgeskemaer til at afdække musikterapiens betydning for hospicepatienten. Jeg forestiller mig, at dette kunne være en mulighed i forhold til at undersøge musikterapiens indflydelse på hospicepatientens selvoplevelse ud fra et fænomenologisk perspektiv. Jeg forestiller mig endvidere at det kvalitative interview kunne være velegnet til at afdække hospicepatientens oplevelse af musikterapien. Dette sætter dog krav til at patienten skal være i stand til at formulere sig verbalt.

Jeg mener, at der er behov for øget viden om, hvilke kapaciteter musikterapeuten anvender for at blive bevidstgjort om patientens behov og en hensigtsmæssig intervention. Systematiske undersøgelser af modoverføring kunne være relevante i den sammenhæng.

Specialet viser, hvordan selvpsykologien kan anvendes til at opnå større bevidsthed om dynamiske processer, som har betydning for hospicepatientens selvoplevelse. Det kunne være relevant at præsentere den teoretiske referenceramme for andre musikterapeuter, som er beskæftiget inden for palliation, og undersøge, hvorvidt de kan relatere sig til denne forståelsesramme. Dette ville styrke den teoretiske referencerammes validitet. Ligeledes kunne

det, som foreslået i kapitel 4 være interessant at lave et tværfagligt projekt med fokus på hvorfor og hvordan man indenfor palliation kan arbejde med hospicepatientens selvpoplevelse.

REFERENCELISTE

- Aanderaa, Inger (2000) *Relationer i teamarbejde* Hans Reitzels Forlag, København
- Abrams, B. & Kasayka, R. (2005) *Music Imaging for Persons at the End of life* I Dileo, Cheryl & Loewy, J.(2005) *Music therapy in the end of life* West Music Company, Coralville
- Adams, Brian & Meadow, Anthony (2005) *Personal Construct Psychology and the Repertory Grid Technique in Music therapy* i Wheeler, Barbara (ed.) (2005) *Music Therapy research- second edition* Barcelona publishers, Gilsum
- Aigen, K. (2007) *In defense of beauty: A role for the aesthetic in music therapy theory: Part I: The development of aesthetic theory in music therapy.* Nordic Journal of Music Therapy 16(2), 112-128.
- Aigen, K. (2008) *In defense of beauty: A role for the aesthetic in music therapy theory: Part II: Challenges to aesthetic theory in music therapy: Summary and response.* Nordic Journal of Music Therapy 17(1), 3-18.
- Aldridge, David (1999) *Music Therapy and the Creative Act* i Aldridge (ed.) *Music Therapy in palliative care.* Jessica Kingsley Publisher, London
- Andersen, Sofie (2007) *Musikterapeuters faglige integration og -kommunikation i tværfagligt samarbejde : en teoretisk og empirisk undersøgelse af hvordan musikterapeuters faglige viden kan integreres i tværfaglige teams således at den tværfaglige kommunikation bliver berigende for musikterapeuten* Speciale, Aalborg Universitet
- Bertelsen, Preben (2002) *Realismens begreb om selvet* i *Vinkler på selvet- en antologi om selvbegrebets anvendelse i psykologien* Klim, Århus
- Bertelsen et al. (2002) *Vinkler på selvet- en antologi om selvbegrebets anvendelse i psykologien* Klim, Århus
- Bode, Marianne og Bonde, Lars Ole (in press) *Musikken er din ven til det sidste* i *Humanistisk palliation* (red. M.H. Jacobsen m.fl.)
- Bode, Marianne (2001) *Når ord slipper op.... tager musikken over* KamillianerGaarden. Center for Lindrende Behandling. Hospice. Projektevaluering: Musikterapi
- Bonde et al. (2001) *Når ord ikke slår til - en håndbog i musikterapiens teori og praksis i Danmark* Klim, Århus

- Bonde, Lars Ole (2005) *The Bonny Method of guided Imagery an Music (bmgim) with Cancer Survivors. A Psychological Study with focus on the Influence of BMGIM on Mood and Quality of Life* Ph.d. Afhandling Aalborg Universitet
- Bonde, Lars Ole (2005a) *Approaches to Researching Music therapy* i Wheeler, Barbara (ed.) (2005) *Music Therapy research- second edition* Barcelona publishers, Gilsum
- Bonde, Lars Ole (2009) *Musik og menneske – Introduktion til musikpsykologi* Samfundslitteratur, København
- Brinkmann, Svend (2006) *Selvets religion eller religionens selv? I Religiøsitet og selvpsykologi* Forlaget Klim, Århus
- Brinkmann, Svend (2007) *The good qualitative researcher* i *Qualitative Research in Psychology* 4 (1-2)
- Bruscia, Kenneth E. (1998) *Defining Music Therapy 2.edition* Barcelona Publisher, Gilsum
- Bøtker, Julie og Kristiansen, Vibeke (2006) *Musikterapi med grupper af medarbejdere* Speciale, Aalborg Universitet
- Collins, Nynne (2008) *Intersubjektivitet i musikterapi. Undersøgelse af svært traumatisk hjerneskadede klienter*, Speciale, Aalborg Universitet
- Dileo, Cheryl & Loewy, J. (2005) *Music therapy in the end of life* West Music Company, Coralville
- Dileo, Cheryl & Star (2005) *Cultural issues in music therapy in the end of life* I *Music therapy in the end of life* West Music Company, Coralville
- Enge, Kaja Elise (2008) *Med patienten som partitur- reseptiv musikterapi med levende musik* Speciale, Aalborg Universitet
- Elefant, Cochevit (2002) *Enhancing Communication in Girls with Rett Syndrome through Songs in Music Therapy* Ph.d. afhandling, Aalborg Universitet
- Ersland et al. (2002) *Bedre lindring med tverfaglighed* Sygepleien nr. 20/2002
- Fog, Jette & Hem, Lars (2009) *Psykotterapi og erkendelse – personligt anliggende og professionel virksomhed* Akademisk Forlag, København
- Forman, Lærke (2008) *Kropslige selvforfølelser i musikterapien* Special, Aalborg Universitet
- Forinash & Grocke (2005) *Phenomenological Inquiry* i Wheeler, Barbara (ed.) (2005) *Music Therapy research- second edition* Barcelona publishers, Gilsum



- Forrest, Lucy (2001) *Addressing Issues of Ethnicity and Identity in Palliative Care through Music Therapy Practice* www.voices.no.
- Hannibal, Niels (2000) *Præverbal overføring I musikterapi – kvalitativ undersøgelse af overføringsprocesser i den musikalske interaktion*. Ph.d. afhandling, Aalborg Universitet
- Hartman, Ellen (2000) *Joseph Lichtenberg: Selvsyolog eller motivationsteoretiker i Selvsyologi. Udviklingen efter Kohut* Hans Reitzel, København
- Hegel, G.W.F. (1987) *Phänomenologie des Geistes*, Bd. 3/20, stw, Frankfurt am Main
- Heidegger, Martin (2007) *Væren og Tid* Klim, Århus
- Jørgensen, Carsten Rene (2002) *Psykologien i Senmoderniteten* Hans Reitzels forlag, København
- Jørgensen, Carsten Rene (2009) *Identitet* Hans Reitzels forlag, København
- Karterud, S. og Monsen, J. (red.) (2000) *Selvsyologi. Udviklingen efter Kohut* Hans Reitzel København
- Karterud, Sigmund (2000): *Heinz Kohuts Selvsyologi*. I: Sigmund Karterud & Jon T. Monsen (red.): *Selvsyologi - Udviklingen efter Kohut*. Hans Reitzels Forlag, København
- Kenny, C. (1982) *The Mythic Artery: The Magic of Music Therapy* Ridgeview Publishing Company Atascadero, CA
- Kenny, C. (2006). *Music and Life in the Field of Play* Barcelona Publishers Gilsum, NH
- Kenny, Carolyn (1998) *Developing Concepts for a General Theory of Music Therapy* 4th European Music Therapy Conference Congress Paper in Leuven, Belgium, I: Music Therapy Info Vol. II cd-rom red. D. Aldridge.
- Kenny, Carolyn, Jahn- Langenberg, M. og Loewy, Joanne (2005) *Hermeneutic inquiry* i Wheeler, Barbara (ed.) (2005) *Music Therapy research- second edition* Barcelona publishers, Gilsum
- Kohut, Heinz (1990) *Selvets psykologi* Hans Reitzels forlag, København
- Kolbæk, Lone (2008) *Tværfagligt samarbejde - for ellers hænger det ikke sammen*. Institut for uddannelse, læring og filosofi, Aalborg Universitet.
- Kvale, Steiner (1997) *Interview – En introduktion til den kvalitative forskningsmetode* Hans Reitzel, København
- Kruuse, Emil (2007) *Kvalitative forskningsmetoder* Dansk Psykologisk Forlag, København
- Krøier (2009) *Musikterapi med delirøse hospicepatienter* 8. semesters projekt, Videregående musikterapeuti og forskning II, Aalborg Universitet

Referenceliste

- Kübler-Ross, Elisabeth (1969) *On death and dying* Simon & Schuster, Touchstone
- Køppe, Simo (2002) *Selvet i psykologiens historie i Vinkler på selvet- en antologi om selvbegrebets anvendelse i psykologien* Klim, Århus
- Kaarsa, Stein (ed.) (2007): *Palliasjon- Nordisk lærebog* København, Gyldendal akademiske forlag.
- Lee, Colin (2002) *The architecture of Aesthetic Music Therapy* Barcelona Publishers
- Moltubak, Anette og Schmidt, Maria (2007) *Receptiv Musikterapi- fokus på emotionelle behov i neurorehabilitering* Speciale, Aalborg Universitet
- Monsen, Jon T. (2000) *Selvpsykologi og nyere affektteori*. I Karterud and Monsen (red.) *Selvpsykologi. Udviklingen efter Kohut* Hans Reitzel, København
- Nielsen, Rita (2005) *At være sig selv- at blive sig selv* Unitas, Frederiksberg
- Pedersen, Inge Nygaard (2006) *Counter transference in music therapy. A phenomenological study on counter transference used as a clinical concept by music therapists working with musical improvisation in adult psychiatry*, Institut for kommunikation, Aalborg University, 2006
- Ridder, Hanne Mette (2003) *Singing Dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design* Ph.d. Aalborg universitet.
- Robson, Colin (2003): *Real world Research, 2nd. Edition* Blackwell Publishing, Oxford,
- Ruud, Even (1997) *Musik og identitet*. Universitetsforlaget., Oslo
- Ruud, Even (2003) *Burning scripts* NJMT, 12 (2)
- Salling-Poulsen, Dorte (2008) *Signifikante øjeblikke i musikterapi med barnet på krisecenter* Speciale, Aalborg Universitet
- Salmon, Deborah (2001) *Music therapy as Psychospiritual Process in Palliative Care* Journal of Palliative Care 2001, Nr. 17/3 Temaudgaven Moments Musicaux om musikterapi I palliative pleje
- Sand, Shara og Levin, Ross (1992) *Music and Its relationship to Dreams and the Self* Psychoanalytical Contemp. Thought 15:161-197
- Sjøgren, Peter et al.(2002) *Håndbog i palliativ medicin* Munksgaard, Danmark
- Smaling, Andri (2003) *Inductive, communicative and analogical generalization* International journal of Qualitative Methods 2 (1) Winter
- Smeijsters, Henk (2005) *Sounding the self: Analogy in improvisational music therapy* Barcelona publishers
- Starheim, Liv (2004) *Psykologien på arbejdspladsen* Kommunomuddannelsen



- Stern, Daniel (2000) *Barnets interpersonelle univers* Hans Reitzels Forlag. København
- Svarre, Hans Martin (1997) *Bliv hos mig, hjælp mig og hør på mig I: Helse*. - 1997. - Årg. 43, nr. 2 (1997), s. 16-18. - (Ved livets afslutning).
- Thomsen, D. 2004, "Fortællinger om kræft - temaer om identitet, mening og døden", i Zachariae, B., Mehlsen, M.Y. (2004) (red.) *Kræftens psykologi* Hans Reitzels Forlag. København
- Tsirir (2008) *Aesthetic Experience and Transformation in Music Therapy* www.voices. No vol. 8 (3)
- Twyford, K. og Watson, T (2008) *Integrated Team Working: Music Therapy As Part Of Transdisciplinary And Collaborative Approaches* Jessica Kingsley Publisher
- Tønnesvang, Jan (2002) *Selvet i pædagogikken- selvpsykologiens bidrag til en moderne dannelsepædagogik i Vinkler på selvet- en antologi om selvbegrebets anvendelse i psykologien* Klim, Århus
- Tønnesvang, Jan (2006) *Religiøsitet og selvpsykologi* Forlaget Klim, Århus
- Venborg, Annegrethe (2009) *At indfange det lys patienten ser*, Fokus på kræft og sygepleje, Nr. 2 årgang 29.
- Zahav,i, Dan (2002) *Selvet i filosofisk belysning i Vinkler på selvet- en antologi om selvbegrebets anvendelse i psykologien* Klim, Århus
- Wheeler, Barbara (red.) (2005) *Music Therapy research- second edition* Barcelona publishers, Gilsum
- White (2006) *Narrativ Teori* Hans Reitzels Forlag, København
- Wigram, Tony (2004): *Improvisation, Methods and Techniques for music therapy Clinicians, Educators and Students* Jessica Kingsley Publisher, London
- Wigram, Tony & Wosch, T. (2007) *Microanalysis in Music therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researcher, Educators and Students* Jessica Kingsley Publishers

Opslagsværker:

- Lübke, P. (red.) (1983) *Politikens Filosofi Leksikon* 1. udg. København: Politikens Forlag.
- Bjerg, Morgen Agervold (red.) (2007) *Gads Psykologileksikon* Gad

Webpages:

- www.hospiceforum.dk
- www.voices.no
- www.wikipedia.com
- www.livsverden.dk
- www.hospice.diakonisse.dk

Liste over bilag:

Bilag 0+A: Interviewguide + interviews

Bilag B: Narrativer

Bilag C: Ekstern validering med Lise Høy Laursen

Bilag D: Sangtekster

Bilag E: Resultater af spørgeskemaundersøgelse

Lydfil 1: Alice

Lydfil 2: Lis

Bilag 0: Interviewguide og interviews

0: Interviewguide

- 1) Interviewpersonens uddannelsesmæssige baggrund og nuværende funktion på Hospice
- 2) Forståelse af selvbillede, synonymer for begrebet
- 3) Anvendelse:
 - Særligt i forhold til fagområde
 - Hvor længe har du anvendt begrebet?
 - Eksempler fra klinisk praksis
 - Fremtiden og håbet betydning (hvis relevant)

Bilag A: Interviews med tværfagligt personale:

Bilag A1

Interview med Rita Nielsen, efterår 2009, Diakonissestiftelsens Hospice

J: Jeg tænkte, om du ville fortælle lidt om din baggrund, og hvad der har bragt dig indenfor palliation?

R: Jeg hedder Rita Nielsen, og min baggrund er, at jeg er sygeplejerske og har været det siden 72. Jeg er uddannet i Århus og har været sygeplejerske en del år der. Blandt andet på Radiumstationen i Århus og arbejdet med kræftpatienter. Så har jeg haft 13 års pause, hvor jeg har været højskoleforstander sammen med min mand og har undervist. Så kom jeg tilbage til sygeplejen i februar 1997, og har siden der arbejdet på Hospice og arbejdet med alvorligt syge og døde, så dvs. det har jeg gjort nu i 13 år. Jeg er almindelig sygeplejerske, og så har jeg taget nogle efteruddannelser, terapeutiske, teologisk, psykologisk, og så har jeg en master i Etik og religionsfilosofi fra Det teologiske Fakultet på KU. Så har jeg skrevet nogle bøger og en del artikler om Hospice og nu er jeg ansat som klinisk sygeplejerspecialist her.

J: Hvad er det egentligt, at din funktion er?

R: Min funktion her på stedet det er: Kompetenceudvikling af sygeplejerskerne, det er undervisning, eksternt, internt og det er at visitere patienter til hospice, og så er det at indgå i ledelsen, forefaldende arbejde og så er jeg koordinator for de frivillige.

J: Det lyder spændende og relevant. Hvad er det, du værdsætter ved at arbejde på et hospice. Hvad er det, der giver mening for dig?

R: Det, der giver mening for mig, det er at her har vi tid til at gøre det for patienterne, som alle sygeplejersker egentligt godt kunne. Her har vi tid og mulighed for det, vi har ressourcer til det, og

når jeg arbejder med døende og deres pårørende, så er det fordi, at jeg oplever, at det er der at livet virkelig leves intenst, og jeg synes, det giver mig så meget livskvalitet at være i det rum. Jeg lærer så utroligt meget af patienterne om livet og om mening og om hvad der betyder noget. Så det er noget, der giver mig noget. Rigtig, rigtig meget. Så synes jeg også, at der er meget faglig udfordring i det.

Fordi, når man er ved at dø, så skal man have rigtig meget behandling, og man skal være så fleksibel, så man skifter fra minut til minut. Så det faglige, det kommunikative, pårørende og alle de udfordringer det giver at være med alle de her dejlige sygeplejersker.

J: Ok. Så vil jeg så småt bevæge mig ind på det her ord selvbillede. Min interesse er blevet vakt både af min daglige omgang med patienterne, hvor jeg oplever, at det kommer meget i spil, men også fordi vi læste den artikel i kraft og sygepleje, og det begreb nævnes som centralt for plejen. Jeg kunne godt tænke mig at høre, hvordan forstår du ordet selvbillede?

R: Men altså, jeg forstår det ligesom man siger det, altså det billede jeg har af mig selv. Og det billede jeg har af mig selv, det er meget afhængig af, hvilken opfattelse andre har af mig. Men jo mere jeg hviler i mig selv, jo mere er det rodfæstet i mig, sådan som jeg er. Er det bare sådan en definition du tænker på eller....

J: Ja, altså din personlige forståelse.

R: Okay, men det er det, jeg forstår. Hvordan ser du dig selv?

J: Tænker du, at det at være rodfæstet i sig selv og hvile i sig selv, er det noget, der kan mindske lidelsen i forbindelse med døden.

R: Ja, det tror jeg. Fordi hvis du hviler i, hvem du selv er, og ved hvem du selv er, så røkkes der ikke så meget ved dit selvbillede.

J: Selvom du mister funktioner..

R: Ja, det er klart. Selvbillede trues rigtig meget af funktionstab og kontroltab, det har jeg set rigtig mange gange, men jeg tror alligevel, at det kan være en hjælp, hvis man er rodfæstet og står fast.

J: Mener du, at der findes nogle synonymer for selvbillede?

R: Altså, det ligger tæt på identitet - men ikke er ikke helt det samme. Selvopfattelse måske også, selvbillede, selvopfattelse. Jeg tror, det er sådan jeg tænker.

J: Hvor længe har du brugt det her begreb i forbindelse med sygepleje på hospice?

R: Det har jeg brugt rigtig mange år. Og der, hvor det blev rigtig tydeligt for mig, det var i forbindelse med et forskningsprojekt, som jeg lavede, hvor jeg interviewede døende mennesker, og hvor en af konklusionerne det var selvbilledets betydning. Det har utrolig stor betydning - også når døden nærmer sig.

J: Hvad er det for en bog?

R: Det er den, der hedder *At være sig selv- at blive sig selv*, som jeg har skrevet ud fra mit forskningsprojekt. Altså hvor selvbilledet det trues af kontroltabet og funktionstab, og hvor det bliver truet af den måde, andre mennesker er på. Altså sygehusvæsenet, det kan blive en vældig trussel mod en. Og modsat hvor ens selvbillede styrkes af, hvordan omgivelserne værdsætter en. Altså eks. Hvis man ikke selv kan gå på toilettet, og man ikke selv kan klare at spise, altså så synes man ikke, man er noget værd, og hvem er jeg så, jeg er jo ikke den jeg var. Jeg har altid styr på det, men nu har jeg måske ikke engang styr på mine egne tanker, men så i mødet med sygeplejersken eller en anden, der viser mig respekt og der hjælper mig på en værdig måde, så tror jeg, at det er med til at hjælpe til at bevare mig selv. Ja, men jeg er måske også heller ikke god nok. Det bliver der meget hurtigt sat spørgsmålstegn ved. Altså ens selvbillede krakelerer.....

J: Altså, i din daglige omgang med patienterne, kan du give mig nogle konkrete eksempler på, hvordan begrebet bruges, eller hvordan man kan hjælpe patienten til at holde fast i sig selv?

R: Altså et udtryk, der sådan kommer, og det er positivt, det kan jo også være, at man får et dybere indblik i ens selvbillede ved at lære nogle sider i en selv, som man ikke kendte før. Jeg vidste ikke, at jeg også var så følsom f.eks. Der kan komme nogle sider frem, som man ikke kendte, før døden nærmede sig. Pludselig så lærer man nogle nye sider at kende, også fordi man nu begynder at værdsætte nogle andre ting. Før har man måske bare arbejdet og arbejdet og arbejdet, og nu er man måske mere sammen med sin familie, og så ser man pludselig... wow jeg kan også være en blød mand eller en udadvendt person, man møder måske kærligheden på en anden måde. Og naj... jeg kan også blive bevæget, det vidste jeg ikke.

Det kan være den positive del og den negative del det er...: Ahj, jeg ligger jo bare her som en sæk knogler. Hvem er jeg? Jeg kan ingenting, og jeg er slet ikke sådan, som jeg var, og hvis ikke jeg er mig, hvem er jeg så?

J: Så man kan sige at selvbilledet, det bliver på en eller anden måde tydeliggjort, når patienten er under pres.

R: Ja, jeg synes, at det bliver tydeliggjort, og der er nogle ting, der truer det, og nogle ting, der hjælper det. Ja, det synes jeg er et godt udtryk. Selvbilledet bliver tydeligere. Man bliver måske også mere bevidst om det også. At det er ikke sikkert, at patienterne bruger det ord, men de siger nogle ting: " Arj jeg er jo ikke noget værd, og jeg ligger jo bare her, og jeg lugter, og nu skulle du have kendt mig, dengang jeg var direktør, eller dengang jeg var husmor, og det kan også være ændret udseende. Altså det der med at man har tabt håret og har stor mave og tynde arme og store cancersår alle vegne, som jo gør, at man ikke tør se sig selv i spejlet. Vi har kun små spejle her af samme grund. I spejlet ser du dig selv, ser selvbilledet, ser krop og... er det mig. Jeg tror virkelig at kroppen, bare det at se dig selv, det kan gå dybt, dybt ind, og vi siger måske som sygeplejersker, nå men det er jo ikke afhængigt af udseende, og det er jo noget helt, helt andet, og du er jo stadigvæk et fantastisk menneske. Ja, ja, men for patienten går det dybt, dybt ind. Prøv at se mig, det er jo slet ikke mig. Måske navnlig for kvinder, der kan udseendet betyde rigtig, rigtig meget. Også for mænd, men navnlig for kvinder. Og så på et tidspunkt så når de fleste til en form for resignation, men andre til en accept af, at det er som det er, og så må man sætte fokus på noget andet end ens udseende, men så bliver det måske, at jeg dur heller ikke og jeg orker

ingenting. Jeg orker ikke at have besøg af mine børn, hvem er jeg, der ikke en gang kan tage mig af mine børn. Men altså hvis man kan nå til en accept, så tror jeg at det går lettere.

J: Altså en accept af at de ydre omstændigheder de er ændrede, men jeg er her stadigvæk, og jeg er mig.

R: Ja.

J: Hvordan mener du, at du som sygeplejerske kan hjælpe patienten til at bevare sit selvbillede?

R: Jeg tror, at det er den måde, man behandler dem på med respekt og værdighed. Og så tror jeg, at det at de kan få lov til at være sig selv, at man skaber det rum for dem. De kan selv vælge, om de vil spise havregrød eller øllebrød. De kan selv vælge, om de vil hænge noget på vægen eller ej. De kan selv vælge, hvornår de vil vaskes, og om de vil vaskes. Altså, der er en masse ting, som styrker de ydre ting. Og er der en person, som eksempelvis ikke ønsker os og vores indblanding, så er der også respekt om det. Så det tror jeg er en måde at gøre det på. Altså her på Hospice oplever patienterne, at man kan få lov til at være sig selv.

J: Altså, der er plads til selvet..

R: Mm, og man kan også få lov til at have den livsopfattelse, man nu har. Det er ikke sådan, at bare fordi det her er et kristen sted, så skal man være kristen. Altså, du må have den livsopfattelse, som du nu har. Det tror jeg også er en stor styrke - at mærke friheden. Det tror jeg betyder meget.

J: Er der andre måder, man kan hjælpe som sygeplejerske?

R: Ja. Jeg tror også at pleje den krop, som er gået i forfald. At have respekt for den krop og pleje den nænsomt og vise, at der er respekt for den krop. Og så måske også styrke autonomien. Nogle gange få lov til at man skal vælge. Men nogle gange kan det være en hjælp, at jeg ikke behøver at vælge selv. Finde ind til hvad der er vigtigt for patienten, for at de kan bevare sig selv.

Jeg synes også noget helt konkret., at man kan bede dem om at tage et billede med af sig selv, inden at de blev syge. Måske et fotoalbum, hvor man kan se deres liv, og de kan fortælle om deres liv igennem billeder. Livshistorier, tror jeg rigtig meget på. De historier, der så fortælles, de er jo ikke tilfældige. Det er bevidst eller ubevidst nogle historier, som de fortæller lige nu, fordi de er i den situation, de er i og på en eller anden måde kan give svar, og som kan være med til at styrke at jeg er mig. Så får jeg at vide, at hun er Husmor Olsen, og hun har haft fem børn, været formand for menighedsrådet og sådan lige pludselig så træder hun frem og træder i karakter som den hun er. Historierne er jo også vores billeder af os selv - vores relation. Det tror jeg også er vigtigt at få lov til at fortælle.

Så kropsspleje, livshistorier... det tror jeg er nogle vigtige ting.

J: Og din rolle som sygeplejerske, er det at kunne modtage og rumme....?

R: Ja, og sætte det i gang - for det kommer jo ikke altid af sig selv.

J: Mit næste spørgsmål det drejer sig om, om der er forskellige måder, som du kan hjælpe patienten til at udtrykke sit selvbillede på, men det har vi jo lidt været inde på.

R: Ja, det ville være det med at fortælle livshistorie, men man kan jo også direkte spørge, hvordan ser du dig selv? Hvordan ser du dig selv, efter at du er blevet syg. Du siger, at det hele er anderledes. Hvad er anderledes? Hvordan så du dig selv før, og hvordan ser du dig selv nu?

J: For at konkretisere.

R: Ja, det synes jeg godt man kan. Hvad giver mening for dig nu? Hvad gav mening for dig før? Der kan jo godt være nogle forskelle. Hvad er værdifuldt for dig?

J: Jeg tænker, det er også meget med at kunne imødekomme patientens sprog. Den måde vedkommende taler på om sig selv.

R: Det ved jeg ikke helt, hvad du mener med.

J: Hvis der f.eks. er en, der bruger mange metaforer, så at kunne gå ind i det. Eller hvis der er en patient, der har denne der jyske sparsomhed med ord, så kunne møde det.

R: Ja, og jeg gør jo så nogle gange det, at hvis jeg finder ud af, hvad de har lavet, så kan jeg også finde på at bruge det sprog. Jeg har været buschauffør hele min liv. Nå, hvordan skal vi så få det til at køre i dag. Eller jeg har været gartner. Nå, kan vi så få det at gro i din have forsat. Altså man kan godt bruge de metaforer, og det har jeg lagt mærke til at det lykkes. J: Det synes jeg lyder meget spændende. Det er vel også en måde at tydeliggøre deres selvbillede

R: Det tror jeg.

J: Så kunne jeg godt tænke mig at høre, om du kunne forestille dig, at der er nogle måder, at man som musikerapeut kunne arbejde med patientens selvbillede.

Det bliver selvfølgelig nogle gæt fra din side, men det synes jeg bare kunne være spændende at høre fra din side, hvad du tænker om.

R: Jamen, jeg synes jo at musik og livshistorier er tæt forbundne. Så netop igennem musikken kan man nå ind til den der livshistorie og livsfortælling, det tror jeg virkelig på. Jeg tror også gennem fantasirejser: Forestil dig, hvem er du, hvem var du, hvem bliver du? Altså, tiden har jo stor betydning for det døende menneske. Fortid, nutid, fremtid. Og de sange, der har betydning for dig. Det er mine sange, og den der den sang vi, da jeg var barn, den sang mor for mig, og den sang vi til mit bryllup. Altså at finde de der betydningsange. Det er vores familiesange, denne her. Og så er der selvfølgelig også nogle patienter, for hvem musikken er en del af dem, og hvor man selvfølgelig også kan gå ind i det. Hvilken musik kan du godt lide? Og hvad har musikken betydet for dig. Der er nogle for hvem musikken er en rigtig stor del af deres selvbillede. Måske som udøvende, måske som en der lytter rigtig meget til musik.

J: Det går meget godt i tråd med noget af det, jeg laver her.

R: Jeg tror, at musikken kan nå rigtig langt.

J: Til sidst kunne jeg godt tænke mig at spørge ind til, hvilken betydning har fremtiden for hospicepatienten og vedkommendes selvbillede

R: Ja. Der er der jo mange der tænker over, hvad skal der ske med mig, når jeg er død? Hvordan kommer jeg til at se ud til sidst, og hvordan er der på den anden side. Det er jo det der med fremtiden, hvem er jeg så? Er det den totale udslettelse? Angsten kommer snigende, angsten for ingenting, bliver jeg til ingenting? Der opløses mit selvbillede. Der er jeg ingenting. Eller bliver jeg til det helt rigtige, når jeg er hjemme hos Gud? Er jeg som et løg, der er langt i jorden? Og nu hvor jeg kommer hjem til Gud, så bliver jeg en tulipan der udfolder sig. Det kommer an på, hvilken tro du har, hvilket livssyn du har. Men det er klart, det er noget alle patienter tænker på. Der er også nogle, der siger: Når jeg er død, så er jeg død. Så er det slut. Så er der ikke mere. Den måde jeg så skal leve videre på, det er i mine børns erindringer. I deres historier. Nogle gange synes jeg, at det er godt at spørge patienten: Hvordan vil du så have, at de skal snakke om dig? Hvad er det for et billede, du gerne vil have, at de skal have af dig? Og det kan man jo spørge dem om helt konkret. Det tror jeg også kan have en styrke og en værdi, at man siger, hvordan man gerne vil have, at de fortæller om en. Hvad sidder de og snakker om?

J: Så man lever videre i fremtiden?

R: Ja. Så det er både med hvad ens opfattelse af livet efter døden er, om det er noget religiøst. Og det er også det der med at leve videre i erindringen. For jeg tror at selvbilledet, det fortsætter. Og nogle gange bliver det blandet ind i Guds billedet. Hvordan ser du gud? Hvordan ser du dig selv? Det er jo så lidt en anden historie.

J: Så her til sidst vil jeg høre, om du har noget at tilføje.

R: Nej ikke sådan lige umiddelbart.

J: Okay, jeg synes også, at vi har været meget godt rundt om det hele. Så vil jeg sige mange tak.

R: Selv tak!!

Bilag A2:

Interview med Hanne Elisabeth Schmidt, Efterår 2009, Diakonissestiftelsens hospice.

J: Jeg tænkte, om du ville starte med at præsentere dig selv?

H: Ja, det vil jeg gerne. Jeg hedder Hanne Elisabeth Schmidt, og i sin tid blev jeg student fra Haderslev gymnasium i Sønderjylland. Jeg blev cand. theol. i december 1990, hvorefter jeg i foråret 1991 gik på pastoralseminariet. Foruden det at være teolog og præst så har jeg beskæftiget mig med rigtig meget andet i mit liv. Jeg har opholdt mig i udlandet, i Schweiz og Tyskland og gået på universitetet i Frankrig, og så er jeg uddannet korrespondent i tysk og fransk og har en uddannelse som juridisk assistent. Den tog jeg undervejs, fordi jeg havde brug for noget andet, dengang jeg læste teologi.

J: Hvor lang tid har du været her?

H: Jeg har været her siden 1996, men hospice har først været en realitet siden 1997, dvs. jeg har været her siden hospices begyndelse, og inden jeg kom på Diakonissestiftelsen, var jeg tre steder som præst. Jeg var sognepræst i Struer, jeg var fungerende sognepræst i Sct. Markuskirken, og fungerende hospitals og sognepræst på Frederiksberg Hospital og i Godthåbskirken.

J: Var der en særlig motivation, der bragte dig indenfor palliation?

H: Nej. Jeg blev ganske enkelt ringet op af generalsekretæren. Jeg har aldrig fået svar på hvorfor, men jeg husker tydeligt den dag. Jeg sad på mit kontor på Frederiksberg Hospital og blev ringet op. Jeg tænkte ved mig selv: Hun ringer nok, fordi der er så mange patienter, der har spurgt til Diakonissestiftelsen, fordi de så ville gerne ville derover efter deres ophold på Frederiksberg Hospital.. Derfor troede jeg, at hun ringede, men sådan forholdt det sig altså ikke. Jeg ville nok aldrig have søgt Diakonissestiftelsen selv, og efter min ansættelse, havde jeg ikke umiddelbart planer om, at det skulle være for lang tid. Men sådan blev det jo alligevel, og overordnet vil jeg

sige, at jeg ikke ville være det foruden, selvom der for mig har været mange meget opslidende perioder, bl.a. p.g.a. lange præstevacancer o.a.

Min generations præster har generelt beskæftiget sig med meget forskelligt. Jeg har for min part bl.a. to uddannelser foruden teologien, har arbejdet i børnehaver, på plejehjem, krisecenter, været oversætter og korrespondentvikar, opholdt mig i udlandet o.m.a. Så mange af os præster har ikke blot "boget" den, om man så må sige.

J: Kan du sige lidt om dine indsatsområder i forbindelse med Hospice? Hvad er din rolle her?

H: Min rolle er først og fremmest den teologiske tilgang kombineret med den tværfaglige del, som er altafgørende på et hospice. Således er jeg den eneste, der primært beskæftiger sig med den åndelige dimension. Nogle af sygeplejerskerne har naturligvis den del med sig i disse tider, men jeg er den eneste, der ikke har den konkret fysiske og medicinbetingede kontakt til patienten. Det er klart, at der forventes noget andet af en præst end af en sygeplejerske. Min bagage er en anden, forventningerne er anderledes, og konkret har jeg naturligvis ritualerne som en del af mine opgaver på et hospice, det være sig gudstjenester, udsyngninger, bisættelser/begravelser og samtaler.

Hospice har ændret sig på flere områder i de år, hvor jeg har været præst her. Og ifølge mine kolleger rundt omkring i landet, er det ikke kun lokalt, men generelt. Eksempel: De første år var patienterne typisk indlagt meget længere tid, og det betød, at præst og patient kunne nå at opbygge et gensidigt tillidsforhold. Det kunne vokse stille og roligt og blive vældigt solidt. Sådan er det ikke længere, da tiden er anderledes, idet patienterne oftest opholder sig meget kortere tid på hospice, statistisk set ml. 14.-16 dage, nogle lidt længere andre kortere. Og det betyder, at når jeg f.eks. har en gudstjeneste, så kan det være første og sidste gang, at den enkelte patient deltager. Og ditto et besøg inde hos dem. Ofte hilser jeg jo på efter et par dage, med mindre patienterne ikke ønsker det. Men man kan meget vel risikere aldrig nogensinde at komme til at tale med den pågældende igen. Og det betyder jo, at tingene ofte ikke kan gøres om, og netop derfor må man gøre sig umage hver gang. Jeg er meget, meget på vagt overfor, hvorvidt jeg overskrider folks blufærdighedsgrænse og personlige integritet, fordi jeg på ingen måde selv bryder mig om, når mennesker overskrider mine grænser.

Vilkårene har m.a.o. ændret sig, idet patienter i dag bliver behandlet meget senere i deres sygdomsforløb end tidligere, hvilket også betyder, at patienter stadig kan være i flere former for behandling, når de kommer på hospice. Ydermere kan patienterne blive indlagt på et palliativt ophold og f.eks. have et ønske om at komme hjem igen eller måske på plejehjem, når og hvis deres sygdom stabiliseres. Og derfor bliver hospice ikke altid patientens sidste "hjem". Sådan var det ikke førhen. Der var behandlingen stoppet, fordi man ikke kunne gøre mere, og patienterne anså hospice som den sidste "endestation", som nogen har udtrykt det over for mig.

Men i dag er det mit indtryk, at mange patienter, der bliver indlagt på et hospice, rent psykologisk, stadig er på vej i livet, snarere end på vej mod døden, hvorfor behovet for at snakke med præsten måske ikke pt. er så akut. Kan du følge mig? Det ændrer på nogle grundlæggende præmisser for præstens arbejde, præstens rolle og gør måske også. Endvidere tror jeg, at sygeplejerskerne i dag taler med patienterne om langt flere svære emner end tidligere, bl.a. om, hvad patienten har af ønsker i.f.m. sin død, - og det er jo da kun godt.

J: Ja det kan jeg.

H: Der er det mere uforpligtende f.eks. at få besøg af dig, fordi du, som musikterapeut, befinder dig i en mere neutral zone. Mange patienter oplever, at det ikke er et farligt område at bevæge sig ind på, tror jeg. Derimod kan det være utrygt at beskæftige sig med de eksistentielle spørgsmål, f.eks. min egen begravelse/bisættelse m.v., fordi det – som nogen indimellem har fortalt mig – kan fremskynde dødstidspunktet og det ønsker de ikke. Mange patienter er, som nævnt, ofte et andet sted end tidligere, når det er indlagt på et hospice.

J: Okay. Så begiver vi os så ind på begrebet "selvbillede", som er min arbejdstitel. Hvad forstår du ved det ord?

H: Selvbillede... selvopfattelse....

J: Er de synonymmer?

H: Hm. Selvfølgelig. Et menneskes selvforståelse hænger vel et både fortid, nutid og fremtid. Hvor kommer jeg fra, hvilke aner, hvilke relationer har jeg haft i min barndom? Hvad har jeg udrettet i mit liv? Hvad har jeg af ønsker for fremtiden? Familie og venner? Hvilke værdier har jeg bygget mit liv på? Hvordan har jeg forvaltet mine talenter? Min identitet?

Selvbilledet krakelerer ofte i det øjeblik, man ikke længere kan tale om fremtiden på samme måde som før. Der går selvbilledet ofte i stykker. For hvem er jeg så, når jeg ikke længere kan gøre sådan og sådan? Et menneske mister, tror jeg, nogle grundopfattelser af sig selv, når det bliver alvorligt syg, døende. Hvem jeg er så?. Og denne livssituation er ufattelig svær, tror jeg.

J: Selvbillede, er det et ord du bruger? Giver det mening for dig at bruge det ord?

H: Ja, det synes jeg, for jeg kan jo se, at det ændrer sig undervejs og oplever, hvor smerteligt det kan være, når livet viser sig fra sin "hårde" side. Jeg tror, at det er en kombination for den enkelte patient, netop alle de funktionstab man lider, man ikke kan længere den samme, - og omgivelsernes reaktion på den nye livssituation. Først og fremmest børn og ægtefæller, for der sker jo meget med relationerne omkring patienten, de nærmeste. Også de har det umådeligt hårdt og har brug for hjælp. Jeg tror, at alle faggrupper på hospice, herunder mig selv, har meget med de pårørende at gøre, - og dem er der rigtig mange af i løbet af et år. Og når selvbilledet krakelerer for den syge, da kommer Guds billedet ofte ind i en samtale. Tror man på Gud? Hvordan opfatter man Gud? Et ord man ikke brugte så meget for år tilbage.

J: Nej. hvordan er det kommet frem det her ord?

H: Guds billedet er der skrevet bøger om, og måske især indenfor de seneste år. Hvorfor? Tiden, tror jeg. I dag er intet længere en selvfølge, statisk, fasttømret. Ej heller Guds billedet. Yngre mennesker især, stiller spørgsmål om alt. Også Gud. Man vælger til og fra, surfer på nettet o.m.a. Dog kun sjældent de ældre. For dem er Guds billedet typisk det klassiske, om man så må sige. Det de lærte som børn, hvilket kan være både negativt og positivt. Og m.h.t. deres selvbillede, så det er ofte ikke noget, som de er blevet spurgt om, endsige har spekuleret på.

J: Tænker du, at du som præst, når du går ind og præsenterer det religiøse fællesskab, som det f.eks. kan være ved en gudstjeneste, kan bringe noget håb til et menneske, der oplever at vedkommendes selvbillede er ved at gå i opløsning?

H: Det er jeg ret sikker på, at jeg ofte kan, selvom der – gennem tiden – har været mange, der siger til mig, at ”alt det med Gud”, har de aldrig beskæftiget sig med før i livet. Jeg tror, at det kan give rigtig meget trøst til det menneske, selvom det ikke tror på Gud. For på trods af, at man er et stærkt tvivlende menneske, så tror jeg, det kan bringe ro at høre de bibelske tekster. Selvsagt er det jo ikke alle bibelske tekster, der er oplagt egnede til en sådan situation, for der er også nogle tekster, der ligefrem kan skabe uro, og det har ingen brug for, - og slet ikke på et hospice. Ej heller bruger jeg sådanne tekster, hverken i en samtale eller til en hospicegudstjeneste. Men spørger folk mig direkte, så må vi tage den derfra. Det er klart. Men jeg tror, at alle de her fantastiske tekster om Guds omsorg, hyrdebilledet osv., gør en stor forskel for et angstfyldt og tvivlende menneske. At høre, at ens livsforløb eller livsløb, som der står i Prædikernes bog, der står to linier om at ”vores livsløb er i Guds hånd”, må nødvendigvis være angstdæmpende, om man så må sige.

J: Så mennesket, hvis ydre selvbillede er krakeleret kan alligevel opleve sin essens ved Guds nærhed?

H: Det er jeg ganske sikker på, fordi jeg har oplevet det rigtig mange gange. Jeg behøver ikke nødvendigvis at sige så meget, for teksterne taler egentligt for sig selv, taler deres eget sprog, har stor styrke.

J: Og måske også fællesskabet.. Det har jeg hørt patienterne sige, at det er så dejligt at komme ned til gudstjeneste, så kan de mærke sig selv, og de er en del af noget, det hænger sammen.

H: Mmm. Rent faktisk er det noget tankevækkende og bekymrende, at bliver stadigt flere mennesker noget ureelt netværk. Uden fællesskab. Hverken familie eller venner. Så det at kunne føle et fællesskab f.eks. til en hospicegudstjeneste, det er jo stort. Men samtidig er det også sørgeligt, når patienter oplever hospice som ”at være kommet til Paradis”, ”den bedste tid i deres

liv", som nogen udtrykker det, fordi det netop siger noget om deres liv, og måske tillige fortæller om et langt og slidsomt sygdomsforløb med mange indlæggelser på diverse hospitaler. .. (tænkepause), så en patient oplever som regel både stor omsorg og fællesskab på et hospice. En nærhed, der formilder smerten i forbindelse med det krakelerede selvbillede.

J: Hmm.

H: M.h.t. mine samtaler, indgår bønnen naturligvis meget ofte som en naturlig del af en samtale. Typisk spørger jeg en patient, hvad vi skal bede om. Hvad er vigtigt for dig? Hvad er det der kan give dig ro?

Patienten har altid ønsker om, hvad vi skal bede om og nogle gange har de selv energi til at bede med og endda at bede videre selv, dvs. selv at sætte flere ord på sin bøn. Det er meget stærkt. Jeg kommer i tanker om en jævnaldrende kollega, der på et kursus, fortalte, at nogen gange havde undret sig over, at man i teologiske kredse nærmest lod hånt om bønsliv. Og jeg er ganske enig med min kollega. For hvis ikke præster skulle kunne bede, hvem da? Men det er tilsyneladende meget grænseoverstridende for mange at skulle mestre "fribøn", selv for præster. Så det skal der arbejdes med.

J: Tænker du, at de bibelske tekster giver patienten en mulighed for at føle sig selv reflekteret eller artikuleret? Det oplever jeg ved sangtekster.

H: Ja, det tror jeg bestemt. De bibelske tekster er så nærværende. De handler om mennesket, om dig og om mig, og derfor er de evigt aktuelle i et hvert menneskes virkelighed. Man kan spejle sig selv. Det gælder også en tekst som f.eks. teksten fra Jobs bog fra GT i lighed med Jesu mange lignelser m.m. Men indimellem kan det være svært at forstå teksterne, ordene fra Bibelen, og derfor er det godt at få hjælp af en præst.

J: Mmh ja. Er der andre måder du tænker at du som præst kan hjælpe patienten til at udtrykke sit selvbillede?

H: Ja. Ligesom du bruger jeg musikken i dit arbejde, Julie, så bruger jeg også musikken, især salmer, som jeg gerne selv synger – på opfordring. Det er en god ting at kunne synge ok som præst. Det betyder rigtig meget for mange. De gode gamle salmer. Dem kan især de ældre både huske og forholde sig til. F.eks. 783 "Kirkeklokke mellem ædle malme" o.m.a. Så altså der, hvor det bliver for meget med de mange ord, træder musikken til og formidler budskabet.

J: Mm. Det er da dejligt at høre, at du også bruger musikken.

H: Jo, naturligvis. Den siger stort set alle noget godt. Hvor ordet taler til dit hjerte, taler musikken til din sjæl, siger man, - og det tror jeg er sandt. Så præsten og musikterapeuten har bl.a. musikken tilfælles, selvom vi nok formidler den forskelligt. For du har dine forskellige instrumenter. Imponerende. Jeg kunne selvfølgelig også spille guitar, men den gør jeg ikke brug af på hospice.

J: Det er ikke for sent.

H: Nej, det er det selvfølgelig ikke. Jeg synes bare... de gamle samler. De passer ikke rigtig til guitar-spil. Og de nye salmer, hvor guitar-spil snarere ville være på sin plads, er ukendt for de fleste, måske især de ældre. Så det skal være det velkendte og de klare symboler, f.eks. som den lysglobe, der står på hospice. For at tænde et lys i den kan alle forstå symbolikken i. At tænde et lys i mørket.

J: Så klare symboler....

H: Klare symboler, det betyder rigtig meget, kombineret med det velkendte.

J: Spændende at høre. Det kan jeg også kigge genkendende til. F.eks. fungerer børnesange rigtig godt.

H: Lige præcist. Så, når man her på Diakonissestiftelsen taler om livets afslutning og om at udvikle ældregudstjeneste, så tror jeg, at det er vigtigt at huske på, at det der er kendt, det virker. Der hvor man kan forny det yderligere, det kan måske netop være i kraft af musikken, selvom det

måske også kan blive for meditativt. Men altså klare symboler. Det velkendte. Det trygge. De klare billeder. Dem er Biblen fuld af.

J: Så det er noget med at give håb på trods at selvbilledet smuldrer?

H: Ja, der kommer et andet håb. Det er ikke håbet om at leve på den måde, vi kender i de næste mange år. Det er et nyt håb. Et håb om at der er et liv efter døden. Måske et håb om at måtte gense alle dem, man har mistet gennem livet. Men hvordan genvinde håbet, når man synes, at alt er tabt – fortid, nutid og fremtiden?

Som eksempel kan jeg nævne en patient, indlagt på hospice, der – efter sin mands død – var alene med sin nu voksne datter i 30-erne. Kvinden var 62 år, havde stor livsappetit og havde derfor overhovedet ikke lyst til at dø. En dag blev jeg kaldt ind på hospice, fordi nævnte kvinde havde haft 2 "mareridt" forlød det. Jeg bad hende om at sætte ord på sit mareridt, og hun fortalte mig, at der var kommet en Jesuslignende skikkelse, som havde taget hende i hånden og sagt: "(Navn), nu er det på tide at tage af sted". Derpå var de sammen gået ud i Diakonissestiftelsens have, hvorpå hun havde strittet imod, var derfor blevet fulgt tilbage af den Jesuslignende skikkelse, og var vågnet op, svedende og angst. Drømmen gentog sig. Jeg spurgte hende: "Hvad ser du som det truende i den drøm?" Hun svarede, at det truende bestod i, at hun jo så gerne ville blive her i livet. For den Jesuslignende skikkelse udstrålede jo kun kærlighed og var ikke spor truende.. Der var intet truende, slet intet. Så sagde jeg til hende: "Jeg ved, at du er rimeligt bibelstærk. Hvad er det for et budskab, du her har fået?" Det udlagde hun så på sin egen måde. Og at hun fik mulighed for at sætte ord på sin drøm, og det tog fuldstændig brodden af uhyggen. For det var jo slet ikke noget mareridt, sagde hun. Den sidste del af vores samtale handlede om kvindens ønsker i.f.m. sin begravelse. Hvilke salmer vi skulle synge og hvilke tekster hun ønskede, at jeg skulle bruge. Derpå sang vi en salme, som hun holdt særligt meget af, vi bad en bøn, herunder Faderfor, jeg lyste velsignelsen og forlod stuen. Umiddelbart derefter døde kvinden med fred i sjæl og tanke. Et vidnesbyrd om, at vi ikke er alene - ej heller i døden. Et håb i håbløsheden. Et håb på trods. Der er mange måder at genvinde håb på.

J: Og det at have et håb kan hjælpe til at mærke sig selv?

H: Ja, det er jeg ganske vis på, - for mange i hvert fald. Mange mennesker kan gå gennem livet uden "at mærke sig selv", som du udtrykker det. Og først, når livet viser sig fra sin hårde og barske side, bliver de fleste nødt til at ændre kurs. Der skal pludselig noget nyt, noget mere til for at holde livet ud. Og her har de fleste brug for hjælp, f.eks. fra dig, Julie eller fra mig, men naturligvis også fra læger og sygeplejersker samt fysioterapeut. Og især sidstnævnte, fysioterapeuten, kan i kombination med eksempelvis vore faggrupper, Julie, medføre, at en patient i højere grad end tidligere kan "mærke sig selv". Og i denne proces kan håbet om et evigt liv og genforening med døde familiemedlemmer komme til at betyde meget for det enkelte menneske.

J: Mmm. Meget spændende. Lige her til sidst kunne jeg godt tænke mig at høre, hvordan du tænker, at jeg som musikterapeut kan arbejde med det her med selvbillede. Du har selv været lidt inde på det.

H: Ja. Kan du huske, Julie, at vi tidligere har talt om den dag, hvor du underviste personalet på hospice. Her brugte du musikken og førte os på en individuel vandring, om man så må sige. Stærk og stor oplevelse. Tak for den. Men vi har efterfølgende talt om ansvaret for og vigtigheden af, at du forbliver meget opmærksomhed på den musik, som du bruger i dit arbejde som musikterapeut, således at det døende menneske ikke kommer ud på gyngende grund, men forbliver hel. Men det er jeg nu slet ikke bekymret for. For du er klædt på til opgaven.

J: Ja. Mange tak, Hanne

Bilag A3:

Interview med Hanne Oest Jacobsen, efteråret 2009, Diakonissestiftelsens Hospice

Julie: Jeg ville høre, om du ville starte med at fortælle lidt om dig selv og din baggrund?

Hanne: Ja, jeg er fysioterapeut her på hospice, 30 timer om ugen fordelt på hverdagene. Jeg har været her siden 2001. Altså 8½ år nu. Jeg blev færdiguddannet i 1989, og efter et års tid på et dag- og træningscenter, så har jeg været i en specialbørnehave, hvor jeg arbejdede med meget handicappede børn. Der var jeg fra 1990-1997, og det var et lille sted, hvor man arbejdede meget tværfagligt, pædagoger og terapeuter. Der var faktisk også to afspændingspædagoger ansat. Så derefter så kom jeg på rigshospitalet, hvor jeg var i Finsencentret og i hjertecentret, og det var meget i Finsencentret, at jeg fik kontakt til kræftpatienter, og blev optaget af palliation. Så da denne her stilling kom, så søgte jeg den og fik den.

J: Jeg kunne måske spørge dig om, hvad det er, som du finder sådan særligt givende ved at være fysioterapeut på et hospice?

H: Ja altså, man kan jo sige, at der er en meget egoistisk side af det. Når man arbejder med patienter, som er så syge, som vores er, med smerter og bivirkninger fra kemo- og strålebehandling, så er det sådan at de andre, der kommer og behandler dem, det er noget, der tit ikke er så rart. Derimod ligger de tit og venter på fysioterapeuten og synes, at det er rigtig, rigtig dejligt, at man kommer.

J: Mmm, det kender jeg godt.

H: Ja, det kender du også. Så jeg kommer som noget rart og noget positivt, og det kan jeg godt lide. Jeg kan også godt lide, at det er sådan et sted i sundhedssystemet, hvor der er så god plads til at lytte til det enkelte menneske og prøve at opfylde vedkommendes ønsker med det, jeg har med som fysioterapeut. Og man kan sige, at hvis man er på et hospital, så kan der være nogle regimer med, at hvis man er blevet opereret, så skal fysioterapeuten gøre det og det og det. Det er ikke noget patienten bliver spurgt så meget om, og det er jo fordi, at meningen med hospitalet er, at folk kommer sig godt oven på det, de nu fejler. Når jeg er indenfor det palliative, så er det mere, at man lytter til patienten, og jeg begynder ikke at tage patienten ud af sengen, hvis det ikke giver

mening for patienten. Det skal give mening for patienten, og det er det, jeg godt kan lide ved at arbejde på hospice.

J: Jeg kan godt genkende det. Så vil vi begive os lidt ind på det med selvbillede, som er det arbejdsbegreb jeg bruger. Min interesse for det her område blev fanget, da vi læste en artikel, lige da jeg var startet i Kræft og sygepleje, og så syntes jeg, at det var meget spændende at arbejde med det begreb og se, hvordan man kan hjælpe patienten til at artikulere sit selvbillede, eller hvordan det nu kunne være meningsfuldt. Så jeg vil høre, om det er et ord, du har brugt eller bruger?

H: Ja, man kan sige jeg ved ikke om jeg ligefrem har brugt det... Men i hvert fald så synes jeg, at jeg arbejder meget med det, når vores patienter de kommer her og de er så syge. Jeg har jo denne her meget kropslige indfaldsvinkel til det. Så når du siger selvbillede, så tænker jeg meget kropsbillede, som en del af deres egen identitetsfølelse. Tit så er det som om, at de har mistet deres eget kropsbillede. Deres krop har forrådt dem. Både på grund af sygdommen og på grund af behandling. Den har ændret sig, og der er nogle ting, de ikke kan mere. Både på grund af de symptomer de har og måske der er noget tumormasse. Man kan sige, at i hvert fald så har de en sygdom, som de skal dø af. Så mange af dem oplever, at deres krop er ligesom ikke deres egen mere. Den har forandret sig, og patienterne er meget i deres hoved. Der arbejder jeg meget med at give patienten nogle positive oplevelser med deres krop. Og det kan både være i form af, at der var noget de troede de ikke kunne længere, at de så måske kan noget af det igen eller at kroppen kan bruges til noget. De kan måske godt komme lidt op, gå lidt. Eller det kan være rart, at få bevæget benene igennem, hvis man ligger i sengen. Mindst lige så meget noget massage eller afspænding, hjælpe dem til at mærke kroppen. Jeg giver meget tit fodmassage, af mange grunde. Både fordi, hvis man ikke er oppe og gå så meget, så kan man miste sit eget fodfæste i tilværelsen, man mangler grounding, og så kan fodmassage stimulere fødderne, og fornemmelsen af grounding selvom man ligger i sengen. Fodmassage har også en meget universel virkning på hele kroppen, det er afspændende, giver velvære, er beroligende, og jeg kan altid komme til fødder, lige meget hvordan patienten ligger. Og dem, der måske ikke er så vant til berøring eller til at få massage, der kan det være mere legalt at give mig lov til at massere deres fødder. Det er ligesom

så langt væk. Så der er mange gode grunde til at give fodmassage. Det er noget, jeg bruger til at give velværeoplevelser af kroppen, og nu taler jeg meget om kroppen. Det er fordi, jeg er fysioterapeut, men når det er om selvbillede, så mener jeg, at kroppen er en stor del af det. Når kroppen er forandret, så går der lang tid, indtil at man intellektuelt og følelsesmæssigt kan forlige sig med, at kroppen er så forandret, men at man så kan få en følelse af, at det er altså min krop. Der er også mange, der ikke bryder sig om at ville se i spejle, og det er heller ikke noget, vi gør det så meget i. Men det at hjælpe dem til at give dem følelsen af at kroppen også kan give dem noget rart, og den ikke blot er et væmmeligt, dumt hylster, der gør at de skal dø. At kroppen er en del af dem, og de kan nyde med den. Det er hvad jeg tænker, når jeg tænker selvbillede. Kropsbillede, kropsfornemmelse...

J: Det tænker jeg også er meget relevant. Så du tænker, at det at få nogle gode oplevelser med sin krop, det kan være med til at styrke selvbilledet?

H: Give nogle oplevelse af at jeg kan stadigvæk nyde og sanse med min krop. Jeg oplever også meget, at netop når man har alle de funktionstab og måske ikke kan gå omkring mere. Alle de funktionstab kan man godt komme til at fokusere på. Jeg kan ikke gå på arbejde, dyrke sport, og til sidst kan man måske ikke selv gå ud på toilettet uden hjælp. Så er der mange, der har det sådan, at de ikke er noget værd fordi de ikke kan gøre. De ikke kan agere mere. Men til gengæld kommer de til at sanse meget mere. De små ting i nuet, og det er det, jeg tænker at det der med at kunne sanse sammen med de pårørende og det kan jo også være musik, og det oplever jeg ved at jeg som fysioterapeut kan hjælpe dem med den sanseoplevelse det er at komme en tur ud på terrassen eller lytte til regnen eller mærke vinden og fuglene. At hjælpe dem til at opleve at de stadig har et værd, selvom de ikke kan gøre noget. At man ikke kun er det, man gør, men at man også bare er, og at man kan modtage noget, man kan sanse noget.

J: Så i forhold til din funktion, hvad er det så, der adskiller den fra sygeplejen?

H: Det tænker jeg meget er den der kropslige, sansende funktion. Vi arbejder med hvert vores udgangspunkt med mestring. Det der begreb at mestre sin sygdom og de symptomer, der følger med. Og det synes jeg, at vi gør med forskellig indfaldsvinkel. Jeg har meget den der kropslige

indfaldsvinkel. Den har sygeplejerskerne også. Men det er meget noget med medicin og pleje og så samtale. Jeg samtaler også med patienterne, men gerne for at det skal lede over til noget kropsligt, altså massage eller træning. Det adskiller sig fra sygeplejen.

J: Jeg vil også høre, om du finder det meningsfuldt at arbejde med begrebet "selvbillede"?

H: Ja meget, men som jeg sagde, så har jeg måske ikke lige brugt ordet selvbevidsthed, men det kunne man sagtens. Om det er det, man bruger selvbevidsthed, kropsbevidsthed, jegfølelse eller hvad man bruger, men netop det der med at, som jeg også taler om, at kroppen er så forandret, så arbejder jeg hen mod at forene krop og sjæl i et selvbillede af hvem jeg er. En identitetsfølelse.

J: Jeg synes, at du har været meget godt rundt omkring begrebet. Er der noget, du vil tilføje?

Har du noget mål i fremtiden i forhold til at arbejde med det her begreb?

H: Det har jeg ikke lige tænkt over. Men jeg er og har været meget optaget af det sansende og det kropsligt sansende. Jeg er også meget optaget af mødet mellem patienten og behandler. Det der med at jeg lægger mine hænder på patienten, mærker og tænker wow!, var det mine hænder der gjorde det?

Altså mødet med patienten. Hvad er det der sker i det rum mellem patient og behandler? To mennesker der mødes med forskellige roller, og så sker der en form for samhørighed.

Bilag B: Narrativer

ALICE

Narrativ 1:

Lyrespil med papirklips

Alice spiller på en pentatonisk lyre. Hun har købt sin egen og spiller mere og mere på den efterhånden som hendes funktionsniveau sænkes. I dag nynner hun lidt med og spiller langsommere for at få luften til følge med. Alice bevæger fingerne hen over strenge. Blidt og regelmæssigt frem og tilbage.

Først spiller vi "Children come out to play" (Mæ, siger det lille lam på dansk). Jeg spiller langsomt melodien på Alices lyre og nynner til. Alice sidder i sin lænestol, nynner med hist og her, men nyder mest bare den blide melodi, der strømmer ud i rummet. Da melodien når til en afslutning, tager Alice selv lyren og begynder at spille med en papirklips. Hun spiller energisk og med dynamiske skift. Vi snakker om hvorfor hun har valgt at spille lyre med en papirklips. Alice fortæller mig at hendes søster havde sendt hende en pakke med papirklips og at hun saa snart hun så dem tænkte, at hun ville prøve at spille lyre med dem. Jeg synger til Alices musik. Pentatone skalaer op og ned. Vores tonemateriale komplementerer hinanden. Alices musik er regelmæssigt og hun spiller i lang tid. Med min stemme prøver jeg at lave kadencer som vil skabe oplagte afslutninger i musikken men det er som om at Alices musik skal klinge evigt og at det er svært for hende at finde en afslutning i musikken og blive konfronteret med dens forgængelige væsen. Da musikken klinger ud spørger jeg Alice, hvordan det er for hende at spille lyre. Hun siger: "It brings a sound that you wanna have played back at you"

Narrativ 2:

"Suzanne"

Alice's datter har i en aften vagt fortalt mig at Alice sætter stor pris Leonard Cohen. Jeg havde selv tænkt at Alice ville nyde denne musik, så det overrasker mig ikke. Cohen mystiske tekstunivers, harmoniske melodier og den dybe, dybe stemme passer godt til Alices kreativitet, hendes ønske om ro og fordybelse. Samtidig tænker jeg at det velkendte musikalske univers vil kunne berolige Alice som ofte oplever angst og uro.

Inden denne session finder jeg nogle Leonard Cohen sange frem som jeg vil præsentere for Alice. Jeg præsenterer Alice for sangtitlerne og hun hæfter sig straks ved sangen "Suzanne". Jeg begynder at spille et guitarforspil til melodien og Alice læner sig tilbage i sengen. Mens jeg synger det første vers, former Alices læber teksten. Ordene "know that she's half crazy, but that's why you want to be there" udtaler hun helt tydeligt. Hun trækker vejret dybt og det er som om hun drømmer sig til et andet sted. Vi synger og nynner første vers tre gange hvor efter, der sænker sig en dyb ro i rummet.

Narrativ 3:**"Make it better"**

Alice er i godt humør. Ordene svigter hende mere og mere, men det er som hun i det klare efterårslys alligevel kan finde en slags glæde til nyde dagene og deres intense glød. Efter at have haft musikterapi med Alice i en måned ved jeg hvilken betydning de forskellige sange har for Alice.

Vi synger "hey jude". Vi starter med et langsomt forspil. Jeg sidder på en taburet foran Alices stol. Hun spiller lidt med på lyre og hendes udånding bliver dybere. Hun lukker øjnene so mom der passerer billeder fra hendes liv forbi på indersiden af hendes øjenlåg. Jeg begynder at synge 1. vers. Alice åbner øjnede og synger med på ordene "pain" og "better". Det er som om sangen resonerer i hende. Jeg føler at hun tænker på sin datter og at sangen er til hende. Jeg synger igen sangen i en langsommere version for at give Alice mulighed for virkelig at tage den ind. Da sangen slutter, er der et øjeblik stilhed på stuen, hvorefter Alice siger: "That's really beautiful".
+ audioclip.

LIS

Narrativ 1:

Fællesspisning og fællesskab

Der er fællesspisning på Hospice om aftenen for dem, der har lyst til det. Denne aften er der fire patienter, der er kommet ned i fællestuen. Lis er meget usikker på hvilken mad vi skal have at spise. Man ved jo aldrig og der er ikke nogen der kan tilberede kød som hun kunne dengang hun stod i slagterbutikken ude i Dragør og solgte til selveste John Mogensen.

Sammen med sygeplejerskerne bliver vi enige om at vi skal synge aftensange. Vi får fat i højskolesangbogen og valget falder på "Nu falmer skoven". Pludselig er det som om stemningen omkring ændrer sig fuldstændig. Fra gennem hele måltidet at have siddet og beklaget dig over maden og livet, skinner hendes øjne med en anden glød og hun synger med på samtlige ti vers for fuld hals. Resten af bordet er temmelig forundret over den markante ændring der er sket med Lises adfærd. En til siger hun og vi synger "Susan Himmelblå" med samme gennemslagskraft. Efter denne sang er størstedelen af bordet temmelig udmattet og bevæger sig i seng. "Dejlig musik" siger hun og går selv op af trappen med en rankere ryg.

Narrativ 2:

"Jeg kan sgu da endnu"

Jeg er på besøg på Lis's stue. Jeg har aftalt med en af sygeplejerskerne at jeg vil spørge Lis om jeg må optage sessionen. Sygeplejersken er med inde på Lis' stue og deltager i session. Lis er helt med på at blive optaget. Synes faktisk bare at det er rigtig spændende. En måde at blive foreviget på.

Vi sætter os til rette. Lis i stolen, sygeplejersken og mig på hver vores side af Lis. Jeg har taget guitar med. Vi bliver enige om at vi skal synge "Jeg ved en lærkerede". Den sang kender sygeplejersken også. Jeg spiller et lille forspil og Lis hvisker til sygeplejersken: "Det er dejlig musik". Lis er temmelig dyspnøisk, men synger stædigt med. Det er som om det at synge "jeg ved en lærkerede" er meget vigtigt for hende og det er meget vigtigt at få vist at hun kan samtlige vers. Sygeplejersken nyrer lidt stille med i baggrunden.

Da sangen er færdig er Lis begejstret og stolt. "Jeg kan sgu da endnu". Vi snakker om hvordan Lis har sunget med sin far og sine brødre, da hun var lille og om hvordan hun også selv

har sunget for sine børn. Jeg har en oplevelse af at Lis nyder opmærksomheden og selskabet og at hun gennem sangen får mulighed for at reflektere over de erfaringer hun har fået gennem livet.

Narrativ 3:

”Jeg er træt og går til ro”

Lis har haft en kaotisk dag. Hendes tilstand er blevet væsentlig forværret siden i går. Hun ligger uroligt i sengen og hendes stemme er meget anderledes end sidst jeg besøgte hende. Lis lyder som et angstfyldt barn ukendt med hvad morgendagen vil bringe. Hun begynder at græde og fortæller mig, at det er frygteligt at være blevet så gammel, og have ondt over det hele. At hun er bange for smerterne og for døden. Pludselig stopper Lis’ talestrøm.

Stilheden fylder rummet et øjeblik, så spørger jeg Lis om hun kunne tænke sig at jeg sang lidt for hende. ”Ja en lille smule” siger Lis. Jeg begynder blidt at nynne ”Jeg er træt og går til ro”. Melodien er langsom og min stemme luftig. Lis begynder at synge med, mens hun kigger mig ind i øjnene. Hun synger med ord:

Jeg er træt og går til ro
Lukker mine øjne to
Fader se med kærlighed
Til mit ringe leje ned.

Tak siger Lis, da sangen er slut. ”Det er sådan en smuk sang”.

Bilag C: Ekstern validering ved Cand.mag. Lise Høy Laursen, marts 2010

Alice

Narrativ 1

Analyseperspektiv 1

Lise: Jeg tænker, at der både er matching, fordi at du matcher, når du spiller melodien på lyren. Men det er svært at høre direkte.... Det jeg forestiller mig, at du forsøger at gøre, det er at matche, det du møder, når du kommer ind. Så måske det er en kombination af matching og spejling. Men hengivelse til musikken det er der absolut også. Så jeg vil sige, at alle tre dele er i narrativet. Måske det med matching ikke er det primære, men det er lidt i baggrunden, synes jeg... Selvfølgelig er der hengivelse, det er åbenlyst. Det siger hun selv- "It brings a sound that you wanna have played back at you".

J: Hvilken betydning tænker du, at det har for Alice, at hun får mulighed for at udtrykke sig kreativt? I forhold til hendes situation, hvor hun har sådan en fornægtende, angstfuld adfærd og har svært ved at forlige sig med at skulle dø?

L: Det som jeg umiddelbart tænker, det er at det kan bringe hende i kontakt med nuet. Altså væk fra angsten og bringe hende i kontakt med sig selv. Hendes ressourcer, det som er inden i hende. Så musikken kan på den måde repræsentere nuet, fordi den foregår her og nu. Det er en oplevelse, som ikke handler om døden, men om det hun er.

Analyseperspektiv 2

Som jeg ser det, kunne det sagtens være relevant [med begreberne symbol og analogi]. Hvis vi bare ser på teksten: Alice kender ikke sangen som "Mæ siger det lille lam". Hun kender den som "Children come out to play". Så hvis man bare tænker på barnet i hende så "Kom ud og leg". Det er noget hun har brug for i hendes situation. At hengive sig til musikken, og hendes indre prøver at drive hende den vej.

J: Så tænker du, at der er et potentiale for transformation i hengivelsen til kreativiteten?

L: Absolut: Hvis man er angst, så er det at kunne være med nydelsen at komme tættere på sig selv. Det er en transformation. I og med at man finder en tryggere base - tilbage i sig selv og hengiver sig til det uvisse, i stedet for til det visse, til det man tror døden er: Døden er afslutning, døden er

frygtelige osv., så hengiver man sig til det uvisse. På den måde kan jeg se det i forhold til hendes situation. Det kan også symbolisere den proces.

Musikken kan også symbolisere livet for Alice, og så er det vanskeligt at finde en afslutning. Men der er mange måder at tolke det på. Man kan også se, at det hun leder efter, det er hende selv. Så der er flere måder at tolke det på. Begge har en symbolsk vægtning.

Narrativ 2

Analyseperspektiv 1

Det der umiddelbart kommer op, det er en form for validering i det, at teksten giver hende noget. Teksten bekræfter hendes selv. Jeg ved ikke, om det er validering eller spejling, men jeg ville sige at det er validering, sådan at det er ok at være "half crazy" og det er sådan, at hun ser sig selv. Det virker som om, der er en meget vigtig validering i det. Det er ok, som hun er. Det med hengivelsen til musikken, det synes jeg ligger implicit. For det er jo helt klart, at hun hengiver sig, hun læner sig tilbage, men om det er til musikken eller til minderne, det er ikke til at sige. Det er sådan set det.

Analyseperspektiv 2

Det er en form for analogi, rent tekstmæssigt. En analogi for, at når det kommer til stykket, er det helt OK at være "half crazy". Men til analyseperspektiv 2, der synes jeg ikke, at jeg har så meget at sige, men det at der sænker sig en dyb ro i rummet, det tyder jo på, at der på en eller andet måde er en kontakt til hendes selv.

J: Så det terapeutiske potentiale, hvad tænker du, at det kan give Alice at blive mødt gennem en sang?

L: Det kan måske give hende følelsen af at acceptere sig selv, og det liv, hun har ført, og dermed støtte hendes identitetsfølelse. I længden kan det jo i hendes proces betyde, at hun bedre kan give slip på livet, eller finde en større accept af døden, og derved mindske følelsen af angst for at skulle dø. Dette er i hvert fald et potentiale, som jeg ser det.

Narrativ 3**Analyseperspektiv 1**

Det er helt klart, at hun er i et andet bevidsthedsstadium, end hun var i starten, og at hun hviler dybere i sig selv, når du kommer ind. I har lært hinanden at kende, og hun føler sig tryk ved dig. Så på den måde tror jeg, at hun er meget åben over for f.eks. at lade musikken facilitere billeder og minder. Men om det er matching eller spejling, der foregår, det kan jeg ikke sige, fordi der er så meget usagt, men det er helt klart, at hun stoler på musikken og er et sted i sig selv, hvor hun bare er meget mere åben. Det er som om, der bare er direkte adgang. Og så selvfølgelig også en hengivelse til musikken, hun siger jo også: "That's really beautiful". Det er også noget, jeg lægger mærke til, at når patienten siger noget om musikken, og det er nået så dybt ind, så er der automatisk spejling og matching, så det der kommer tilbage, det mener jeg i hvert fald ud fra mine oplevelser, det spejler hendes eget selv. Så hun mener faktisk, at hendes eget selv er smukt. Det er sådan, som jeg læser det.

J: Er det fordi musikken kan bringe hende dertil?

L: Ja, hun er allerede så langt derinde, og forsvarsværkerne er brudt ned. Det er lidt mere psykodynamisk. Der er virkelig sket en udvikling, og det sted hun er, der virker musikken direkte til at få tydeliggjort sit indre. Måske er der også tegn på, at der ikke er barrierer mellem dig og hende, så hun oplever musikken og dig og hende som en samlet helhed. Så ud fra et spirituelt perspektiv, så er der en åbning i det, at hendes selv, dig og musikken hænger sammen og opleves som smukt. Det synes jeg er meget, meget smukt. Når man kommer i kontakt med de dybere lag, så bliver der åbning, hvor man ikke bare ser sig selv som mig og skal beskytte sig selv, men oplever en større forbundenhed, som Helen Bonny også taler om. (Bonny, Helen L., *"Music and Spirituality"* (2001),)

Analyseperspektiv 2

Det er igen usagt, men der er ikke nogen særlig stor afstand mellem hende og musikken.

Alice kan relatere sig til teksten. "Pain" og "better".

Audioeksempel:

Jeg har nu en meget bedre fornemmelse af situationen end ved blot at læse det skrevne. Jeg synes også, at jeg kan fornemme Alice bedre nu, og at der stadig er meget gejst i hende, på trods af at

det er så fremskredent. Hun er engageret i musikken. I er i noget sammen, som I har fået skabt. Man kan ikke helt vide, hvad der foregik, men jeg kan absolut fornemme at hun er inde i det.

Hun synger meget med på det der "better", og det synes jeg er meget spændende. For hende, fordi hun er engelsk, er betydningen tydeligere, end hvis jeg hørte den. Det slår mig, fordi jeg hører hendes accent. Det er klart, at den må have en betydning for hende den sang.

J: Hvilken betydning tror du, at det har for Alices selvoplevelse at høre sådan en sang?

L: Jeg tror helt klart at det styrker hendes selvoplevelse, absolut. Det kan jeg høre, at det gør og fornemme på hendes engagement. Jeg tror, at det er den blide måde, du synger på. Det kan jeg høre matcher blidheden i hendes åndedræt. Så på et tidspunkt, så lyder det som du selv bliver rørt. Så der er vi måske tilbage til det med tvillingeobjektet. Hun ser, at du er engageret. Det ville ikke være det samme, hvis du spillede Beatles sangen for hende på CD, som den er indspillet på et studie for mange år siden og ikke umiddelbart har noget med denne situation at gøre. Men på den måde du synger den, der har den både det kendte og det matchende. Jeg kan virkelig høre, hvor vigtig interaktionen er. Den støtter hendes oplevelse af sig selv, fordi du lytter til hende og spejler hendes situation og den måde, hun har det på lige nu.

Lis**Narrativ 1****Analyseperspektiv 1**

Det er en anden form for musikterapi end i den anden case, eller der er i hvert fald andre mennesker til stede. Det er absolut som om at musikken går ind og hjælper hende til at komme tættere på sig selv. Der sker en brat forandring, som du skriver. Hendes stemningsleje og hendes engagement. Måske er det det kendte ved sangene, som får hende til at føle tryghed. Det er noget, hun kender. Det er ældre sange. Eller noget hun kender, fra da hun var yngre. Så validering og spejling det er det, der træder frem.

Analyseperspektiv 2

Måske er det ikke så meget teksterne, men mere det hun forbinder med at synge. Måske er det med at synge et symbol på, da hun var yngre og kunne meget mere. Fællessang, så ja, så synger man igennem. Men hvis man skal tænke på f.eks. "Nu falmer skoven", så er det ikke lige en, hvor man brager igennem, men "Susan himmelblå" er. Jeg prøver lige at finde ud af, hvad det er, der fanger hende. Jeg tror, at det er, fordi de matcher hendes sindsstemning nu. "Hey, det var sådan, jeg havde det", og i og med at musikken er udadvendt, er musikken mere matchende til hendes væsen, og hvordan hun har lyst til at have det på det her tidspunkt. I det hele taget kan jeg se på det, du skriver, at det nye og ukendte osv... Hun ved, hvad hun har og det samme med billedet af sig selv. Den hun har været tidligere er måske tryggere end billedet af sig selv på hospice. Det er måske ikke så trygt. Sangene bekræfter hende i den, som hun kender. Jeg vil sige, at det tydeliggør hendes identitet.

J: Og identitet er en mere sammensat størrelse end selvet?

L: Ja, selvet er ligesom kernen for mig, mens identitet er mere sammensat. Roller, ting, som man har bygget op.

Narrativ 2**Analyseperspektiv 1**

Ja, i forhold til perspektiv 1, da tror jeg måske at det at synge, det matcher det at være aktiv. Det er helt klart. Det er en validering af hendes selv at kunne mestre noget, og det er tydeligt, at det

betyder meget for hende. Det er tydeligt med hende, at hun identificerer sig meget med gøren og ikke så meget med væren. Det er helt klart. Hun er den aktive, den der kan klare børnene osv. Også det, at hun sammenligner med, at hun har sunget for sine børn og med hendes brødre. Men jeg tror også at det æstetiske, det også giver hende noget. Hun siger også: Det er dejlig musik.

Analyseperspektiv 2

Altså selve valget af musikken, der er bestemt af ydre forhold. Men det er klart at musikken, den synes at symbolisere det, hun har kunnet gøre. Den identitet hun har haft, og det hun har kunnet gøre og rent faktisk har gjort, og som har været en del af hendes liv.

J: Så handlingen symboliserer det?

L: Ja, nemlig. Det kan også være noget med måden, den [sangen] bliver sunget på.

Audioeksempel

Jeg synes sådan set bare, at det bekræftede det, vi snakkede om før. Det fik især understreget hendes identitet med at være på og yde noget. Det er faktisk ikke engang noget med at gøre andre tilpas. Det er sådan noget med en identitet, der hedder: det at yde noget. Jeg kan, jeg kan. Hvis man tager tilbage til tidlig barndom, er det også en vigtig proces i at validere sig selv som menneske. Det er helt klart noget i hende, der bliver bekræftet af musikken, og det at I synger sammen. Og så bliver hun oven i købet optaget. Så skal hun virkelig yde noget. Saftsuseme. Så der tager hun sig sammen. Man kan mærke hendes identitet meget. Den der jeg kan, jeg kan. Den har hun. Det er meget tydelig gennem musikken. Det kan jeg høre på den måde hun synger på. Det virker åbenbart bekræftende for hende.

J: Ja i den situation

L: Ja, så er der andre situationer, hvor det er noget andet, der skal til. Ja, sjovt, meget spændende. Som sagt bekræftede lydeksemplet meget af det, jeg havde sagt.

Narrativ 3**Analyseperspektiv 1**

Der vil jeg absolut sige, at musikken matcher hendes ro. Ikke i starten, men efter at hun har fået lov til at udtrykke sin bekymring, så skriver du: Så sænker der sig en ro. Musikken matcher den ro, og måske forlænger den det eller bekræfter den. Det vil jeg sige, det er rimelig enkelt og klart.

Matching, spejling og validering. Særligt, sikkert, i forhold til den måde, du synger den på.

J: Jeg synger først tekstløst, og så begynder Lis at synge teksten.

L: Jeg kan godt genkende hende lidt fra før. At det at gøre, det er godt, men sangen sætter det i gang. Denne der: Her er jeg! Hendes identitetsfølelse.

Analyseperspektiv 2

Hun har lige udtrykt en angst, men også at den angst er der fordi at nu skal hun lukke sine øjne snart, og hun vil jo i virkeligheden gerne have kærligheden. Altså teksten matcher ikke, hvordan hun havde det før, men den er analog i forhold til det, hun gerne vil.

J: Tænker du at det religiøse aspekt har en betydning?

L: Ja, enten det, eller også kan det være, at hendes mor har sunget den for hende, da hun var barn og trygt gav sig hen til sangen, hvis hun har været så heldig, at der var en, der sang den sang for hende.

J: Den bliver også sunget til begravelser, ikke

L: Jo, og så er det en godnatsang. Hun vil måske gerne have, at "faderen skal se med kærlighed" på hende. Så på den måde giver det mening med analog.

Bilag D: Sangtekster

Til Alice:

Suzanne af Leonard Cohen

E * + * +
Suzanne takes you down to her place by the river
F#m * + * +
You can hear the boats go by, you can spend the night beside her
E * + * +
And you know that she's half crazy but that's why you want to be there
G#m * + A * +
And she feeds you tea and oranges that come all the way from China
E F#m
And just when you mean to tell her that you have no love to give her
E
Then she gets you on her wavelength
F#m E
And she lets the river answer that you've always been her lover

G#m
And you want to travel with her
A
And you want to travel blind
E
And you know that she will trust you
F#m E
For you've touched her perfect body with your mind

And Jesus was a sailor when He walked upon the water
And He spent a long time watching from his lonely wooden tower
And when He knew for certain only drowning men could see Him
He said, "All men will be sailors then until the sea shall free them"
But He Himself was broken long before the sky would open
Forsaken, almost human, He sank beneath your wisdom like a stone

And you want to travel with him
And you want to travel blind
And you think maybe you'll trust him
For he's touched your perfect body with his mind

Suzanne takes your hand, and she leads you to the river
She is wearing rags and feathers from Salvation Army counters
And the sun pours down like honey on our lady of the harbor
And she shows you where to look among the garbage and the flowers
There are heroes in the seaweed, there are children in the morning
They are leaning out for love and they will lean that way forever
while Suzanne holds the mirror

And you want to travel with her
And you want to travel blind
And you know that you will trust her
For she's touched your perfect body with her mind

Hey Jude af Beatles

D A
 Hey Jude don't make it bad
 A7 D
 Take a sad song and make it better
 G D
 Remember to let her into your heart
 A7 D
 and then you can start to make it better

D A
 Hey Jude don't be afraid
 A7 D
 you were made to go out and get her

G D
 The minute you let her under your skin
 A7 D D7
 then you begin to make it better

G G/F# Em7
 And anytime you feel the pain hey Jude refrain
 A7 D D7
 Don't carry the world upon your shoulder
 G G/F# Em7
 For well you know that it's a fool who plays it cool
 A7 D
 by making his world a little colder

D A
 Hey Jude don't let me down
 A7 D
 You have found her now go and get her
 G D
 Remember to let her into you heart
 A7 D
 then you can start to make it better
 D7 A7
 better better better better better YAH!!!

D C/E G D
 Nah Nah Nah Nah na Nah NAH nah na nah NAH , Hey Jude!

D C/E G D
 Nah Nah Nah Nah na Nah NAH nah na nah NAH , Hey Jude!

Til Lis:

ÅRET – EFTERÅR

at elske, thi deri er livet.
Og giv mig til sidst
et navn, Herre Krist,
som er i din livsbog indskrevet!

C.R. Sundell. "För jordbrukare" 1934. K. L. Aastrup 1945.
Copyright © Edition Wilhelm Hansen AS, København.
Tekst trykt med tilladelse af forfatterens arvinger.

341a

Johan H. Nebelung 1889

Nu fal - mer sko - ven trindt om land, og fug - le -
stem - men da - ler; alt flyg - ted stor - ken
o - ver strand, ham føl - ger vil - tre sva - ler.

- 1 Nu falmer skoven trindt om land,
og fuglestemmen daler;
alt flygted storken over strand,
ham følger viltre svaler.
- 2 Hvor marken bølgede nys som guld
med aks og vipper bolde,
der ser man nu kun sorten muld
og stubbene de golde.
- 3 Men i vor lade, på vor lo,
der har vi nu Guds gaver,
der virksomhed og velstand gro
i tøndemål af travet.

ÅRET – EFT

- 4 Og han, som vokse lod på jord
de gyldne aks og vipper,
han bliver hos os med sit ord,
det ord, som aldrig glipper.
- 5 Ham takker alle vi med sang
for alt, hvad han har givet,
for hvad han vokse lod i vang,
for ordet og for livet.
- 6 Da over os det hele år
sin fred han lyser gerne,
og efter vinter kommer vår
med sommer, korn og kerne.
- 7 Og når engang på Herrens bud
vort timeglas udrinder,
en evig sommer hos vor Gud
i Paradis vi finder.
- 8 Da høste vi, som fugle nu,
der ikke så og pløje;
da komme aldrig mer i hu
vi jordens strid og møje.
- 9 For høsten her og høsten hist
vor Gud ske lov og ære,
som ved vor Herre Jesus Krist
vor Fader ville være!
- 10 Hans Ånd, som alting kan og ved,
i disse korte dage
med tro og håb og kærlighed
til Himlen os ledsage!

N.F.S. Grundtvig, "Hostsang" 1844.

Susan Himmelblå af Kim Larsen

G em D
Kære Susan med de himmelblå – Tillykke
G em D
Måske jeg bli'r en smule sentimental- Nå, men tillykke
am D
Englene de kysede dig
am D
Den dag da du kom hertil
am D
Det er jeg ganske sikker på
am D
Så kan du tro, hvad du vil
G F G F D
Åh Susan Himmelblå ved du hvad jeg tænker på?
G F

Hvis jeg ku'

G F

Så loved' jeg dig langt og lykkeligt liv

D

Men jeg kan ikke spå

Hvis nogen si'r det hele går af helvede til

Så tro dem ikke

Det har altid været sådan, og det bli'r det nok ved med

Tror du ikke

Men lov mig at du aldrig bli'r træt

Af livet en skønne dag

For du er Susan himmelblå

Og det er dit

Fra nu af

Åh Susan

Himmelblå ved du, hvad jeg tænker på

Hvis jeg ku'

Så loved' jeg dig langt og lykkeligt liv

Men jeg kan ikke spå

Susan

Jeg ved da godt, du synes, at jeg er en gammel nar

Og hvad så

Jeg har prøvet mit, nu ska du prøve dit

Kom så

Himmelen og stjernerne,

Og fanden det store kvaj

Det står på hver sin side af dig

Lige nu sig ja eller nej

Åh Susan

Himmelblå ved du, hvad jeg tænker på

Hvis jeg ku'

Så lovede jeg dig langt og lykkeligt liv

Men jeg kan ikke spå

Åh Susan

Himmelblå ved du, hvad jeg tænker på

Hvis jeg ku'

Så lovede jeg dig langt og lykkeligt liv

Men jeg kan ikke spå

Nej, nej, Susan Himmelblå

97. JEG VED EN LÆRKEREDE

Musical score for 'Jeg ved en lærkerede' in D major, 2/4 time. The score consists of three staves of music with lyrics underneath. The lyrics are: 'Jeg ved en lær - ke - re - de, jeg si - ger ik - ke mer; den fin - des på en he - de, et sted, som in - gen ser.'

Chords: D, A7/e, D/f#, D, Em, D/f# -/g, A, D, A, Hm, G, D/a, A7, D.

5. v.: For ræven han vil bide

Carl Nielsen

14. JEG ER TRÆT OG GÅR TIL RO

Musical score for 'Jeg er træt og går til ro' in C major, 2/4 time. The score consists of three staves of music with lyrics underneath. The lyrics are: 'Jeg er træt og går til ro, luk - ker mi - ne øj - ne to; Fa - der, se med kær - lig - hed til mit rin - ge lej - e ned!'

Chords: C, G, C, G, C/e, F, C/g, G, C/e, G7/d, Am/c, G/h, C, F, C/g, G7, C.

4. v.: Stå de syge hjerter bi

Jørgen Malling

Kilde: Seniorsangbogen (1989).Forlaget Mikro

Bilag E: Resultater af spørgeskemaundersøgelse

20 besvarede spørgeskemaer

Kommentarer er anført under hvert spørgsmål. Hvert punkt henviser til et svar.

1 Mener du at musikterapi er et relevant behandlingstilbud?

Ja: 100 %

Nej: 0 %

Ved ikke: 0 %

1a Har det haft betydning for dig at der var musik i husets fællesarealer?

Ja: 95%

Nej:

Ved ikke: 5% (Nattevagt)

Kommentarer:

- Det betyder en helt anden stemning, som betyder øget arbejdsglæde – også båret frem af glæden over patienternes udbytte af musikkens tilstedeværelse.
- Det giver en samlende og positiv ånd i huset.
- God stemning, løsner op, giver glæde
- Beroligende og opløftende stemning. Pragtfuld som udsyngningsredskab.
- Meget hyggeligt, man føler sig velkommen, intens stemning
- Skaber mere liv og fornemmelse for glæde i huset.
- Ro og stemning
- Det giver en dejlig ro og glæde indeni, at høre toner rundt i huset, - det giver overskud.
- Det skaber en god, varm, rar stemning. Det gør mig glad.
- Det medvirker til en dejlig, rolig stemning i huset. Morgensang giver en dejlig start på dagen.
- Musikken er den korteste vej til hjertet. Musikken skaber liv og varm atmosfære og løfter en.
- Meget, giver stemning, ro i huset, gør noget ved alle.
- Gav god stemning, kunne høres afdæmpet på stuerne, ”mulighed for at meditere en stille stund”.
- Skønne, milde toner fylder huset, men med måde. Ikke for meget og ikke for lidt.

- Det gør en verden til forskel! Giver godt humør og velvære.
- Det giver liv og en god atmosfære.

2 Mener du at patienterne havde udbytte af musikterapien a) i forhold til *fysiske* symptomer?

Ja: 85 %

Nej: 0%

Ikke besvaret: 15 %

Symptomer:

- Spændinger, smerter, angst, træthed, kvalme (afledningseffekt) beroliger
- Psyke og fysik hænger sammen, så smerter og anspændthed kan lindres af musik (Phyllis).
- Det løsner op, bedre vejrtrækning, tager spændinger
- Specielt smertestillende og beroligende.
- Beroligende, afslappende og dermed lindrende
- Det gav energi, afledning fra ubehag, smerte, træthed – og overskud til at bevæge sig eller alternativt hjælp til accept af egen svaghed og erkendelse af at der stadig er noget at glæde sig over.
- Angst, dyspnø, smerter, måske kvalme.
- Smerter afledes af musik. Hjertebanken beroliges.

b) I forhold lindring og afklaring af *psykiske* symptomer?

Ja: 100 %

Nej: 0 %

Kommentarer:

- Angst, tristhed, nervøsitet – gives et andet udtryk, blive båret væk, får en anden stemme, "laves ud".
- Meget, f.eks. angst, men også mange andre.
- Komme i kontakt med egne følelser.
- Til at få fat i uforløste følelser. Komme i kontakt med dem
- Klart lindrende, yderligere ro og balance
- En chance for at slippe "væk", adspredelse, fordybelse, ro, afslapning.
- Gav ro og følelse af glæde midt i al uroen.
- Har givet mange patienter ro, tryghed og bedre kontakt med pårørende

- Et godt alternativ til sjælesmertelindring, uro, tristhed.
- Musik kan skabe ro, men også åbning til samtale.
- Mindre triste efter en god musikoplevelse.

c) Har du oplevet, at musikterapi er lindrende i forhold *sociale* problemer (f.eks. i mellem pårørende og patient)?

Ja: 65 %

Nej: 10 %

Ikke besvaret: 15 % Kommentar: Ingen erfaring.

Kommentarer:

- Pt./pårørende opdager nye sider af hinanden. Pårørende løftes af glæden over at se deres syge nyde musikken/ terapien.
- Monna, st. 3, bedre kontakt mellem mor og datter.
- Ikke personligt, men tror på det.
- Jeg har en følelse af at samværet var mere afslappet, når musikterapeuten var til stede.
- Det giver pårørende og pt. en fælles oplevelse og at være sammen om andet end sygdom.
- Musikken kan frembringe gode oplevelser mellem pt. og pårørende. Den vækker minder mellem pårørende og pt.
- Virker også beroligende for pårørende.
- Det kan løsne op og dermed bedre kontakt i den svære situation.

3. Mener du at musikterapi har tilført Diakonissestiftelsens hospice noget nyt?

Ja: 95 %

Nej: 0 %

Ikke besvaret: 5 %

Kommentarer:

- Det er et uvurderligt supplement til de andre pleje/ behandlingstilbud i huset – og velkomment fordi det er et utraditionelt og kreativt tilbud i et ellers sygdomsfokuseret system.
- I høj grad.
- I den form vi har oplevet her løfter det også vores arbejde
- Jeg er lige startet her og kun bekendt med dig som hørende til her.
- Glæde, varme

- Det bør vi have.
- Lethed og glæde
- Nu er vi endelig kommet i gang med at synge om morgenen. Alle har pludselig tid til at synge med ved morgenkaffen, bare et lille eksempel.
- Tværfaglighed i palliation bliver bredere.
- Det er forhåbentlig kommet for at blive.
- Større tværfaglighed, et fantastisk tilbud mere.
- En stor/god oplevelse, oplever det dagligt!.
- En mulighed for at "nå ind" til patienter, der har svært ved verbal kommunikation.

4. Har du oplevet pårørende samarbejde med musikterapeuten?

Ja: 25 %

Nej: 75 %

5. Har du selv overværet musikterapi?

Ja: 30 %

Nej: 70 %

Kommentarer:

- Dejligt på mange måder.
- Lige før døden indtraf. Det var meget bevægende- højtidelig (på en god måde).
- Så en patient mere rolig efter musikterapi.
- Patienten var taknemmelig og nød det.

6. Kunne du ønske dig at musikterapi fremover var et permanent tilbud for patienter, pårørende og personale på Diakonissestiftelsens Hospice?

Ja: 100 %

Nej: 0%

Begrundelser:

- Det giver så utrolig meget glæde og liv i huset, som påvirker alle positivt, udover hvad det giver den enkelte patient. Det virker samlende i huset.
- I denne udgave vi har oplevet de sidste 3 måneder. For mig er musikterapi også af personen, der praktiserer.
- Groundende stemning, opløftende stemning, Glæde og sorg kan fylde rummet via sang.
- Fantastisk udviklende for patient, pårørende og personale.

- Det har givet alle så meget. Både musikken, din måde at være på og din alsidighed.
- Det er dejligt at kunne tilbyde patienterne noget "godt". Det skaber glæde for patienterne, pårørende og personale. Det er alle tiders med musik i huset.
- Det skaber glæde for de fleste ptt. Og personaler. MUSIK=GLÆDE. Det skaber stemning i huset. Det kan virke forløsende.
- Det har skabt så megen glæde, ro, nærvær og fantastiske forhold mellem patient og pårørende. Jeg vil meget nødtigt undvære det.
- Et godt supplement i den tværfaglige palliation. Lindrende ved uro og forløsende ved psykiske problemer.
- Musik kan nå dybt ind der hvor anden kommunikation ikke er mulig mere. Musik har utrolig mange muligheder + facetter til at påvirke/lindre. Personale gode☺, levende musik gør huset mere levende, netop et gode for alle i huset (+pårørende).
- Musik forløser, musik vækker minder, musik er et godt samtaleemne.
- Fordi det er et område vi (sypl) ikke er rustet/uddannet til.
- Det har været en fornøjelse at opleve hvor meget "liv" musikterapi med Julie Krøier har tilført hospice.