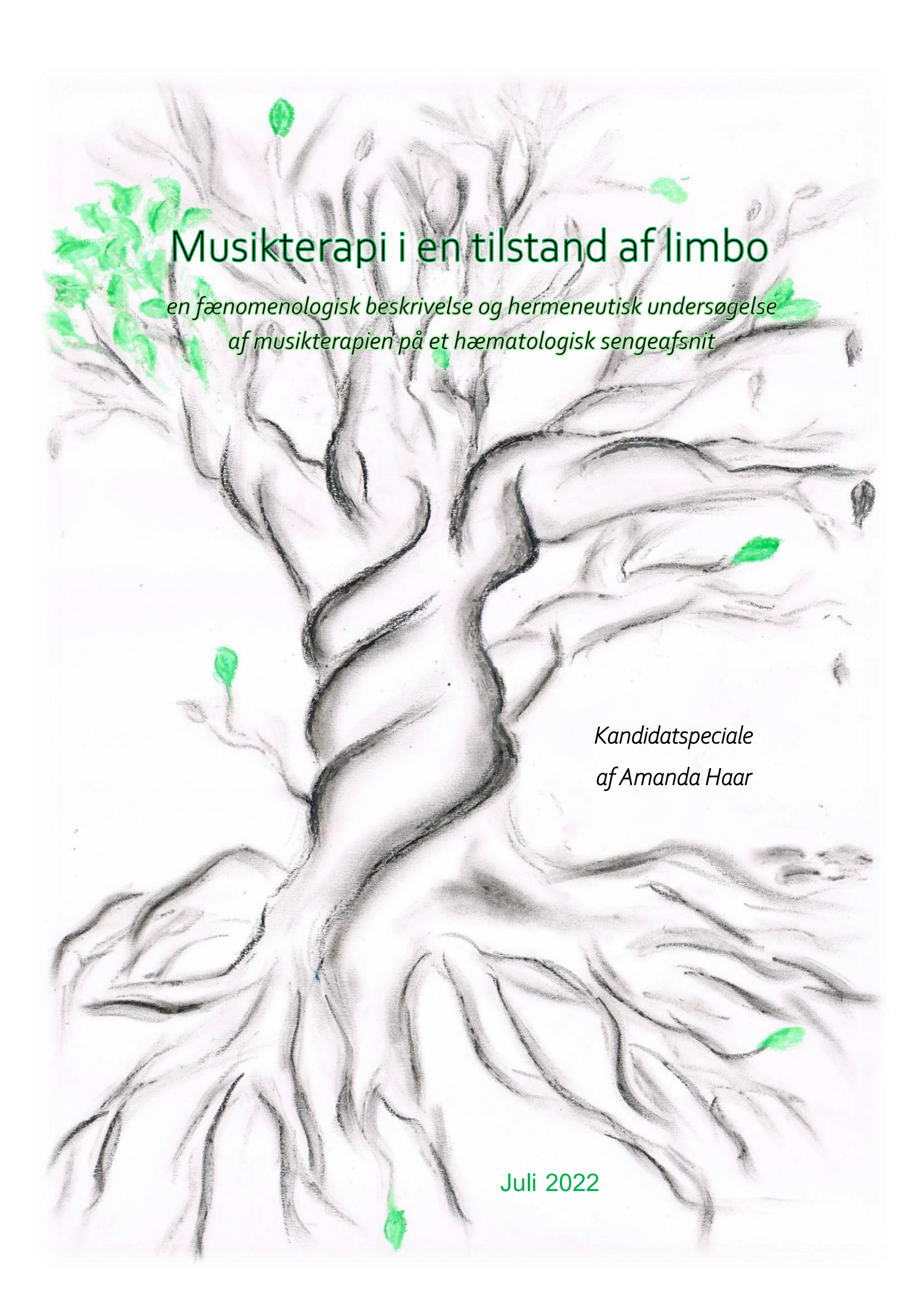


A charcoal drawing of a gnarled tree trunk, showing intricate details of the bark and branching structure. Several small, bright green leaves are scattered throughout the drawing, primarily concentrated in the upper left and right areas, providing a stark contrast to the dark, textured charcoal lines.

Musikterapi i en tilstand af limbo

*en fænomenologisk beskrivelse og hermeneutisk undersøgelse
af musikterapien på et hæmatologisk sengeafsnit*

*Kandidatspeciale
af Amanda Haar*

Juli 2022



AALBORG UNIVERSITET

Titel	<i>"Musikterapi i en tilstand af Limbo – en fænomenologisk beskrivelse og hermeneutisk undersøgelse af musikterapien på et hæmatologisk sengeafsnit"</i>
Projekttype	Kandidatspeciale
Forfatter	Amanda Haar
Vejleder	Charlotte Lindvang
Uddannelse	10. semester på Musikterapiuddannelsen
Antal normalsider	79,7 (188.888 tegn + 1 sides figure)
Referencestil	APA 7
Afleveringsdato	4. juli 2022
Forside	Amanda Haar

Amanda Haar

TAK TIL

En stor tak til min vejleder Charlotte Lindvang, for din tid og dedikation, og for at støtte op om at dette projekt kunne bevæge sig i den retning jeg fandt mest inspirerende. Også tak for stor tålmodighed, og forståelse for at jeg også har haft andre veje jeg måtte forfølge gå sideløbende.

Tak til min supervisor Ulla Holck for støtte og et unikt klarsyn i supervisionen.

Tak til mine forældre for altid at støtte mig. Til min mor Rikke Fog-Møller for altid at tage sig tid når jeg har brug for en snak, og til min far Kenneth Haar for flere dages gennemlæsning og korrektur.

Tak til alle mine medstuderende og undervisere på musikterapiuddannelsen, som har været med til at forme mig til den jeg er i dag. En særlig tak til Caroline Zalcman for et uvurderligt fagligt fællesskab det seneste år, som har været med til at forme specialet.

Tak til mine venner, særligt til Oskar Elsgaard for altid at være åben for at lytte og diskutere, både gennem min praktik og specialeskrivning, og til Emil Gryesten for smittende arbejdsmoral.

Tak til alle de mennesker der har lavet musik og teater med mig det seneste år, det har givet mig et afbræk, og energien til at gennemføre.

Tak til sygeplejerskerne og det øvrige personale på Hæmatologisk Sengeafsnit for jeres åbenhed. En særlig tak til min kontaktperson for din uvurderlige tid i en utrolig travl periode, uden dig havde det ikke været muligt.

Sidst men ikke mindst, tak til de indlagte på hæmatologisk sengeafsnit for tillid og smukke møder som jeg bærer med mig i livet.

"Nærværets kraft

Den bedste hjælp man overhovedet kan yde nogen der står over for døden (og fra nu af taler jeg enten om dem der lider af en alvorlig sygdom, eller fysisk raske personer der oplever dødsangst), er at tilbyde vedkommende sit blotte nærvær.

Budskabet er ganske enkelt: samhørighed er altafgørende. Det være hvad enten man er familiemedlem, ven eller terapeut - spring ud i det. Skab nærvær på alle måder der virker oplagte. Tal fra hjertet. Fortæl om din egen frygt. Improvisér. Fastholdt den lidende på enhver tænkelig måde der giver trøst og lindring"

- Irvin Yalom

English abstract

Aim: This qualitative hermeneutic inquiry seeks to describe, categorize, define, and understand the music therapy practice of a music therapy intern, at a hematological cancer ward. The aim is to develop further understanding of the music therapy work, through perspectives from music therapy and nursing.

Background: The subject of this master thesis is the music therapy practice, that took place as part of an internship at a hematological cancer ward in Denmark. This area is undescribed within the Danish context of music therapy, and a flexible approach was undertaken in conducting music therapy in this setting. From the point of view of the music therapist and researcher, the hospitalized persons in cancer treatment seemed to be in a liminal space, a place in life where everything is uncertain. This was experienced as a rather unique position for therapeutic work. An essential part of the internship was to convey the music therapy work to the nursing staff, which created a curiosity about interdisciplinary cooperation, and how this practice can be understood.

Method: Notes from the internship served as material to formulate a description of the music therapy practice. Through the process of selecting notes to represent different music therapy methods and four different spaces of practice, seven vignettes were created. Thus, the vignettes are a result of a phenomenological description that represents the music therapy practice in a following hermeneutic inquiry. The vignettes are coded through four theories from music therapy and nursing, that hold existential perspectives, and focus on needs. In the discussion of the findings from the analysis, perspectives from existential psychotherapy are included, as well as a questionnaire completed by nurses from the hematological ward.

Conclusion: The vignettes are a representation of the therapist's experience, which is the starting point for all the findings. The music therapy practice can be defined as practice within the medical area, but also has resemblance with psychotherapeutic and environmental practices. The categorizations point toward possibilities for cooperation between music therapists and nurses, and some concepts highlight fundamentally human elements in the two disciplines, in working with vulnerable people in cancer treatment. In the questionnaire, the nurses describe the music therapy with the words; calmness, joy, break, and presence. The music therapy creates capacities through shared musical experiences, and the opportunity to express oneself in time. The music is an expression of both the therapists' and clients' identities and has a certain substantiality as it affects people and their way of acting. This gives the music therapist an ethical responsibility for the impact of the music.

There is a future wish to create a better understanding of how musical experiences can accommodate existential themes, and what significance this has in the context of music therapy.

Keywords: *music therapy, cancer, hematology, nursing, existential psychotherapy*

Indhold

Kapitel 1- Introduktion.....	1
1.1 Indledning	1
Præsentation af praktikstedet	2
Musikterapien på afsnittet	2
1.2 Forskning og erfaring på området	3
1.3 Undren og problemformulering.....	4
1.4 Videnskabsteoretisk tilgang	5
1.5 Ethiske overvejelser	5
1.6 Min menneskesyn og behandlingssyn	6
1.7 Specialets opbygning	7
Kapitel 2 – Metode	8
2.1 Det kvalitative paradigme og socialkonstruktivisme.....	8
2.1.1 Min forskerrolle.....	8
2.2 Hermeneutik	9
2.3 Fænomenologi	10
2.4 Udvælgelse af noter og udformning af vignetter.....	11
2.4.1 Gennemlæsning af noter	11
2.4.2 Kriterier – musikterapi metoder og rum	11
2.4.3 Endelig udvælgelse af noter	14
2.4.4 Udformning af vignetter.....	15
Kapitel 3 – Vignetter	17
3.1 Rammerne for mit musikterapeutiske arbejde.....	17
3.2 Vignetter	18
3.2.1 Vignet 1; Gitte, Kvinde i 60'erne, 3. session (rum 1)	18
3.2.2 Vignet 2; Laurids, Mand ca. 30 år, 5. session (rum 1)	19
3.2.3 Vignet 3; Laurids, 10. session (rum 1)	20
3.2.4 Vignet 4: Miljømusikterapi (fra rum 4 til 3)	20
3.2.5 Vignet 5; Karla, Kvinde i 30'erne m.fl. (fra rum 1 til 3 til 1)	21
3.2.6 Vignet 6; De døende og deres familier (rum 2)	21
3.2.7 Vignet 7; Morgensang (rum 3)	22
Kapitel 4 – Teori	23
4.1 Udvælgelse af teorier.....	23
4.2 Kenneth Bruscias praksisområder og niveauer for musikterapi praksis – <i>en musikterapiteori der orienterer sig efter behov og mål</i>	24
4.2.1 Praksis inden for det medicinske område	24
4.2.2 Psykoterapeutisk praksis	26

4.2.3 Miljømæssig praksis	26
4.3 Virginia Hendersons definition af sygepleje og behovsområder – <i>en behovsorienteret sygeplejeteori</i>	28
4.4 Kari Martinsens omsorgsteori – <i>en humanistisk/eksistentielt orienteret sygeplejeteori</i>	29
4.5 Brian Abrams – <i>En humanistisk/eksistentiel forståelse af musikterapi</i>	30
4.5.1 Humanistisk forståelse af sundhed og musik	30
Humanistisk definition af musikterapi	31
4.5.2 En humanistisk/eksistentiel teoretisk ramme for musikterapi	31
Identitet	32
Handling	32
Relation	33
Etik	33
Æstetik	33
4.6 Irvin Yalom - Eksistentiel psykoterapi	34
Kapitel 5 – Analyse	35
5.1 Udformning af analysen	35
5.2 Kenneth Bruscias områder og niveauer for musikterapipraksis	36
5.2.1 Praksis inden for det medicinske område	36
5.2.2 Psykoterapeutisk praksis	37
5.2.3 Miljømæssig praksis	38
5.2.4 Opsamling, Bruscia	39
5.3 Virginia Hendersons definition af sygepleje og 10 behovsområder	39
5.3.1 Opsamling, Henderson	41
5.4 Kari Martinsens omsorgsteori m. brug af Løgstrups begreber	41
5.4.1 Fund fra kodning pba. Martinsens begreber (se bilag 1.3.2 for kodning)	41
De suveræne livsytringer	43
5.4.2 Opsamling, Martinsen	45
5.5 Brian Abrams humanistiske/eksistentielle forståelse af musikterapi	45
5.5.1 Abrams' humanistiske definition af musikterapi	45
Fund fra kodning ud fra Abrams definition af musikterapi	46
5.5.2 Abrams teoretiske ramme for en humanistisk/eksistentiel forståelse af Musikterapi (se bilag 1.4.3 for kodning)	47
Identitet	47
Handling	48
Relation	49
Etik	50
Æstetik	52
5.5.3 Opsamling, Abrams	53

5.6 Syntese.....	54
Kapitel 6 – Spørgeskemaer	55
6.1 Præsentation af besvarelserne	55
Kapitel 7 – Diskussion	57
7.1 Diskussion af fund ift. teorier og begreber	57
7.1.1 Kenneth Bruscias praksisområder og niveauer for musikterapipraksis.....	57
Inddeling i områder	57
Inddeling i niveauer	57
7.1.2 Virginia Hendersons definition af sygepleje og behovsområder	58
Definition af sygepleje	58
Behovsområder	59
7.1.3 Kari Martinsens omsorgsteori	59
7.1.3.1 Det menneskelige	59
7.1.3.2 Håb og tillid.....	60
7.1.4 Brian Abrams’ humanistiske/eksistentielle forståelse af musikterapi.....	61
7.1.4.1 Diskussion af Abrams 5 begreber	61
7.1.5 På tværs af teorierne.....	62
7.1.5.1 Gøren og væren.....	62
7.1.5.2 Sundhedsbegreb og værdi.....	62
7.1.5.3 Behov og det eksistentielle – perspektiver udefra og indefra	63
7.1.6 Opsamling på problemformuleringens andet spørgsmål.....	64
7.2 Perspektivering af fundene fra kap. 7.1, med afsæt i sygeplejerskernes spørgeskemabesvarelser og betragtninger fra Irvin Yalom	65
7.3 Diskussion af fund ift. metode	67
7.3.1 Vignetter, noter og mit perspektiv som udgangspunkt.....	67
Mit perspektiv som terapeut og forsker	68
7.3.2 Fortolkning gennem kodning	68
7.3.3 Sygepleje og musikterapi	69
7.3.4 Afsluttende refleksioner.....	70
7.4 Konklusion.....	71
Litteratur.....	72

Bilag *(ligger i et andet dokument. Se detaljeret indholdsfortegnelse i bilaget)*

Bilag 1 – Kodning.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Bilag 2 - Spørgeskemaer	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Bilag 3 - Samtykkeerklæringer	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Bilag 4 - Læringsportefølje	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

Kapitel 1- Introduktion

1.1 Indledning

Som musikterapeutpraktikant på Hæmatologisk sengeafsnit, mødte jeg mennesker som stod i en situation, hvor selve det om de ville overleve deres sygdom var uvist. Nogle vidste at de gik deres sidste tid i møde, men langt de fleste håbede på at blive kureret, og en del havde gode prognoser. Set fra min synsvinkel var der lige så mange måder at håndtere denne situation på, som der var mennesker ramt af kræft. For nogle var det vigtigt at finde noget positivt i hver dag, nogle holdt fast ved håbet, andre var bange for at håbe, nogle lukkede sig inde, andre havde stort behov for kontakt med omverdenen. For hvad kan man egentlig gøre i en situation hvor alting er usikkert?

Jeg oplevede den situation de indlagte befandt sig som en form for limbo¹, en periode eller tilstand hvor næsten alt er uafklaret og usikkert. Mit indtryk fra de indlagte var, at der er meget de pludselig ikke kan, når de kommer i behandling. For at blive raske, kan de kun forsøge at følge råd fra læger og sygeplejersker. Det er en form for venteposition, men uden at være en stilstand, for tanker og følelser hvirvler rundt indeni. Dette var et specielt udgangspunkt for mig som terapeut, og terapien kom til at handle om hvad vi kan gøre sammen nu og her, når vi ikke ved hvad kommer.

At blive diagnosticeret med en kræftsygdom, må for mange lede til en form for eksistentiel krise. Alt i livet er påvirket; den fysiske og psykiske tilstand, relationer til andre, tanker om sin egen eksistens og døden (Kræftens Bekæmpelse, 2022a). I mødet med de kræftramte kom jeg i kontakt med sygdom og død, men også med liv, håb og kærlighed. De indlagte og deres pårørende gjorde stort indtryk på mig, og oplevelserne fik mig til reflektere over eksistentielle spørgsmål på en ny måde. Et eksistentielt standpunkt i arbejdet med disse mennesker, forekommer mig at være så centralt, at det næsten ikke er til at komme udenom.

Som musikterapeutpraktikant forsøgte jeg at finde måder at lave musikterapi på, som kunne gøre noget godt for de indlagte, og samtidig gjorde jeg mit bedst for at forklare sygeplejerskerne om musikterapien. Min nysgerrighed blev vækket for hvordan man kan beskrive det musikterapeutiske arbejde jeg lavede, og forstå det med henblik på at formidle det videre, også til andre faggrupper, og sygeplejersker i særdeleshed. Denne undersøgelse er et forsøg på at beskrive musikterapien på hæmatologisk sengeafsnit, samt forstå den på baggrund af teorier fra musikterapi og sygepleje, hvor der også inddrages et eksistentielt perspektiv.

¹ "tilstand af uafklarethed eller usikkerhed som man befinder sig i når man er i en vigtig overgangsfase" (ordnet, 2022). I abstractet står der 'liminal space', som har en lignende betydning. Egentlig finder jeg 'space' mere passende, som en beskrivelse af et "sted" i livet der også inkluderer omgivelserne, hvor 'tilstand' kun referer til personen.

Præsentation af praktikstedet

Mit musikterapeutiske arbejde ifm. den 16 uger lange praktik på 9. semester af musikterapiuddannelsen, fandt sted på et Hæmatologisk Sengeafsnit i Danmark. På afsnittet er der 33 sengepladser, og personalet omfatter sygeplejersker, læger, sosu-assistenter, service personale, sekretærer m.fl. Derudover er der tilknyttet fysio- og ergoterapeuter og en hospitalspræst m.fl., men ingen psykologer eller lignende i den pågældende periode.

De indlagte er personer over 18 år, primært i behandling for enten blodkræft (leukæmi), lymfekræft eller knoglemarvskræft (myelomatose). De fleste indlægges til behandling af deres sygdom, ca. 4-10 dage ad gangen, med nogle ugers mellemrum. Der opstår dog ofte infektioner, feber mm. som følge af sygdommen og kemobehandlingens nedsættende effekt på immunforsvaret, så i praksis kan nogle være indlagt i en måned eller længere.

Behandlingen for blodkræftsygdommene kræver generelt mere indlæggelse end de fleste kræftformer. De fleste mennesker med kræftsygdomme er i ambulant behandling, så dem der indlægges, er de mest syge. Langt de fleste indlagte på hæmatologisk er dog mennesker, man forsøger at kurere, så altså ikke palliative forløb.

Musikterapien på afsnittet

Ligesom det for mange af de kræfttramte er uvist hvordan deres sygdom vil forløbe, er det også relativt uvist hvordan indlæggelsen vil forløbe. Ikke alle ved hvor længe de skal være indlagt når de ankommer, eller hvornår de får brug for at blive indlagt igen når de er udskrevet. Dette betød at jeg aldrig kunne vide med sikkerhed om eller hvornår jeg så de indlagte igen. Derudover måtte jeg navigere mellem diverse undersøgelser, og behandling som sjældent var på et fastlagt tidspunkt, besøg fra pårørende, og ikke mindst hvad der var mest behov for, f.eks. havde mange et stort søvnbehov. Der var mange ting der skulle gå op før det kunne lade sig gøre at lave musikterapi, og når jeg mødte ind, vidste jeg sjældent ret meget om hvad der skulle ske den dag.

Min tilgang var at forsøge at være fleksibel, og tilpasse mig så vidt muligt. I starten var de store spørgsmål, hvem der skulle tilbydes musikterapi og hvordan. Jeg ønskede at holde mine muligheder så åbne som muligt, også ift. hvilke behov jeg forsøgte at møde. Jeg ville ikke udelukke nogen der kunne have gavn af musikterapi, og i praksis måtte jeg gribe de muligheder der var, hvilket betød at jeg kom til at bruge mange forskellige musikterapi-metoder (se kap. 2.4.2), og arbejde med mennesker der var forskellige steder i deres sygdomsforløb. B.la. fordi jeg arbejdede så forskelligartet, og forsøgte at tilpasse mig, er det efterfølgende meningsfuldt for mig at forsøge at definere og kategorisere min egen praksis.

Min oplevelse var, at det ofte ikke var ord og snak der var brug for, og min kontaktperson på afsnittet bekræftede mig også i dette. Sygdommen fylder så meget, og det kan hurtigt blive det eneste man snakker om. Det er der brug for et afbræk fra - "afbræk" var et ord som

sygeplejerskerne brugte om musikterapien. Jeg forstod godt hvad de mente, og samtidig var der noget i mig, der ikke helt kunne forlige mig med dette ordvalg, hvilket har gjort mig nysgerrig på, hvilke ord der bedst kan beskrive det musikterapeutiske arbejde.

Det virkede umiddelbart nemmest at sige til sygeplejerskerne, at "musikterapi kun er til beroligelse" eller "musikterapi virker bedst mod angst og depression" eller "når jeg laver musikterapi, så spiller jeg sange for folk". Men for mig var en del af projektet i denne praktik at finde ud af hvordan man i det hele taget kan lave musikterapi på sådan et afsnit, hvor der ikke ellers foregår terapi.

Jeg så det at formidle til sygeplejerskerne som en vigtig del af min praktik, og jeg oplevede dem generelt som åbne og positive overfor mit arbejde. Min fornemmelse var dog også, at de sygeplejersker der var tæt på en patient som var i musikterapi, opnåede et andet lag af forståelse som jeg ikke kunne give dem ved at forklare om det med ord. Jeg forestiller mig, at jeg ved at sætte mig bedre ind i sygeplejerskernes udgangspunkt, og se musikterapien fra dette perspektiv, kan blive bedre til at formidle om den, og måske se muligheder for tværfagligt samarbejde. Jeg inddrager sygeplejeteori i denne undersøgelse, for at få et perspektiv på min praksis, som kan give en bredere forståelse af musikterapien i denne sammenhæng.

1.2 Forskning og erfaring på området

I et Cochrane Review af Bradt et al. (2021), "*Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer*", konkluderes det, at musikinterventioner sammenlignet med standard behandling, kan have gavnlig effekt på angst, depression, håb, smerter og udmattelse hos voksne med kræft. Musikinterventioner leveret af en uddannet musikterapeut ledte til konsekvente resultater i flere tilfælde, hvor det samme ikke var tilfældet for musikmedicinske interventioner, bl.a. effekt på livskvalitet og udmattelse.

81 studier med i alt 5576 deltagere inkluderet i meta-reviewet. 15 studier fokuserer på mennesker med hæmatologiske kræftformer, hvoraf 13 fokuserer på TIDEN før eller efter transplantation af blod eller knoglemarv (stamcelletransplantation). Dette er et relativt højt antal studier, eftersom de hæmatologiske kræftsygdomme udgør under 7% af kræfttilfælde (Kræftens Bekæmpelse, 2022).

Dansk musikterapeutforening har i år udgivet et litteraturreview, som specifikt omhandler musikinterventioner i strålebehandling, og som dermed beskæftiger sig med kræftramte i en anden sammenhæng. Heri konkluderer Lindvang og Westphal (2022), at der mangler kvalitative studier der genererer viden om den anvendte musik, patientinddragelse og patientoplevelse, samt fokus på tværprofessionelt samarbejde.

Sammenlignet med andre lande og praksisområder, er musikterapi ikke udbredt på de danske hospitaler. I en undersøgelse om brug af musik i det danske sundhedsvæsen (Jensen & Nielsen, 2019), var musikterapi det mindst hyppigt rapporterede musiktiltag. Det musikterapeutiske arbejde med kræftramte foregår primært på hospice, og ca. halvdelen af de danske hospicer (11) har en

musikterapeut ansat (Falk & Lindstrøm, 2020). På baggrund af den viden jeg har tilgængelig, er det i Danmark kun Ilan Sanfi, der som musikterapeut har arbejdet kontinuerligt på en kræftafdeling. Sanfi (2022) forsker i smerte og musiklytning, især med børn og unge med kræft.

En søgning på søgeordene "musikterapi" og "kræft" på Aalborg Universitets projektbibliotek, viser at tre andre kandidatstuderende har været i praktik på kræftafdelinger, hvoraf én arbejdede i Danmark (Zalcman, 2022), to på palliative afdelinger (Zalcman, 2022) (Ehlers, 2020) og én på børneafdeling (Helander, 2018).

Denne information fortæller mig, at der er et videnshul i dansk kontekst, ift. musikterapi med voksne der er i behandling for en kræftsygdom, og dermed ikke er i den palliative fase. Derudover kan det også være relevant at beskrive palliativt arbejde på en afdeling, der ikke er decideret palliativ.

1.3 Undren og problemformulering

Eftersom min tilgang til at lave musikterapi på Hæmatologisk sengeafsnit har været fleksibel, og fordi der er begrænset erfaring på området i dansk kontekst, er der behov for at beskrive, definere og kategorisere min praksis. Jeg mener at en udvidet forståelse af min praksis er nødvendig for bedre at kunne formidle til musikterapeuter og andre faggrupper, og jeg vælger at fokusere på sygeplejersker, som var mine nærmeste kolleger. Jeg inddrager et eksistentielt perspektiv, som jeg anser for vigtigt i arbejdet med disse eksistentielt udsatte mennesker.

På baggrund af denne undren, lyder problemformulering for denne undersøgelse som følger;

- *Hvordan kan musikterapien på et hæmatologisk sengeafsnit beskrives af musikterapeuten selv?*
- *Hvordan kan musikterapien, repræsenteret i disse beskrivelser, kategoriseres, defineres og forstås på baggrund af udvalgte teorier inden for musikterapi og sygepleje?*

For at besvare disse to spørgsmål, tager jeg udgangspunkt i mit notemateriale, som gennem en analyseproces med fænomenologisk forbillede, udformes til syv vignetter (se kap. 3.2). Disse vignetter analyseres som en repræsentation min musikterapeutiske praksis, gennem kodning via en hermeneutisk fortolkende analyse. Analysen tager afsæt i fire teoretiske perspektiver fra musikterapi og sygepleje (se kap. 4). Praksisbeskrivelser fra Kenneth Bruscia (2013) inddrages, for at finde frem til en kategorisering og definition af det musikterapeutiske praksisområde. Der inddrages et sygeplejeperspektiv, idet vignetterne analyseres gennem Virginia Hendersons behovsområder (Henderson, 2012), samt Kari Martinsens omsorgsteori (Martinsen, 2012) der indeholder et eksistentielt perspektiv. For en humanistisk/eksistentiel forståelse af musikken, benyttes begreber fra Brian Abrams. Fundene fra analysen diskuteres pba. den valgte metode og teori i kap. 7. I diskussionen inddrages kvalitative spørgeskemabesvarelser fra sygeplejerskerne på hæmatologisk sengeafsnit, som præsenteres i kap. 6. Derudover perspektiveres fundene med afsæt i eksistentiel psykoterapi, som beskrevet af Irvin Yalom (se afsnit 4.6).

1.4 Videnskabsteoretisk tilgang (se mere i kap. 2.1)

Undersøgelsen benytter et fleksibelt design, der hører under det kvalitative og socialkonstruktivistiske paradigme. I udformningen af vignetterne, som regnes for at være første del af analysen, tages der udgangspunkt i en fænomenologisk tilgang til materialet. I anden del af analysen fortolkes vignetterne hermeneutisk, og belyses og begrebsliggøres hermed ud fra de fire ovennævnte teorier.

Det er bærende for denne form for undersøgelse, at jeg står ved mit subjektive standpunkt, og løbende gør opmærksom på at jeg både er terapeut og forfatter. Dette gør jeg bl.a. ved at skrive i jeg-form.

1.5 Etiske overvejelser

Jeg anser visse etiske overvejelser for at være helt grundlæggende for, at denne undersøgelse er mulig at udføre. Jeg har været drevet af en etisk tilgang i praktikken, og sidenhen både i processen med at udforme idéer til hvordan jeg kunne bruge mit indsamlede materiale, samt gennem hele skriveprocessen.

De mennesker jeg har arbejdet med, står et meget sårbart og udsat sted i deres liv, og derfor ønsker jeg at være omhyggelig med ikke at beskrive noget, de ikke ville ønske eller kan stå inde for. Jeg har eksempelvis valgt at udelade enkelte detaljer i vignetterne på denne baggrund.

Denne udsatte position er én af grundene til, at jeg har valgt at undersøgelsen skulle fokusere på en mere overordnet forståelse, frem for eksempelvis en analyse af processerne i et enkelt forløb, som ville have krævet at jeg zoomede mere ind, og fortalte langt flere detaljer om en enkelt person. Jeg har naturligvis indhentet samtykke til at bruge noter og audiooptagelser (bilag 3), fra de personer jeg beskriver, men derudover har jeg også en klar fornemmelse af, at de velvilligt indgår i undersøgelsen. I enkelte andre tilfælde fornemmede jeg, at folk skrev under uden helt at forholde sig til hvad det betød.

Når jeg havde at gøre med døende og deres familier, oplevede jeg det som ufølsomt at bede om underskrift på en samtykkeerklæring. Jeg har samtidig fundet det vigtigt at inddrage disse situationer, men har beskrevet dem i generelle termer, hvor ingen enkeltpersoner nævnes (kap.3.2.6). Dette har givet mening, også eftersom der var flere lignende tilfælde (se kap 2.4.1). Også morgensang i vignet 7 er beskrevet generelt og overordnet (kap 3.2.7).

Omtale af mennesker indlagt med en kræftsygdom og mennesker tæt på dem

Alle individer er anonymiserede, og jeg bruger pseudonymerne "Gitte", "Laurids" og "Karla" for de personer jeg beskriver i individuelle sessioner.

Som udgangspunkt vil jeg helst benævne de mennesker der indgår i musikterapien; "mennesker indlagt med en kræftsygdom", da denne formulering gør opmærksom på at mennesket er det

primære, og at sygdommen sekundær. Dette er dog for langt og uvenligt for læseren til at skrive hver gang, og derfor forkorter jeg det ofte til "en indlagt" eller "de indlagte", i et forsøg på at finde et tillægsord frem for et substantiv som "patient" eller "klient", der virker mere definerende for personen. Nogle af de teorier jeg bruger anvender dog disse begreber, og i de tilfælde har jeg valgt at holde mig til teoretikerens ordvalg.

Jeg er også opmærksom på, at ordet "pårørende" kan virke upersonligt for nogle familiemedlemmer, venner og partnere, så jeg forsøger at undgå det, men bruger det af og til når jeg har brug for en fællesbetegnelse.

1.6 Min menneskesyn og behandlingssyn

Min terapeutiske tilgang er eksistentiel, humanistisk og psykodynamisk, hvilket bl.a. betyder at jeg forstår mange indre processer som ubevidste, og dermed ikke nødvendigvis mulige at sætte ord på. Som terapeut har jeg en tro på at det er muligt at skabe udvikling og forandring gennem terapi, og jeg har en klar opfattelse af at dét at være sund, eller at have en høj livskvalitet, ikke er det modsatte af syg. Sygdom kan fylde meget i éns liv, og alligevel kan man have det godt, eller man kan være rask, men have en lav livskvalitet.

Musik forstår jeg som et menneskeligt udtryk i tid, og en iboende del af vores kommunikation. Musik er en naturlig måde at udtrykke sig uden ord, eller at sanse verden gennem lytning, og musikoplevelser kan derfor være en måde at skabe nærvær, forbundethed til nuet og en følelse af mening.

Mit menneskesyn og forståelse af terapi, som også er en del af min motivation for at udarbejde denne undersøgelse, kan illustreres gennem en oplevelse jeg havde med at læse det cochrane-review som er nævnt i kap. 1.2. Da jeg ser af resultater af metareviewet af de mange undersøgelser, at musikterapi har så og så stor nedsættende effekt på angst og depression, gavnende effekt på livskvalitet osv., spørger jeg mig selv; hvor er musikterapien i alt dette her? Og hvor er mennesket? Når vi arbejder med mennesker, så forstår vi mennesket som komplekst, fokuserer ikke entydigt på et mål om at skrue ned for et enkelt parameter. Hvis man kunne skrue ned for angst og depression, som om et menneske var en lang række skalaer, hvad er der så tilbage, når man har skruet ned? For snarere end mængde, mere eller mindre angst f.eks., så ser jeg mennesker som havende myriader af forskellige indre rum, dele af én selv, som man kan være mere eller mindre i kontakt med. I mødet med et andet menneske, f.eks. en terapeut eller musik, kan man skabe forbindelse til, eller udvide disse indre rum.

1.7 Specialets opbygning

I **kapitel 1** er læseren blevet introduceret til problemfeltet i form af; praktikken som baggrund for undersøgelsen, forskning og erfaring på området, samt den undren der ligger til grund for problemformuleringen. Problemformuleringen er blevet præsenteret, samt de etiske overvejelser, menneskesyn og behandlingssyn der ligger bag undersøgelsen.

I **kapitel 2** beskrives den videnskabsteoretiske tilgang, samt metoden til udformning af vignetterne.

I **kapitel 3** præsenteres vignetterne, som er er rige fænomenologiske beskrivelser, tæt på det musikterapeutiske arbejde som det udfoldede sig. De er udformet på baggrund af notemateriale.

I **kapitel 4** redegøres der for den udvalgte teori, der benyttes til at belyse vignetterne ud fra musikterapiteoretiske og sygeplejeteoretiske perspektiver, som tager udgangspunkt i henholdsvis behov og mål, eller har et humanistisk/eksistentielt standpunkt.

I **kapitel 5** analyseres vignetterne på baggrund af fire teorier vha. kodning, og fundene præsenteres.

I **kapitel 6** præsenteres et spørgeskema og besvarelser fra sygeplejersker på hæmatologisk sengeafsnit, som inddrages i kap. 7.

I **kapitel 7** diskuteres fundene fra analysen på baggrund af den udvalgte teori og metode. Fundene perspektiveres med afsæt i besvarelser fra spørgeskemaerne og betragtninger fra eksistentiel psykoterapi, og til sidst opsummeres undersøgelsen til en konklusion.

I **bilag** forefindes en læringsportefølje, som beskriver min personlige læringsproces med udarbejdelsen af specialet.

Kapitel 2 – Metode

I dette kapitel præsenteres undersøgelsens videnskabsteoretiske fundament. Først beskrives det filosofiske grundlag og min rolle som forsker, hvorefter de to analytiske tilgange, hermeneutik og fænomenologi, uddybes. I kap. 2.4 beskrives udvælgelse af noter og udformning af vignetter, som regnes for at være den første analyseproces. Vignetterne præsenteres i kap. 3. Udvalgte teorier beskrives i kap. 4.1, mens anden del af analysen præsenteres i kap. 5, og udførelsen af denne beskrives i samme kapitel.

For at sætte fundene fra analysen i perspektiv i diskussionen (kap. 7), præsenteres et spørgeskema udfyldt af sygeplejersker fra hæmatologisk sengeafsnit i kap. 6. Tilblivelsen af spørgeskemaet og metodiske overvejelser beskrives også i kap. 6.

2.1 Det kvalitative paradigme og socialkonstruktivisme

Denne undersøgelse hører under det kvalitative paradigme, hvilket kan betegnes som fortolkende forskning (interpretivist research) (Hiller, 2016), også kaldet forskning med et fleksibelt design (Robson & McCartan, 2016). Undersøgelsen tager udgangspunkt i et socialkonstruktivistisk verdenssyn, som indebærer en forståelse af at mening er konstrueret gennem interaktioner mellem mennesker, snarere end at have en adskilt eksistens. Socialkonstruktivisme beskæftiger sig med hvordan individer konstruerer og skaber mening af deres verden, når de interagerer og engagerer sig i fortolkning. Inden for denne teoretiske/filosofiske orientering, kan virkeligheden aldrig opfattes som objektiv. Forskerens opgave er dermed at forstå de mange sociale konstruktioner af mening og viden, og det centrale mål med forskningen er forståelse (Robson & McCartan, 2016).

2.1.1 Min forskerrolle

Eftersom jeg undersøger mit eget materiale, og tager udgangspunkt i min egen oplevelse, er der en række refleksioner jeg må gøre mig for at sikre troværdighed. Ifølge Baker & Young (2016) bør en forsker, der samtidig selv er kliniker i den terapeutiske sammenhæng der undersøges, fuldt ud eksplicitere og anerkende sine antagelser, motivationer og værdier i relation til forskningen, samt adressere alle etiske spørgsmål. Dette gør jeg især i kap. 1 og 7. Det fremhæves samtidig, at dobbeltrollen som kliniker og forsker, kan ses som en fordel. Mange musikterapeuter er velbevandrede i selvrefleksive processer, og er ofte i en ideel position til at vide hvilken information der er mest relevant for andre klinikere (Baker & Young, 2016).

For konstant at gøre opmærksom på at jeg både er kliniker og forsker, skriver jeg i første person. På den måde understreger min subjektive position, og tydeliggør at der er tale om mine oplevelser, påstande og fortolkninger. Jeg påstår ikke, at jeg kan stille mig udenfor som en neutral tilskuer, ved at benævne mig selv som 'terapeuten' eller lign. Denne position stemmer overens med

forskerrollerne inden for hermeneutik og fænomenologi, som begge benægter forestillingen om objektivitet (Jackson, 2016) (Loewy & Paulander, 2016).

Min forskerposition i denne undersøgelse må siges at være hermeneutisk, idet jeg tager udgangspunkt i mit eget materiale, og dermed er min forforståelse og fortolkning til stede på alle niveauer af undersøgelsen.

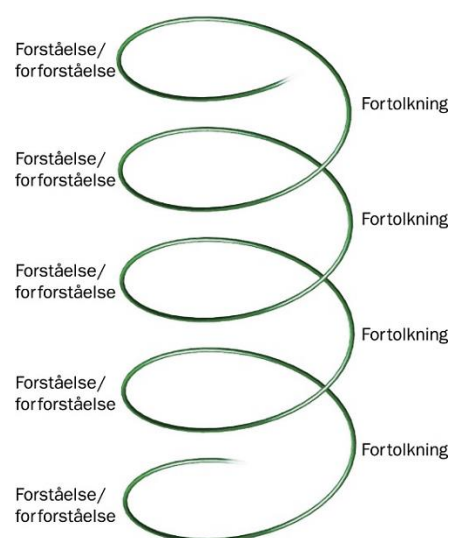
2.2 Hermeneutik

Hermeneutik beskæftigede sig oprindeligt med oversættelse og fortolkning af hellige tekster såsom Biblen, men er siden blevet udvidet til at søge forståelse af enhver menneskelig handling. Sprog og kontekst opfattes som centrale i opnåelsen af denne forståelse, og der lægges vægt på *hvordan* forståelsen opnås, frem for *hvad* der forstås (Robson & McCartan, 2016). Musikterapiforskerne Loewy & Paulander (2016) mener at hermeneutisk undersøgelse er en vej til at blive bevidst om den værdi og mening vi tildeler en musikalsk oplevelse, idet vægten i høj grad ligger på forståelse og sprog. Hermeneutikken ses som nødvendig i udviklingen af forståelsen af musikterapidisciplinen, og de oplevelser terapeut og klienter deler. Da det hermeneutiske perspektiv oprindeligt blev brugt til tekstfortolkning, er det passende når en forsker vil fortolke nedskrevet materiale, ikke mindst når fortolkning af musik oversættes til tekst (Loewy & Paulander, 2016).

Hermeneutik

Loewy & Paulander (2016) refererer til Heidegger (1962/2008), som beskriver forståelse som en måde at eksistere i verden, en grundlæggende måde at være i en levet oplevelse. Derfor ses forskere som almindelige mennesker, indhyllet i deres egen tid, historisk og kulturel, påvirket af teorier og kontekst. Al eksistens præges af fortolkninger på alle niveauer, og forforståelse og nutidig forståelse eksisterer som en blanding (Loewy & Paulander, 2016). Ifølge Heideggers arvtager Gadamer (Birkler, 2021), skaber vores forforståelse med alle sine fordomme en samlet horisont, der er det synsfelt, som omfatter og omslutter alt hvad der er synligt for os. Eftersom vi fortolker alt ud fra vores horisont, er den et grundlag for vores måder at være mennesker på (Birkler, 2021). En person kan sætte sig ind i en anden persons situation på empatisk vis, hvilket fra et hermeneutisk perspektiv også forudsætter forforståelse. Samtidig kan dette være en barriere for forståelse, og for at undgå dette, må vi bevæge os frem og tilbage mellem den anden persons verden og vores egen (Gadamer, 2014).

Processen hvormed vi på baggrund af vores forståelseshorisont skaber ny forståelse, tænkes som cirkulær. Den hermeneutiske cirkel billedliggør hvordan vi møder en ny forståelse, skaber vores egen fortolkning, og således inddrager den i det der bliver til vores



Figur 1 - Den hermeneutiske spiral

nye forforståelse (Birkler, 2021). Denne bevægelse er illustreret som en spiral i figur 1. Dette er en rammende beskrivelse for min analyseproces, idet jeg inddrager forskellige teoretiske perspektiver, og dermed i en vekselvirkende proces mellem teori og beskrivelser af praksis, tilføjer nye fortolkninger af mit materiale.

2.3 Fænomenologi

I min indledende proces med at udvælge notemateriale og udforme vignetterne, er der tale om en indkredsning til en form for repræsentation af min oplevelse, snarere end en bevægelse mellem helheden og delene, som det ses i den hermeneutiske metode. I denne del af analysen, er jeg derfor inspireret af en fænomenologisk tilgang.

Formålet med fænomenologisk undersøgelse er at udforske og explicitere et fænomens natur gennem førstehåndsoplevelse (Jackson, 2016), i dette tilfælde, min oplevelse af musikterapien på hæmatologisk sengeafsnit. Der sigtes mod at opdage og beskrive et fænomens struktur og mening, for at finde frem til dets essens. I dette tilfælde kan vignetterne ses som en form for essens af min oplevelse af musikterapien. Dog er det ikke en essens i samme forstand som den klassiske fænomenologiske undersøgelse sigter mod, da jeg ikke forsøger at koge det helt ned til mindste kerne, men stopper når vignetterne er færdigskrevet, og fortsætter analysen vha. hermeneutisk metode. I den forstand er 'repræsentation' et bedre beskrivende ord for vignetterne end essens.

Grundpræmissen for den fænomenologiske tanke er, at man kun kan forstå et fænomen gennem sin egen bevidsthed. Data må indhentes fra kilden, således at jeg når jeg tager udgangspunkt i mine egne noter, kun kan redegøre for min egen oplevelse (Jackson, 2016). Den fænomenologiske filosofi anerkender at et individs forståelse af et fænomen bygger på opfattelser, konstruktioner og fortolkninger (Jackson, 2016), og i stedet for at sætte disse til side som "bias", forsøges det at forklare dem og integrere dem i fundene (Robson & McCartan, 2016).

Transcendental fænomenologi er den type forskning, der læner sig tættest op ad Husserls filosofi. Den fokuserer på at forstå fænomenet ved at analysere dets essentielle struktur, og beskrive det grundigt. En beskrivelse af fænomenet konstrueres gennem temaer fra materialet, for at beskrive oplevelsens tekstur og struktur (Jackson, 2016).

Noter og musik som data

Ifølge Jackson (2016) kan dagbøger og noter være brugbare datakilder til information om tanker og følelser, eftersom noter normalt er skrevet som en spontan reaktion på en oplevelse. Dette gælder ikke mindst når deltageren og forskeren er samme person, da det til en vis grad gør det muligt for forskeren at se på sin egen oplevelse af et fænomen udefra.

Inden for musikterapi er musikken selv en af de vigtigste datakilder til deltagers oplevelse af et fænomen. En persons musiceren kan udgøre en primær datakilde, da den er et umiddelbart udtryk for dem selv. Også reaktioner på receptiv musikterapi kan være brugbare data, såsom musik-

fremkaldt billeddannelse og tegninger. Da fænomenologi i høj grad beror på brug af sprog, må musikalske data, transskriberes eller beskrives med ord, og oversættelsen af musikalske data til nedskrevne beskrivelser, kan være en del af selve analysen. Grænserne mellem dataindsamling, forberedelse af data og dataanalyse er flydende, og differentierer ud fra spørgsmålet der stilles, datatypen, og de forskerens valg ift. analysemetoden (Jackson, 2016).

2.4 Udvælgelse af noter og udformning af vignetter

På side 15 ses figur 2, som illustrerer processen med udvælgelse af materiale, primært mine egne noter, til udformning af vignetterne. De følgende tal i parentes, f.eks. (1), henviser til trin i denne model.

2.4.1 Gennemlæsning af noter

I processen med at udforme en beskrivelse af musikterapien, er første skridt at få overblik over mine noter. Jeg har to notesbøger med noter fra praktikperioden. Den sorte notesbog indeholder noter om selve terapien, hovedsageligt beskrivelser af sessioner, men også noter fra gennemlytning af audiooptagelser og forberedelsesnoter. Den anden (den blå) indeholder noter om planlægning, rammer mm.

(1) Først læser jeg den blå notesbog igennem, og opdeler den i følgende typer af noter; planlægning af tid, patienter to do-lists mm., dagbogsagtige personlige noter, noter om morgensang, noter ifm. møder med min kontaktperson og noter ifm. supervision.

(2) Dernæst læser jeg noter fra sessioner med de seks klienter, som har givet samtykke til at jeg må bruge noter og audiooptagelse i specialet. Jeg markerer sidetal med de noter jeg umiddelbart finder vigtige og interessante, hvilket også er situationer som jeg husker godt nok til at kunne beskrive dem levende og detaljerigt. Desuden har jeg også audio-optagelser af en betydelig del af disse sessioner.

(3) Jeg skimmer terapinoter om de indlagte, jeg ikke har samtykkeerklæringer fra. Jeg forsøger at få indtryk af om der er noget der forekommer vigtigt, og som kan beskrives i mere generelle vendinger. Mit overordnede indtryk er, at det er vanskeligt at beskrive noget generelt og overordnet, da oplevelserne er væsentligt forskellige. Der er dog visse ligheder mellem de situationer, hvor jeg har sunget for og med døende patienter og deres familier, og det er også disse situationer jeg mangler mest i et samlet og repræsentativt billede (4).

2.4.2 Kriterier – musikterapietoder og rum

Da jeg ønsker at nå frem til en beskrivelse af musikterapien, som kan repræsentere bredden af min praksis, er det tydeligt, at jeg må formulere nogle kriterier for udvælgelse af mine noter. Samtidig har jeg et ønske om, at mit materiale skal beskrives på dets egne præmisser (se kap. 2.3).

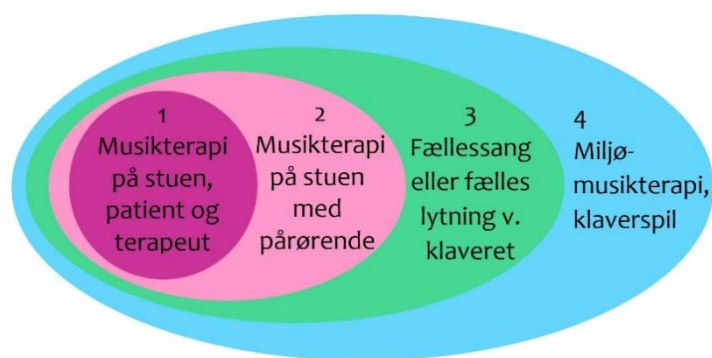
Jeg vælger at musikken må være til stede, som en måde at definere hvornår der foregår musikterapi. Jeg laver et skema for at skabe overblik over sessionerne, primært ift. hvor meget jeg har brugt forskellige musikterapi-metoder. Da jeg generelt har anvendt mange typer interventioner og musikterapi-metoder, er det relevant at beskrivelserne kommer til at afspejle dette. Jeg sætter korte ord på alle de forskellige måder jeg har brugt musikken på, og giver hver "metode" en farve, for at få et visuelt billede af hvilke metoder jeg har anvendt, og med hvor mange af de indlagte. Metoder som ikke er farvet, er dem jeg kun har brugt én gang. Skemaet ser således ud:

Klienter (rækkefølge efter hvornår jeg mødte dem)	Pårørende med i terapien (antal sessioner)	Antal sessioner	Sessioner audio-optaget	Musikinterventioner
Kvinde 70'erne		1		Miljømusikterapi
Mand 50'erne		2		Musiklytning, lave spilleliste
Kvinde 60'erne Gitte (vignet 1 og 4)	Søn og veninde (1)	5	3	Synge sange med guitar, synge sammen, snakke om tekster, morgensang
Kvinde 70'erne		2		Synge sange med guitar
Kvinde ca. 50	Mor (2) og kæreste (1)	4	1	Synge sange med guitar, synge sammen, afspændende musik, guidet afspænding til mit spil
Mand slut 50'erne		5+	3	Synge sange med guitar, synge sammen, sangskrivning
Mand ca. 30 Laurids (vignet 2 og 3)		10	7	Musiklytning, guidet afspænding til mit spil, improvisation, lytte til improvisation
Kvinde 30'erne Karla (vignet 4 og 5)	Ægtefælle (1)	3+	1	Synge sange med guitar, synge sammen, morgensang, afspændende musik, miljømusikterapi, improvisation
Kvinde 60'erne	Ægtefælle (2)	4		Synge sange med guitar, synge sammen,

				morgensang, afspændende musik
Kvinde 70'erne vignet 6	Mindst 10 familiemedlemmer (2)	2		Synge sammen
Mand 50'erne	Ægtefælle (1)	2		Synge sange med guitar, synge sammen, improvisation, afspændende musik
Mand 80'erne		1		Synge sange med guitar, synge sammen
Kvinde 50'erne		1		Synge sange med guitar
Mand 40'erne		1	1	Guidet afspænding, musiklytning i afspændt tilstand
Kvinde 60'erne		1		Afspændende musik (billeddannelse)
Kvinde ca. 70 vignet 5		1		Musiklytning og lave spilleliste
Mand 60'erne		1		Morgensang og miljømusikterapi
Kvinde 80'erne		1		Synge sange med guitar
Kvinde 80'erne		1		Synge sange med guitar
Mand i 50'erne		1		Improvisation
Kvinde i 30'erne		2		Spille sammen på klaver og synge sammen
Mand i 70'erne Vignet 6	Døtre, ægtefælle og barnebarn (2)	2		Synge sammen
Kvinde i 70'erne		2		Synge sange med guitar
Kvinde i 40'erne		1		Synge sammen
Mand i 50'erne	Ægtefælle (1)	1		Synge sange med guitar, synge sammen

Udover at have arbejdet med forskellige metoder, har jeg også både arbejdet med enkeltpersoner, par og mindre grupper, både inde på stuerne og ude i det fælles rum. Med udgangspunkt i min praksis på afsnittet, og også på baggrund af supervisionen, giver det mening for mig at definere fire rum. Jeg bruger ordet "rum" i et forsøg på at beskrive en oplevelse af en gruppe (eller to) mennesker der er sammen om den musikalske oplevelse, frem for blot steder og antal personer. Rummet er således definerende for hvordan vi agerer, det gør f.eks. en stor forskel om det kun er en patient og mig inde på en stue, eller om der også er en pårørende med, om jeg spiller for en gruppe mennesker der sidder rundt om klaveret, eller om jeg spiller ud i rummet til dem der går forbi, eller ligger på stuerne (se kap. 3.1). Jeg har således defineret fire rum som varierer betydeligt, og som er illustreret i figur 3;

1. Det intime rum på stuen, hvor kun klienten/patienten og jeg er til stede.
2. Patientens stue hvor patienten selv, men også én eller flere pårørende er til stede.
3. Rummet omkring klaveret, hvor det er opstillet sofaer, musikken skaber et rum for de der enten er deltagende i fællessang, eller stopper op/sætter sig og lytter til sang eller klaverspil. Det kan også være samtale.
4. Klaverspil der kan høres i receptionen, køkkenet, nede ad gangene og på nogle af stuerne. Musikken lyder altså ud i et større rum.



Figur 3 – de fire musikterapeutiske rum

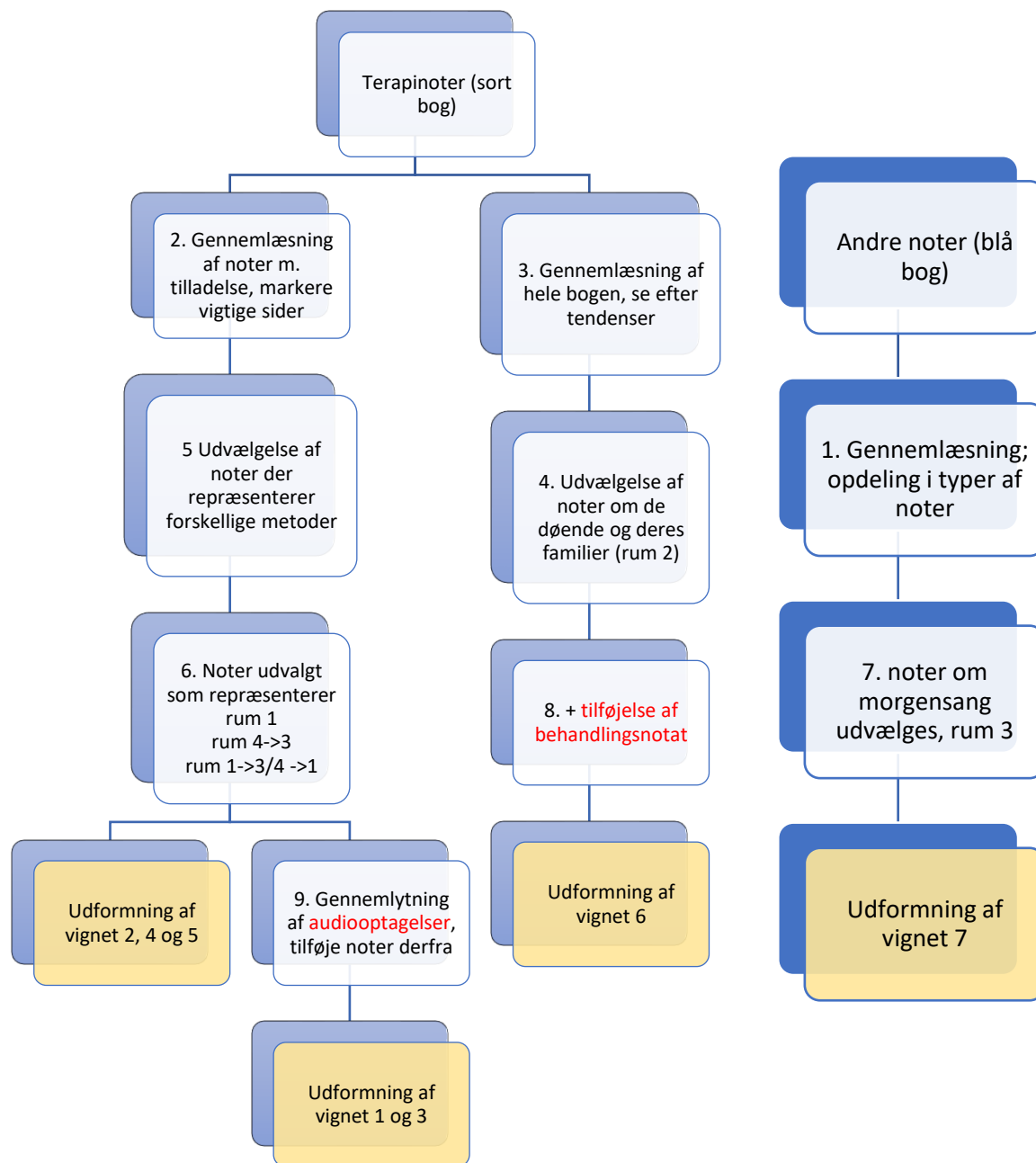
2.4.3 Endelig udvælgelse af noter

Nedenstående figur 2 illustrerer processen med udvælgelsen af noterne.

Efter gennemlæsning af de to notesbøger (se kap. 2.4.1 og trin 1, 2 og 3 i figur 2), udvælger jeg de noter, som beskriver situationer hvor musikken er til stede. Nu har jeg tre forskellige typer af noter;

- noter fra terapisesioner som jeg har tilladelse til at beskrive i detaljer
- noter fra sessioner som jeg kan beskrive mere overordnet
- noter fra morgensang

Ud fra disse tre typer af noter, udvælger jeg således, at forskellige musikterapeutiske metoder og de fire musikterapeutiske rum er repræsenteret (se kap. 2.4.2), dette ses som trin 4, 5, 6 og 7 i figur 2.



Figur 2 - Udvælgelse af noter mm.

2.4.4 Udformning af vignetter

Jeg indlæser noterne i Word ved diktering. Programmet nedskriver det jeg læser op, og jeg retter det til bagefter. At læse noterne højt, giver mig en yderligere fortrolighed med materialet. For at få flere detaljer med omkring min egen oplevelse, tilføjer jeg lidt tekst fra et behandlingsnotat (8). For at kunne beskrive musikken mere levende, samt nedskrive de eksakte ord der blev sagt, gennemlytter jeg audiooptagelser fra de to af de udvalgte sessioner, som jeg har optaget (9). Jeg tilføjer noter herfra, og har nu 10 siders noter til at udforme 7 vignetter. Jeg skriver sammen, korter

ned og tydeliggør, med fokus på at gøre min oplevelse levende, og oversætte fornemmelsen af musikken til ord. Noterne vækker min hukommelse, og jeg skriver således mere end der står direkte. Samtidig er jeg yderst opmærksom på ikke at pynte på noget, og holde mig tro til min oplevelse på tidspunktet, og de ting jeg ved der skete. Det er essentielt for mig, at jeg kan stå fuldstændig ved de endelige vignetter. Jeg inddrager således kun det, jeg selv mærkede i situationen, når det er noget jeg husker tydeligt. Jeg inddrager kun detaljer, som jeg føler mig overbevist om at de omtalte personer ville godkende blev beskrevet og offentliggjort (se også kap 1.5). Disse hensyn prioriteres højere end at teksten bliver ensartet, og vignetterne kan således ses som en form for 'råmateriale', der ligger tæt på situationerne som jeg oplevede dem, med de beskrevne forbehold.

Da jeg sideløbende begynder at læse teoretiske tekster, mærker jeg en risiko for at komme til at lægge større vægt på visse aspekter af vignetterne, og beslutter derfor at skrive dem helt færdigt og "forsejle" dem, før jeg kigger nærmere på teori.

Vignetterne repræsenterer således en beskrivelse af musikterapien, som ikke er påvirket af de teorier der præsenteres i kap. 4, og som bruges til at analysere vignetterne i kap. 5. Samtidig er der naturligvis indlejret teori i min tilgang på dette tidspunkt efter fire år på musikterapiuddannelsen. Mit musikterapeutiske arbejde er dermed farvet af teori, som kan have visse facetter til fælles med de præsenterede teorier, men der er ingen direkte inspiration.

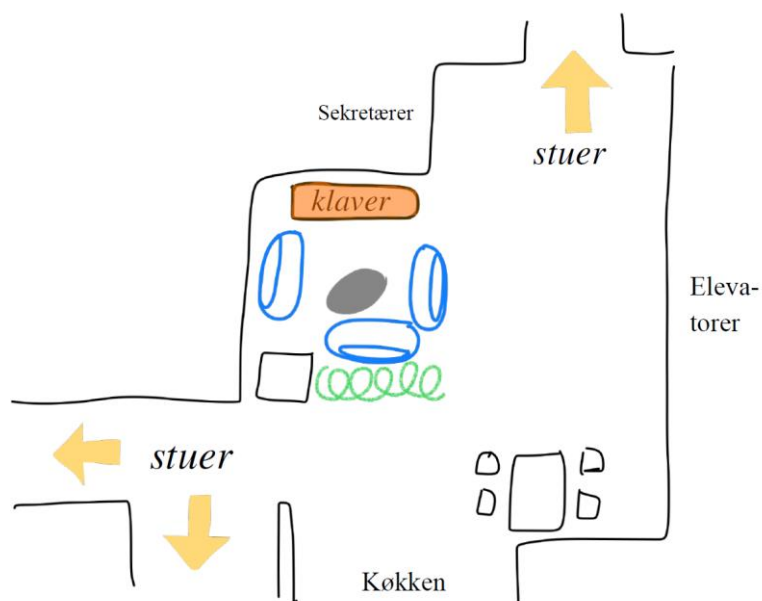
Kapitel 3 – Vignetter

Her følger et indledende afsnit og syv vignetter, som beskriver musikterapien på hæmatologisk sengeafsnit. Disse vignetter er udformet gennem en analyse af notemateriale, som beskrives i kap. 2.4. Vignetterne er genstand for analysen i kap. 5, hvor de kodes pba. fire teoretiske perspektiver. De syv vignetter præsenteres på dette tidspunkt, for at tydeliggøre for læseren at de er blevet til uden indflydelse fra teorien præsenteret i kap. 4, som først blev udvalgt efter udarbejdelsen af vignetterne.

3.1 Rammerne for mit musikterapeutiske arbejde

Jeg var i praktik på et hæmatologisk sengeafsnit i 16 uger i alt. Jeg følte mig privilegeret, idet jeg var der for at lære, og havde tid til at bearbejde og dokumentere grundigt. Dette gav plads til forskellige læringsprocesser, og det var bl.a. nødvendigt med en del tid til at lære afsnittet at kende, få en fornemmelse af dagsrytmen, tale med sygeplejerskerne mm., for at finde ud af hvordan musikterapien kunne passe ind på et afsnit som dette, hvor rammerne, er ikke i udgangspunktet tænkt til, at der skal foregå terapi.

Efterhånden skabte jeg mig en hverdag på afsnittet, som bestod af en hel del planlægning, 1-2 sessioner inde på stuerne om dagen, møder, ugentlig morgensang, dokumentation og klaverspil. Klaveret var heldigt placeret (se figur 4) mellem de tre gange med stuer, og tæt ved køkkenet og receptionen, således at folk kunne lytte lidt når de hentede mad, og sygeplejerskerne kunne høre det lidt nede ad gangene, og når de gik forbi. Sofaerne hvor folk ventede på at få en stue eller andet, stod rundt om klaveret, og dette var afskærmet med høje planter, så der var skabt et lille rum i rummet. De indlagte der lå på de nærmeste stuer kunne også høre klaverspillet, især hvis de åbnede døren.



Figur 2 - tegning over afdelingen

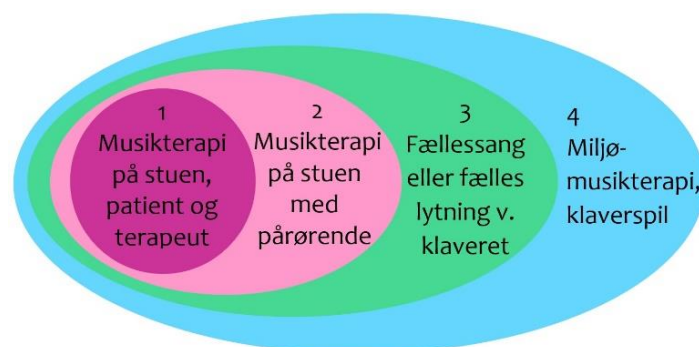
Det meste af mit arbejde foregik inde på stuerne, og jeg nåede at lave musikterapi hos ca. 25 forskellige personer der var indlagt, foruden deres ægtefæller, familiemedlemmer, venner og kærester, som også af og til var med. Ca. halvdelen af dem nåede jeg kun at være inde hos en enkelt gang, mens jeg havde mellem 2 og 10 sessioner med den anden halvdel. Min primære metode var at synge og spillede til på guitar, enten for den indlagte, eller sammen med

vedkommende og eventuelle pårørende. Jeg brugte også musikken på mange andre måder, hvoraf de vigtigste er repræsenteret i de følgende vignetter.

Løbende fik jeg en forståelse af mit arbejde foregik i fire forskellige rum. Disse rum var til dels defineret ud fra hvor musikterapien foregik, men også ud fra hvem der var til stede, og begge dele havde indflydelse på musikterapien (se figur 3) (for nærmere forklaring, se kap. 2.4.2).

1. Musikterapi på stuen hvor kun patienten og musikterapeuten var til stede
2. Musikterapi på stuen hvor patienten og pårørende var til stede
3. Fællessang eller lytning til klaverspil ude ved klaveret
4. Miljømusikterapi, klaverspil

Disse fire rum er repræsenterede i de følgende vignetter.



Figur 3 – de fire musikterapeutiske

3.2 Vignetter

3.2.1 Vignet 1; Gitte, Kvinde i 60'erne, 3. session (rum 1)

Gitte er lige blevet indlagt. Det er tredje gang hun er her, i perioden siden jeg startede på afdelingen, så jeg har været inde ved hende to gange før. Jeg banker på hendes dør. Hun har det rigtig skidt, og bliver rørt over at jeg kommer. "Du mangler da noget", siger hun, hun mener guitaren. Jeg løber nærmest efter den, da jeg mærker hvor skidt hun har det. Jeg har en klar følelse af, at det er vigtigt at jeg er der og spiller for hende nu.

G; "Det er så pænt af dig at komme", der er smerte i hendes stemme

A; "det er jo det jeg er her for"

G; "Jeg har været ved at dø for tredje gang"

A; "hold da op"

G; "Jeg er helt flad"

A; "ja...!", siger jeg med et suk

G; "Du må gerne synge lidt for mig"

Jeg synger *Scarborough fair*² (vi havde talt om britisk folkemusik gangen forinden). Hun havde sagt noget om at jeg kunne spille "til trøst og opmuntring", og jeg har på fornemmelsen at der også er nogle andre følelser der skal rummes. Jeg synger helt blidt, matcher hendes skrøbelighed i min

² En engelsk folkeviser som Simon and Garfunkle har lavet en kendt version af

måde at synge på. Teksten og sproget tager os til England for flere hundrede år siden, en helt anden verden end hospitalsstuen. Musikken får rummet til at bevæge sig, der er varme og trøst i min stemme, men også plads til smerten, og til melankoli. Hun snøfter undervejs.

"Så smukt du gør det...", siger hun bagefter.

A; "I morges sang vi *septembers himmel er så blå* til morgensang, kender du den?"

G; "nej".

Jeg nynner lidt. Jeg synger og spiller sangen, teksten er mere positiv, handler meget om naturen, der er mange billeder og beskrivelser. Jeg synger stadig meget blidt.

G; "Hvor er det du synger morgensang, er det her?"

A; "Ja, herude ved klaveret". Vi snakker lidt om morgensang, stemningen er helt forandret, og hun laver endda lidt sjov. Vi taler om efterårssange, hun siger at jeg gerne må synge "Nu falmer skoven". Jeg synger og spiller med en anelse mere tempo og energi, efter samtalen om morgensang er der ikke længere smerte eller melankoli i musikken. Min stemme er fuld af varme og ro, og sangen har en gyngende fornemmelse. På et tidspunkt falder Gitte i søvn. Efter jeg har sunget sangen færdig, forsøger jeg at liste ud, men hun vågner. Jeg spørger om hun bare vil hvile sig lidt, "ja", siger hun, "hvor længe skal du være her?", A; "til og med november, så et par måneder endnu" Gitte; "så kommer du og besøger mig når jeg er her" A; "ja", Gitte; "så har vi en aftale". Jeg går ud ad døren.

3.2.2 Vignet 2; Laurids, Mand ca. 30 år, 5. session (rum 1)

Laurids havde haft det skidt og været meget svækket på det sidste. Han har fået en rollator, og oplever det som et stort tab af integritet. Vi har snakket længe da jeg foreslår at jeg kan spille lidt, og imens guide ham til at afspænde kroppen, og i det hele taget mærke efter. Det vil han gerne. Jeg følger rytmen i hans vejtrækning med oceandrummen³, for at hjælpe ham til at forlænge ind- og udånding, og blive mere afslappet. Jeg spiller også nogle toner på mit klanginstrument, som klinger ud i rummet. Imens guider jeg hele kroppen igennem, med langsom og rolig stemmeføring, i stil med; "*mærk musklerne ovenpå dit hoved, din pande, dine tindinger. Når du ånder ud, så giv slip i disse muskler. Mærk nu...*" osv. Efter at have guidet gennem hele kroppen på denne måde, siger jeg at nu vil jeg blive ved at spille lidt, og imens er der plads til at bevæge dele af kroppen, eller vende opmærksomheden tilbage til et sted hvor der havde været en særlig fornemmelse. Han løfter venstre arm, og sidder og bevæger den i luften til musikken. Han ser meget afslappet og fordybet ud. Bagefter fortæller han at der var en styrke og en god fornemmelse i venstre arm og skulder, og at det var rart at mærke at det ikke var sygt. Resten af kroppen var til gengæld ret dvask. Undervejs så han en horisont for sig, et billede af havet om natten. Måske fordi der var nogle dybe toner, siger han.

³ Et instrument der lyder som bølger på en strand

3.2.3 Vignet 3; Laurids, 10. session (rum 1)

Det er sidste session i et længere forløb. Gangen forinden spillede vi en improvisation, hvor han spillede guitar for første gang i terapiforløbet. Dét at spille guitar betyder meget for ham, men føleforstyrrelser i fingrene pga. kemoterapien, forhindrer ham i at spille som han plejer. Vi beslutter at lytte til en optagelse af improvisationen fra sidst, den er næsten 20 min lang. Jeg spørger om han kan forestille sig at skrive eller tegne imens vi lytter til musikken, og han siger at han nok ikke vil tegne, men måske skrive. Vi lytter til optagelsen;

Det er hans guitarstil der er bærende i musikken, det som holder rytmen i gang. Jeg spiller på forskellige instrumenter, og nynner også lidt på et tidspunkt. Det er en helt anderledes oplevelse at lytte til improvisationen, end det var at spille. Nu hvor jeg hører det udefra, fremstår det som et værk, og der er mange forskellige stemninger. Jeg ser billeder for mig, som jeg tegner imens vi lytter; bølger, et træ der vokser, en fugl der flyver over landskabet. Ca. halvvejs gennem lytningen begynder han også at tegne med en kuglepen. Jeg rækker farverne over til ham, og han tager nogle af dem. Jeg fornemmer at der er sket et skift. Dét at lytte til musikken, og måske dét at jeg tegner, har givet ham lyst til at udtrykke sig på denne måde. Jeg mærker et koncentreret nærvær mens vi lytter og tegner.

Bagefter fortæller han at han i starten kom til at lytte meget efter fejl i sit spil, men prøvede at skifte sit fokus til at tænke i billeder. Han har tegnet svulmende skyer, og et kraftigt sort lyn der slår ned, og får jorden til at revne. Han fortæller at det er et billede på oplevelsen af at være blevet knækket, og være blevet slået tilbage. Ved siden af har han tegnet et lille hus, og en strand hvor der står en mand med en guitar. Han siger at han kan fornemme drømmen om en lille hytte ved vandet, hvor han kan sidde og spille. Han får fornemmelsen af at selvom det er usikkert, så er han måske på vej op igen.

3.2.4 Vignet 4: Miljømusikterapi (fra rum 4 til 3)

Selvom jeg har mange patienter jeg gerne vil nå at besøge, tager jeg mig tid til at sætte mig og spille ved klaveret. Én af dem sidder og spiser frokost. Han fortæller at han har det godt, og ser også meget bedre ud end sidst. Vi aftaler en tid den følgende mandag.

Én der står i kø til frokost, ønsker *Septembers Himmel*, og jeg spiller og fløjter melodien til. Hun kommer hen og siger tak. Jeg spiller lidt forskelligt jazz, både noget blødt og lækkert, lidt stille, og noget med lidt mere tempo og swing for at give lidt energi. Gitte (én af "mine" patienter, kvinde i 60'erne, m. rollator) kommer forbi og spørger om jeg er blevet bar-pianist, hun ønsker *Internationale* eller Peer Gynt. Hun sætter sig ved et bord og spiser, imens jeg forsøger at spille "Internationale".

Jeg går over til de mere klassiske stykker, Bach's kendte præludium i C-dur, som har en bølgende og svævende fornemmelse, og *La Dispute* fra filmen "Amélie", som er lidt mere melankolsk, men også opløftende. Der er mange der har sagt at den er smuk, og jeg kan mærke at det ofte fanger folks opmærksomhed når jeg spiller den. Der kommer en yngre kvinde og sætter sig ved siden af mig.

"Sikken et smukt stykke", siger hun, "det havde både sorg og glæde". Hun spørger hvor længe jeg har spillet, hun ville ønske at hun selv kunne spille et instrument. "Det er aldrig for sent", siger hendes mand, som ankommer kort efter. Hun er her til sin første behandling for akut Leukæmi. Jeg tager mit Norah Jones hæfte frem, "Næh, en hel bog med det!", siger hun, hun er vild med Norah Jones. Jeg spiller akkorderne til én af sangene, *Don't know why*. "Kan du spille *Come away with me?*", spørger hun. Jeg synger og hun synger med. Gitte sætter sig i en sofa, og finder en sangbog. Jeg spiller *Nightingale* imens hun bladrer. Den unge kvinde ligger i sin mands arme i sofaen. Gitte ønsker "Cockles and Mussels"⁴, og vi synger den sammen, den unge kvinde kender den også. Så synger jeg "Amazing grace", de nynner med. Gitte skal tilbage til sin stue. En sygeplejerske kommer og fortæller den unge kvinde at behandlingen er klar. Hun får tårer i øjnene, og spørger om jeg ikke vil spille lidt, og det gør jeg.

3.2.5 Vignet 5; Karla, Kvinde i 30'erne m.fl. (fra rum 1 til 3 til 1)

Karla spørger om vi ikke skal spille ude ved klaveret i dag, så der kan være nogle flere med. Der sidder et par ude i sofaerne, og vi sætter os og spiller, jeg på klaveret, og Karla på klanginstrumentet som hun er særlig glad for, da det har en blød og rar klang. Hun spiller mange hurtige toner, så jeg spiller nogle langsomme bastoner og små melodier på klaveret, som får hendes spil til at lyde bølgende, uden af blive hektisk. Hun ser glad ud, har en god oplevelse af at spille sammen med mig, tror jeg. På et tidspunkt er det nok, og hun sætter sig lidt og bare lytter. Jeg spiller på Oceandrum, det lyder som blide rullende bølger, og på klanginstrumentet. Der kommer et par flere som sætter sig og lytter. Karla går tilbage til sin stue. Én af de nyankomne siger at det er lige til at falde i søvn til, og spørger hvor man kan finde sådan noget. Hun fortæller at hun bruger musik når hun har svært ved at falde i søvn, men at hun ikke kan finde så meget der hjælper. Jeg siger at det vil jeg gerne prøve at hjælpe hende med, hvis hun har lyst. Det vil hun meget gerne, så vi går ind på hendes stue og lytter til forskellig musik, får en god snak om hvad der virker for hende, og finder noget hun kan prøve af.

3.2.6 Vignet 6; De døende og deres familier (rum 2)

Det skete af og til på afdelingen, at en patient der var erklæret terminal, blev hurtigt dårligere, og man kunne ikke nå at flytte dem til et hospice, så de udåndede på afdelingen.

Jeg oplever et par gange at komme i kontakt med familier til en døende, og få arrangeret at jeg kommer ind og synger et par sange for dem eller med dem, inde på stuen.

Den døende er meget svækket, men engageret i musikken, enten ved at lytte eller synge lidt med.

Jeg oplever at musikken giver familien plads til at dele og udtrykke følelser, både ved at græde, men

⁴ En irsk folkesang

også vise glæde, taknemmelig og kærlighed overfor hinanden. De går tættere på hinanden, holder i hånden, samler sig omkring den døende eller holder denne i hånden. Jeg spørger altid om de har nogle ønsker til sange, og ofte er der sange som har en særlig betydning for nogle af familiemedlemmerne, en tekst der er god til at sætte ord på noget, eller en sang der har betydet noget i en bestemt sammenhæng, som fremkalder minder. Familierne fortæller mig at det har betydet utrolig meget, og at den døende har talt meget om oplevelsen. De samme familier spørger efter mig et par dage senere, hvor deres døende familiemedlem enten er blevet ukontaktbar eller netop er gået bort. Jeg er inde og synge med dem på stuen igen, denne gang som et trin længere i processen med at sige farvel til den døende. Hvis den døende er ukontaktbar, kan vedkommende stadig godt være vågen og reagere på musikken, selvom der ikke er øjenkontakt eller tale. Ved udsyngning ser jeg primært min rolle som facilitator af et lille ritual, samt som en slags følelsesmæssig klippe, der gør det muligt for familien at være i rummet på den måde de har mest brug for. Det kan være ved at være sammen i det at lytte eller synge, eller vende opmærksomheden indad, og være ved sin egen sorg eller græde.

3.2.7 Vignet 7; Morgensang (rum 3)

Jeg står for morgensang hver mandag morgen kl. 9, hvor jeg i udgangspunktet har forberedt tre sange. Jeg udvælger noget relativt kendt, den første er altid "Svantes lykkelige dag" og som regel er der også en årstidssang. Det er sange som jeg tror kan give folk noget. Teksten og musikken er opløftende, eller sætter ord og følelse på noget, jeg tænker kan være fint at samles om. Jeg har printet ark med tekster og et billede på, og nogle gange beholder folk dem bagefter.

De fleste morgener er der en lille gruppe patienter, og måske nogle pårørende. Nogle gange er der en gruppe sygeplejersker, men sjældent både sygeplejersker og patienter på samme tid.

Jeg fornemmer at morgensang kan være et afbræk i hverdagen, for både patienter og personale. Selvfølgelig mest for dem der deltager, men også for dem der bare går forbi, og oplever at der sker noget andet. Jeg oplever at det kan være en fin måde at være sammen på, uden nødvendigvis at snakke en masse. Hvis man gerne vil snakke, kan det dog også være en god anledning til at møde andre indlagte, hvilket der ikke nødvendigvis er så meget anledning til ellers, da alle ligger på enestuer. Nogle gange bliver folk siddende og snakker efter morgensang, og nogle gange bliver jeg også siddende og snakker med folk, eller spiller flere sange hvis der er nogle ønsker, eller flere der slutter sig til.

Kapitel 4 – Teori

4.1 Udvælgelse af teorier

De teoretiske perspektiver der udvælges til at belyse vignetterne, skal som nævnt i problemformuleringen, kunne bruges til at kategorisere, definere og forstå musikterapien (se kap. 1.3). Jeg har forsøgt at udvælge teorier som jeg finder interessante, til at belyse mit materiale fra forskellige vinkler, og som kan bringes i diskussion med hinanden. Jeg forestiller mig, at forskelligartede teorier vil skabe den største horisontudvidelse, som beskrevet i den hermeneutiske metode (kap.

2.2). Jeg har fundet fire teorier, som kan ansues som

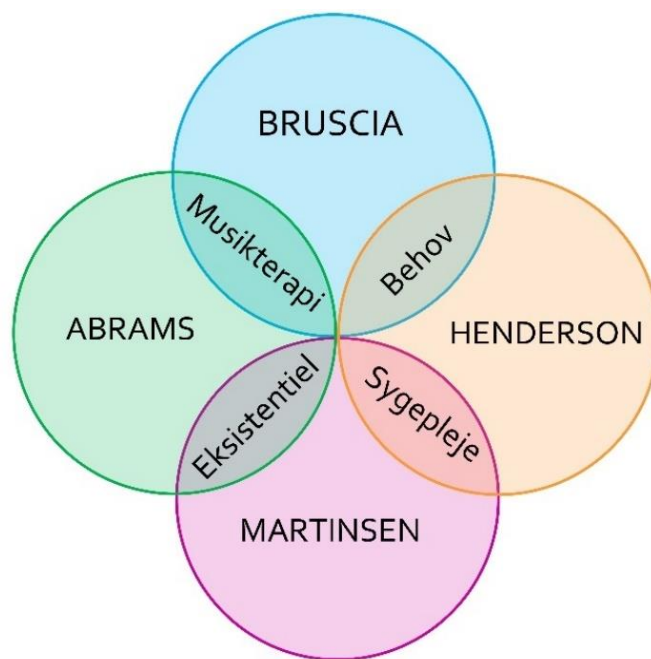
komplementære, idet de har fælles genstandsfelter, men samtidig adskiller sig fra hinanden i deres tilgang. Der er udvalgt to musikterapiteorier, og to sygeplejeteorier. Én fra hvert fag orienterer sig efter behov, mens de to andre har et humanistisk/eksistentielt perspektiv, som illustreret i figur 5.

Med et eksistentielt menes perspektiver, der tager udgangspunkt i eksistensfilosofien, hvor menneskelig væren opfattes som kendetegnet ved at mennesket kan forholde sig til sig selv, og sit nuværende og fremtidige liv og muligheder (Klausen, 2022) (se også Martinsen kap. 4.4. og Yalom, kap. 4.6). I det humanistiske menneskesyn, som kan være indlejret i det eksistentielle, ses mennesket som mere end summen af dets dele, og eksisterer i en unik menneskelig kontekst (se også Abrams, kap 4.5.1).

I udvælgelsen af sygeplejeteorier har jeg taget udgangspunkt i *Sygeplejebogen* (Hjortsø og Malling, 2017). Eftersom jeg ikke selv er sygeplejerske, læner jeg mig op de teorier Ben Nielsen (2017) har udvalgt i *Sygeplejebogen*. De to primære sygeplejeteoretikere der fremhæves, er Virginia Henderson (kap. 4.4) og Kari Martinsen (kap. 4.5).

Pba. min søgning efter musikterapiteori der inddrager et eksistentielt perspektiv, findes der kun meget få. Jeg finder Brian Abrams' udkast til en humanistiske/eksistentielle teoretisk ramme for musikterapi (Abrams, 2018) (kap. 4.5), som er præsenteret i tidsskriftet *Music Therapy Perspectives*.

Til sidst i kapitlet beskrives endnu et teoretisk perspektiv, som ikke inddrages i analysen, men som benyttes til at perspektivere fundene i diskussionen. Dette er betragtninger fra Irvin Yaloms eksistentielle psykoterapi (Yalom, 2008, 1998).



Figur 3 – de udvalgte teorier

4.2 Kenneth Bruscias praksisområder og niveauer for musikterapipraksis – *en musikterapeuti der orienterer sig efter behov og mål*

Denne teoretiske ramme er udvalgt til at belyse vignetterne, med henblik på at kategorisere og definere musikterapien ud fra områder og niveauer af musikterapipraksis, som beskrevet af musikterapiprofessor og teoretiker Kenneth E. Bruscia. Bruscia tager udgangspunkt i klinisk musikterapilitteratur i bogen *Defining Music Therapy* (Bruscia, 2013), hvor han kortlægger musikterapeutisk praksis ved at inddele den i syv områder og fire niveauer.

Bruscia beskriver klinisk praksis inden for hvert af disse områder, som varierer afhængigt af niveauet af terapien. Jeg har oversat de fire niveauer som følger;

Auxiliary = Støttende

Augmentive= Forstærkende

Intensive= Intensive

Primary= Primære

Tre af de syv praksisområder er vurderet som relevante til belysning af musikterapien beskrevet i vignetterne. Disse er følgende tre praksisområder, som er beskrevet nedenfor; Praksis inden for det medicinske område, psykoterapeutisk praksis og miljømæssig praksis. Under hvert af de tre områder, er de fire praksisniveauer beskrevet. Beskrivelserne tager udgangspunkt i Bruscia (2013) og de kilder han referer til.

4.2.1 Praksis inden for det medicinske område

Musikterapi inden for det medicinske område fokuserer på at møde de mange terapeutiske behov, der kan opstå som et resultat af en akut eller kronisk sygdomstilstand og behandlingen af denne. Dette inkluderer alle anvendelser af musik og musikterapi, som behandler sygdomstilstanden og dens symptomer. Det kan være forskellige slags støtte i løbet af medicinske tests, operationer eller andre procedurer, og terapeutiske processer som adresserer de følelsesmæssige, interpersonelle, sociale, spirituelle og miljømæssige behov hos klienten og familien.

Praksisniveauer inden for det medicinske område varierer ud fra musikkens forskellige roller og klient-terapeut relationen, hvorvidt målene med musikterapien er af primær eller sekundær medicinsk betydning, hvorvidt den medicinske behandling er kort- eller langvarig, og hvad den kliniske setting er (f.eks. hospital, klinik, rehabiliteringscenter, hospice eller hjem).

Støttende medicinsk niveau⁵

Klienten bruger musik til at optimere og bevare sit helbred, eller forebygge trusler mod det. Dette

⁵ Oversat fra det engelske "medical practices"

kan være selvstændigt, med guidning fra eksperter, bøger, workshops etc., eller som en del af et etableret PROGRAM der bruger musik til at bevare helbred eller forebygge specifikke medicinske problemer. Det kan også være medicinsk personale, der bruger baggrundsmusik eller musiklytning i forskellige medicinske settings, for at skabe atmosfære og reducere patienters stress, angst eller ubehag (Dileo, 1999 refereret af Bruscia).

Forstærkende medicinsk niveau

En musikterapeut bruger musikalske oplevelser indenfor en støttende klient-terapeut relation, til at give patienter umiddelbar lindring fra symptomer på en sygdom, eller reaktioner på medicinsk behandling eller procedure. Dette kan opnås gennem direkte intervention og/eller tilpasning af det psykiske eller fysiske miljø. Musik spiller en fremtrædende rolle, men effektiviteten af dens anvendelse afhænger af musikterapeutens ekspertise, og hvor tryk klient-terapeut relationen er. Denne praksis er som regel en kort form for terapi, som involverer en eller flere sessioner over en kort tidsperiode. Eksempler inkluderer brugen af musik til at reducere angst, stress og ubehag ifm. en kortere indlæggelse, forbedre effekten af smertestillende medicin, facilitere søvn og forbedre livskvalitet i de sidste stadier før døden.

Intensivt medicinsk niveau

Musikalske oplevelser og de relationer der formes gennem dem, bruges til at adressere signifikante behov hos den medicinske patient, over en forlænget tidsperiode, dvs. mere end en kortere indlæggelse, f.eks. ved forlænget indlæggelse.

Mål kan være at adressere biomedicinske behov, og arbejde med følelsesmæssige, interpersonelle, sociale, spirituelle og miljømæssige udfordringer der opstår for patienten og familien i løbet af sygdommen og behandlingen.

Medicinsk musikpsykoterapi; en holistisk måde at adressere patientens behov, hvor det søges at integrere fysiske, adfærdsmæssige, kognitive, sociale og spirituelle aspekter.

Rehabiliterende musikterapi; hjælpe klienter der er blevet svækket af sygdom, til at genvinde det tidligere funktionsniveau eller tilpasning i det omfang det er muligt.

Palliativ musikterapi; vha. musikalske oplevelser og relationerne formet gennem dem, arbejder terapeut og klient sammen for at hjælpe klienter og deres familier til at undersøge, og arbejde med de udfordringer der opstår i løbet af de sidste stadier af dødsprocessen. Dette er en måde at hjælpe klienten til at opnå en følelse af afslutning og mening.

Primær medicinsk niveau

Medicinsk praksis bliver på et primært niveau på to betingelser; når arbejdet leder til signifikante og gennemgående forandringer i den specifikke helbredstilstand der adresseres, og når målene og processerne rækker ud over medicinen som omdrejningspunkt, til også at inkludere andre praksisområder (f.eks. psykoterapi). Praksis involverer altid en holistisk tilgang.

4.2.2 Psykoterapeutisk praksis

Støttende psykoterapeutisk niveau

I *Psykoterapeutisk musik* bruger en person musik til at bevare sit eget psykologiske helbred, eller fremme personlig udvikling og selvrealisering. Det kan involvere at lære, komponere, optræde, improvisere eller lytte til musik, enten alene eller i en gruppe. Disse aktiviteter er ikke en del af en behandling og foregår uden for en klient-terapeut relation. Vedkommende kan dog godt modtage vejledning fra eksperter, bøger, workshops mm.

Forstærkende psykoterapeutisk niveau

I *støttende⁶ musikpsykoterapi* bruger terapeuten musikalske oplevelser til at stimulere eller støtte psykologisk tilpasning og udvikling, afhængigt af klientens ressourcer. Klient-terapeut relationen er vigtig ifm. at facilitere musikoplevelserne og forøge deres terapeutiske værdi; dog er behandlingen ofte ikke langvarig nok, til at relationen kan være den primære årsag til forandring hos klienten.

Typiske mål er;

- At reetablere psykologisk balance
- At mindske den psykologiske indvirkning af, og fremme følelsesmæssig tilpasning ved negative hændelser eller situationer
- Forbedre kognitiv og adfærdsmæssig tilpasning
- Forbedre eller palliere psykologiske symptomer
- Opbygge egostyrke
- Anerkende og bruge egne ressourcer
- Styrke psykologisk forsvar og coping mekanismer
- Forbedre følelsesmæssig livskvalitet

Intensivt og primært psykoterapeutisk niveau

Formålet med re-educativ musikterapi (intensivt niveau) er at give klienter større indsigt i sig selv og deres liv, og imens fremme de nødvendige psykologiske forandringer.

Rekonstruktiv musikterapi (primært niveau) sigter mod at opdage rødder og årsager til klientens psykologiske problemer eller problemer i livet, og foretage de nødvendige strukturelle og gennemgribende ændringer i klientens personlighed.

4.2.3 Miljømæssig praksis

I systemteori ses alle enheder som forbundet til hinanden på forskellige niveauer af gensidig påvirkning (Kenny 1985,1989, refereret af Bruscia). I kulturcentreret musikterapi (Stige 2002,

⁶ Oversat fra ordet "supportive", ikke at forveksle med det støttende niveau, som er oversat fra 'auxiliary'

refereret af Bruscia), anses enhver musikterapipraksis for at finde sted i sin egen unikke kontekst, og disse kontekster former ikke kun arbejdet i sig selv, men disponerer os også til at anvende bestemte værdier, meninger og fortolkninger.

Ruud (2010, refereret af Bruscia) foreslår at vi udvider vores forståelse af musikterapi; det er ikke kun en kunst og videnskab, det er en integreret del af humaniora, og må derfor tages i betragtning fra et historisk, samfundsmæssigt og kulturelt perspektiv.

Ifølge Bruscia (2013) er miljømæssig praksis meget forskellige fra andre områder, og dette har stor betydning for definitionen. Terapien rækker ikke blot ud over "behandlingsrummet", uafhængig af setting, men også ud over klient-terapeut relationen, til også at inkludere mange lag af relationer mellem klient og community⁷, terapeut og community, og communities selv. Derudover er arbejdet også anderledes, nogle gange helt anderledes end traditionel terapi. Derfor kan terapiens niveau ikke bedømmes ud fra kriterier ud fra setting, klient-terapeut relation og proces, og en praksis under et niveau kan nemt flytte til et andet. De vigtigste kriterier er om fokus er på individet, miljøet, eller begge, og graden af forandring der kommer ud af interventionerne.

Støttende miljømæssigt niveau

Funktionel musik er brugen af baggrundsmusik for at påvirke fysiske miljøer, fysiske tilstande, adfærd, humør mm., udenfor en terapeutisk kontekst. Miljømusikterapi kan bruges til at forbedre fysiske miljøer.

Community musikprogrammer kan, set fra et musikterapierspektiv, bringe medlemmer af et community sammen, og dermed skabe og forbedre relationer. Herigennem kan communities motiveres og organiseres, så de kan forbedre sundhed og gensidig respekt mellem deres medlemmer, og bidrage til og forbedre eksisterende communities i at opnå deres formål, og de kan bruges til at støtte og hjælpe et community i krise.

Forstærkende miljømæssigt niveau

Dette niveau karakteriseres ved en systematisk, vedvarende indsats for at bruge musik til at forbedre relationer mellem individer og det miljø hvor de bor eller arbejder. Muligheden for at deltage i begivenheder bringes ud til folk der er på en institution, eller kunstnere og performere kommer til institutioner eller hjem, hvor folk ikke selv kan tage væk.

Organisations-musikterapi; potentiel anvendelse af musik til personaleudvikling og støtte, og for at forbedre relationer i arbejdsammenhænge.

⁷ Dette begreb er beholdt fra engelske, da det danske "fællesskab" ikke helt dækker. I denne sammenhæng opfattes det som et begreb der inkluderer både 'fællesskab', 'institution', 'lokalsamfund' og måske mere.

Det intensive og det primære niveau

På de intensive og primære niveauer er arbejdet med tilsvarende mål som på de støttende og forstærkende niveauer. Praksis er dog kendetegnet ved at være vedvarende, og ved at medføre signifikante og varige ændringer (Bruscia, 2013).

4.3 Virginia Hendersons definition af sygepleje og behovsområder – en behovsorienteret sygeplejeteori

Denne teori er udvalgt for at for at belyse forskelle og ligheder mellem musikterapi og sygepleje, ift. definition af de to fag, samt hvilke behov der arbejdes med. Jeg finder teorien relevant idet jeg genkender en praktisk tilgang fra hospitalet, der bl.a. minder mig om den måde journalsystemerne er inddelt. Selvom denne teori stadig anvendes, skal man være opmærksom på at den er af ældre dato (Nielsen, 2017). Hvorvidt teorien afspejler sygepleje i Danmark i dag, er ikke muligt at vurdere i denne undersøgelse.

Sygeplejeteoretiker Virginia Henderson (1897-1996) var selv sygeplejerske, og har præget udviklingen af sygeplejefaget markant (Nielsen, 2017). Hun blev især kendt for sin bog "Basic Principles of Nursing Care" (Henderson, 2012), hvori hun hævder at alle mennesker har visse grundlæggende behov, og hun formulerer 14 behovsområder. Henderson mener at omsorg er et vigtigt element i sygepleje, og at sygeplejersken er der for patienten, og ikke for at være lægens assistent. Hun understreger at patientens grundlæggende behov er det centrale i sygepleje, og at det er patientens opfattelse af disse behov, en god sundhedstilstand, helbredelse eller en fredelig død, som sygeplejersken altid må tage udgangspunkt i.

Henderson definerer sygepleje som følger;

"Sygeplejerskens unikke funktion er at bistå den enkelte, syg eller rask, med at udføre de aktiviteter til fremme eller genvindelse af sundheden (eller til at opnå en fredelig død), som han ville udføre på egen hånd, hvis han havde den fornødne styrke, vilje eller viden, og at gøre dette på en måde, der hjælper ham til så hurtigt som muligt at blive selvhjulpne." (Henderson, 2012, s. 14).

Hendersons 14 behovsområder (omtales af og til som principper for sygepleje (Nielsen, 2017).

1. at trække vejret (respiration)
2. at spise og drikke (ernæring)
3. at udskille kroppens affaldsstoffer
4. at gå, sidde og ligge, at bevæge sig fra en stilling til en anden
5. at sove og hvile
6. at vælge tøj, at klæde sig på og af
7. at regulere legemstemperatur
8. at holde kroppen ren og soigneret, at beskytte hud og slimhinder
9. at undgå farer i omgivelserne, at undgå at skade andre (sikkerhed og tryghed)

10. at kommunikere med andre ved at udtrykke følelser, behov, bekymringer eller meninger (meningsfuld kontakt)
11. at praktisere egen tro og egne værdier (handle ud fra sin opfattelse af ret og uret, Henderson 2012)
12. at arbejde eller være engageret i produktiv beskæftigelse (produktivitet)
13. at foretage rekreative aktiviteter (velvære og adspredelse)
14. at lære, at opdage, at udvikle sig

4.4 Kari Martinsens omsorgsteori – *en humanistisk/eksistentielt orienteret sygeplejeteori*

De begreber der præsenteres i dette afsnit, inddrages for at belyse hvorvidt et omsorgsbetonet og eksistentielt perspektiv fra sygepleje, kan skabe forståelse af musikterapien, også ift. sygepleje i denne sammenhæng. Hos Martinsen finder jeg et eksistentielt perspektiv, som repræsenterer et andet syn på sygepleje end Henderson.

Kari Martinsen (1943-nu) er en norsk sygeplejeteoretiker og filosof, hvis omsorgsteori er anerkendt i Skandinavien (Kjeldsen, 2016). Martinsen betoner omsorg som fundamental forudsætning for at sygeplejen lykkes (Nielsen, 2017). Omsorg betyder i denne sammenhæng at sygeplejersken tager ansvar for patienten, men uden at tage ansvaret fra vedkommende. Martinsen tager klar afstand fra behovsteorier, idet hun mener, at man ved at fokusere på grundlæggende behov, kan overse patientens lidelse, og dermed er der ikke tale om omsorg. Martinsen har en fænomenologiske tilgang til sygepleje, som kommer til udtryk idet hun pointerer at sygeplejersker altid bør tage udgangspunkt i den andens situation og livsverden. Omsorgsteorien har grundlag i filosofien, idet fokus ligger på eksistentielle, etiske og åndelige spørgsmål (Nielsen, 2017).

Martinsen (2012) er optaget af den danske teolog og filosof Knud Ejler Løgstrup (1905-1982), og tager udgangspunkt i hans begreber når hun beskriver sygeplejerskens møde med patienten. Hun mener at Løgstrups tekster kan bruges til at forstå forskellige aspekter af sygeplejen på nye måder, og bryde med en underforstået tilgang til faget. Hun inkorporerer det hun kalder for Løgstrups sansefilosofiske tilgang, i sin sygeplejefilosofi, og refererer især til teksterne *'Skabelse og tilintetgørelse'* (1978), *'Kunst og erkendelse'* (1983), *'Solidaritet og kærlighed'* (1987) og *'Den etiske fordring'* (2010).

I sin forståelse af sygeplejerskens kontakt til patienten, tager Martinsen udgangspunkt i Løgstrups begreb "tydning", som hun indsætter i denne kontekst (Martinsen, 2012). Tydning er en måde at være til stede i en situation, og lade sig vejlede af sin egen sansning og sårbarhed. Sansningen kommer først, idet den er førbevidst, førsproglig og førkulturel. At være til stede med sin sansning er at være modtagelig og opmærksom, og det er nødvendigt for at noget kan gøre indtryk på os. Tydning er at være i bevægelse mellem sansning og forståelse, hvor sansningen giver

sygeplejersken et indtryk af patienten, som bl.a. forstås gennem fagligheden.

Ifølge Martinsen (2012) er vi som mennesker forbundet med verden gennem vores kroppe følelser og sanser, og vores sproglige forståelse er båret af denne kontakt, som er helt fundamental. Hun illustrerer dette med et eksempel fra plejen af patienter, der har svært ved at trække vejret;

”Når sygeplejersken står ved disse patienter, og hendes egen vejtrækning er dyb og regelmæssig, kan det ske, at patientens åndedræt også bliver det. Sygeplejersken formidler med denne kropslige og sansende nærhed en ro til patienten, som formår at stille sig ind på sygeplejerskens rytmiske åndedræt. Eksemplet fremhæver, hvordan tilliden kan aktualiseres umiddelbart i mødet som hændelse. Mødet vil ikke være muligt uden tillid. Det er således som kropslige og sansende-følelses mennesker, vi lever et fælles liv i en fælles verden og tager del i hinandens liv.” (Martinsen, 2012, s. 53)

Udgangspunktet for mødet mellem sygeplejersken og patienten er de suveræne livsytringer, hvilket er livsbekræftende fænomener som tillid, barmhjertighed, talens åbenhed, håb og medfølelse (Martinsen, 2012). Begrebet suveræne livsytringer henter Martinsen også fra Løgstrup, og de beskrives som spontane, og havende en iboende godhed i sig. De er ikke menneskeskabte fænomener, men hører til livet; livet hviler i dem og bæres af dem. Fænomenerne tillid, barmhjertighed, talens åbenhed, håb og medfølelse er ifølge Martinsen (og Løgstrup) også udgangspunktet for etikken. Idet et menneske i tillid kontakter et andet, gør mennesket sig sårbart, og den anden stilles under en etisk fordring. Idet vi vover os frem mod hinanden i tillid til, at vi vil hinanden det godt, er vi gensidigt udleverede til hinanden, med en appel om at tage vare på det, vi betror hinanden i situationen (Martinsen 2012).

I kodningen af vignetterne i kap. 5.4, vil jeg især gå videre med begreberne sårbarhed, sansning, tydning og faglighed, samt de suveræne livsytringer tillid, håb og medfølelse. Talens åbenhed, barmhjertighed og Den etiske fordring nævnes også løbende.

4.5 Brian Abrams – En humanistisk/eksistentiel forståelse af musikterapi

Denne forståelsesramme inddrages for at forstå musikterapien ud fra et humanistisk/eksistentielt perspektiv, som også kommer ind på musikkens betydning. Teorien er præsenteret i to dele, hvoraf den første omhandler en humanistisk definition af musikterapi, mens den anden er en humanistisk/eksistentiel teoretisk ramme til belysning af musikterapi.

4.5.1 Humanistisk forståelse af sundhed og musik

Ifølge Musikterapiprofessor Brian Abrams (2012) består sundhed, set fra et humanistisk perspektiv, af unikke menneskelige væremåder, hvis værdi ikke er baseret på generelle standarder. Disse væremåder er kun meningsfulde inden for et menneskes unikke ramme, og er baseret på den personlige og interpersonelle kontekst. Hverken fysiske, kemiske, biologiske, neurofysiologiske, adfærdsmæssige eller sociale fænomener har værdi i sig selv, men er kun værdifulde i det omfang, de er en del af en hel menneskelig kontekst. Fra dette perspektiv er processer der fremmer

sundhed, baseret på menneskelig *handling*, som aldrig kan være underlagt naturvidenskabelige loves forudsigelighed. Dette er ikke fordi de er for komplekse til at forudsige, men fordi princippet om menneskelig *handling*, er uforenelig med hvilken som helst form for determinisme. Det humanistiske perspektiv på sundhed og sundhedsfremme omhandler mennesker som "hvem", og spørgsmålet om hvor godt "jeg" eller "vi" arbejder for at fremme sundhed. Bevis manifesterer sig således inden for et konstruktivistisk paradigme, baseret på flere virkeligheder der forhandles intersubjektivt.

Fra et humanistisk perspektiv er musik, ligesom en person, ikke et objekt eller en ting, men en måde-at-være. I sin kerne kan musik anses som en måde at være æstetisk i tid (Abrams 2011).

Humanistisk definition af musikterapi

Abrams (2012) foreslår en definition af musikterapi, baseret på det humanistiske syn på sundhed, samt en forståelse af musik som tidsmæssig-æstetisk fænomen, ontologisk forankret i menneskelighed og *at være-som-personer* (Abrams 2011). Teorien indeholder følgende præmisser, som leder frem mod en definition af musikterapi.

Præmis 1. *At være-som-personer* betyder ontologisk at være-i-relation. *Sundhed*, givet at det specifikt omhandler sundhed på et niveau, der er specifikt for *menneskelighed*, må forstås som sunde måder at *være-i-relation*. Enhver *menneskelig* terapi må forstås som en praksis i at fremme sunde måder at *være-i-relation*

Præmis 2. Musik er et tidsmæssigt-æstetisk fænomen, ontologisk forankret i menneskelighed og *at være-som-personer*. I sin essens omfatter musik tidsmæssige-æstetiske måder *at være-i-relation*

Præmis 3. Baseret på præmis 1 og 2, må *musikterapi* forstås som en praksis i at fremme sunde, tidsmæssigt-æstetiske måder *at være-i-relation*. Dette er givet at musikterapi er en *menneskelig* terapi, kendetegnet af at være baseret på musik som ontologisk menneskeligt fænomen.

Disse præmisser leder til følgende definition af musikterapi;

"Musikterapi er at klient og terapeut arbejder sammen relationelt og æstetisk i tid, for at fremme klientens relationelle, tidsmæssige-æstetiske helbred". Eller, givet en forståelse af musik som tidsmæssigt-æstetisk relationelt fænomen; *"Musikterapi er at klient og terapeut arbejder sammen musikalsk for at fremme klientens musikalske helbred"* (Abrams, 2012, s. 66)

4.5.2 En humanistisk/eksistentiel teoretisk ramme for musikterapi

Abrams (2018) argumenterer for, at der er behov for en eller flere meta-teoretiske rammer, for at forstå personer og menneskeheden i musikterapisammenhæng. Denne ramme skal ikke blot informeres af litteratur fra den konventionelle humanisme og humanistisk psykologi, men også af eksistentialisme og eksistentiel psykoterapi. Dette skyldes at Abrams mener, at den konventionelle litteratur om humanisme, har visse mangler i forståelsen af den enkelte person, og af menneskeheden, som alle personer er en del af.

Rammen som præsenteres herunder (Abrams, 2018), er baseret på en række idéer (Abrams 2011, 2012, 2015), bl.a. definitionen fra ovenstående afsnit, og består af fem menneskecentrerede principper, der repræsenterer centrale facetter af dét at være et menneske, og en del af menneskeheden. Disse er *identitet, handling, relation, etik og æstetik*. I det følgende afsnit gennemgås disse fem principper, baseret på Abrams og de kilder han henviser til.

Identitet⁸

Identitet er at eksistere som *nogen* frem for *noget*, at have et levende narrativ og et navn. En person har en krop, en hjerne og et sind, hvorigennem *identitet* kan udtrykkes, men personen er ikke nogen af disse ting. Et menneskes identitet tæller ubetinget, selv i en persons fravær (f.eks. posthumt). Identitet er at *være i verden* i menneskelig tid og rum⁹, forstået som personlige, kulturelle og sociale rum (Abrams 2015; 2018).

Identitet udfolder sig i tid på holistisk vis, og omfatter implicit sin egen erfaring (fortid) og potentiale (fremtid). Abrams henviser til Heidegger (1962) og Sartre (1993) idet han konstaterer, at det at være et menneske, ikke blot er at fungere på en bestemt måde – det er at *betyde noget* – at *handle om* noget, at skabe *mening*, at have et *formål*, at være engageret og investeret i noget.

Musik rummer menneskelig *identitet*, idet det ikke er en ting, men en ikke-reducérbar facet af hele vores menneskelige *måde-at-være*. Musik er mere end sine dele og elementer, og sit konkrete fysiske lyd-medie som den udtrykkes gennem. Ligesom menneskelig eksistens, er den en *tidsmæssig måde-at være*, som udfolder sig i tid, med sin egen fortid og potentielle fremtid.

Handling

At være i verden betyder samtidig at gøre i verden, et menneske *handler* og vælger. Mennesker *handler* på de muligheder deres eksistens giver dem, med *autonomi* og implicit eller eksplicit målrettethed. Selvstændig handling med et formål er ikke udelukkende et resultat af en bevidst intention, da selv ubevidste handlinger kan forstås som meningsfulde.

Musik rummer handling, idet den hverken er underlagt, eller er kilden til determinisme (se kap 4.5.1). Den er ikke en ting, en lydstimulus, men en levende menneskelig handling. Musik er noget vi *gør*, vi *musikker* (Elliot, 1995; Small, 1998, refereret af Abrams). Evnen til at udøve musik er en iboende del af den grundlæggende menneskelige evne til at handle, gennem de muligheder musikken medfører i tid.

⁸ Oversat fra det engelske "Ipseity"

⁹ menneskeligt "space" i betydningen personligt, kulturelt, og socialt rum, i modsætning til et konkret fysisk rum. "Human time", i betydningen levet, kontekstuel tid, i modsætning til konkret "klokketid"

Relation

Menneskelig eksistens er *sameksistens*, *identitet* er individuel, men også kollektiv eksistens. *Handling* omhandler den individuelle handlekraft, men også den delte, kollektive handlekraft. Relation repræsenterer derfor noget andet, der kan vise sig gennem *gensidighed*, eller den iboende intersubjektive relation mellem mennesker. Relationen omfatter også kollektiv intersubjektivitet, hvor personer er socio-kulturelt i det samme menneskelige tid og rum. En person kan opleve fysisk og følelsesmæssig adskillelse, og socio-kulturel fremmedgørelse, men alle personer vedbliver relationelt forbundne, inden for menneskeheden.

Musik er en relationel *måde at være*. Mennesker relaterer til musik som levende, i modsætning til som lyd-objekt, i lighed med menneskelig gensidighed. Ethvert individs musikalske udtryk er et unikt udtryk for menneskelighed, og samtidig befinder al musik sig i en kollektiv, socio-kulturel kontekst.

Etik

Kombinationen af *handling* og *relation* betyder at enhver har andel i, og nogen grad af ansvar for, menneskehedens velfærd. Mennesker er underlagt kulturelle værdier for hvad der er rigtigt, retfærdigt og godt. Det betyder noget at vi behandler os selv, hinanden og vores fællesskaber, med så meget refleksiv overvejelse og samvittighed som muligt.

Musik rummer etik idet det er en potentiel ressource til empowerment, der bærer forskellige former for kulturel, social og politisk kapital (DeNora,2000; Rolvsjord,2010, refereret af Abrams). Mennesker har del i at musik, som den menneskelige ressource den er, bruges med retfærdighed, og deles med rummelighed og lighed. De måder vi ser på musik, er de samme måder vi ser på menneskelighed. At musikke etisk, betyder at tage ansvar for dens udtryk og indvirkning på individer og menneskeheden.

Æstetik

Æstetik omhandler *Hvordan* det er at være, hvilket indeholder en myriade af erfaringsmæssige kvaliteter. Disse kvaliteter er grunden til at smerte og nydelse, sorg og glæde, *betyder noget* i livet. Hvis de fire andre principper forstås som menneskehedens søjler, er æstetik dens fundament. Sanselighed er den menneskelige kapacitet til at møde alt dét der karakteriserer at være; de forskellige måder eksistens lyder, ser ud, smager, føles og generelt opleves. Sanselighed er den direkte oplevelse af hvordan det er at være nogen, på et sted, på et tidspunkt. Dertil kommer *substans* som er æstetikens *omfang*; dens dybde, fylde, intensitet mm., samt dens komplement; dens meningsfuldhed, relevans, kreativitet og virkning. Som de æstetisk væsener mennesker er, inkluderer dette vores integritet og autenticitet.

Musik er grundlæggende en *æstetisk måde-at-være* (Abrams 2011). Musik er udøvet kreativitet og fantasi, forankret i talrige oplevede kvaliteter, og *substansen* af dens egen meningsfuldhed og indvirkning. Musik kan være nydelsesfuld eller ej, men dens dybere betydning omhandler dens rolle

i livsmening, som inkluderer værdighed. I Abrams ramme, forstås musik som en central facet af selve menneskehedens grundlag.

4.6 Irvin Yalom - Eksistentiel psykoterapi

Denne teoretiske ramme anvendes ikke i analysen, som de andre teorier, men inddrages i diskussionen (kap 7.2), for at perspektivere fundene fra analysen ift. det eksistentielle udgangspunkt i terapi. Jeg finder det ikke meningsfuldt at kode vignetterne, ud fra de principper der beskrives nedenfor, men jeg finder det relevant at, benytte Yaloms betragtninger til at sammenstille mere overordnet med fundene fra analysen.

Irvin D. Yalom er psykiater, terapeut og pioner inden for eksistentiel psykoterapi (Yalom 2008). Yalom havde bl.a. arbejdet med mennesker med kræft i mange år, da han udgav værket 'Eksistentiel Psykoterapi'. Heri fremfører han følgende grundlæggende påstand, hvis implikationer for psykoterapi han undersøger; *"Livet og døden forudsætter hinanden; de eksisterer samtidig, ikke efter hinanden; døden summer konstant under livets tynde membran og øver en enorm indflydelse på vores oplevelsesverden og handlemåde"* (Yalom, 2008, s. 39).

Yalom (1998) beskriver eksistentiel psykoterapi som en helhedsorienteret tilgang, hvis grundprincipper gør den uhensigtsmæssig at undersøge gennem empirisk forskning. At reducere mennesket til bestanddele, der er enkle nok til at undersøge empirisk, er ifølge Yalom uforeneligt med det eksistentielle og humanistiske grundprincip om at mennesket er større end summen af sine dele. Forståelse af psykens bestanddele leder ikke til forståelse af en enkelt person, og hvilken mening denne psyke har for den der besidder den.

De eksistentielle grundbegreber er ifølge Yalom ikke udviklede, og kræver snarere at blive trukket frem i lyset, end at blive afkodet og analyseret. Dette er grunden til at mange førende eksistentialistiske tænkere, foretrækker den litterære fremstillingsform. Alle mennesker gør sig erfaringer med eksistentielle anliggender, og filosofens og terapeutens opgave er at genopfriske den enkeltes bekendtskab med noget, vedkommende hele tiden har vidst (Yalom, 2008).

I bogen *Som at se på solen – at leve med døden* skriver Yalom om 'nærværets kraft', i et kapitel om at overvinde dødsangst gennem samhørighed. I dette tilfælde skelner han ikke mellem dødsangst hos mennesker med livstruende sygdom, og andre mennesker som også kan opleve dødsangst;

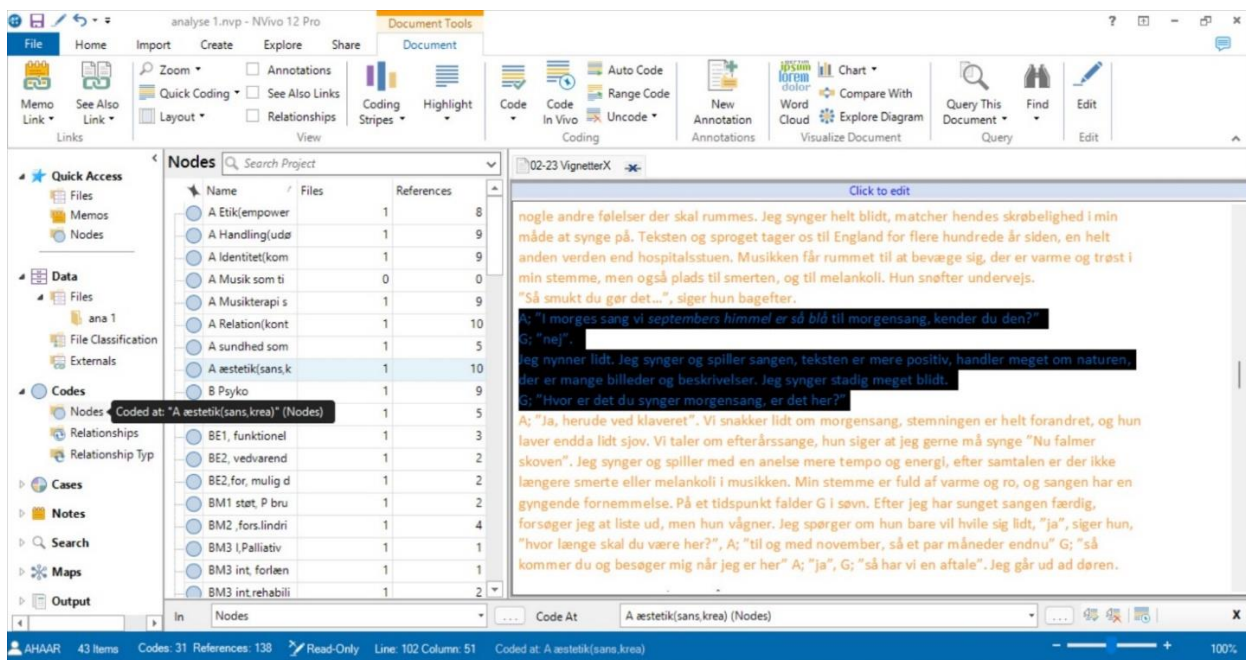
"Den bedste hjælp man overhovedet kan yde nogen der står over for døden (og fra nu af taler jeg enten om dem der lider af en alvorlig sygdom, eller fysisk raske personer der oplever dødsangst), er at tilbyde vedkommende sit blotte nærvær.

Budskabet er ganske enkelt: samhørighed er altafgørende. Det være hvad enten man er familiemedlem, ven eller terapeut - spring ud i det. Skab nærvær på alle måder der virker oplagte. Tal fra hjertet. Fortæl om din egen frygt. Improvisér. Fastholdt den lidende på enhver tænkelig måde der giver trøst og lindring" (Yalom, 2008 s. 106).

Kapitel 5 – Analyse

5.1 Udformning af analysen

For at systematisere processen med at analysere vignetter ud fra de fire teorier (se kap 4), vælger jeg at bruge programmet Nvivo. Programmet gør det muligt at kategorisere teksten, således at der altid kan henvises tilbage til den tekstbid, som er baggrund for fortolkningen af materialet ud fra en bestemt teori.



Jeg korter hver af de fire teorier (kap. 4) ned til kortfattede koder, én teori ad gangen., og forkorter koderne, så de kan ses på én linje. Jeg læser hvert teori-afsnit (kap. 4.2-4.5) igennem flere gange, og har det på sidelinjen imens jeg koder. Jeg mener, at det er vigtigt af at have teorien helt præsent, hvis kodningsprocessen skal være præcis ift. begreberne. Jeg har arbejdet grundigt med at udforme vignetterne, så jeg er i bekendt med teksten, som jeg på dette tidspunkt har læst mange gange. Det har betydning, i arbejdet med at sammenligne teori og vignet, at jeg kan vignetterne næsten udenad, så jeg ikke skal forstå teksten fra bunden hver gang.

Hvordan elementer fra hver teori er formuleret til koder, uddybes i de nedenstående afsnit ud fra hver af de fire teorier. Fundene fra kodningen i form af alle de kodede tekstbidder, kan ses i bilag 2. I dette kapitel foretages sammenskrivninger af fundene fra kodningen, ud fra hver teori, og der henvises løbende til bilag. Når der henvises til en bestemt vignet, anbefales det at kigge under samme overskrift i bilag, og altså ikke læse tilbage til vignetterne i kap. 3. Læseren opfordres således til at have bilag åbent ved siden af, for at se præcis hvilke tekstbidder der refereres til.

Der gøres opmærksom på at når der skrives ”musikterapien” i den følgende tekst, referer dette til ”musikterapien som beskrevet i vignetterne”.

5.2 Kenneth Bruscias områder og niveauer for musikterapipraksis

5.2.1 Praksis inden for det medicinske område

Overordnet sammenligning

Først sammenligner jeg musikterapien, som er beskrevet gennem vignetterne, med Bruscias overordnede beskrivelse af det medicinske område (se kap. 4.2.1). Denne proces er altså ikke en decideret kodning, men snarere en overordnet sammenligning af de to beskrivelser.

Musikterapien kan siges at være medicinsk praksis ud fra Bruscias definition, idet der fokuseres på terapeutiske behov, der er opstået som et resultat af en akut eller kronisk sygdomstilstand, og behandlingen af denne. Musikterapien behandler ikke selve sygdommen, men i nogen grad fysiske symptomer, der også behandles medicinsk, såsom smerte, kvalme og ubehag. Musikterapien er ikke umiddelbart støtte ifm. medicinske procedurer, men beskæftiger sig primært med følelsesmæssige, interpersonelle, sociale, spirituelle og miljømæssige behov hos klienten og familien.

Fund fra kodning (se bilag 1.1.3)

Dernæst koder jeg vignetterne ud fra de mest centrale karakteristika for hvert af Bruscias niveauer inden for medicinsk praksis, hvilke er følgende;

- **Støttende niveau;** mulighed for at hjælpe patienten til selv at bruge musikken
- **Forstærkende niveau;** umiddelbar lindring (intervention eller miljø)
- **Intensivt niveau;** at tidsperioden er forlænget, at musikterapien fungerer som rehabiliterende behandling eller at musikterapien fungerer som palliativ behandling.
- **Primært niveau;** at musikterapien medfører signifikante forandringer, og at mål og processer rækker udover medicinen som udgangspunkt (f.eks. psykoterapi)

På det **støttende niveau** hjælper musikterapien klienter til selv at bruge musikken til at styrke deres eget helbred. Det kan være gennem musiklytning, som i vignet 5, hvor jeg sammen med en indlagt finder beroligende musik, som hun kan bruge på eget hånd. Eller som i vignet 3, støtte til at bruge dét at spille selv som en ressource i indlæggelsestiden. På det **forstærkende niveau** giver musikterapeutiske interventioner, hvor musikken spiller en fremtrædende rolle, mulighed for umiddelbar lindring af symptomer på sygdom eller bivirkninger af behandlingen. Dette kan være tilfældet i vignet 1 hvor angst og måske kvalme/smerter lindres, i vignet 4, hvor opstarten af behandlingen er følelsesmæssigt sårbar, og i vignet 5 hvor Karla har en god oplevelse med at spille sammen med mig. Musikterapien opererer på et **intensivt niveau**, når signifikante behov adresseres gennem længere indlæggelse, hvilket er tilfældet i vignet 3. Musikterapien fungerer som *palliativ behandling* idet der arbejdes med døende og deres familier, som i vignet 6. Musikterapien viser potentiale til at kunne bruges *rehabiliterende* i vignet 2, hvor der arbejdes med oplevelse af kroppen, uden at det dog decideret er fysisk træning, men snarere som en form for motivation. I

den forstand at rehabilitering kommer efter raskmelding, kan der dog ikke tales om rehabilitering i denne sammenhæng.

Ift. det **primære niveau** kan beskrivelsen af terapien i vignetterne ikke umiddelbart redegøre for at musikterapien skulle have medført signifikante forandringer. Vignet 6 er dog et eksempel på, at mål og processer rækker udover medicinen som udgangspunkt, da behandlingen er overgået til at være palliativ fremfor kurativ. Samtidig er palliativ musikterapi dog placeret under det intensive niveau. Bruscia bruger selv psykoterapi som eksempel på mål udover den medicinske behandling. Hvorvidt musikterapien kan kategoriseres som psykoterapi ud fra Bruscias definition, belyses nedenfor.

5.2.2 Psykoterapeutisk praksis

Inden for psykoterapeutisk praksis omhandler det **støttende niveau** klientens egen brug af musik, hvor musikterapien godt kan hjælpe klienten til selv at styrke sit eget psykologiske helbred. Dette minder i dette tilfælde om det støttende niveau inden for det medicinske praksisområde (se kap. 5.2.1, og bilag 1.1.3).

Under det **forstærkende niveau** kodes der for de otte eksempler på mål som Bruscia oplister (se kap. 4.2.2). Her vil jeg understrege at det, ud fra vignetterne, ikke er muligt at vurdere hvorvidt disse mål er opnået, mens jeg mener at det er muligt at vurdere ud fra beskrivelsen, om der arbejdes med det pågældende mål.

Fund fra kodning (se bilag 1.1.3)

På det **forstærkende niveau** arbejdes der gennem musikalske oplevelser og relationerne formet gennem dem, med forskellige mål for øje. Flere af målene overlapper, og for at undgå gentagelse står der derfor flere vignetter i parentes efter hvert mål, end der er beskrevet i teksten under. Især fem af de otte mål Bruscia oplister, træder frem i kodningen;

1. **At mindske den psykologiske indvirkning af, og fremme følelsesmæssig tilpasning ved negative hændelser eller situationer** (vignetter; 1,2,3,6)

Dette må siges at være et generelt mål for musikterapien i denne kontekst, eftersom alle de indlagte og deres pårørende står i en vanskelig situation, og det må forventes at især de nyligt diagnosticerede er påvirkede af chokket ved at få konstateret at de er syge med kræft. Derudover kan der være flere "negative hændelser" undervejs i forløbet.

I vignet 2 arbejdes der med at mærke kroppen efter en periode med svækkelse, og en oplevelse af integritetstab som følge deraf. I vignet 3 at fremme følelsesmæssig tilpasning idet Laurids lytter til sit eget spil på en ny måde, og får en følelse af håb om at komme sig. I vignet 6 giver musikken familien til en døende plads til at udtrykke følelser.

2. at reetablere psykologisk balance

I vignet 1 arbejdes der med at dæmpe angst og smerte som følge af en nærdødsoplevelse. Dermed kan der også være tale om mål 1 og mål 3.

3. At forbedre eller palliere psykologiske symptomer (vignetter 1,6)

I vignet 6 oplever jeg at den døende bliver mere nærværende, og at familierne udtrykker følelser overfor hinanden.

4. At forbedre følelsesmæssig livskvalitet (vignetter 1,3,5,7)

Der kan være tale om at forbedre følelsesmæssig livskvalitet;

Idet Gitte får vendt sin følelsesmæssige stemning i vignet 1. Idet Laurids får vendt sin kritiske måde at lytte til sit eget spil til en billedfokuseret lytning, der fremkalder en følelse af håb. Idet Karla ser ud til at få en følelse af glæde ved at spille sammen med mig. Idet morgensang giver mulighed for en fælles og evt. opløftende oplevelse.

5. At anerkende og bruge egne ressourcer (vignetter 2,5)

Der er en anerkendelse af egne ressourcer i vignet 2 idet Laurids opdager en styrke i venstre arm, og anerkender at det er rart at mærke, i vignet 5 hvor Karla opdager en glæde ved at spille.

Intensivt og primært niveau

Selvom musikterapien måske kan fremme de indlagtes selvindsigt (se kap. 4.2.2), hvilket f.eks. kunne være tilfældet i vignet 3, vil jeg mene at beskrivelsen af vignetterne generelt ikke matcher det intensive og primære niveau, hvilket vil blive diskuteret i kapitel 7.1.1.

5.2.3 Miljømæssig praksis

Inden for den miljømæssige praksis, koder jeg vignetterne ud fra centrale karakteristika inden for de to første niveauer;

- **Støttende niveau;** funktionel musik, bringe folk sammen, skabe og forstærke relationer
- **Forstærkende niveau;** vedvarende indsats, forbedre relationer mellem individer og det miljø hvor de bor eller arbejder. Bringe mulighed for deltagelse i begivenheder eller bringe kunstnere ud til folk

Fund fra kodning

På det **støttende niveau** bruges miljømusikterapi i form af klaverspil, til at påvirke miljøet og personerne i det, gennem musik der er tilpasset stemning, tempo mm. På dette niveau er også den mulighed som fællessang og musiklytning skaber for at mennesker bringes sammen, og måske skaber en form for relation. Hvorvidt afdelingen kan forstås som et community, er tvivlsomt idet de færreste er indlagt over længere tid. På det **forstærkende niveau** kan der derfor kun tales om en vedvarende indsats i den forstand at terapeuten og musikken er vedvarende. Kun hvis terapeuten og/eller musikken ses som en del af konteksten, kan der dermed tales om en vedvarende indsats

for at forbedre relationen mellem individet og konteksten. Der var potentiale for *organisation-musikterapi* gennem morgensang med sygeplejersker og andet personale, men da fremmødet ikke var konsekvent og personalet har varierende arbejdstider, var der heller ikke her tale om en vedvarende gruppe.

Da praksis på de **intensive** og **primære** niveauer er kendetegnet ved at være vedvarende, og medføre signifikante, vedvarende ændringer, er de ikke relevante i denne sammenhæng.

5.2.4 Opsamling, Bruscia

Ud fra min tolkning af kodningen ud fra Bruscias områder og niveauer, passer musikterapien (som repræsenteret i vignetterne) primært som praksis inden for det medicinske område, mens der også er elementer af psykoterapeutisk og miljømæssig praksis. Musikterapien opererer hovedsageligt på det støttende niveau inden for den miljømæssige praksis, på det forstærkende niveau inden for det psykoterapeutiske og medicinske område, og under sidstnævnte, af og til også det intensive niveau. Jeg bliver yderligere opmærksom på, hvad det er for behov, mulige mål osv. jeg arbejder med, og også hvad min praksis ikke dækker. Dette vil blive diskuteret i kap. 7.1.1.

5.3 Virginia Hendersons definition af sygepleje og 10 behovsområder

Hendersons definition af sygepleje

Først sammenligner jeg overordnet musikterapien ud fra vignetterne, med Hendersons definition af sygepleje, som er følgende;

Sygeplejerskens unikke funktion er at bistå den enkelte, syg eller rask, med at udføre de aktiviteter til fremme eller genvindelse af sundheden (eller til at opnå en fredelig død), som han ville udføre på egen hånd, hvis han havde den fornødne styrke, vilje eller viden, og at gøre dette på en måde, der hjælper ham til så hurtigt som muligt at blive selvhjulpen (Henderson 2012, s. 14)

I sammenligningen mellem musikterapien og Hendersons definition af sygepleje, medtager jeg fund fra kodningen gennem Bruscia, for at have et udgangspunkt for at definere musikterapien. Der træder visse forskelle og ligheder frem. Idet musikterapien af og til har fokus på at fremhæve ressourcer hos klienten (kap. 5.2.2), eller give vejledning til brug af musik på egen hånd (kap. 5.2.1), kan man i nogen grad tale om at bistå klienten i at blive selvhjulpen, i den forstand at vedkommende kan hjælpe sig selv. Selvhjulpen må dog forstås forskelligt i sygepleje- og terapisammenhæng, og her er formuleringen fra Henderson; ”at udføre aktiviteter til fremme eller genvindelse af sundhed (eller til at opnå en fredelig død)”, måske mere præcis i terapeutisk sammenhæng end dét at være selvhjulpen. Som nævnt kan et mål med terapien være at give klienter konkrete (musikalske) værktøjer de selv kan bruge, men dette er ikke det primære. De musikalske oplevelser er terapiens kilde til forandring, men også relationen formet gennem dem. Se kap. 7.1.2 for diskussion af dette

Fund fra kodning (se bilag 1.2.1)

Dernæst koder jeg vignetterne ud fra Hendersons 14 behovsområder (se kap 4.3). Jeg fravælger en del af behovsområderne på forhånd, da det umiddelbart er tydeligt at disse ikke har været relevante i min musikterapeutisk praksis som beskrevet i vignetterne. I vignetterne er der ikke beskrevet eksempler på, at jeg har hjulpet de indlagte med følgende;

2. at spise og drikke

3. at udskille kroppens affaldsstoffer

6. at vælge tøj, at klæde sig på og af

7. at regulere legemstemperatur

8. at holde kroppen ren og soigneret, at beskytte hus og slimhinder

9. at undgå farer i omgivelserne, at undgå at skade andre (sikkerhed og tryghed)

11. at praktisere egen tro og egne værdier (handle ud fra sin opfattelse af ret og uret)

12. at arbejde eller være engageret i produktiv beskæftigelse (produktivitet)

Derimod ser følgende behov ud til at være til stede i musikterapien;

1. at trække vejret (respiration)

4. at gå, sidde og ligge, at bevæge sig fra en stilling til en anden

5. at sove og hvile

10. at kommunikere med andre ved at udtrykke følelser, behov, bekymringer eller meninger (meningsfuld kontakt)

13. at foretage rekreative aktiviteter (velvære og adspredelse)

14. at lære, at opdage, at udvikle sig

Musikterapien møder især behov nr. 10, der omhandler kommunikation med andre, og give udtryk for følelser, behov osv. Dette er både gennem musikterapeuten som samtalepartner (vignet 1,5), gennem den mulighed for at mødes med andre som fælles musikaktiviteter skaber (vignet 7), samt gennem den plads musikken kan skabe til at udtrykke følelser ved at græde, eller udtrykke sig til et familiemedlem gennem fysisk berøring (vignet 6).

Musikterapien møder også især behov nr. 13 som omhandler rekreative aktiviteter, velvære og adspredelse. Dette er både gennem deltagelse i terapien inde på stuen (vignet 3), når klienten selv spiller eller synger med (vignet 5), samt ved musiklytning og fællessang i det fælles rum (vignet 4 og 7). I nogle tilfælde kan der være en opdagelse og udvikling i denne deltagelse, så behov nr. 14 (som omhandler at lære, opdage og udvikle sig) også mødes (vignet 5). Musikterapien kan også være motiverende til bevægelse, og derigennem møde behov nr. 4 (vignet 2). Gennem beroligende musik og guidet afspænding kan musikterapien møde behov nr. 5 der omhandler at sove og hvile (vignet 1, 2, og 5), herunder at hjælpe klienter til selv at finde strategier (musik) til beroligelse. I processen med at regulere klienten til en hviletilstand gør musikterapeuten i høj grad brug af at påvirke klientens vejtrækning til at blive dybere, så her kan også behov nr. 1 nævnes.

5.3.1 Opsamling, Henderson

Overordnet lader der til at være visse ligheder mellem musikterapien ud fra kodningen ifølge Bruscia, og sygepleje ud fra Hendersons definition. Spørgsmålet er hvorvidt betegnelsen ”selvhjulpen” kan bruges om terapi, eller om den betyder det samme som inden for sygepleje. (se kap 7.1.2). Måske ligger forskellene på de to professioner ikke så meget i definitionen, som hvilke behovsområder inde for sundhed de beskæftiger sig med. De fleste af Hendersons 14 behovsområder ses ikke i musikterapien, men 6 af dem findes i musikterapien. Kodningen af materialet kan dog ikke belyse i hvilken grad behovene mødes, samt hvorvidt de mødes på forskellige måder i musikterapi og sygepleje, hvilket vil blive diskuteret (kap. 7.1.2).

5.4 Kari Martinsens omsorgsteori m. brug af Løgstrups begreber

I kodningen anvender jeg Martinsens/Løgstrups begreberne både ift. de indlagte, pårørende og mig selv. Følgende begreber er udvalgt til kodning af vignetterne (se kap. 4.4 for begreber);

- Sansning
- Sårbarhed
- Tydning
- Faglighed

Suveræne livsytringer:

- Tillid
- Håb
- Medfølelse (Barmhjertighed)

’Talens åbenhed’ og ’den etiske fordring’ omtales også, men indgår ikke i kodningen.

5.4.1 Fund fra kodning pba. Martinsens begreber (se bilag 1.3.2 for kodning)

De indlagte og pårørendes sårbarhed, som jeg møder med min egen

Ifølge Martinsen (2012) er der altid en sårbarhed i et menneskes kontakt til et andet. Man gør sig sårbar idet man kontakter en anden, og den anden kan vælge også at være til stede med sin egen sårbarhed (se kap. 4.4).

Mennesker, som er i behandling for en kræftsygdom og deres pårørende, er på mange måder særligt sårbare. I vignet 1 har Gitte det dårligt, både fysisk og følelsesmæssigt, og har været tæt på at dø. Hun vælger at invitere mig med ind i sin sårbarhed, og jeg fornemmer hendes sårbarhed ved at være til stede med min egen.

De indlagtes livssituation har ændret sig fuldstændig da de blev diagnosticeret med kræft, og undervejs i behandlingen kan situationen også ændre sig drastisk. I dette ligger der i sig selv en stor sårbarhed, og oveni kommer yderligere sårbarhed i form af fysiske forandringer, som sygdommen og behandlingen medfører. Dette ses i vignet 2 hvor en ung mand på 30 år er blevet så svækket, at

han har fået rollator, og føler et stort tab af integritet.

På grund af sygdommen er selve de indlagtes liv truet, hvilket uundgåeligt må medføre en stor sårbarhed. Ikke mindst står dem der er i deres allersidste tid og deres pårørende, i én af de måske mest sårbare situationer i livet. Det er tydeligt i vignet 6 at de pårørende er meget sårbare, bl.a. idet de græder, og reagerer så umiddelbart på musikken.

Min sansning

Martinsen beskriver dét at være til stede med sin sansning, som at være modtagelig og opmærksom (se kap. 4.4). I vignet 1 mærker jeg straks at Gitte har det rigtig skidt, og reagerer umiddelbart (se følgende afsnit om tydning).

I vignet 2 når jeg følger rytmen i Laurids' vejtrækning med mit spil, kræver det også at jeg er til stede med min sansning. Jeg ser, hører og mærker hans signaler.

Martinsen bruger sansning som begreb ift. mødet med et andet menneske, og jeg mener som musikterapeut at der kan være tale om at sanse et helt rum (vignet 4), når den musik jeg spiller, fylder hele rummet, hvor der kan være mange mennesker, som med miljøterapien. Det er bl.a. på baggrund af min sansning af rummet, at jeg vælger hvad jeg skal spille og hvordan.

Min sansning inkluderer dog også de indtryk jeg har mødt i andre rum på afsnittet, eller nede ad gangene. Møder med personalet eller patienter den pågældende dag, giver mig information om hvad det er for en slags dag, for dem jeg har kontakt med på afsnittet i hvert fald, og disse møder har indflydelse på min fornemmelse/sansning af stemning mm. (vignet 4).

En helt andet slags rum at sanse, er inde på stuen med de døende og deres familier (vignet 6). Der er mange mennesker i eksemplerne fra vignetterne, og de er forskellige steder følelsesmæssigt, men jeg oplever at det største skel var mellem den døende og familien. Hvor den døende i netop disse tilfælde var meget svækket, og ikke umiddelbart gav udtryk for angst eller sorg, var familien i stor sorg.

Tydning og faglighed

Martinsen beskriver at Løgstrups begreb "tydning" er at være i bevægelse mellem sansning og forståelse, hvor sansningen giver sygeplejersken (eller fagpersonen) et indtryk af patienten, som bl.a. forstås gennem fagligheden. Det er altså bl.a. fagligheden der afgør hvordan vi "tyder" et andet menneske, i en sammenhæng hvor vi arbejder med mennesker, men ikke kun. Vi forstår et menneskes tilstand eller situation ud fra den viden vi har gennem vores faglighed, og også gennem vores egen personlige menneskelige erfaring.

I vignet 1 løber jeg nærmest efter min guitar. Der er noget i mig der ved, at jeg kan gøre noget for Gitte med musikken, i den tilstand hun er i på det tidspunkt. Min tydning siger mig at det er dét jeg skal gøre, og at det skal være med det samme. Jeg når ikke rigtig at tænke, måske som Martinsen siger om sansningen med henvisning til Løgstrup, at den er førsproglig og førbevidst. Min reaktion er hurtig og entydig, min intuition siger mig, hvad jeg skal gøre. Men fagligheden er tydeligvis blevet

en del af intuitionen, idet en del af den intuitive reaktion er at bruge musikken. Her har det også betydning at jeg har sunget for Gitte to gange før, og at jeg dermed har erfaring med at spille for hende, og hun har en vis tryghed ved mig. Der er altså både en menneskelig reaktion, min faglighed og en form for relation der har betydning.

Generelt forestiller jeg mig at der altid finder tydning sted, når man som musikterapeuter er nærværende med en klient i musikken. I hvert fald når musikken er fleksibel, i nogen grad improviseret, og kan tilpasses klienten. Som i vignet 5 hvor jeg spiller sammen med Karla, der er en konstant bevægelse mellem sansning og forståelse. Det må der nødvendigvis være, når jeg lytter til og mærker Karla i musikken, og samtidig hele tiden "beslutter" hvad jeg selv skal spille.

Også når jeg spiller for en klient, som i vignet 3 hvor jeg følger vejtrækningen, er der en konstant bevægelse mellem sansning og reaktion, og her er musikken igen fleksibel. Imens jeg guider afspænding af kroppen, sanser jeg Laurids. Jeg beslutter tempo, hvilke ord jeg skal sige, mm. Guidningen kan også være forberedt på forhånd, ligesom en sang kan være det, så her består tydningen i at jeg tilpasser det forberedte efter min sansning af klienten.

Ved de døende og deres familier omhandler tydningen af rummet, og de personer der er til stede, i høj grad følelserne. En del af min forforståelse og faglighed kan siges at være de sange jeg har med, og den måde jeg spiller dem på, samt min forståelse af, hvad jeg tror de har brug for, som informeres af min sansning (vignet 6).

I tydningen af det store rum (miljøterapi, rum 4) består mine sansninger af vagere fornemmelser end inde på stuerne, hvor jeg er i tættere kontakt med de mennesker jeg spiller for. Min forståelse, i form af mine muligheder er for at intervenere, er dog på en lignende måde bundet op på de musikstykker jeg har til rådighed, samt muligheden for at improvisere. Gennem min faglighed har jeg en forståelse af, at den musik der spilles for mange mennesker på et sted hvor folk står i svære livssituationer, skal være noget der kan rumme dette. Samtidig tyder jeg ud fra min fornemmelse af, hvad der kunne være brug for her og nu, noget der liver op, noget der sænker tempoet, noget rart eller noget smukt f.eks.

Til morgensang er musikken derimod fastlagt på forhånd, og dermed kan min tydning af situationen og de mennesker der er til stede, kun i nogen grad påvirke musikken (vignet 7). Der er også brug for en vis forudsigelighed, når flere mennesker skal synge sammen. Jeg kan være tydende til stede, men som udgangspunkt er rammen mindre fleksibel.

De suveræne livsytringer

De suveræne livsytringer er ikke noget vi kan tvinge frem, men de kan opstå i mødet mellem mennesker. Løgstrup beskriver dem som spontane, og havende en iboende godhed i sig. Det er tillid, håb, medfølelse, barmhjertighed og talens åbenhed. Talens åbenhed ser jeg som et iboende fænomen, der ikke som sådan kan udpeges bestemte steder i vignetterne.

Livsytringerne er udgangspunktet for den etiske fordring. Jeg stilles under en etisk fordring hver gang de indlagte viser mig tillid, og dermed gør sig sårbare.

Tillid

De indlagte og pårørendes tillid

De indlagte viser mig en vis tillid allerede idet de siger ja til musikterapi, og efterfølgende kan der opstå tillid på flere måder. Der må være en tillid til, at det jeg kommer med, er noget de kan få gavn af, som i vignet 1 hvor Gitte siger at jeg gerne må synge for hende, da hun har det skidt. I dette eksempel har jeg sunget for hende før, og det hjælper hende sandsynligvis til også at have tillid til mig, i en situation hvor hun er meget sårbar. Hun betror mig også at hun har været ved at dø, og har en tillid til at jeg godt kan rumme hende i det. I vignet 2 betror Laurids sig til mig omkring sin oplevelse af integritetstab, og har tillid til at den afspænding jeg foreslår, kan gavne ham.

En særlig tillid er det i vignet 6, hvor en hel familie lader mig støtte dem i en del af deres sidste samvær med et døende familiemedlem, eller facilitere et afskedsritual.

I tillid betror de indlagte eller deres familier sig til mig, eller de betror mig noget. Det kan være noget de fortæller mig om, hvordan de har det, eller rent følelsesmæssigt at de lader mig være i deres følelser, deres lidelse, i rummet sammen med dem. Det gør de i tillid til, med et håb om, med en åbenhed for, at dét at dele det med mig, og/eller det musikken kan bringe ind i vores fælles rum, kan gøre noget godt.

Min tillid

Overordnet må jeg have tillid til mig selv, til musikken og til de personer jeg har i terapi. Ikke mindst under musiklytning, når jeg spiller og synger for personer der ikke nødvendigvis reagerer tydeligt, oplever jeg, at det er vigtigt at have tillid til mig selv og især til musikken. Dette er f.eks. tilfældet i vignet 1 og 2, hvor jeg spiller og synger for Gitte, og spiller for Laurids imens jeg guider. Også under musiklytningen i vignet 3 må jeg have tillid til at Laurids får noget godt ud af lytningen, og samtidig er dette ikke en ubetinget tillid, for jeg må altid være opmærksom på, om der er tegn på, at den musikalske oplevelse ikke er gavnlig.

Håb

De indlagtes håb

I mødet mellem klienten, musikken og mig selv, opstår der nogle gange en fornemmelse af håb. I vignet 2 i form af en god fornemmelse i en del af kroppen, en følelse af noget, der ikke er sygt, noget der stadig har en styrke i sig. I vignet 3 et indre billede, som bliver til en tegning af en mulig fremtid. En kontakt til muligheden for, at det er på vej til at blive bedre, og måske en fornemmelse af hvordan det ville være at udleve den fremtidsdrøm.

Min medfølelse og barmhjertighed

I nogle tilfælde må de terapeutiske valg, jeg tager, siges at være baseret på mere end sansning, her er mine følelser også involveret. I vignet 1 når jeg ikke bare spiller opmuntrende, men vælger en

sang og en måde at synge den på som også giver plads til melankoli, er det fordi jeg *føler med* klienten, og får en fornemmelse af at dette også skal have plads. Jeg mærker hendes sårbarhed, og lader den afspejles i musikken, som en måde at vise hende at jeg mærker det. Samtidig er det også medfølelsen, der fortæller mig at hun har brug for trøst, og som får mig til at lægge en trøstende fornemmelse i musikken.

Medfølelsen informerer mig, men kommer til udtryk på forskellige måder. Den guider mig til hvilke sange jeg skal spille og på hvilken måde, om der er brug for musik hvor svære følelser bliver rummet, eller mere brug for et stemningsskifte. Dermed vejleder den mig også ift. hvad min rolle skal være; har klienten brug for at mærke direkte, at jeg føler med dem, eller har de snarere brug for at jeg står fast, så de kan slippe taget. Det sidste er mere rammende for vignet 6, hvor familierne får bedre plads til at udtrykke sig fordi jeg formår at holde rummet med musikken. Især ved udsyngning hvor fokus udelukkende er på familien til den afdøde, oplever jeg at min vigtigste rolle er at stå fast og være stabil i musikken. Selvom jeg også er til stede med mine følelser, og også kan lægge følelse i musikken, er min fornemmeste opgave at være i stand til at gennemføre ritualet, herunder synge på en sikker måde.

Barmhjertigheden kan siges at komme ud af medfølelsen, den er dét der får mig til at handle. At jeg reagerer på en sansning, og forbarmer mig (se også afsnittet om tydning).

5.4.2 Opsamling, Martinsen

Kodningen via Martinsens begreber gør mig opmærksom på de indlagtes sårbarhed, den tillid de må have, og som de viser på forskellige måder og deres håb. Jeg kommer til at reflektere over hvad dette betyder, og må samtidig erkende at der er flere begreber, hvor jeg ikke mener, at jeg kan forsvare at tolke på andres vegne. Sansning, tydning og medfølelse er indre oplevelser, som jeg til gengæld kan belyse på mine egne vegne. Jeg bliver yderligere bevidst om processen hvormed jeg selv sanser og tyder de mennesker jeg arbejder med, samt hvilken tillid, håb og medfølelse der er en del af dette samvær fra min side. Jeg oplever at Martinsens/Løgstrups begreber er et interessant blik på sansning af musikken og rummet, hvilket vil blive diskuteret i kap. 7.1.3.

5.5 Brian Abrams humanistiske/eksistentielle forståelse af musikterapi

Abrams' humanistiske/eksistentielle forståelse af musikterapi består af to dele, hvoraf den første er en definition af musikterapi som er præsenteret i kap. 4.5.1 og kodet ud fra i kap 5.5.1, og den anden er en teoretisk ramme for forståelse af musikterapi som er præsenteret i kap. 4.5.2 og kodes ud fra i kap 5.5.2.

5.5.1 Abrams' humanistiske definition af musikterapi

Jeg koder vignetterne ud fra Abrams (2012) begreber fra hans humanistiske definition af musikterapi, der består af tre elementer;

- Musik som tidsmæssigt-æstetisk fænomen (ontologisk forankret i menneskelighed og *at være-som-personer*)
- Sundhed som "sunde måder at være i relation"
- Musikterapi som samarbejde i at fremme klientens musikalske helbred

Selve kodningen i form af hvilke tekstbidder der henvises til, kan ses i bilag 1.4.2.

Fund fra kodning ud fra Abrams definition af musikterapi (se bilag 1.4.2)

Abrams (2012, kap. 4.5.1) definerer musikterapi som følger; "*Musikterapi er at klient og terapeut arbejder sammen musikalsk for at fremme klientens musikalske helbred.*".

Musik som tidsmæssigt-æstetisk fænomen (ontologisk forankret i menneskelighed og *at være-som-personer*)

Denne musikforståelse ser jeg som overordnet, og ikke mulig at kode for direkte. Når musikken er til stede, kan den forstås som et tidsmæssigt æstetisk fænomen. Da dette er en forståelse på metaniveau, kan det ikke udpeges bestemte steder i det konkrete materiale. Abrams kalder det selv for en grundlæggende præmis (kap. 4.5.1).

Sundhed som "sunde måder at være i relation"

Ifølge Abrams' (2012) beskrivelse af sundhed ud fra et humanistisk perspektiv, består sundhed af unikke menneskelige væremåder, hvis værdi ikke kan baseres på generelle standarder, men derimod på den personlige og interpersonelle kontekst personer befinder sig i (se kap. 4.5.1). Pba. denne definition er der i det følgende taget udgangspunkt i personers direkte udtryk for deres oplevelse.

I vignet 1 går Gitte fra at have det rigtig skidt, og være i smerter og måske angst, til at have en hverdagsagtig samtale om morgensang, og til sidst falde i søvn. Da hun vågner, siger hun ja til, at hun gerne vil hvile sig lidt, og giver udtryk for, at hun gerne vil have at jeg kommer tilbage.

I vignet 6 reagerer den døende på musikken ved at være opmærksom, og måske synge lidt med. Familien reagerer ved at græde, men også vise positive følelser til hinanden, bl.a. ved fysisk berøring. Senere beder de mig om at komme igen, efter der er sket et skift i deres døende familiemedlems tilstand.

Musikterapi som samarbejde

I musikterapien fra vignetterne består samarbejdet i første omgang i at klienten indvilger i at tage del i musikterapien. Dernæst, at begge parter går ind i en kontakt, med en vis åbenhed.

Følgende kan tolkes som en form for samarbejde; når Gitte i vignet 1 lader sig påvirke af min sang og spil, når hun beder om noget som jeg går med på, f.eks. at synge en bestemt sang, eller når hun tager imod terapeuten mine forslag om musik. Når Laurids i vignet 2 overgiver sig til terapeutens kropslige guidning, og samtidig selv involverer sig, idet han handler på en åben invitation om at bevæge en del af kroppen. Når Laurids i vignet 3 tager imod mit forslag om at tegne, men først da

det er naturligt for ham, og ikke blot som en passiv måde at følge. Når jeg selv og to indlagte vælger sange at synge i fællesskab (vignet 4). Når jeg i vignet 5 er åben for at tilrettelægge terapien efter Karlas behov, da hun hellere vil ud i fællesrummet, samt samarbejde i at spille sammen, lytte til hinanden og lade sig påvirke. I vignet 6 er der samarbejde i at finde sange der kan støtte, give plads og skabe samhørighed i sårbare situationer som dødsfald og afsked. Til morgensang i vignet 7 er der samarbejde, idet jeg tilrettelægger en aktivitet, og de indlagte og personale indgår og deltager, samt at de eventuelt bliver efter morgensang, ønsker sange og snakker, og at jeg støtter op om dette.

5.5.2 Abrams teoretiske ramme for en humanistisk/eksistentiel forståelse af Musikterapi (se bilag 1.4.3 for kodning)

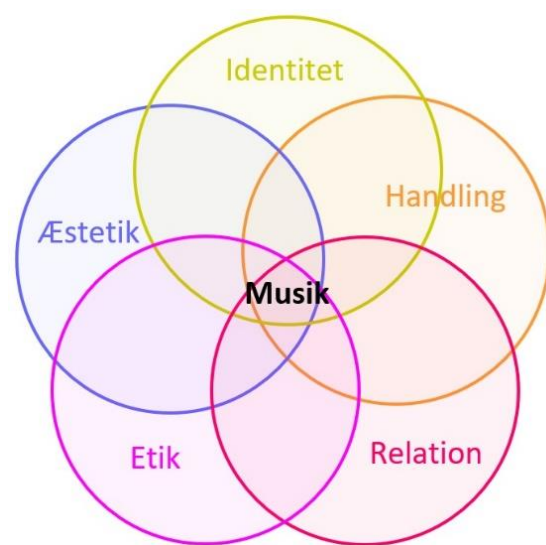
Vignetterne kodes ud fra begreberne fra Abrams teoretiske ramme for en humanistisk/eksistentiel forståelse af musikterapi (se kap. 4.5.2). Der er fem overordnede begreber, og for at tydeliggøre hvad der kodes efter, tilføjes stikord til koderne, som dermed skrives således;

- Identitet (kunstneren, terapeuten, klienten)
- Handling (udøvende)
- Relation (levende, kontekst)
- Etik (empowerment, ansvar for indvirkning)
- Æstetik (sanselighed, substans, kreativitet)

Kodningen ud fra disse begreber kan ses i bilag 1.4.3.

Eftersom denne forståelsesramme fra Abrams især er inddraget for at belyse musikkens betydning i musikterapien, er det særligt de musikalske oplevelser lægges vægt på i det følgende.

I kodningen ud fra Abrams (2012) begreber, har der vist sig at være et stort overlap, hvilket afspejler Abrams' egen udlægning af begreberne (se afsnit 4.2.4). For ikke at gentage de samme fund mange gange, prioriterer jeg at udfolde vignetterne mest under det begreb der beskriver dem bedst. Figur 6 illustrerer min forståelse af at begreberne snarere overlapper dynamisk, end at de kan beskrives separat.



Figur 6 – Abrams' begreber

Identitet

Koden for identitet (tidmæssig måde-at være, kap. 4.5.2) er uddybet ud fra hvilke menneskers identitet, der kan komme til udtryk i musikken, hvilket er henholdsvis terapeutens, klientens og evt. komponisten/sangskriveres identitet, hvis der spilles på forhånd komponeret musik.

I vignet 1 bringer musikken (og teksten) en anden kontekst/identitet ind i rummet, idet jeg synger en engelsk folkesang. Samtidig er min måde at fremføre sangen et udtryk for min egen identitet, og i nogen grad også Gittes identitet, idet jeg afstemmer mig hende.

I vignet 3 har Laurids et særligt forhold til musik, og til dét at spille. Musik er en betydelig del af hans identitet, som er påvirket af sygdommen, både rent fysisk og idet forholdet til musik er forandret. Laurids udtryk i musikken er et udtryk for hans identitet, hvilket i hans tilfælde indebærer flere års øvning på et instrument, hvilket er et væsentligt anderledes udgangspunkt end for én der aldrig har spillet. En anden form for identitet. Dette bidrager sandsynligvis til, at det er ham der holder rytmen i gang, at improvisationen fremstår som et værk for mig da vi lytter til den, at han er med til at skabe mange forskellige stemninger, samt at håbet om den fremtid hans tegning afspejler, er forbundet med dét at spille guitar.

Når Karla improviserer i vignet 5, er det et spontant udtryk for hendes identitet, et udtryk der blander sig med mit udtryk og identitet idet vi spiller sammen. Således opstår der en fælles lyd, en form for udtryk for en fælles identitet. I vignet 5 er den musik der ræsonnerer med en indlagt, som virker beroligende på hende, og som hun godt kan lide, også et slags udtryk for hendes identitet.

I vignet 6 er bestemte sange et udtryk for familiernes fælles identitet. Sange som har en fælles betydning for dem alle eller nogle af dem, f.eks. fordi de er blevet sunget eller spillet i en bestemt sammenhæng.

Også musikken i det fælles rum i vignet 4 bringer en identitet med sig; Min identitet idet jeg fremfører musikken, identitet fra komponisten, samt identitet fra dem der ønsker musik, som har en særlig betydning for deres identitet.

Morgensangen i vignet 7 rummer deltagernes identitet, idet de synger og bidrager med et udtryk, som bliver en form for fælles udtryk, og samlet identitet, når der opstår en fælles lyd.

Musikken i musikterapien rummer identitet fra alle, der er involveret i at frembringe den; komponisten, evt. musikere/sangere hvis versioner af musikken en bestemt fremførelse bygger på, musikterapeuten, som spiller og/eller synger, og klienten hvis denne også spiller og/eller synger. Dem der lytter har også en indvirkning på musikkens udtryk, afhængigt af hvor meget den der spiller påvirkes, eller lader sig påvirke af de andre i rummet.

Handling

Jeg forstår Abrams begreb om handling som det at være udøvende, handlende, gøre noget i fysisk forstand. Ift. handlingsbegrebet og musik, fremhæver han primært det at udøve musik. Samtidig mener han, at ubevidste handlinger også kan forstås som meningsfulde, selvom der ikke er en bevidst intention og formål.

Musikken i musikterapien rummer handling, idet min udførelse af musikken er en handling. Nogle handlinger oplever jeg som intuitive, og måske er de dermed mindre bevidste, men disse kan

ifølge Abrams også forstås som meningsfulde. I vignet 1 er det min umiddelbare intuition, at det haster med at hente guitaren, og jeg oplever der også som værende noget intuitivt i hvordan jeg spiller.

I vignet 2 er der handling når Laurids tager mit spil og guidning ind, og omsætter det til bevægelse. Han modtager musikken og guidningen fra mig, men undervejs må han være aktiv idet han "vælger" at tage imod det, han kan bruge. Det er dog kun helt synligt for mig idet han løfter sin arm og bevæger den til musikken. Her ses det fysisk, hvordan han vælger at udforske en bestemt fornemmelse i en bestemt del af kroppen. I vignet 3 sker der også en form for indre proces hvor Laurids omsætter musiklytning, denne gang lytning til en improvisation, hvor han også selv spiller, til en fysisk handling, idet han tegner de indre billeder han får.

I vignet 4 er der handling, idet den unge kvinde tager kontakt til mig, og idet hun ønsker sange og synger med. Her er der også andre der tager kontakt til mig og ønsker sange, og Gitte sætter sig hen ved klaveret for at være med til at synge. I vignet 5 er der handling, idet Karla foreslår, at vi skal gå ud i fællesrummet og spille, samt idet hun selv spiller på klangaugen. I vignet 6 er der handling idet familierne selv opsøger mig efter den første gang jeg har sunget med dem. I vignet 7 er der handling, når nogen møder op til morgensang, synger med eller bare lytter. Morgensang (vignet 7) er et tilbud, noget man kan vælge at være en del af og evt. vælge at blive bagefter. Det er en åben mulighed for samvær, med eller uden sang eller snak, og et rum for at tage kontakt til andre. I det tidsrum hvor morgensang foregår, skabes der altså en handlemulighed.

Relation

Når Abrams forholder sit relationsbegreb til musik, er der især to delelementer; musikkens sociokulturelle kontekst og dét at relatere til musik som levende (se kap 4.5.2)

Musikkens sociokulturelle kontekst

I vignet 1 bringes en anden kulturel kontekst ind i rummet, lyden af en anden tid, et andet sprog. Det er mig, som udfører musikken, men musikken er ikke kun skabt af mig. Gennem at tale om morgensang på afsnittet, og synge en sang derfra, bringes den kulturelle sammenhæng, og konkrete sammenhæng på afsnittet, med ind i rummet. Jeg synger den samme sang, som jeg sang med nogle andre den samme morgen. Denne sang og den næste er fra den danske sangskat, og sætter ord og musik på naturen og den årstid vi er i, noget vi kender, noget der er trygt, noget vi er en del af i fællesskab med andre.

I vignet 4 bringes musik fra mange forskellige sociokulturelle sammenhænge ind i det fælles rum. Noget musik er måske velkendt for nogle, og minder om en sammenhæng, eller giver en fornemmelse af et andet sted. Musikkens udtryk kommunikerer noget om dens sociokulturelle sammenhæng, også for dem der ikke kender den på forhånd.

Til morgensang i vignet 7 kan der gennem fællessang skabes en kontakt til en fælles sociokulturel sammenhæng, eller en indvielse i til denne. Sangene bliver noget vi samles om, og som vi kender, en bekræftelse af noget fælles, og samtidig fornemmelsen af årstiden, naturen og den tid vi er i nu og her.

At relatere til musik som levende

En måde at relatere til musikken som levende, er når den skaber indre billeder, får noget til at bevæge sig inden i os, som i vignet 2, hvor der dukker et billede op hos Laurids, af en horisont og havet om natten. Han siger, at det måske er fordi der var nogle dybe toner, så det dybe fremkalder billeder af nat. I vignet 3 dukker der også billeder op hos ham, idet vi lytter til vores fælles improvisation. Gennem at lytte til sit eget spil, får han en fornemmelse der omsættes til en tegning.

Den musik, som betyder noget særligt, relaterer nogle til på en måde der kunne minde om at relatere til en bekendt person. I vignet 4 bliver Karla f.eks. glad for at se et nodehæfte og høre sange med Norah Jones, som er velkendt musik, hun godt kan lide.

Et andet eksempel på at relatere til musik som levende er i vignet 5, hvor mit spil på oceandrum og klangauge har en nedregulerende og beroligende effekt på mindst én af dem, der lytter.

Vedkommende bruger også musikken til beroligelse på egen hånd. Her påvirker musikken med sit eget "væsen", sit tempo, sin klang af noget roligt og trygt, med et budskab om at slappe af. Måske opfattes musikken især som levende, når der er et levende menneske der spiller den, men altså også i indspillet form.

I Vignet 6 relaterer de døende og deres familiemedlemmer til musikken som andet og mere end mig der spiller og synger den, og samtidig som levende idet stemning, følelser og humør må siges at være noget unikt menneskeligt (kap. 5.4.1), og musikken formidler disse. Da musikken "træder ind i rummet", begynder folk at agere anderledes, og udtrykker deres følelser på en anden måde, også overfor de andre. De græder måske, ikke nødvendigvis fordi musikken er trist, men måske fordi den skaber rum for deres følelser. Musikkens væsen er måske rummeligt og trygt, og hjælper til at give slip.

At høre en optagelse af én selv, der spiller, må nødvendigvis have at andet lag af at relatere til musikken som levende. Eftersom musikken er éns eget udtryk, relaterer man også til sig selv. Efter vi har lyttet til optagelsen af improvisationen i vignet 3, fortæller Laurids at han i starten kom til at lytte meget efter fejl i sit spil, men prøvede at skifte fokus til at tænke i billeder. Her er der altså et skift fra at høre musikken, og hermed relatere til sit eget spil, som udtryk for hans tekniske formåen, til et mere abstrakt udtryk for den fortælling som hans tegning viser; drømmen om at sidde ved vandet og spille guitar, efter at være blevet knækket og slået tilbage.

Etik

I kodningen ud fra Abrams' begreb om etik, ser jeg efter de to delelementer som fremstår mest centrale; ansvar for musikkens virkning og musik som potentiel ressource til empowerment.

Ansvar for musikkens virkning

Musikken i musikterapien rummer etik idet terapeuten må tage ansvar for den musik, der spilles og synges, både i og udenfor terapirummet. Det kan f.eks. være at stemning og evt. tekst er passende til situationen, og at terapeuten tager ansvar for den virkning musikken kan have på mennesker.

I det store miljøterapeutiske rum i vignet 4 (og rum 4), er musikkens indvirkningen på stemningen f.eks. en fin balance. Der er ingen grund til at tynde stemningen, eller bringe folk i kontakt med svære følelser i en situation, hvor de er på arbejde, eller generelt færdes blandt andre mennesker i et ikke-terapeutisk hverdagsrum. Samtidig er der mange af de indlagte på afsnittet og deres familier, som står i svære situationer, og mange skal håndtere beskeder om prognoser og svar på tests. Det nytter derfor heller ikke at spille musik der sender et signal om at "her skal man være glad". De forskellige personalegrupper og de indlagte kan have meget forskellige behov, og opfattelsen af musik er også meget forskellig fra person til person, så det er en vanskelig opgave. Samtidig kan det være fint at skabe en positiv oplevelse omkring at hente sin frokost, selvom indlæggelsen generelt kan være en svær tid.

Da en yngre kvinde tager kontakt til mig i vignet 4, står jeg direkte overfor mit ansvar for musikkens virkning. Hun kan være blevet rørt af musikken, og siger, at det var et smukt stykke, som rummede både sorg og glæde. Hun står i en sårbar situation, og er følelsesmæssigt påvirket, og jeg har mulighed for (og måske pligt til) at støtte hende gennem musikken.

Ansaret for det rette valg af musik og måde at fremføre det på, er større når rummet er mere intimt, og jeg har at gøre med mennesker der står i en meget sårbar situation, som i vignet 6. Der er f.eks. en balance mellem at spille og synge noget jeg kan udføre ordentligt, så selve udførelsen er sikker nok til at støtte familien, og samtidig opfylde deres ønsker så vidt muligt. Der kan være sange som har en stor betydning og som kan give forløsning, men jeg kan heller ikke kast mig ud i noget jeg ikke kan gennemføre. Her er også et ansvar for musikkens virkning, idet jeg må fornemme hvor meget de kan holde til, og så vidt muligt fornemme alle de tilstedeværende, og forsøge at tilgodese deres behov.

Der er noget der går igen, og som samtidig er lidt anderledes i det helt intime terapirum i vignet 1. Gitte er et meget sårbart sted, og har sagt at jeg kan spille "til trøst og opmuntring", men jeg følger min fornemmelse af at det først er vil være gavnligt at rumme hendes melankoli og smerte i musikken. Hermed risikerer jeg at hun bliver ked af det, og hun snøfter også lidt, men siger at det var smukt. Med afsæt i min faglige viden og intuition, kan der også være et etisk ansvar i at følge min fornemmelse af, at der skal gives plads til svære følelser.

Musik som ressource til empowerment

Musik viser sig som ressource til empowerment på forskellige måder.

I vignet 2 er musikken en støtte i en kropslig guidning, som hjælper Laurids til at opdage en fornemmelse af styrke og at være fri af sygdom i sin venstre arm og skulder.

I vignet 3 lykkes det Laurids at vende sin måde at lytte til sit eget guitarspil, i en lytning til en improvisation sammen med mig. I stedet for at lytte efter fejl, hører sit eget spil, som udtryk for at han er på vej op igen efter et stort knæk. Gennem denne lytning får han kontakt til en drøm om et hus ved en strand, hvor han kan sidde og spille guitar.

Selve oplevelsen med at spille sammen med mig, kan også være en potentiel ressource til empowerment, måske ikke mindst for mennesker, der ønsker at lære at spille musik, men som ikke nødvendigvis har erfaring med at spille sammen med andre. I vignet 5 hvor Karla gerne vil uden for stuen og spille, og vi spiller sammen hvor der også er andre der lytter. Sammen med mit klaverspil lyder hendes spil på klanginstrumentet af mere, og jeg spiller på en måde, der får hendes spil til at fremstå mere fyldigt og musikalsk, og som også kan påvirke hendes måde at spille på, så hun kan noget, hun ikke ville kunne på egen hånd.

Æstetik

For at kode vignetterne mere præcist ud fra Abrams begreb om æstetik, medtager jeg nogle stikord i koden, som beskriver de centrale elementer; (se Abrams kap. 4.5.2)

- sanselighed; at sanse talrige oplevede kvaliteter
- substans; disse kvaliteters dybde, meningsfuldhed mm.
- kreativitet; at skabe noget

Fund fra kodning

I vignet 1 er der substans, intensitet og dybde når Gitte fortæller mig at hun har været ved at dø for tredje gang. Der er også substans i hendes virkning på mig, som gør at jeg nærmest løber efter guitaren. Der er sanselighed idet Gitte og jeg sanser hinanden (se også kap 5.4.1). Jeg sanser en skrøbelighed, som jeg omsætter i musikken, og synger med blidhed, varme og trøst, mens sangens tekst og harmoni (den står i mol) samtidig rummer smerte og melankoli. Gitte påvirkes af musikken og snøfter, og siger bagefter at det er smukt, hvilket tyder på at musikken har en vis substans, idet den har en virkning på hende. Også i ordene og sproget er der en æstetik som sanses, det gammeldags engelske sprog i sangen "Scarborough fair" og historien i teksten. De billedlige beskrivelser af naturen i "Septembers himmel er så blå" og "Nu falmer skoven".

I vignet 2 er der sanselighed, idet Laurids mærker styrke i armen, og hans opmærksomhed er på fornemmelsen af at bevæge den til musikken. Der er også kreativitet idet der dukker indre billeder op, af en horisont og af havet om natten. Måske var det de dybe toner, siger han selv, der fik ham til at tænke på natten.

I vignet 3 er der sanselighed, idet Laurids investerer sig i musiklytningen og lader sig påvirke, og idet jeg mærker stemninger og tempi i musikken. Der er også kreativitet idet der skabes indre billeder hos Laurids, og idet han giver dem et udtryk i form af et billede på papir.

I vignet 4 er der sanselighed, idet jeg sanser rummet, og musikken påvirker rummet, ændrer stemning og tempi, om end det er med mindre substans (intensitet), end i det lille rum. Som nævnt

under etik, er det en vanskelig opgave at tilpasse denne musik efter alles behov, og overordnet forsøgte jeg at spille musik, der var rolig og afstressende, men også enkelte i hurtigere tempo for at give energi. Af og til spillede jeg klassiske stykker som har mere tyngde, men samtidig kan stykkernes fylde og substans rumme mange følelser. Der er en vis substans idet den unge kvinde oplever musikken som både sorgfuld og glædesfyldt, og siger at det er et smukt stykke.

I vignet 5 er der kreativitet og sanselighed idet Karla og jeg sanser hinanden i musikken, og skaber en fælles lyd. Det lader til at have en vis substans idet hun påvirkes og smiler. Også i mit spil bagefter er der en vis substans, en sanselighed i fornemmelsen af de blide bølger, som får substans idet den har en indvirkning på i mindst én af dem der lytter.

I vignet 6 er der substans i musikkens virkning på familierne til de døende, idet den fremkalder tårer, og er med til at få dem til at udtrykke sig overfor hinanden.

I morgensangen i vignet 7 er der sanselighed i mødet mellem mennesker. I det at se, høre og måske mærke hinanden. At sanse musikken, synge og høre de andre, at være i kontakt. Musikkens rum er et rum hvor toner, ord, klange, rytmer, stemmer mm. kan sanses.

5.5.3 Opsamling, Abrams

Kodningen gennem Abrams' begreber gør mig bevidst om hvornår og hvordan disse fem facetter af menneskelivet viser sig i musikterapien. I ovenstående afsnit findes altså eksempler på følgende;

Hvordan **identitet** kommer til udtryk i musikken gennem min fremførelse og musikvalg, klientens musikønsker, deres udtryk når de selv spiller, og når jeg afstemmer mig dem, samt komponisten når der spilles på forhånd komponeret musik. **Relation** kommer til udtryk gennem kollektiv identitet; at være en del af en sociokulturel sammenhæng, og dermed i relation. Også idet musikken relateres til som levende, som at relatere til en slags bekendt person, idet musikken skaber levende indre billeder, i at relatere til mig som terapeut, men samtidig også til musikken når jeg spiller/synger, at relatere til sig selv gennem at lytte til sin egen musik, og som noget der påvirker os, noget det vil fortælle os noget. Idet vi påvirkes af musikken, sanser vi den også **æstetisk**. Der er sanselighed i at mærke sin egen krop til musik og guidning, idet jeg sanser rummet, og musikken påvirker det, og i at sanse hinanden i musikken. Der er kreativitet idet der opstår indre billeder, og i at give dem et udtryk på papir. Der er substans i musikkens virkning, både idet den påvirker og kan få mennesker til at agere anderledes. Her er der et **etisk** ansvar for musikkens virkning, både til at give plads til følelser, herunder at være der for dem, der er bliver påvirkede af musikken, men heller ikke fremprovokere svære følelser i den forkerte sammenhæng eller på det forkerte tidspunkt. Der er empowerment i at opdage og/eller blive bevidst om styrke, i at vende sit syn på sig selv eller noget i livet, i at opleve at få energi eller glæde, og at kunne noget i musikken sammen med mig. Musikken kan skabe **handlekraft**, og fysisk handling (inkl. tale), betyder at klienten giver udtryk for noget. Det kan også være handling i musikken, som giver mulighed for at udtrykke sig i tid. Intentionen bag handlingen kan være mere eller mindre bevidst, og det får mig til at reflektere over betydningen af

at gøre noget aktivt i musikken, og betydningen af hvorvidt der er en bevidst intention (se kap. 7.1.4.1 og 7.1.5.1).

5.6 Syntese

Herunder opsamles der på problemformuleringens andet spørgsmål, på baggrund den analyse, der har udfoldet sig i dette kapitel (kap 5). Fundene diskuteres ift. den valgte teori og metode, før der konkluderes, og i denne syntese henvises der løbende til afsnit i diskussionskapitlet (kap. 7).

- *Hvordan kan musikterapien, repræsenteret i disse beskrivelser, kategoriseres, defineres og forstås gennem udvalgte teorier?*

Hvordan kan musikterapien kategoriseres og defineres?

Analysen af vignetterne gennem Bruscias områder, fortæller mig at min praksis (repræsenteret i vignetterne) især kan defineres som praksis inden for det medicinske område, men til dels også som psykoterapeutisk og miljømæssig praksis. I sammenligningen mellem disse definitioner og Hendersons definition af sygepleje, lader der til at være visse ligheder mellem musikterapi og sygepleje. Bl.a. idet vi som fagprofessionelle bistår den enkelte med at udføre aktiviteter til fremme eller genvindelse af sundhed, selvom dét at blive selvhjulpne muligvis har en anden betydning i terapeutisk sammenhæng (se kap 7.1.2). I sin definition af sundhed taler Abrams om 'samarbejde', hvilket lægger op til at patienten spiller en større rolle end i Hendersons formulering om at 'bistå'. Sundhed ud fra Abrams forståelse er vanskelig at finde frem til i vignetterne (se kap. 7.1.5.2), mens sundhed ifølge Henderson, må forstås ud fra hvorvidt de 14 behovsområder er opfyldt.

Ud fra kodningen med Hendersons behovsområder, kan musikterapien være med til at dække 6 af dem, hvilket dog ikke kan belyse hvordan behovene mødes i henholdsvis sygepleje og musikterapi, samt i hvilken grad de mødes (se kap 7.1.2). Gennem kodningen med Bruscias beskrevne behov og mål, er det også muligt at pege på hvilke af disse der står frem i musikterapien (se kap. 7.1.1).

Hvordan kan musikterapien forstås?

I ovenstående afsnit om hvordan musikterapien kan defineres og kategoriseres, ligger også mulige forståelsesperspektiver. Ud fra Martinsen og Abrams teoretiske rammer og begreber er det ikke muligt at kategorisere, men disse perspektiver kan skabe forståelse af musikterapien. Kodningen med Martinsens/Løgstrups begreber er et forståelsesperspektiv som gør opmærksom på den sårbarhed, sansning, tydning, tillid, håb og medfølelse der er til stede i mødet mellem de indlagte og mig. I fundene belyses dette til dels for de indlagtes vedkommende, mens det primært er muligt at uddybe mit perspektiv (se kap. 7.1.3 og 7.3.1). Flere situationer i musikterapien kan med Martinsens begreber tolkes som at jeg som terapeut sanser de indlagtes og pårørendes sårbarhed ved at være til stede med min egen, og at jeg dermed kommer under en etisk fordring om at tage vare på dem. I Abrams etikbegreb ligger der også et ansvar, men her udfoldes ansvaret snarere ifm.

brug af musik. Abrams humanistiske eksistentielle ramme gør det muligt at udforske hvordan de fem iboende elementer af det at være menneske; identitet, relation, æstetisk, etik og handling, er til stede i de musikalske oplevelser.

Kapitel 6 – Spørgeskemaer

Sygeplejerskernes besvarelser på det følgende spørgeskema, inddrages i kap. 7, for at inkludere et indtryk af deres perspektiv i diskussionen af musikterapi ift. sygepleje. Jeg udarbejdede spørgeskemaet (bilag 2.1) i den sidste uge af min praktik, for at få et bedre indtryk af opfattelsen af musikterapien hos personalet på hæmatologisk sengeafsnit.

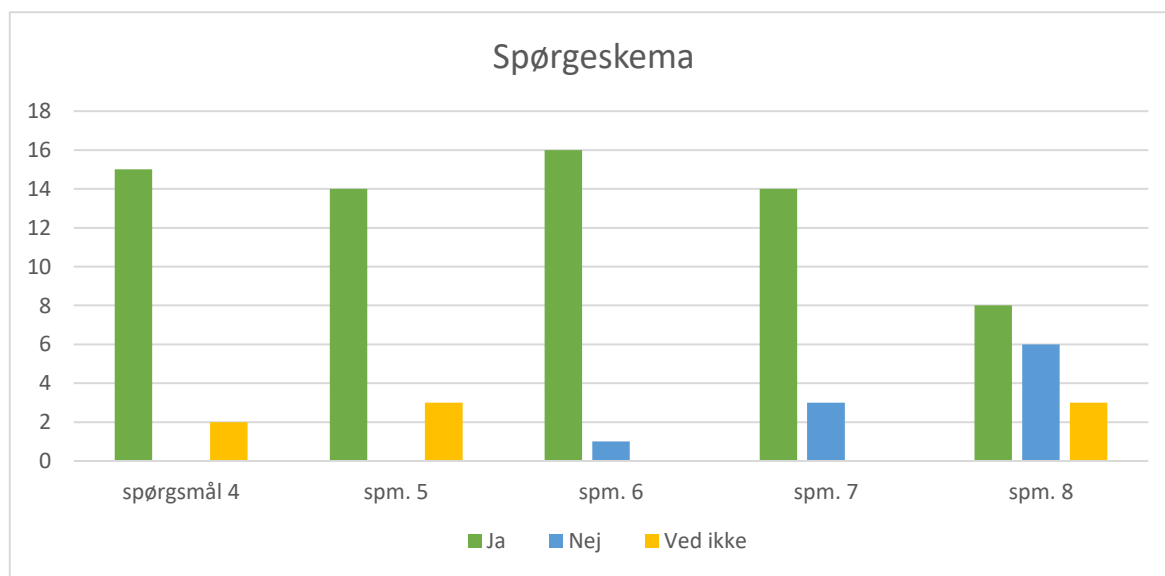
I udarbejdelsen af spørgeskemaet lagde jeg vægt på, at det skulle kunne udfyldes på kort tid, da sygeplejerskerne var travlt optagede i arbejdsdagen. En sygeplejerske læste spørgeskemaet igennem for at sikre, at det var forståeligt, inden jeg lagde det ud på personalekontorene.

Spørgeskemaet er udviklet og planlagt inden undersøgelsen i specialet tog form, og er dermed ikke tilrettelagt efter problemformuleringen. Mængden af deltagere er relativt lille, og besvarelserne behandles ikke som kvantitative data, men snarere som et billede på sygeplejerskernes generelle indtryk af musikterapien.

6.1 Præsentation af besvarelserne

Inden sygeplejerskerne besvarede spørgsmål om musikterapien, svarede de på, hvor deres indtryk af musikterapien stammede fra. Ud af de 17 sygeplejersker der besvarede spørgeskemaet, havde næsten alle overværet klaverspil eller musik på gangene, $\frac{3}{4}$ havde talt med musikterapeuten, størstedelen havde haft samtale eller samvær med patienter, der havde modtaget musikterapi, 7 havde overværet morgensang og 5 været med selv, 5 havde overværet musikterapi inde på en stue og 5 havde været til oplæg med musikterapeuten mm. (se bilag 2.2.2).

Efter tre indledende spørgsmål besvarede sygeplejerskerne fire overordnede spørgsmål om musikterapien, med svarmulighederne 'ja', 'nej' og 'ved ikke'. Disse besvarelser er opstillet i følgende diagram:



Hvert af de fire spørgsmål havde et underspørgsmål med mulighed for selv at skrive et svar. Disse besvarelser kan ses i bilag 2.2.2, og er opsummeret i slutningen af dette afsnit. Spørgsmålene var følgende;

Spørgsmål 4; Mener du at musikterapi har en funktion på en afdeling som denne? (ja: 15, nej: 0, ved ikke: 2)

4.1 Hvis ja, hvilken?

(9 kvalitative besvarelser)

Spørgsmål 5; Kan du forestille dig at samarbejde med en musikterapeut? (ja:14, nej: 0, ved ikke 3)

5.1 Hvis ja, om hvad?

(7 kvalitative besvarelser)

Spørgsmål 6; Ser du musikterapi som et relevant tilbud til patienter der er indlagt på afdelingen?

(ja: 16, ved ikke: 0, Nej, 1)

6.1 Hvis ja, hvilket udbytte har du indtryk af, at patienterne har af musikterapi inde på deres stue?

(8 kvalitative besvarelser)

Spørgsmål 7; Oplever du at patienterne har gavn af morgensang og/eller musik udenfor stuerne?

(ja: 14, nej: 3, ved ikke: 0)

7.1 Hvis ja, hvilket udbytte har du indtryk af, at patienterne har af morgensang og/eller musik

udenfor stuen? *(6 kvalitative besvarelser)*

Spørgsmål 8; Har du selv haft et udbytte af at der har været en musikterapeut på afdelingen? (ja: 8,

nej: 6, ved ikke: 3)

8.1 Hvis nej, uddyb gerne hvis du har nogle kommentarer, eller f.eks. har oplevet musikterapien som forstyrrende for dit arbejde:

8.2 Hvis ja, hvilket udbytte? *(7 kvalitative besvarelser)*

De kvalitative besvarelser indeholder især fire temaer; ro, nærvær, afbræk og glæde (god stemning) (se bearbejdning i bilag 2.2.1). 'Ro' bruges især som svar på spørgsmålene om funktion på afdelingen og musikterapi inde på stuerne (spørgsmål 4 og 6). 'Nærvær' bruges især om musikterapien inde på stuerne (spm. 6), mens 'afbræk' både bruges om funktion på afdelingen og musikterapi inde på stuen (spm. 4 og 6). 'Glæde' og 'god stemning' bruges især om musikterapiens funktion på afdelingen, samt god stemning om morgensang/miljøterapi.

Disse fire temaer vil blive diskuteret i det følgende kapitel. De fulde kvalitative besvarelser kan ses i bilag 2.2.2, men jeg vælger ikke at inddrage enkelte besvarelser.

Kapitel 7 – Diskussion

I kapitel 7.1 diskuteres fundene fra analysen i kapitel 5, på baggrund af de udvalgte teorier præsenteret i kapitel 4.

I kapitel 7.2 perspektiveres denne første del af diskussionen, med afsæt i betragtninger fra eksistentiel psykoterapeut Irvin Yalom (kap. 4.6), samt sygeplejerskernes besvarelser på spørgeskemaerne (kap. 6), som også inddrages løbende.

I kapitel 7.3 diskuteres metodens brugbarhed til besvarelse af problemformuleringen.

Når der skrives "Musikterapien" i bestemt form, henvises der fortsat til mit musikterapeutiske arbejde på Hæmatologisk sengeafsnit, som beskrevet i vignetterne.

7.1 Diskussion af fund ift. teorier og begreber

7.1.1 Kenneth Bruscias praksisområder og niveauer for musikterapipraksis

Inddeling i områder

Analysen af vignetterne gennem Bruscias områder, fortæller mig, at min praksis (repræsenteret i vignetterne) især kan defineres som praksis inden for det medicinske område, men til dels også som psykoterapeutisk og miljømæssig praksis. Som studentermusikterapeut er Bruscias begreber en brugbar ramme til at blive klar over, hvilke praksisområder der afspejles i den musikterapi jeg har udført. For mange musikterapeuter vil udgangspunktet være et andet, da de som fagprofessionelle med mere erfaring, har en større forståelse af deres praksisområde. Jeg forestiller mig dog, at disse inddelinger kan tjene som stof til refleksion for mange musikterapeuter, og at bevidstgørelse om afgrænsninger for musikterapien, kan nuancere en dialog med andre fagligheder.

Bruscias beskrivelse af det medicinske praksisområde er meget bred, idet den bl.a. indeholder både miljøterapi og psykoterapi. Det er derfor vanskeligt at definere dette område ud fra indholdet af musikterapien, og det defineres måske snarere af settingen. Samtidig afspejler dette min praksis, hvor alle tre områder er repræsenteret, og eftersom Bruscia tager udgangspunkt i klinisk musikterapilitteratur i sin inddeling (se kap. 4.2), tyder dette på, at min praksis ligner andres på det medicinske område.

Inddeling i niveauer

At opdele musikterapi i praksisniveauer fra støttende til primær, kan for mig at se have to formål. Det ene er at placere musikterapien i den samlede behandling, hvorvidt der er en anden behandlingsform, der er den primære, en slags institutionel vinkel. Det andet er at gøre musikterapeuten bevidst om muligheder for at intensivere eller reducere musikterapien.

Denne opdeling tager i min optik ikke højde for de indlagtes perspektiv. De fire niveauer kan komme til at lyde som en rangering af hvor vigtig terapien er, men hvis klienten eksempelvis har et

stort behov for musikterapi på et støttende niveau, vil dette ikke opleves som "det laveste niveau af fire". Det er muligt at klienten modtager flere former for behandling, og opfatter én som den primære og eksempelvis musikterapien som støttende, men derfor kan musikterapien stadig være en meningsfuld behandling, som kan imødekomme de behov der opleves som størst. Dette perspektiv forekommer mig relevant, fordi musikterapien i den periode jeg var på afsnittet, var det eneste behandlingstilbud der primært fokuserede på psykosociale behov.

En rangering kan give indtryk af, at man bør stræbe efter et højere niveau, hvilket ikke altid giver mening, hvis behovet eller mulighederne ikke er der. F.eks. ville det ikke være muligt at have en vedvarende musikterapigruppe med de indlagte, og måske er der heller ikke behov for det, eller andre behov er vigtigere at prioritere. På lignende vis mener jeg ikke at det intensive og primære psykoterapeutiske niveau er relevant under indlæggelse. At lave terapi med det primære formål at skabe forandringer i psyke og personlighed, forekommer mig at være misforstået med mennesker der er i en meget svækket fysisk tilstand og/eller eksistentiel krise. Der kan ske en stor transformation i denne eksistentielt udsatte periode, hvor nogle mennesker er meget åbne, men det er ikke der samme som at sætte transformation som terapeutisk mål.

Uafhængigt af om man som musikterapeut er enig i Bruscias inddelinger i områder og niveauer, og hvorvidt man oplever at de afspejler éns egen praksis, så kan beskrivelsen af praksisområderne være et brugbart redskab til at skabe overblik over forskellige måder hvorpå praksis kan udfolde sig. Dette kan gøre opmærksom på nye muligheder inden for området, hvilket betyder at der kan være inspiration at hente, inden for de praksisniveauer der ikke kan kodes for i mit materiale.

7.1.2 Virginia Hendersons definition af sygepleje og behovsområder

Definition af sygepleje

I sin definition af sygepleje fokuserer Henderson på, at sygeplejerskens funktion er at bistå den enkelte til at fremme eller genvinde sin sundhed. Idet der lægges vægt på at sygeplejersken skal hjælpe med de aktiviteter den enkelte selv ville have udført, hvis han havde den fornødne styrke, vilje og viden, kommer sygeplejerskens unikke ekspertise i baggrunden. Eftersom en af sygeplejerskernes primære opgaver på Hæmatologisk Sengeafsnit var at give kemobehandling, er dette muligvis ikke en rammende definition for deres arbejde. I princippet kan alt høre under "viden", men definitionen bliver udvandet hvis dette tolkes som at 'den enkelte' selv ville udføre behandlingen hvis han kunne. Definitionen forekommer snæver, hvis den ikke rummer den unikke ekspertise til at udføre behandling. Samtidig er den bred, idet sygeplejersken i princippet skal kunne hjælpe med alt, hvad der kan betegnes som sundhed.

Når dette sammenlignes med musikterapien, giver det et udgangspunkt for at reflektere over forskelle og ligheder mellem de to fag. Her gælder samme spørgsmål for musikterapien, om hvorvidt musikterapeutens unikke ekspertise kan betegnes som "aktiviteter den enkelte selv ville have udført". Jeg vil mene, at i den forstand der er tale om relationsarbejde, hvilket for så vidt også

kunne være sygepleje, er det vel netop ikke noget den enkelte ville kunne udføre på egen hånd. Såfremt man opfatter relationen, mødet, terapeutens tilstedeværelse, eller musikken som terapeuten bringer ind i rummet, som de bærende forandringselementer, er denne definition ikke rammende for musikterapi. Dette peger måske på en forskel mellem professionerne, men som nævnt er definitionen muligvis også utilstrækkelig ift. sygeplejen på hæmatologisk sengeafsnit.

Generelt må selvhjælp være et mere centralt begreb i sygepleje end musikterapi, eftersom mange af sygeplejerskens opgaver er af mere praktisk karakter. Den erfaring en person tager med sig fra musikterapien, kan dog forstås som værende en form for selvhjælp uden for terapien. F.eks. kan en ny selvfornemmelse eller måde at relatere på i terapien, være en læring som gør at personen bedre kan "hjælpe sig selv" uden for terapien. Jeg vil dog mene at dette er et upræcist ordvalg i den sammenhæng, idet musikterapien snarere omhandler oplevelser i nuet.

Behovsområder

Det viser et vist overlap mellem arbejdsområderne, at 6 ud af Hendersons 14 behovsområder lader til at blive mødt i musikterapien. Formålet med vores arbejde er naturligvis forskelligt, og derfor er det heller ikke et ideal, at musikterapien skal møde alle behovene. De behov der overlapper, kan dog pege i retningen af hvor et tværfagligt samarbejde kunne være relevant, og i spørgeskemaet svarer 14 ud af 17 sygeplejersker også "ja" til at de godt kan forestille sig at samarbejde med en musikterapeut.

Analysen kan ikke belyse i hvilken grad behovene mødes, for slet ikke at tale om i hvorvidt de mødes i sygeplejen. De primære ord sygeplejerskerne bruger i spørgeskemaerne, til at beskrive deres indtryk af de indlagtes udbytte af musikterapien, er nærvær, ro, glæde og afbræk. Disse ord kan umiddelbart relateres til de 14 behovsområder, idet ro kan have at gøre med behovet for hvile (nr. 5), afbræk kunne være at foretage rekreative aktiviteter (nr. 13) og nærvær i det at kommunikere med andre (nr. 10).

7.1.3 Kari Martinsens omsorgsteori

7.1.3.1 Det menneskelige

Gennem Løgstrups begreber belyser Martinsen noget meget almen menneskeligt; processen hvormed vi sanser hinanden når vi mødes, og nogle af de dynamikker, der kan opstå hvis den ene er i en sårbar position. Jeg forestiller mig at de fleste der arbejder med sårbare mennesker, vil kunne genkende de elementer i mødet som Martinsen beskriver. Jeg oplevede selv en stor genkendelighed, da jeg læste om denne forståelse for første gang. Det var faktisk næsten rørende for mig den måde Martinsen formår at beskrive sårbarheden, sansningen og tydningen, da det gav mig en tydelig fornemmelse af nærvær.

På sin vis gør kodningen opmærksom på, at jeg som musikterapeut har det til fælles med sygeplejersker, at vi møder de indlagte på samme sted, i den samme sårbare situation. Vi har alle en opgave med at tyde de mennesker vi arbejder med, som kræver at vi bruger os selv, og dermed er

det også en menneskelig eller personlig opgave. Vores mål, arbejdsområder og metoder er forskellige, men ikke kun. I princippet kunne vi ende i den samme situation, en samtale med én der har brug for os, for vores nærvær, måske for vores ord.

Martinsens/Løgstrups begreber forekommer mig yderst relevante for musikterapeuter der arbejder med korte forløb på helt ned til én session. Den måde mødet mellem mennesker betones i denne begrebsverden, er bekræftende for mig, der har oplevet mange møder i musikterapien, som ikke nødvendigvis udviklede sig til forløb.

Jeg oplever at det er naturligt at bruge begreberne om sansning og tydning, til at beskrive et musikalsk samvær, både interaktion og når jeg spiller og/eller synger for nogen. Dette får mig til at tænke at det menneskelige samvær er det samme i musikken, eller måske at det endda kan være en form for forstærkning, eller ekstra nærværende sansning og tydning. Som musikterapeut får jeg nærmest en musikalsk, eller i hvert fald dynamisk fornemmelse, når jeg læser Martinsens måde at beskrive dette.

Jeg forestiller mig at Martinsens begreber kan være en vej til at formidle musikterapi til sygeplejersker, såfremt de har arbejdet med disse begreber. Måske vil det give mening at forklare at jeg som musikterapeut sanser og tyder de mennesker jeg arbejder med, også gennem musik, eller jeg sanser og tyder et helt rum, og vha. musik forsøger at imødekomme det jeg mærker der er brug for.

7.1.3.2 Håb og tillid

Kodningen ud fra begreberne håb og tillid hos henholdsvis de indlagte og jeg selv, får mig til at reflektere over disse livsytringers betydning i den eksistentielle situation de indlagte står i, og hvad min rolle er i den sammenhæng. Jeg opfatter håb og tillid som modsætninger til den håbløshed der kan omslutte et menneske, når det er ramt af en livstruende sygdom. De fleste af de indlagte har et håb om at blive helbredt, og som musikterapeut, der ikke har at gøre med behandlingen af selve kræftsygdommen, kan jeg ikke direkte øge chancerne for helbredelse. I kodningen er det dette konkrete håb der står frem, fornemmelsen af en mulig fremtid. Men jeg oplevede en anden form for håb, i musikterapien med de indlagte, som måske snarere er en form for overordnet tillid, for det er ikke et håb om noget bestemt, men snarere et fravær af håbløshed. Måske en tillid til at livet kan være rart så længe det varer, at de mennesker der er tæt på én nok skal klare sig, eller bekymringer der kommer på afstand. Det er vanskeligt at vise gennem denne analyse, men jeg oplever at det musikalske samvær med disse mennesker, af og til var fyldt af en tillidsfuldhed eller håbefuldhed. For nogle var det måske snarere frygt og angst dette var et afbræk fra.

Ordet afbræk nævner flere af sygeplejerskerne i spørgeskemaet (se kap. 6.1), men under praktikken oplevede jeg ikke selv dette ord som beskrivende for alt mit arbejde (se kap. 1.1). Ift. hverdagen under indlæggelsen kan musikterapi ses som et afbræk, men det er ikke en dækkende beskrivelse, at det er en pause fra noget andet. Desuden oplever jeg en risiko for, at musikterapien kan blive

opfattet som en distraktion, og en måde at ignorere sygdommen på. I min optik, er det netop når musikterapien kan give de indlagte en kontakt til en følelse af håb og tillid, samtidig med bevidstheden om at sygdommen eksisterer, at den musikalske oplevelse måske kan ændre de kræftramtes måde at opleve deres liv med sygdommen på.

7.1.4 Brian Abrams' humanistiske/eksistentielle forståelse af musikterapi

7.1.4.1 Diskussion af Abrams 5 begreber

Kodningen gennem Abrams fem begreber, identitet, handling, relation, etik og æstetik, belyser hvordan musikterapien rummer disse centrale facetter af at være menneske og være en del af menneskeheden. Se afsnit 5.4.2 for fund fra kodning af hver af de fem begreber, samt opsamling.

Identitet er centralt i arbejdet med kræftramte, eftersom sygdom og behandling kan betyde store forandringer både fysisk og ift. hvad man er i stand til, f.eks. passe et arbejde. Forholdet til musik kan også være forandret, hvilket for nogen er en vigtig del af identiteten, ikke mindst hvis man som Laurids selv spiller, og den fysiske formåen er nedsat (vignet 3). Laurids håb om en fremtid uden sygdom, kan hænge sammen med at komme til at spille guitar igen, bl.a. som en genvindelse af hans identitet (se afsnit 5.4.2).

Den musik som har en særlig betydning, kan være en støtte under indlæggelsen, eller være med til at skabe samhørighed i familien i en svær situation. Måske kan der endda være tale om en **Relation** til musikken, hvor den kan være en form for følgesvend. Abrams' relationsbegreb indeholder dog også gensidighed, og selvom man kan opleve at musikken giver igen, kan der vel kun lægge en intention bag hvis der er et menneske der spiller for et andet.

Både den velkendte og mindre velkendte musik kan være et slags væsen i rummet, som ændrer menneskers måde at agere og udtrykke sig på (vignet 6). I den forbindelse kan det at sanse musikken måske relateres til Martinsens begreb om sansning, hvor der lægges vægt på modtagelighed og opmærksomhed, som nødvendigt for at noget kan gøre indtryk på os. Sansning og tydning forekommer mig at være rammende begreber for fælles musikalske oplevelser, hvilket kan forstås som at musik relateres til som levende. Abrams lægger også vægt på sansning i sit begreb om **æstetik**, hvor den sansede æstetik har en grad af substans, en form for intensitet og dybde. Når et sanseligt indtryk f.eks. har en virkning, idet det får mennesker til at handle, har det også en substans. Her minder Abrams begreb om **etik** ift. et ansvar for musikkens virkning, om den etiske fordring som Martinsen henter fra Løgstrup. Når jeg spiller og/eller synger for nogen, har jeg et ansvar for musikkens virkning, og ikke mindst når det er sårbare mennesker, stilles jeg under en etisk fordring (vignet 4).

Musikkens virkning kan bl.a. være at skabe **handling**, hvilket kan være vigtigt i en situation hvor de indlagte og deres pårørende har begrænsede handlemuligheder. Muligheden for musikterapi er i sig selv en handlemulighed, og aktiv musikterapi giver det at spille mulighed for at udtrykke sig i tid. Samtidig oplever jeg at der mangler mening i fundene fra kodningen med dette begreb. Der er

noget snævert over at handling i terapeutisk sammenhæng skal komme til udtryk som fysisk handling, når terapi i høj grad handler om at skabe indre forandringsprocesser (se mere i kap. 7.1.5.1-7.1.5.3).

7.1.5 På tværs af teorierne

I dette afsnit fremdrages temaer, som træder frem på tværs af teorierne, hvor de komplementerer, og især adskiller sig hinanden. Samtidig diskuteres disse temaer, og deres betydning for hvordan musikterapien forstås i den pågældende kontekst.

7.1.5.1 Gøren og være

Henderson fokuserer især på hvad man må gøre for at fremme sin sundhed, mens Abrams fokuserer på sunde væremåder. I denne mere eller mindre låste situation de indlagte står i, kan det at følge anvisninger fra læger og sygeplejersker, ofte opleves som det eneste de kan gøre for at blive raske. Hvis de er meget svækkede, er der måske i det hele taget ikke megen aktiv 'gøren'. Fundene for Abrams begreb om **handling** forekommer mig utilstrækkelige, f.eks. virker det irrelevant at kode for handling i vignet 2, når Laurids løfter armen under den kropslige guidning, da der kan have været langt vigtigere oplevelser for ham mens han *ikke* bevægede sig. Denne skelnen minder om opdelingen aktiv/receptiv musikterapi, hvor klienten enten er aktiv i at spille selv, eller modtagende idet vedkommende lytter til musik. Jeg mener, at disse begreber kan være vildledende i terapeutisk sammenhæng, da de beskriver at en person på overfladen enten er aktiv eller modtagende. Det er vigtigt at være opmærksom på, at manglende ydre handling ikke tolkes forkert, hos mennesker der er meget svækkede, som de indlagte på hæmatologisk kan være. Det afgørende må være, hvorvidt en person giver sig hen til den musikalske oplevelse, og er nærværende, åben og til stede med sin sansning, som Martinsen beskriver det (se kap 4.4). Disse indre forandringsprocesser er måske også tavse, fordi de er uudsigelige, og musikken skaber rum for det uudsigelige.

Hvis fokus omkring de indlagte hele tiden er på hvad der skal gøres, kan de hurtigt komme til at føle sig hjælpeløse i mangel på handlemuligheder. Måske er det muligt at fokusere på være med sygdommen, og forsøge at fremme oplevelsen af empati frem for apati, eller tillidsfuldhed frem for håbløshed (se afsnit 7.1.3.2).

7.1.5.2 Sundhedsbegreb og værdi

Hvordan musikterapiens værdi kan forstås, afhænger af hvilket sundhedsbegreb der tages udgangspunkt i. Abrams (2012, kap. 4.5.1) definerer musikterapi som et musikalsk samarbejde mellem terapeut og klient, for at fremme klientens musikalske helbred. Inden for denne humanistiske ramme, beskrives sundhed som sunde væremåder, der kun er meningsfulde i det enkelte menneskes kontekst. Ud fra dette socialkonstruktivistiske perspektiv, er udgangspunktet udelukkende den enkelte persons oplevelsesverden. I kodningen ud fra dette sundhedsbegreb (kap

5.5.1) er der taget udgangspunkt i de indlagte eller pårørendes direkte tilkendegivelse af, at de ønsker at få musikterapi igen. Der er kun få eksempler på dette i vignetterne, men det er vanskeligt at afgøre, hvorvidt musikterapien er 'meningsfuld i det enkelte menneskes kontekst', på andre måder. Selv her er det fortsat en tolkning at musikterapien forbindes med 'sunde væremåder'. Det er vanskeligt at vurdere musikterapiens værdi, uden brug af generelle standarder, og næsten umuligt uden at fortolke (se afsnit 7.3.2). Samtidig anser jeg det at forbedre de indlagtes oplevelse af indlæggelsen, for at være en af musikterapiens kerneopgaver, og dette perspektiv sætter oplevelsen i centrum. Abrams definition af sundhed kræver en vis ydmyghed af den professionelle, idet det enkelte menneske er ekspert i sin egen sundhed, hvilket er et standpunkt jeg i høj grad forbinder med terapi. Dette standpunkt er også en central del af Martinsens filosofi.

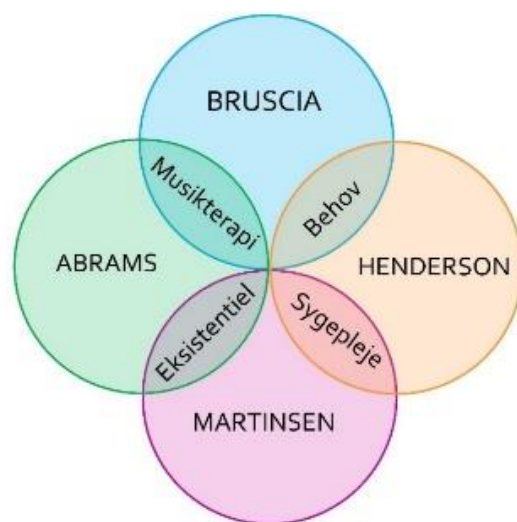
I modsætning til Abrams sætter Henderson netop generelle standarder med de 14 behovsområder. Selvom disse principper i udgangspunktet virker meningsfulde, savner jeg den indlagtes perspektiv. Samtidig tænker jeg, at det er meget at kræve af sygeplejersker, at de skal kunne hjælpe med alle disse behov, ikke mindst hvis den indlagte ikke selv er i stand til at tage initiativ. Hvordan skal en sygeplejerske f.eks. hjælpe en person med at lære, opdage og udvikle sig (nr. 14), hvis vedkommende ikke selv kan engagere sig i, hvordan dette skal foregå? I en situation hvor der f.eks. skal skabes en indre motivation, kan terapi være en mulighed. Der er dog visse situationer, f.eks. hvis en indlagt er meget svækket, hvor et behov som dette ikke er relevant at arbejde med.

Sygeplejerskers arbejde er nok til dels nødt til at tage udgangspunkt i nogle generelle standarder, for hvis man sætter det på spidsen, så er det vel ikke etisk forsvarligt at undlade at behandle et menneske med en livstruende sygdom, i tilfælde af at vedkommende ikke selv opfatter sig som syg. Fra dette perspektiv er sunde væremåder som de opleves af personen selv, nok et mere centralt koncept i terapi end i sygepleje. Samtidig mister behandling mening, hvis den enkeltes perspektiv ikke inddrages, så i denne sammenhæng er der både brug for en vurdering udefra ud fra generelle standarder, og indefra gennem betoning af det enkelte menneskes oplevelse.

7.1.5.3 Behov og det eksistentielle – perspektiver udefra og indefra

Der må gøres opmærksom på, at det at arbejde med fokus på menneskers behov, ikke nødvendigvis er det samme som at vurdere ud fra generelle standarder, og at et teoretisk eksistentielt perspektiv, ikke nødvendigvis kan belyse den enkeltes livsverden.

Selvom en del af kodningen ud fra Bruscia omhandler behov, betyder det ikke at Bruscia ligesom Henderson hævder at alle mennesker har de samme



Figur 5 – de udvalgte teorier

grundlæggende behov. Fokus på et bestemt behov i en behandlingssammenhæng, kan godt komme ud af at behandleren har sat sig ind i den enkeltes oplevelser og ønsker. Samtidig eksisterer der også generelle standarder i terapeutiske sammenhæng, som ikke er repræsenteret i denne undersøgelse.

Abrams' begreber, som ellers har et humanistisk/eksistentielt udgangspunkt, har været vanskelige at sætte i spil i denne sammenhæng. Selvom det eksistentielle lægger vægt på oplevelsen, giver kodningen gennem Abrams ikke rigtig indtryk af den enkeltes perspektiv. Dette kan skyldes, at begreberne er uegnede til at beskrive klinisk praksis direkte, og det må nævnes Abrams ikke fremlægger denne ramme som et analyseredskab, hvilket i øvrigt heller ikke er tilfældet for de andre teorier. De fem begreber fremhæver vigtige facetter af musikterapien, men forholder sig på et overordnet plan, hvor fænomener i menneskelivet, frem for den enkeltes synsvinkel, er i centrum. Dette gør det vanskeligt at få greb om terapiens betydning (se mere i afsnit 7.1.5). Selvom Abrams begreber forholder sig til musikken, er det på et meta-teoretisk plan, hvor fornemmelsen af musikken ikke rigtig fanges.

Martinsens perspektiv er til gengæld tæt på den menneskelige oplevelse, for her er omsorg netop at sætte sig ind i den enkeltes livsverden. Hun taler om, at omsorg er en forudsætning for at sygeplejen lykkes, og omsorg som forudsætning kendes også fra terapi. Men hvis disse begreber "kun" beskriver forudsætning for at terapien lykkes, så mangler der måske stadig noget om indholdet af terapien? Dette vil blive diskuteret i kap. 7.2, med afsæt i Irvin Yaloms eksistentielle psykoterapi, og spørgeskemabesvarelser fra sygeplejerskerne.

7.1.6 Opsamling på problemformuleringens andet spørgsmål

- *Hvordan kan musikterapien, repræsenteret i disse beskrivelser, kategoriseres, defineres og forstås på baggrund af udvalgte teorier inden for musikterapi og sygepleje?*

Musikterapien repræsenteret i vignetterne, kan primært defineres som praksis inden for det medicinske område (Bruscia, kap. 7.1.1), da det er på dette område terapien opererer på det højeste praksisniveau. Der er også elementer af psykoterapeutisk og miljømæssig praksis, men disse områder favnes til dels også i det medicinske. Denne kategorisering skaber bevidsthed om hvilke behov og mål, der arbejdes med i musikterapien, samt muligheder for hvordan praksis ville kunne udvides. Med udgangspunkt i denne inddeling og Hendersons behovsområder, ser der ud til at være et overlap mellem fagområderne, der kan pege på muligheder for tværfagligt samarbejde. Eftersom Hendersons definition og behovsområder er udtryk for generelle principper sygepleje, er den dog hverken beskrivende for sygeplejen på hæmatologisk sengeafsnit, eller kan rumme de unikke kompetencer som anvendes i musikterapien.

I de musikalske oplevelser kan musikken være udtryk for de indlagtes, pårørendes og terapeutens identitet, og den kan samtidig have sit eget væsen, som kan sanses og have indvirkning på hvordan de indlagte og pårørende agerer og udtrykker sig (kap. 7.1.4). De musikalske oplevelser har en vis

substans, når de påvirker mennesker i musikterapien, hvilket giver mig som terapeut et etisk ansvar for musikkens virkning (en etisk fordring). Musikterapien skaber handlemuligheder, både gennem fælles musikalske oplevelser, og gennem mulighed for at udtrykke sig i tid i musikken.

Hvorvidt og hvordan de musikalske oplevelser kan forstås som værdifulde, betydningsfulde og meningsfulde, afhænger af hvilket sundhedsbegreb der tages udgangspunkt i. Det socialkonstruktivistiske sundhedsbegreb (Abrams, kap. 4.5.1) er vanskeligt at vurdere musikterapien ud fra i denne undersøgelse, da det i høj grad omhandler den enkelte persons oplevelse, og der her tages udgangspunkt i min oplevelse frem for de indlagtes. Samtidig er det måske netop oplevelsen af at være indlagt, som musikterapien kan forbedre. Abrams begreb om sunde væremåder virker dog mere rammende for musikterapien end Hendersons fokus på aktiviteter til at fremme sundhed.

Måske kan musikterapien skabe rum for en anden form for væren med sygdommen, hvor fokus for en tid er fjernet fra at forsøge at gøre noget for at blive rask, eller aflede fra angst, sorg eller frustration over magtesløshed.

Musikterapien kan skabe rum for sårbarhed og sansning, hvilket ifølge Martinsen/Løgstrup er nødvendigt for at noget kan gøre indtryk på os. Dette rum forstår jeg som et nærvær, hvor der kan skabes kontakt til af håb og tillid (kap. 7.1.3.1).

En forståelse af musikterapien gennem disse begreber, fremhæver noget grundlæggende menneskeligt i arbejdet med mennesker med livstruende sygdom, som jeg som musikterapeut har tilfælles med sygeplejerskerne. Som musikterapeut der har mødt mange indlagte i musikterapien, finder jeg betoningen af mødet med sårbare mennesker yderst relevant.

Efter denne diskussion af fundene ift. teorien, forekommer det mig, at teorierne supplerer hinanden i at skabe en nuanceret forståelse af musikterapien. De belyser det musikterapeutiske arbejde og de musikalske oplevelser beskrevet i vignetterne fra forskellige perspektiver, der af og til overlapper og nogle gange er modstridende. Inddragelse af sygeplejersperspektiverne inviterer til forståelse af forskelle og ligheder mellem faglighederne. I kap. 7.3 vil metodens betydning for fortolkning af fundene, samt styrker og begrænsninger blive diskuteret.

7.2 Perspektivering af fundene fra kap. 7.1, med afsæt i sygeplejerskernes spørgeskemabesvarelser og betragtninger fra Irvin Yalom

Samtidig med at jeg efter at have beskrevet, analyseret og diskuteret musikterapien, har fået en mere nuanceret forståelse, savner jeg en form for greb om musikterapiens betydning, i arbejdet med de indlagte på hæmatologisk sengeafsnit.

At læse sygeplejerskernes besvarelser i spørgeskemaerne, gav mig til dels denne fornemmelse af betydning, som jeg savner fra kodningen. Der er en vis vægt og substans i mennesker som har

oplevet noget, der har gjort indtryk på dem. Jeg ved naturligvis ikke hvad der har fået dem til at vælge netop disse ord (se nedenfor), og måske er det i nogle tilfælde en forestilling om musikterapien. Men dét at flere har valgt de samme ord, får mig alligevel til at tænke at det er et reelt indtryk.

De temaer der står frem, er 'ro', 'nærvær', 'glæde' og 'afbræk' (se kap. 6). Jeg kan kun reflektere over, hvad der menes, f.eks. med glæde. For det er jo ikke en festlig glæde, men måske en glæde ved en kontakt til nuet, til musikken, til livet, eller måske mener de noget helt andet. Men disse ord har en form for værdi i sig selv, som sygeplejerskernes umiddelbare svar.

Måske er det jeg savner, en form for forståelse, som ikke nødvendigvis, kan komme frem gennem en analyse som denne. Måske er der også noget i de oplevelser jeg delte med disse mennesker, som er uudsigeligt, og derfor ikke kan beskrives med ord. Den forbundethed der kan være mellem mennesker, til musikken, og til livet, rummer kvaliteter som ligger i den levede erfaring i sig selv, og det er måske som det skal være. Jeg kan håbe på, at læseren har fået en fornemmelse af noget af dette i vignetterne.

Irvin Yalom (1998) er en stor fortaler for at levet erfaring skal beskrives, og han hævder at de eksistentielle grundbegreber snarere kræver at blive trukket frem i lyset, end at blive analyseret. Dette kan være en forklaring på, hvorfor det forekom mig at være en misforståelse at forsøge at kategorisere og opdele efter Yaloms tænkning, hvilket er grunden til han ikke er inddraget i kodningen af vignetterne. Jeg forstår den eksistentielle psykoterapi således at modsætninger, som liv og død (se kap. 4.6), rummes på én gang, og dermed oplever jeg Yaloms tænkning som særdeles holistisk.

Yalom (1998) mener at filosofiens og terapeutens opgave, er at genopfriske den enkeltes bekendtskab med noget, vedkommende hele tiden har vidst. Det er netop den oplevelse jeg havde, første gang jeg læste følgende citat om nærværets kraft. Nærvær er et af de ord sygeplejerskerne nævner, som også forekommer mig at være essentielt i musikterapien med de indlagte og deres pårørende;

"Den bedste hjælp man overhovedet kan yde nogen der står over for døden (og fra nu af taler jeg enten om dem der lider af en alvorlig sygdom, eller fysisk raske personer der oplever dødsangst), er at tilbyde vedkommende sit blotte nærvær.

Budskabet er ganske enkelt: samhørighed er altafgørende. Det være hvad enten man er familiemedlem, ven eller terapeut - spring ud i det. Skab nærvær på alle måder der virker oplagte. Tal fra hjertet. Fortæl om din egen frygt. Improvisér. Fastholdt den lidende på enhver tænkelig måde der giver trøst og lindring". (Yalom, 2008, s. 106)

Idet Yalom inkluderer alle der oplever dødsangst, syge eller raske, indrammer dette citat noget dybt menneskeligt; at dét at være sammen i lidelsen, at turde være nærværende med hinanden, kan være det bedste, og måske det eneste, vi kan gøre for at hjælpe.

Dette er en form for viden, som kan være vanskelig at uddrage af en akademisk undersøgelse som denne. En form for indsigt eller visdom, som kommer af livserfaring. Jeg får en fornemmelse af musikalitet når jeg læser dette citat, og oplever selv at musikken kan være en måde at skabe dette nærvær, også når mennesker ikke kan eller ønsker at tale.

Yaloms perspektiv kan være en form for kerne, i arbejdet med mennesker med en livstruende sygdom. At se dødsangst som noget alle oplever (godt nok på vidt forskellige måder, men alligevel) kan betyde at den eksistentielle krise ses som noget naturligt, hvilket måske kan være med til at fjerne noget af den berøringsangst, der kan være omkring mennesker der har døden tæt på.

Samtidig tager Yalom i høj grad udgangspunkt i samtaleterapi, og i vignetterne er det ikke samtalen der er i centrum. Når Yalom siger *"Tal fra hjertet. Fortæl om din egen frygt. Improvisér. Fastholdt den lidende på enhver tænkelig måde der giver trøst og lindring"*, beskriver han for mig, det jeg gør med musikken.

Jeg forstår nu, at jeg savner en teoretisk ramme inden for musikterapi, der tager udgangspunkt i at sammenkoble de eksistentielle begreber med musikalske oplevelser. Jeg oplever musikterapi som en behandlingsform der er holistisk i sin natur, og at musik, ligesom den eksistentielle tænkning, har den særlige kvalitet at rumme modsætninger. Måske kan der udvikles form for eksistentiel teoretisk ramme for musikterapi, som ville kunne belyse betydningen af de rum musikken kan skabe, hvor der er plads til både smerte og ro, sygdom og håb, sorg og glæde eller liv og død på én gang.

7.3 Diskussion af fund ift. metode

7.3.1 Vignetter, noter og mit perspektiv som udgangspunkt

Vignetterne som repræsentation

I forsøg på at repræsentere mit musikterapeutiske arbejde på hæmatologisk sengeafsnit, valgte jeg at tage udgangspunkt i mine noter, og skrive dem sammen til syv vignetter ud fra forskellige kriterier (se kap 2.4.2). Denne form gjorde det muligt at inkludere musikterapi i forskellige rum, med både enkeltpersoner og grupper. Overordnet har vignetterne fungeret som en repræsentation af musikterapien, der kunne danne udgangspunkt for videre analyse. Samtidig indeholder vignetterne ikke alt mit musikterapeutiske arbejde, hvilket er et vilkår for de konklusioner der drages i senere analyse. F.eks. har jeg en fornemmelse af, at Hendersons behov nr. 11 om at praktisere egen tro og værdier, har været til stede i mit arbejde, uden at det er repræsenteret i vignetterne. Det er blot et eksempel på, at selvom vignetterne er et forsøg på at skabe en bred repræsentation, er det dog stadig ikke en fyldestgørende repræsentation.

Hvilket notemateriale jeg har kunnet inddrage i undersøgelsen, har været begrænset af at jeg ikke har samtykke til at bruge alle mine noter. Det var et etisk og personligt valg ikke at bede de indlagte om en samtykkeerklæring ved første møde, men det betyder at de møder der ikke udviklede sig til

forløb, ikke er så velrepræsenterede i vignetterne. Dette er en mangel, men også et vilkår i arbejdet med sårbare mennesker, og overordnet er jeg tilfreds med de eksempler der er udvalgt, og ville ikke ønske at tilføje mere eller bytte noget ud.

Selve det skriftlige format må også ses som en repræsentation, ikke mindst når der er tale om musikalske oplevelser. Der er noget paradoksalt i at oversætte musik til skriftsprog, og beskrive en nonverbal tilgang med ord, for at skabe forståelse og forklare til andre. En vigtig del af forståelse sker på et ikke-sprogligt niveau, men ikke desto mindre er det ikke altid muligt for musikterapeuter at vise vores arbejde. Derfor forsøger jeg med denne undersøgelse at skabe yderligere forståelse tæt på praksis, som kan beskrives og formidles sprogligt, bl.a. til samarbejdspartnere der ikke er musikterapeuter. Undersøgelsen er således en afprøvning af en metode til at skabe forståelse på tværs af fagligheder.

Mit perspektiv som terapeut og forsker

I tolkningen af fundene må der være en bevidsthed om, at materialet tager udgangspunkt i mine egne oplevelser. Jeg vedkender mig, at der i min oplevelse af en situation, altid finder en form for tolkning sted, og at beskrivelserne og mit perspektiv derfor ikke kan adskilles. Noterne som vignetterne tager udgangspunkt i, er i første omgang skrevet til mig selv, med det formål at blive klogere på terapien. Allerede da noterne blev nedskrevet, er der fundet frasortering sted, men dette skildrer samtidig min umiddelbare oplevelse på tidspunktet. Alternativt kunne jeg have taget udgangspunkt audiooptagelser, hvis jeg ønskede en mere neutral beskrivelse. Dette ville dog have betydet, at kun et af de fire rum kunne repræsenteres (afsnit 2.4.2). Jeg mener også, at jeg selv som menneske der var til stede i rummet, kan bidrage med andet og mere end hvad der kan høres på en optagelse. Selvom jeg ikke kan tale på vegne af de indlagte og deres pårørende, er der situationer som forekommer mig at være vigtige, også for dem, og som jeg tillader mig at vælge at beskrive. En mulighed kunne være at inddrage de indlagte og pårørendes perspektiver, men jeg svært ved at forestille mig en forsvarlig måde at spørge dem på, som ikke ville være forstyrrende for relationen, om ikke andet så for mit eget vedkommende. Deres tid er kostbar, og det er i forvejen vanskeligt at komme til at lave terapi. Selvom det er udfordrende at udføre undersøgelser der inddrager sårbare mennesker, oplever jeg en pligt til at fortælle om arbejdet med mennesker som ikke nødvendigvis har kræfter til eller mulighed for at tale for sig selv. Som musikterapeuter er vi trænet i at være bevidste om at skelne mellem observation og tolkning, og ofte må vi have tillid til vores egen oplevelse i vores arbejde. Fra dette synspunkt kan denne undersøgelse være et billede på en musikterapeuts egen proces med at beskrive, fortolke og forstå sin egen praksis.

7.3.2 Fortolkning gennem kodning

Jeg valgte kodning som metode til at analysere vignetterne gennem teorierne, for at systematisere processen, samt for at kunne henvise direkte til sammenfald mellem vignetterne og teorier. Dette gør det muligt for læseren at vurdere, hvorvidt vedkommende er enig i min tolkning. Der finder en

tolkning sted hver gang jeg vurderer, hvorvidt et teoretisk begreb er beskrivende for en vignette. I nogle tilfælde er der yderligere et lag af tolkning, f.eks. i Bruscias eksempler på mål inden for det psykoterapeutiske praksisområde (se kap. 4.2.2 og 5.2.2), hvor jeg samtidig vurderer hvorvidt der er tale om et mål med terapien.

Jeg anser det for vigtigt, at jeg både før og undervejs i kodningen, satte mig grundigt ind i de udvalgte begreber. Derudover ser jeg det som en styrke, at jeg udvalgte teorierne efter vignetterne var færdigskrevne, da de teoretiske rammer kunne have påvirket hvad jeg lagde vægt på i vignetterne. Samtidig er teorierne udvalgt for at kunne belyse vignetterne, og derfor er det primære spørgsmål 'hvordan' musikterapien kan forstås gennem dem.

Der kunne have været en brugbar viden i 'hvor meget' et givent begreb optræder i musikterapien, men det er denne metode mindre egnet til at belyse. Spørgsmålet om 'hvor meget' stemmer også dårligt overens med Martinsen og Abrams teoretiske rammer, eftersom de beskriver grundlæggende elementer i menneskelivet. For Martinsens vedkommende gælder dette især begreberne og sårbarhed, sansning og tydning, mens de suveræne livsytringer ikke altid træder frem. Her kan det f.eks. undre, at 'håb' ud fra kodningen lader til at fylde relativt lidt i musikterapien (se kap 5.4.1 og 7.1.3.2), og dette kan der være en begrænsning ved kodningen som metode.

7.3.3 Sygepleje og musikterapi

Med denne undersøgelse gøres der et forsøg på at skabe større forståelse af musikterapi ift. sygepleje, gennem afprøvning af en metode hvor musikterapien belyses fra et teoretisk sygeplejersperspektiv. I afsnit 7.1.2 og 7.1.3 diskuteres, hvad kodningen gennem begreber fra sygeplejeteorierne af Martinsen og Henderson, kan vise om musikterapi som en parallel indsats til sygeplejen i den pågældende sammenhæng.

Ifølge at imødekomme nogle af Hendersons beskrevne behov, forestiller jeg mig at der kunne være tale om en tværfaglig indsats. Behovet om hvile (nr. 5) kunne mødes med en kombination af smertestillende medicin og musik, eller musikken kunne hjælpe til regulering af vejtrækning (nr. 1.). Musikterapeuten kunne skabe motivation for bevægelse (nr. 4), f.eks. når sygeplejersken skal hjælpe med at flytte svækkede mennesker. Med mennesker der har svært ved at udtrykke sig, kan musikterapeuten og sygeplejersken tyde kommunikationen (nr. 10), med hver deres udgangspunkter og ekspertise. Samtidig er der også nogle behov, hvor det kan være gavnligt at musikterapien har set eget rum, f.eks. til velvære og adspredelse (nr. 13), eller behovet om at udvikle sig (nr. 14).

For at få et større indblik i dette forhold, ville det være nødvendigt med en større viden om sygeplejen på Hæmatologisk sengeafsnit. Det er især en begrænsning ift. analysen med Hendersons definition og behovsområder, at det ikke er muligt at vurdere hvorvidt disse er beskrivende for sygeplejen i den specifikke kontekst.

Da denne undersøgelse oprindeligt blev udformet, var det intentionen at interviewe en lille gruppe sygeplejersker, for at blive klogere på deres perspektiv. Dette var med henblik på bedre at kunne formidle om musikterapien, og kortlægge muligheder for samarbejde. Det lykkedes ikke at tilrettelægge et interview, så i denne undersøgelse er sygeplejersperspektivet repræsenteret teoretisk og gennem spørgeskemaer.

I spørgeskemaerne udviser sygeplejerskerne generelt velvilje overfor musikterapien. Langt størstedelen svarer ja til at musikterapi har en funktion på afdelingen, samt at musikterapi på stuerne og i form af morgensang og klaverspil, er relevante tilbud for de indlagte. Overordnet kan sygeplejerskerne godt forestille sig at arbejde sammen med en musikterapeut, og ca. halvdelen oplever selv at have haft et udbytte af at der har været en musikterapeut på afdelingen.

Besvarelserne fra sygeplejerskerne tyder på muligheder for fagligt samarbejde, og ligeså gør visse fund fra kodningen. Som snart nyuddannet musikterapeut, har det at sætte mig ind i sygeplejeteori og sammenstille med min praksis, udvidet mit udgangspunkt for at formidle til sygeplejersker. For at finde ud af hvilken forskel denne viden ville gøre i en formidlingssituation, ville det være nødvendigt at afprøve i praksis. Ift. muligheden for samarbejde, er der dog langt flere forhold, der spiller ind, end hvorvidt det er muligt at skabe en gensidig forståelse hos musikterapeuter og sygeplejersker.

7.3.4 Afsluttende refleksioner

I denne undersøgelse har jeg med de syv vignetter, sigtet efter en bred repræsentation af musikterapien, hvilket er anderledes end de fleste specialer jeg kender til fra musikterapiuddannelsen, som ofte er casebaserede. At repræsentere bredt og inddrage mange perspektiver, betyder at de terapeutiske processer ikke analyseres i dybden. I stedet bringes flere forskellige perspektiver i dialog med hinanden, for at stimulere en mere teoretisk diskussion. Snarere end en grundig forståelse af musikterapien, gennem et enkelt teoretisk perspektiv, bidrager denne undersøgelse med flere perspektiver der sammenlignes. Disse perspektiver repræsenterer tilgange jeg stod mellem som musikterapeutpraktikant, hvor jeg forsøgte både at favne de forskellige behov hos de indlagte og pårørende, formidle og forklare mit arbejde for sygeplejerskerne, og forstå musikterapiens rolle i den eksistentielle situation de indlagte står i.

Jeg opfatter dette mere overordnede fokus som relevant, når formålet er at skabe forståelse hos en anden faggruppe, som arbejder med et væsentligt anderledes fokus. Fundene kan pege på musikterapiens muligheder i denne sammenhæng, hvilket jeg oplevede interesse for blandt sygeplejerskerne (se kap. 6). Grundlæggende oplever jeg at vi som fagpersoner der har valgt at arbejde med mennesker med kræft, har meget til fælles idet vi ønsker at hjælpe så godt vi kan. Der er et fælles felt, og musikterapien har også en selvstændig rolle, som man kunne udvikle forståelsen af inden for sygeplejemiljøet.

7.4 Konklusion

Her besvares problemformuleringens to spørgsmål;

- ***Hvordan kan musikterapien på et hæmatologisk sengeafsnit beskrives af musikterapeuten selv?***

Notemateriale fra praktik på et hæmatologisk sengeafsnit, blev udvalgt med henblik på at repræsentere bl.a. forskellige musikterapi-metoder og fire definerede musikterapeutiske rum. Pba. disse noter er der udformet syv vignetter, som repræsenterer det musikterapeutiske arbejde.

Vignetterne skildrer musikterapien på baggrund af min oplevelse, og jeg vedkender mig, at der allerede inden vignetterne danner udgangspunkt for videre analyse, er fundet en fortolkning sted.

- ***Hvordan kan musikterapien, repræsenteret i disse beskrivelser, kategoriseres, defineres og forstås på baggrund af udvalgte teorier inden for musikterapi og sygepleje?***

Musikterapien kan primært defineres som praksis inden for det medicinske område mens der er også ligheder med psykoterapeutisk og miljømæssig praksis. Kategoriseringen ud fra Bruscia og Henderson viser et overlap mellem sygepleje og musikterapi, der kan pege på muligheder for tværfagligt samarbejde. Hendersons principper beskriver dog ikke sygeplejen på hæmatologisk sengeafsnit, eller rummer de unikke kompetencer som anvendes i musikterapien.

En forståelse af musikterapien gennem Martinsens/Løgstrups begreber sansning og tydning, fremhæver noget grundlæggende menneskeligt, i arbejdet med sårbare mennesker ramt af kræft, som jeg som musikterapeut har tilfælles med sygeplejerskerne.

I spørgeskemaerne beskriver sygeplejerskerne musikterapien med ordene ro, glæde, afbræk og nærvær. Både Martinsen og Yalom fremhæver nærvær som vigtigt med sårbare og lidende mennesker, og musikterapien kan skabe rum for en anden form for væren med sygdommen, med sygeplejerskernes ord en slags for afbræk, hvor der kan opstå håb og tillid.

Musikken i musikterapien rummer terapeuten og de indlagtes identitet, og har indvirkning på hvordan de indlagte og pårørende agerer. Musikterapien skaber handlemuligheder gennem fælles musikalske oplevelser, og den mulighed musikken giver for at udtrykke sig i tid. De musikalske oplevelser har en vis substans idet musikken påvirker mennesker i musikterapien, hvilket giver mig som terapeut et etisk ansvar for dens virkning (den etiske fordring).

Undersøgelsen peger på et udviklingspotentiale for musikterapi inde for området, samt muligheder for at formidle om musikterapien til sygeplejersker. Der er behov for udvikling af teori med et eksistentielt afsæt inden for musikterapi, til at belyse hvordan musikalske oplevelser kan rumme eksistentielle temaer, og hvilken betydning dette har i musikterapeutisk sammenhæng.

Litteratur

- Abrams, B. (2018). Understanding Humanistic Dimensions of Music Therapy: Editorial Introduction. *Music Therapy Perspectives*, 36(2), 2018, 139–143
- Abrams, B. (2015). Humanistic approaches. In B. Wheeler (Ed.), *Music therapy handbook* (pp. 148–160). Guilford.
- Abrams, B. (2012). A relationship-based theory of music therapy: Understanding processes and goals as being-together-musically. In K. E. Bruscia (Ed.), *Readings in music therapy theory* (pp. 58–76). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Abrams, B. (2011). Understanding music as a temporal-aesthetic way of being: Implications for a general theory of music therapy. *Arts in Psychotherapy*, 38, 114–119.
- Baker, F. & Young, L. (2016). The relationship between research and practice. I: Murphy, K; Wheeler, B. (Eds.), *Music Therapy Research*. (3. udg.), s. 98-117. Barcelona Publishers.
- Birkler, J. (2021). Videnskabsteori - en grundbog. Munksgaard Danmark.
- Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K., & Biondo, J. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub4>
- Bruscia, K. (2013). Defining Music Therapy. Barcelona.
- Ehlers, K.S. (2020). Musikterapeutisk sangskrivning med en kræftramte kvinde i palliativ behandling med et eksistentielistisk og relationelt fokus - et kvalitativt single-casestudie. Aalborg Universitet
- Falk, M. og Lindstrøm, S. (2020) i Anbefalinger til kompetencer for musikterapeuter i den palliative indsats. Dansk Magisterforening og DMTF
- Gadamer, H.-G. (2014) [1986]. *Sandhed og metode*. Hans Reizels forlag.
- Helander, S.E. (2018). Music therapy - a supportive distraction: An empirical, interpretivist study exploring music therapy interventions with paediatric oncology patients in the ambulatory chemotherapy unit in a public hospital in Lima, Peru. Aalborg Universitet.
- Henderson, V. (2012) [1969] Sygeplejens grundlæggende principper. (7. udgave.). Dansk Sygeplejeråd.

- Hiller, James (2016). Epistemological foundations of objectivist and interpretivist research. I: Murphy, K; Wheeler, B. (Eds.), *Music Therapy Research*. (3. udg.), s. 236-268. Barcelona Publishers.
- Hjortsø, M. & Malling, C. (2017). *Sygeplejebogen*. (5. udgave). Gad.
- Jackson, N. A. (2016). Phenomenological inquiry. I: Murphy, K; Wheeler, B. (Eds.), *Music Therapy Research*. (3. udg.), s. 885-906. Barcelona Publishers.
- Jensen, A. & Nielsen, J.B. (2019). *Brug af musik i det danske sundhedsvæsen*. Nordjysk Center for Kultur og Sundhed (NOCKS), Aalborg Universitet.
- Kjeldsen, S.B. (2016). Sygeplejens ydmyge superhelt. *Sygeplejersken* (11), 2016, 52-55
- Klausen, S.H. (2022, 30. juni). *Eksistensfilosofi*. https://denstoredanske.lex.dk/eksistensfilosofi?gclid=CjwKCAjwk_WVBhBZEiwAUHQCmaxnY33pj4dHJNRLIeqEiWMULjDsx_uJiXjAkJEYx-cj0nD1csfehoCnrQQAvD_BwE
- Kræftens bekæmpelse. (2022a, 28. juni). *Psyriske reaktioner*. <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/hvis-du-har-kræft/psyriske-reaktioner/>
- Kræftens bekæmpelse (2022b, 16. juni). *Kræftformer*. <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/kræftformer/kræftsygdomme/>
- Lindvang, C. & Westphal, L. (2022). Musikinterventioner i strålebehandling. *Dansk Musikterapi*, 19(1), 2022, 4-19
- Loewy, J. & Paulander, A. (2016). Hermeneutic Inquiry I: Murphy, K; Wheeler, B. (Eds.), *Music Therapy Research*. (3. udg.), s. 936-952. Barcelona Publishers.
- Martinsen, K. (2012). Løgstrup & sygeplejen. (1. udgave.). Klim.
- Nielsen, B. (2017). Perspektiver på omsorg og sygepleje. I: Hjortsø, M & Malling, C. (Eds.), *Sygeplejebogen: Profession og patient*. (5. udg.), s. 27-40. Gad
- Ordnet (2022, 26. juni). *Limbo*. <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=limbo,2>
- Robson, C., & McCartan, K. (2016). Real world research: a resource for users of social research methods in applied settings. John Wiley & Sons, Inc.
- Sanfi, I. (2022, 15. juni). <https://www.sanfi.dk/>
- Yalom, I.D. (2008). Som at se på solen: at leve med døden. (1. udg.). Hans Reitzels Forlag.

Yalom, I.D. (1998) [1980]. Eksistentiel psykoterapi. Hans Reitzels forlag.

Zalcman, C. (2022). Kortlægning af smerte i palliativ musikterapi: En undersøgelse af den udvidede total smertemodel som assessmentredskab til at beskrive smerteområder hos en kræftramt kvinde i musikterapi. Aalborg Universitet.