
Til mine nære



*- Dilemmaer og forholdemåder til livets sidste fase i et musikterapeutisk
forløb med en kvinde med Parkinsonsyge*



*Til mine nære -
dilemmaer og forholdemåder til livets sidste fase i et musikterapeutisk forløb med
en kvinde med Parkinsonsyge*

Vejleder: Bolette Daniels Beck

10. Semester

Dato for aflevering: 31.05.23

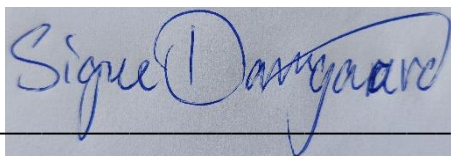
Forside:

Reference system: American Psychological Association 7th edition

Tegn: [122.006 + 385] tegn m. mellemrum

Antal sider: [50,9]

Skrevet af:

A handwritten signature in blue ink, reading "Signe G. S. Damgaard".

[Signe G. S. Damgaard, studienr. 20165942]

Abstract

Dansk:

I dette speciale er emnet døden. Omdrejningspunktet er klientens behandling af emnet døden i det musikterapeutiske forløb, som indgår i undersøgelsen. Undersøgelsen bygger på en single case, hvor der undersøges; hvordan et musikterapiforløb kan bidrage til at en beboer på et plejehjem kan dele, kommunikere og bearbejde tanker og ønsker omkring egen død.

Til dette anvendes indsamlet video- og audiooptagelser samt noter fra musikterapiforløbet, som transskriberes for at kunne analyseres ud fra analysemetoden: Interpretive phenomenological analysis (IPA). Her fremgår analysens fund af klientens udsagn i transskriptionerne som undertemaer, hovedtemaer, tværgående temaer og forskerens narrativer ud fra temaangivelserne og klientens udsagn. De to tværgående temaer og fem hovedtemaer blev fundet gennem analyseprocessen. De to tværgående benævnes:

- Afmagt og kontrol
- Altercentrisk og egocentrisk

De fem hovedtemaer benævnes:

- Relation til musikterapeuten
- Angst for at glemme og blive glemt
- Kommunikation med familiemedlemmer om døden
- Udfærdigelse af "Livets afslutning" giver lettelse og kontrol
- Salmevalg og salmesang som følelsesmæssig bearbejdning

Gennem specialet præsenteres og diskuteres relevante terapeutiske tilgange i henhold til psykoterapi og døden. Resultaterne af dette speciale viste at musikterapeuten kunne støtte op om klientens tanker angående temaet om egen død, ved at facilitere et trygt og åbent rum som kunne rumme disse tanker. Indenfor det musikterapeutiske rum blev der anvendt aktive og receptive musikterapeutiske interventioner til at fremme et trygt og beroligende rum, og en kontakt til egne følelser samt en følelsesmæssig bearbejdning af klientens tanker om egen død. Gennem forestående interventioner og efterfølgende terapeutiske samtaler kunne forberedelser på klientens egen bisættelse muliggøres gennem refleksioner om klientens egne ønsker og tanker og pårørendes håndtering af klientens fremtidige bortgang. Musikterapeuten kunne facilitere og guide klienten i nedskrivningen af ønsker og tanker i plejehjemmets borgerjournal "Cura" og dette kan også ses som musikterapeutens guide til udvikling af klientens copingstrategi i forhold til de pårørendes afvisning af deltagelse i klientens tanker om egen død.

English:

In this thesis, the topic is death. The focal point is the client's treatment in the music therapy process, which is included in the study. The study is thus based on a single case, where it is investigated; how can a music therapy course contribute to a resident of a nursing home being able to share, communicate and process thoughts and wishes about their own death?

The collected video and audio recordings as well as notes from the music therapy course are used, and transcribed in order to be analyzed based on the analysis method: Interpretive phenomenological analysis (IPA). Here the findings of the analysis based on the client's statements appear in the transcriptions as sub-themes, main themes, cross-cutting themes and the researcher's narratives based on the theme statements and the client's statements. The themes that were created through the process of the analyses were two transverse themes and five head themes. The two transverse themes were named:

- Impotence and control
- Alter-centric and egocentric

The five head themes were named:

- The relation to the music therapist
- Fear of forgetting and being forgotten
- Communication with the family members about the death
- Completing the "end of life" provides relief and control
- Hymn selecting and hymn singing as an emotional process

Through the thesis, relevant therapeutic approaches are presented and discussed according to psychotherapy and death. The results of this thesis also showed that the music therapist could support the client's thoughts regarding the theme of own death by facilitating an safe and open space that could accommodate these thoughts. Within the music therapy space, there were utilized active and receptive music therapy interventions to promote a quiet and calming space and a contact with one's own feelings as well as an emotional processing of the client's thoughts about one's own death. Through impending interventions and subsequent therapeutic conversations, preparations for the clients own funeral could be made possible through reflections on the clients own wishes, thoughts and the relatives' handling of the client's death. In addition, the music therapist could facilitate and guide the client, by writing down the client's wishes and thoughts in the somatic nursing home's overall care record "Cura", and this can also be seen as the music therapist's guide to developing the client's coping strategy in relation to the relatives' refusal to participate in the client's thoughts about the client's own death.

Nøgleord: death, somatic nursing home, music therapy, IPA, coping, hymn song

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	3
Indledning	7
Problemfelt	8
Problemformulering.....	10
Begrebsafklaring	10
Videnskabsteori	12
For forståelse af livets sidste fase.....	14
Opvækst	14
Egen tro.....	14
Interesseområde.....	15
Viden og erfaring (teoretisk viden og praksis viden)	16
Hvad jeg tænker om musikterapi i denne her sammenhæng	17
Etik overvejelser.....	18
Teori	18
Musikterapi og døden.....	18
Psykodynamisk stemmeterapi	20
Følelser og relationer i musikterapi - det limbiske kompas.....	21
Affektiv afstemning.....	22
Markeret spejling	23
Centrisme-aksen	23
Omtale og sorgbearbejdelse af beboers dødsfald.....	24
Metode.....	24
Dataudvælgelse.....	24
Musikkens anvendelse i musikterapiforløbet.....	31

Udvælgelse af data til transskription	31
Transskription af udvalgte videoklip	31
Analyse	32
Præsentation af klient – diagnose	32
Præsentation af terapimål - behandlingsoplæg	32
Musikterapeutens perspektiv på case-materialet	33
Beskrivelse af analysemetoden IPA	35
1. Tekstanalyse.....	35
2. Find temaer	36
3. Temaerne rangeres og forbindes til hinanden	36
4. Temaerne sættes i tabel	36
5. Forskerens fortolkning.....	36
4. Resultat for fjerde analyse stadie	37
5. Resultat for femte analyse stadie	41
Resultat af analysen	49
Diskussion	53
Diskussion af analyse resultater	54
Resultatet sammenlignet med min forforståelse	57
Dødstabu og dilemmaer	58
Refleksion over metodevalg	59
Diskussion af analysemetode.....	60
Diskussion af krisehjælp samt perspektivering.....	61
Konklusion.....	63
Litteraturliste	64

Indledning

I indledningen til specialet vil jeg tage afsæt i en konkret oplevelse fra min 9. semesters musikterapipraktik.

Min praktik strakte sig over fire måneder på et somatisk plejehjem og jeg endte med at have fem forskellige beboere i individuelle musikterapiforløb, med hver deres problemstillinger. Jeg blev flere gange under praktikken opmærksom på, hvor forskellige de ældre var, både i forhold til deres personlighed og deres diagnoser. Begge dele havde betydning for den relationelle tilgang, de kliniske metoder og den musiske tilrettelægning, jeg anvendte. Beboerne, som jeg havde i musikterapi, kom alle i kontakt med emnet døden på hver sin måde, og bragte uopfordret emnet op. Måderne emnet blev bragt op på, var blandt andet relateret til tros, savn af afdøde og tanker om egen død. I casen med beboeren, kaldet I.A., som dette speciale omhandler, blev tanker relateret til egen død uopfordret bragt op i 3. session. Dagen inden 4. session med I.A. opstod der en tragisk ulykke på plejehjemmet, hvor der var ildebrand inde ved en af de andre beboere. Her havde en af de ansatte på plejehjemmet opdaget røgen, fulgt beredskabets brandanvisninger og herved testet om håndtaget var varmt, gået ned i knæ og havde åbnet døren, men måtte lukke den igen efter at have set at der var ild i beboeren.¹ Beboeren viste sig efter branden var slukket at være omkommet, men hvornår beboeren reelt set var gået bort, vides ikke. Jeg var ikke til stede, da ulykken hændte, men mødte ind dagen efter brandulykken og havde musikterapi med I.A. I sessionen fortalte I.A., at hun havde været hjemme på dagen og befundet sig nær ulykkesstedet, og om hvordan I.A. selv sammen med de andre beboere, hurtigt blev evakueret. I.A. var rystet, træt og bange, men også bekymret for, hvad beboeren måtte have gennemlevet af smerte, og det fyldte at I.A. ikke havde hørt noget fra beboeren, for I.A. kunne forestille sig at beboeren havde skreget i smerte. Jeg havde selv ca. en måned forinden brandulykken deltaget, sammen med personalet, i beredskabsstyrelsens brandkursus, og havde lært, at hvis der først var ild i en, så kunne man hverken skrike eller mærke smerten. På baggrund af brandkurset kunne jeg derfor berolige I.A. og fortælle, hvorfor det var usandsynligt, at beboeren havde mærket smerte.

Ulykken var med til at fremme opmærksomhed på døden samt frembringe bekymring, angst og utryghed hos beboerne, som derfor øgede fokus på dødstemaet i musikterapien. Jeg oplevede, at det tilstedeværende personale da ulykken skete, fik hjælp og supervision til at bearbejde hændelsen. Jeg oplevede ikke at beboerne fik tilbudt samtaler eller modtog hjælp til bearbejdning, og der var heller ikke ekstra tid eller overskud til, at de kunne bearbejde det med personalet. Man kunne også

¹ Noget af det farligste ved ildebrand er kulilten fra røgen, da man indenfor få minutter forgiftes og bliver bevidstløs, hvorefter man grundet iltmangel bliver kvalt og dør.

stille spørgsmålstegn ved, om de ansatte havde den faglighed, der skulle til for at tale med beboerne om det og bearbejde hændelsen med dem, om det var en terapeutisk efteruddannelse til de ansatte der skulle til, eller om der skulle have været tilbudt professionel krisehjælp til beboerne.

Episoden kastede lys på det problem, at de ansatte ikke er uddannet og trænet i at tale med beboerne om døden.

Personligt og fagligt er jeg interesseret i, at tale om døden på forskellige måder med mine musikterapeuter, da det er et emne der trænger sig på hos mange i målgruppen af plejehjemsbeboere i kraft af sygdom, høj alder og bestræbelser på at forberede sig på døden, men også i særlig grad efter et sådant tragiske dødsfald.

Problemfelt

Først og fremmest vil jeg gerne, gennem dette speciale, øge fokus på omtalen, håndteringen og bearbejdningen af døden hos beboere på plejehjem, da et øget fokus, omtale og bearbejdning af døden kan indvirke på beboernes helbred, tanker, bekymringer og angst for at dø på deres respektive plejehjem. Irvin Yalom er en amerikansk forfatter, psykiater og professor emeritus i psykiatri ved Stanford University, og han nævnes i forlængelse af førnævnte, da han forklarer "that our attitudes toward death influence the way we live and grow and the way we falter and fall ill" (Yalom, 1980, s. 29).

På plejehjemmene har beboerne det tilfælles, at det er det sidste hjem de har, inden de dør. Derfor kan tanker, forberedelser og bekymringer omkring at skulle dø allerede opstå ved beslutningen om at skulle på plejehjem, ved ankomsten til plejehjemmet eller i tomrummet efter at være faldet til. Selv hvis man ubevidst holder sig beskæftiget med aktiviteter og besøg, så vil man blive konfronteret med døden, når man til spisningen ser til, mens en anden beboer fra plejehjemmet bliver ældre, svagere og dårligere indtil de til sidst går bort. Dette forestiller jeg mig rejser spørgsmålet enten bevidst eller ubevidst hos beboerne om "hvornår bliver jeg den næste", hvortil en ængstelse og mindskelse af livsmod kunne gøre sig gældende, som kunne føre til en problematik om, at beboerne trækker sig væk fra fællesskabet og fra relations dannelse.

I 2007 blev den sundhedsfaglige artikel "tegn på, at døden nærmer sig" udgivet af den kliniske oversygeplejerske Ulla Knudby på plejehjemmet Holmegårdsparken, og den omhandlede et stort problem på plejehjemmet Holmegårdsparken. Plejehjemmet oplevede at flere af deres beboere døde pludseligt inden for få dage eller timer. Her erfarede de, at forklaringen var mangel på dyrebare observationer, såsom små tegn på periodiske ændringer i beboernes tilstand, der gjorde, at de ikke tidsnok kunne reagere, og ikke havde lindrende medicin til de akutte situationer. I artiklen

påpegede Knudby, at de forbedrede dette ved, at medarbejderne aktivt fik lyttet til, lært af og sparret med hinanden og ikke mindst hjalp hinanden med at videregive og nedskrive detaljeret og udførlige beskrivelser af beboernes adfærd. Noget der gjorde særligt indtryk på mig i artiklen var: "Det kunne da ikke være rigtigt, at døden kom bag på os på et plejehjem" (Knudby, 2007, s. 49). Jeg mener, at sætningen indbyder til eftertanke om sammenligning af de somatiske plejehjem med hospicer, også i forhold til at døden ikke skulle komme bag på de ansatte nogen af stederne. Et er, at det respektive plejehjem eller hospice man bor på, på sin vis er ens sidste hjem inden man går bort, noget andet er, at sygdom, pleje, smertelindring og død er en stor del af hospicearbejdet, som også ses på plejehjemmene. Hertil kan nævnes, at Holmegårdsparken erkendte, at de måtte opdage dødstegnene fra beboerne så tidligt som muligt, og de tog kontakt til Sankt Lukas Hospice for at tilegne sig deres viden. "På baggrund af undervisningsmateriale udfærdiget af speciallæge Hans Henriksen, tidligere Sankt Lukas Hospice, opstillede vi de almene og specifikke symptomer, der viser os, at dette menneske nærmer sig livets afslutning" (Knudby, 2007, s.49).

På plejehjemmet Holmegårdsparken var 145 beboere opgivet til at bo der, og 85 procent af dem med en eller anden form for demenssygdom, men "Årligt afslutter ca. 65-70 beboere deres liv på Holmegårdsparken" (Knudby, 2007, s. 48). Det vil altså sige, at hvert år døde næsten halvdelen af alle beboerne på plejehjemmet. Artiklen vidner ikke om en mindselse af det høje årlige dødstal, men om et øget fokus på beboernes ændring af adfærd, og dertil en hurtig strategiændring for at sikre, at den palliative pleje kommer i tide. Med tabubelagte emner, som døden ser ud til at være i Danmark (Lavgesen, 2021), nævner tidligere hospice præst på hospice Vangen Ole Raakjær, at: "Det er rigtigt ærgerligt, at der er så stor berøringsangst med døden" (Klingberg, s. d.). Der kan med dødsemnet hurtigt opstå dilemmaer og konflikter afhængigt af hvad den enkelte kan rumme, har kapacitet til eller har af mentalt overskud. Det kan afhænge af, hvordan der gennem ens opvækst og samfundskultur er blevet set på eller talt om døden: er det naturligt, angstprovokerende, fredfyldt emne, eller noget der ikke bør tales for meget om. I de tilfælde hvor samtalen om døden skaber eller fører til dilemmaer imellem den som ønsker at forberede sig på døden og de pårørende, der ikke ønsker at berøre emnet, kan det være ensomt for beboeren. Derudover udtaler Knudby om de pårørende at: "Det er de færreste pårørende, der ved noget om selve processen at dø" (Knudby, 2007, s. 51).

Når man skal arbejde med temaet døden i terapi, forestiller jeg mig på baggrund af et udsagn fra Yalom: "Som psykoterapeut kan man ikke tillade sig at se bort fra de mange store tænkere der har forstået at det at lære at få et godt liv er at lære at få en god død". (Yalom, 2009, s.153 oversat fra engelsk af Ole Thornye), at det noker væsentligt at have sin egen, klientens egen og deres

pårørendes baggrund for øje, i forhold til hvordan emnet døden er blevet tilgået gennem den kulturelle opvækst, daværende arbejdsmiljø og nuværende samfundskultur, eftersom den kulturelle indflydelse kan ligge til grund for reaktions- og handlemønstre i forhold til emnet samt håndtering af emnet. Hvis ens forforståelse af døden, omend det er ens egen eller andres død er, at den er trist, ubehagelig eller negativ i en eller anden retning at tale om, da vil den negative følelse også smitte af på ens omgivelser og stemningen. Gerald Clore, Ph.d. og professor i psykologi på Virginia universitet, skrev tilbage i 1994 følgende om følelsers indvirkning:

“Like rose-colored glasses, emotional states color one’s perception of the world. Just about anything is judged more positively when one is happy and more negatively when one is sad” (Clore, 1994, s. 105). Ens følelsesmæssige tilstand kan således siges at påvirke ens verdensperspektiv, tilgang og dømmekraft.

Dette speciale har fokus på, at berette om musikterapiens indvirkning i forløbet med en beboers forberedelse og følelsesmæssige bearbejdning af sit livs afslutning. Her fokuseres særligt på fællessangens bidrag til en følelsesmæssig proces og bearbejdning af beboerens tanker, problemstillinger og bekymringer vedrørende egen død. Hvorved problemformuleringen lyder:

Problemformulering

Hvordan kan et musikterapiforløb bidrage til, at en beboer på et somatisk plejehjem kan dele, kommunikere og bearbejde tanker og ønsker omkring egen død?

Begrebsafklaring

Omkring egen død, her menes blandt andet alt udenom og selve døden, samt ting der foregår både før, under og efter døden. Hvor beboerens tanker blandt andet omhandler hvordan pårørende skal informeres, hvilke tanker beboeren har om sin bortgang på plejehjemmet og til egen bortgangsceremoni.

Gennem skriveprocessen under specialet har jeg tænkt meget over mit ordvalg omkring døden. Jeg har indimellem valgt at beholde eget ordvalg for at bibeholde konteksten og budskabet i afsnittet. Dog har jeg i samråd med vejleder til tider ændret ordvalget, for at det ikke blev alt for direkte og meget for læseren at læse. Jeg har valgt at anvende en fællesbetegnelse for bisættelse og begravelse igennem specialet, da I.A. ikke var konsekvent med disse benævnelser og sagde urne begravelse, begravelse og bisættelse om den mente bisættelse, og andre gange begravelse når I.A. også mente

en begravelse. Gennem udvælgelsesprocessen for fællesbetegnelsen er jeg gentagende gange igennem specialet stødt på dilemmaet om jeg enten skulle at pakke ordet ind i en metafor, eller bare kalde en spade for en spade for at dødstemaet og dets sammenhæng og budskab tydeligt fremgår. Jeg er bevidst om, at det ikke er lige let for alle at læse dette speciale, og nok ville være endnu svære hvis jeg valgte en voldsommere fællesbetegnelse. Hvis jeg skulle sige det med andre og mildere ord kunne det være mindeceremonien, minderitualet, sidste afskedsceremoni, sidste afrejseceremoni eller bortgangsceremoni, som var det sidstnævnte jeg endte op med. Ved ordet bortgangsceremoni var der ingen tvivl hos mig om ordets mening og hensigt, som sammenhængende ord findes det ikke, men ordene findes derimod hver for sig og jeg synes selv at bortgang er et mere rammende synonym for død end afrejse og afsked er. De to sidstnævnte ord kan anvendes i denne sammenhæng, men også i andre sammenhænge hvor ordene får en anden betydning og hensigt. Eksempelvis: Hun tog **afsked** med kæresten, inden **afrejsen** til England.

Jeg har valgt at anvende copingstrategi fremfor mestringsstrategi og håndteringsstrategi, da ordet er godt til at beskrive min hensigt med det som er en strategi for hvordan man håndterer noget ubehageligt eller anstrengende. Ordene Cope/Coping/Coping-strategi's betydning er ifølge ordnet.dk at kunne klare eller overkomme.

Ordene mestring og håndtering findes i ordbogen, men de findes ikke sammenhængende med ordet strategi. Ordet mestring kan også risikeres at tolkes i en anden retning såsom at man allerede mestrer noget. Ligeså håndtering, da det kan tolkes i flere retninger som ens følelsesmæssige håndtering af noget eller at man konkret tager sig af noget.

Gennem analysen er jeg stødt på ordet "clusters" of themes som ud fra ordbogen.com betyder cluster = klynge (samle sig i klynger) eller gruppe (samle sig i grupper). Heraf har jeg valgt at anvende ordet klynger til at beskrive den samlede sætning: clusters of themes = temaerne samles i klynger.

Igennem dette case studie vil klientens tanker, behov og ønsker omkring egen død være i fokus. Efter problemformuleringen forelægger der en begrebsafklaring hvortil en fællesbetegnelse for bisættelse og begravelse vil fremgå og anvendes i specialet.

Der er særligt i dette speciale lagt vægt på forfatterens forforståelse af døden for at være særlig opmærksom på om egen forforståelse viser sig gennem analysen og hertil også hvad der i analysen ses bort fra.

Der følger en beskrivelse af det musikterapeutiske forløb med et behov for at tale om egen bortgang og dertilhørende ceremoni. Her fremlægges mødet med klienten og dertil omtalte temaer for sessionerne, samt musikterapiens interventioner igennem behovsafklaring, behovsdækningen, støtte og bidrag til selvudvikling af klienten, samt en begrundelse for udvælgelse af indsamlet data.

I analyseafsnittet forelægger først en beskrivelse af klienten og dertilhørende behandlingsoplæg for musikterapien. Herefter ses musikterapeutens perspektiv på casematerialet inden selve beskrivelsen af anvendte analysemetode Interpretive phenomenological analysis (IPA) og den efterfølgende anvendelse af analysemetoden. I præsentationen af de analytiske fund ses en figur der viser en oversigt over de forskellige tematikker, der gjorde sig gældende for denne case. Oversigten er her kaldet for figur 1 temaoversigt.

I diskussionen diskuteres tværgående temaer i forhold til musikterapiens egnethed og hertil inddrages fund fra analysen, litteratur om musikterapiens positive indvirkning, Sanne Storm i forhold til de musikterapeutiske interventioners menneskelige indvirkning, samt teori af Susan Hart og Marianne Bentzon om det limbiske kompas.

Dernæst vil fund og ny forforståelse diskuteres ud fra tidligere forforståelse, herunder også dødstabu og dilemmaer som belyses på baggrund af denne case's dilemma mellem klienten og klientens pårørende i omtalen af afslutningen på livet.

I perspektiveringen diskuterer jeg her dilemmaer og etik omkring beboernes afklarings og bearbejdningens muligheder samt de ansattes ressourcer på dette område.

I konklusionen belyses musikterapiens støttende, lyttende og anerkende forholdemåde overfor klienten samt væsentligheden ved musikterapien som fagprofession i opbyggelsen af rammer, musikterapiens indvirkning og bidrag til klientens følelsesmæssige kontakt og bearbejdelse af tanker og ønsker omkring egen død.

Videnskabsteori

I Interpretivistisk forskning også kaldet kvalitativ forskning udforskes hvordan et fænomen gennem undersøgelsen udfoldes samt præsentere sig hvortil man tilstræber at forklare og forstå fænomenet (Wheeler & Murphy, 2016).

Min undersøgelse er klinisk og ideografisk, da designet er et interpretivistisk single case studie i en *real-life setting* (naturalistisk kontekst) med et enkeltindivid som informant, dermed undersøges informantens livsverden, og det bundne system er et somatisk plejehjem (det vil sige en bestemt institution). "Interpretivist case study research is an in-depth empirical inquiry of a bounded system within a real-life setting [...]" (Murphy, 2016 s.1135; Merriam, 2009; Yin, 2014). Dermed er der fokus på enkelttilfældet.

I dette speciale vil jeg arbejde ud fra den fænomenologiske og hermeneutiske tilgang.

I min forforståelse undersøger jeg min egen relation og forholdemåde til døden, da det er en del af

den kvalitative metode at gøre sig bevidst om sin forforståelse, hvad enten den så efterfølgende bruges aktivt, eller man forsøger at lægge den til side. Ud fra mit valg af analysemetoden Interpretive phenomenological analysis (IPA), der både anvender den fænomenologiske og hermeneutiske tilgang, har jeg dermed valgt at anvende begge tilgange.

Den tilstræber først i analysen i 1. stadie at være mere fænomenologisk, hvor der ses bort fra forforståelsen og her forholder man sig åbent til fænomenerne som de fremstår i datamaterialet. På 2. og 3. stadie indgår hermeneutiske elementer i processen med at konstruere temaer. På 4. stadie vender man tilbage til den fænomenologiske tilgang og tjekker og tilpasser temaerne så de passer til informantens oprindelige udsagn og det der skete og blev sagt. Til slut i analysen vil processen være mest hermeneutisk på 5. stadie, under forskerens frembringelse af narrativer og fortolkningsproces. Den nye tilegnede viden er således fremkommet både gennem fænomenologiske og hermeneutiske tilgange.

Explanatory – er et casestudie hvor forskningsspørgsmålet stilles med et hvordan eller hvorfor, og bliver ofte indenfor interpretivist forskning anvendt til at udvikle teorier (Streb, 2010).

Exploratory – er et casestudie hvortil dataindsamlingen foregår inden forskningsspørgsmålet formuleres (Yin, 2003) det anvendes oftest til at forske i et socialt fænomen i dets oprindelige kontekst (Streb, 2010).

Den udvalgte case valgte jeg efter musikterapiforløbet at fokusere på grundet min personlige interesse for døden som tema. Case studiet kan siges at være "explanatory" (Wheeler & Murphy, 2016), da det søger at kaste lys på et bestemt tema fremfor at undersøge data helt åbent.

Epistemologien er fænomenologisk og hermeneutisk. Dette ses både i min forholdemåde til min forforståelse og igennem min analysemetode, men da jeg i min undersøgelse fokusere på døden som tema, er tilgangen til data derved ikke helt åben. Dog har jeg valgt at beskrive min forforståelse og angivet min problemformulering samt undring for forskningen men valgt at se bort fra disse, for at have en så åben og objektiv tilgang som mulig til data indenfor og relation til døden som er temarammen.

Efter analysen og analysens fund inddrages forforståelsen igen. Det kan her forstås som en horisontsammensmeltning da min forforståelse tages op igen og inddrages til sammenligning med den nye erfarede viden og diskuteres.

Forforståelse af livets sidste fase

Jeg vil beskrive min forforståelse gennem følgende undertemaer: opvækst, egen tro, interesseområde, viden og erfaring (teoretisk viden og praksis viden) og hvad jeg tænker om musikterapi i denne her sammenhæng.

Opvækst

Gennem min opvækst er døden ikke blevet omtalt eller anset som et tabu. Det har været vigtigt for min mor, at vi i forbindelse med et familiemedlems død fik muligheden for at sige et sidste farvel, men ikke blev presset til at se den afdøde, eftersom min mor som 10-årig oplevede ikke at få lov af sin mor til at se sin morfar. Min lillesøster og jeg blev derfor opfordret til at se vort familiemedlem, berøre (æ på kinden eller holde i hånden) og få sagt et sidste farvel inden kisten blev lukket. Min lillesøster skrev også et brev som enten skulle med i kisten, urnen eller ovenpå kisten. Stemning i rummet med den afdøde føltes dermed ikke forkert, men som en naturlig del af det at være menneske, have hinanden kær og sørge over dem som ikke er her mere. Den bedste måde at for mig at beskrive min families forholde måde til døden er gennem denne fortælling:

Et ældre ægtepar i min familie gik sammen en tur på kirkegården, indtil ægtemanden (som var ældst) så en lysning på en gravplads. Lyset faldt så naturen og blomsterne på graven blev oplyst det meste af dagen. Det gav en smuk og varm stemning, og det var vigtigt for ham med solen og varmen, når det nu nok var koldt dernede under jorden. Her besluttede han sig for at skulle ligge, og de gik sammen ind på kirkekontoret og han spurgte (lidt i spøg), om nummer xxx var ledig for så ville han godt leje den. Den dag i dag griner og smiler vi, når vi snakker om det og mindes ham.

Egen tro

Kontraster er med til at give værdi til blandt andet ting, oplevelser og følelser. Såsom rød/grøn, orden/kaos, voldsom smerte/ingen smerte, lykkelig/ulykkelig, frihedskæmper/terrorist eller liv/død. Der er mange forskellige meninger og gradueringer af hver af de ovenstående ord, og ved nogle er der kortere imellem kontrasterne. Min overbevisning er, at vi selv kan være med til at skabe mening og meningsløshed blandt andet gennem et mål i livet, sammenligning med andre, forme og efterleve værdier (egne, samfunds, religions) eller overbevisninger.

Jeg ser livet/døden som kontraster ligesom rød/grøn er kontraster sammenmed alle de førnævnte i begyndelsen. For mig er det kontrasterne, som giver verden farver og mening. Jeg ser ikke døden som meningsløs, døden er en kontrast der både kan se ud som frihedskæmperen og terroristen. Den kan for nogen betyde fred, frihed fra smerter, ensomhed eller tragiske oplevelser og for andre

betyde angst, frygt, dyb sorg, meningsløshed og uretfærdighed. Døden i sig selv ser jeg hverken som ond eller god, men neutral, og det er for mig situationen og alt det andet omkring dødsfaldet der gør at vi tillægger døden en positiv eller negativ betydning. Den positive eller negative betydning anser jeg som subjektiv og individuel.

Min egen religiøse tro er kristendommen. Jeg ser kærligheden som det største og det som jeg vil tro på i kristendommen. Det gælder både næstekærlighed og Guds ubetingede kærlighed til os fra vores fødsel til vores død. Jeg ser kirken som et sted, hvor alle skal være velkommen og blive taget godt imod, uanset hvem man er, og om man er troende eller ej. Jeg kan godt lide tanken om, at der er et sted hvor man bliver taget kærligt imod, favnet, accepteret som man er og altid er velkommen. Livet tænker jeg også på som en gave, der er blevet givet, og som man ikke skal tage for givet. Hvis man tog sit liv forgiven, kunne det medføre til sorg, afmagt og vrede hos ens pårørende over at ens kære har fravalgt sig selv, eget liv og forlade dem de elskes af.

Interesseområde

Jeg er nysgerrig på døden og interesserer mig meget for dette emne. " Alle mennesker nærer angst for døden" Jeg synes, det er så spændende at høre hvordan andre tænker, fejrer eller frygter ved døden. Jeg er ikke tilhænger af aktiv dødshjælp, da jeg ser det som svarende til selvmord og mord, men uanset hvad det er så kan jeg i specifikke tilfælde (eks. patienter med ALS) godt forstå beslutningen. Jeg tror mest på, at alle skal møde udfordringer i livet for at vi kan udvikle os, og kunne mærke forskellen på kontrasterne i livet.

Hvis man mærker glæden ved kærligheden og at elske, så kommer man også til at mærke bagsiden af den følelse, som sorgen eller fortvivlelsen over at miste dem. Jeg har selv gennem livet skulle lære at rumme, acceptere og leve med bagsiden og konsekvenserne af alt det som jeg har opnået, sagt, gjort og oplevet, og det mener jeg også er et vilkår i vores eksistens. Eksempelvis kan man fra spæd lære at gå, høre, tale og se, men med tiden og alderen kan miste de tillærte færdigheder. Ikke alle vil opleve et pludseligt tab af deres færdigheder, eller nogen form for tab af færdigheder før deres bortgang, medmindre man dør allerede som barn vil tabet af en man elsker hvad enten det er dyr, insekter eller mennesker i min optik være noget som alle vil opleve i deres levetid. Jeg ser mig selv som et socialt væsen, som er født ind i relation til sine omsorgspersoner og dør fra sine relationer hvad enten det er samme som fra fødslen eller relationer opbygget gennem livet. Jeg hørte engang den tidligere hospice og sognepræst, nuværende lektor i sjælesorg, Ph.d. og supervisor Ole Raakjær sige, at de byrder vi får igennem tab skal vi bære, mens de problemer vi bliver stillet overfor i livet skal løses.

Jeg kan godt blive bange og utryk ved tanken om selv at dø, men min værste frygt er ikke døden, men at verdenen mister alle sine farver og gråtoner. Jeg har oplevet noget der mindede om det, så hvis jeg oplever noget tragisk eller længe er nedtrykt, så minder jeg mig selv om det vidunderlige ved bare at være i stand til at være i kontakt med sig selv og kunne mærke, opleve og føle kontrasterne sammen med alt det imellem dem.

Jeg har tidligere haft en periode med angst, mareridt og bekymringstanker, som alle var bundet op på at miste dem jeg har kær. Jeg var bevidst om, at jeg hverken kunne kontrollere, forhindre eller forudsige ulykken hvis den skulle ske at ramme mine nærmeste eller mig. Det som gjorde mig i stand til at bearbejde angsten og mindske den til en mindre bekymring, var at jeg gik fra tanke til handling ved at nedskrive tanker og ønsker til ceremonien der forekommer efter min bortgang i "bogen til mine kære" (Birgit Meister). Jeg var bevidst om, at jeg ikke kunne kontrollere om ceremonien vil foregå som jeg ønskede det, men det ville ikke skade nogen hvis jeg kom med et bud på indholdet af ceremonien, og det kunne give mine pårørende en mulighed for at få indsigt i mine tanker. Igennem den løbende forståelse af processen startede det en bearbejdende proces og accept af det ukontrollerbare, sorgfulde og meningsløse ved livets sidste fase.

Til at starte med gav det en følelsesmæssig mavepuster, og det var lettere at sætte sig i pårørendes sted, end at forestille sig selv ligge i kisten og overvære ceremonien. Samtidig var det også befriende at få arbejdet med angsten og følelserne gennem de praktiske, konkrete og håndterbare forberedelser af valgene efter døden. Det gav en følelse af frihed og kontrol at jeg altid har muligheden for at tage en pause og fortsætte processen ved at lukke og åbne bogen. Dertil selv kan bestemme hvor oplyst jeg ønsker at være om processen, hvad der skal gøres, hvilke muligheder der er, hvad det koster og hvilke konsekvenser det fører med sig fx for ens partner eller børn.

Viden og erfaring (teoretisk viden og praksis viden)

Mit erhverv som kirkesanger og kirketjener giver mig baggrundsviden for både begravelses- og bisættelsesliturgien. Jeg er med når kisten køres fra kølerummet og ind i kirken, når der samles kort ind fra blomsterne og dækkes op omkring kisten. Når kisten bæres ud, sættes ind i rustvognen eller sænkes ned i jorden, lægges roser ned på kisten og synges sidste salme ved graven.

Jeg benævner ofte valg og handlinger omkring ceremonien som "praktiske ting", hvilket min viden og arbejde som kirkesanger kan have influeret på. Jeg har oplevet en følelse af fabriksarbejde, når der har været flere bortgangsceremonier efter hinanden, da der er så meget planlægning omkring ceremonierne. Først får kisterne en rækkefølge de skal ind i kirken til. Oversigtsplanen for hvilke blomster der tilhører hvilken begravelse/bisættelse skal ligesom tidsplanen og liturgien følges og overholdes. Ved tidsplanen gælder; hvornår den næste kiste og familie kommer i forhold til

udskiftning af kiste, blomster, sangblade og salmenumre, hvornår skal hullet forberedes (graves), hvornår går familien til kaffe så hullet kan fyldes og jorden stampes ovenpå kisten, så graven kan dækkes med kransene og blomsterne inden familien er tilbage.

Hvad jeg tænker om musikterapi i denne her sammenhæng

Det at synge en ud som musikterapeut og som kirkesanger er to forskellige måder at tænke og arbejde på, der tjener hvert sit formål. Som musikterapeut har jeg fokus på pårørendes behov og/eller stemningen i rummet og mit formål har et terapeutisk sigte, eks. rumme og favne de pårørendes følelser eller fylde rummet med en tryk og kærlig stemning. Som kirkesanger eller bestilt sanger har jeg til formål at følge planen/liturgien og synge sangene højt, tydeligt og fejlfrit. De pårørende er i en presset og sorgfuld situation, hvilket gør at der er mindre plads til fejl og tilgivelse. Det er ikke forventet at pårørende synger med, så kirkesangeren skal kunne høres og man skal kunne læne sig op ad kirkesangeren. Derfor er det vigtigt at kirkesangeren ligesom præsten, organisten, graveren og bedemanden er professionelle og ikke lader sig berøre dybt til tårer af stemningen og fortællingen, så der ikke sker fejl ved at stemmen knækker eller man på anden vis ikke kan fuldføre at synge sangen. Man kan dog sagtens synge kærligt og med medfølelse, det er bare ikke forventet eller ens hovedformål. Jeg oplever derfor at være mere træt når jeg kommer hjem som kirkesanger fra en bortgang end som musikterapeut, blandt andet på grund af min impulsive lyst til at trøste og hjælpe hvis der er en som græder eller på anden vis er ked af det. Det er hårdere for mig at holde afstand, og være respektfuld i en tynget og trykket stemning end at være involveret, hvor det er tilladt at blande sig i deres sorg, kunne handle, konfrontere, favne og imødekomme deres følelser eller behov for tid.

Jeg mener, at musikterapi kan hjælpe den enkelte i forberedelserne af tankerne og følelserne om sin egen bortgang. Til at håndtere og rumme det følelsesdilemma der kan opstå inde i en selv eller i familien. Jeg har tidligere som musikterapeut haft temaet døden oppe i en gruppe bestående af mine medstuderende. Her var responsen, stor overraskelse over at det i terapien ikke var slemt at tale om, alle gik derfra med en mere positiv oplevelse end hvad forventningen ellers havde været. Jeg fik bekræftet, at dødstemaet i terapien godt kunne omtales, deles og spørges ind til.

Dette er nu enden på min undersøgelse af egen forforståelse, og der vil i starten af analysen ses bort fra denne forforståelse, (jævnfør videnskabsteori s. 12-13) af gennemgang af IPA's stadier). Efter analysen vil forforståelsen igen tages op og dertil diskuteres.

Etik overvejelser

Mine etiske overvejelser gik på hele tiden at tjekke med I.A. om hun sagde god for brugen af data. Jeg har spurgt og fået mundtlig samtykke fra I.A., på at jeg godt måtte anvende disse to initialer (I og A) til at anonymisere hende. Derudover har jeg fået udleveret og indsamlet skriftlig samtykkeerklæring fra I.A. på, at I.A. gerne vil deltage i et musikterapiforløb med mig og at jeg dertil må video optage, audio optage og notere musikterapiforløbet til mit speciale, samt anvende hendes journal. Specialet med indsamlet datamateriale må godt udgives og anvendes til fremtidig forsknings- og uddannelsesformål (jævnfør bilag 1: samtykkeerklæring). Efter musikterapiforløbet gennemgik vi noget af videomaterialet sammen, for at I.A. kunne afgøre om hun fortsat var okay med at det blev anvendt, og det var hun. Ved samme anledning fik jeg lavet en ekstra samtykkeerklæring på, at jeg godt må anvende data i forbindelse med kandidatspecialet, men at kandidatspecialet også efterfølgende må anvendes af andre musikterapeuter og musikterapeutstuderende til at bistå til deres læring og udvikling, selv hvis I.A. skulle gå bort (jævnfør bilag 2: ekstra samtykkeerklæring).

Teori

I dette kapitel vil jeg komme ind på afsnittene:

- Musikterapi og døden
- Psykodynamisk stemmeterapi af Sanne Storm med henvisning til Susan Hart
- Følelser og relationer i musikterapi - det limbiske kompas af Susan Hart og Marianne Bentzen
- Omtale og sorgbearbejdelse af beboers dødsfald af Jane Bykær.

Teorierne blev valgt efter at analysen, temaerne og fund fra analysen var udarbejdet, men præsenteres inden analysen for at kunne give en baggrundsforståelse for analysen inden fundene for analysen sammenholdes i diskussionen med teorien.

Musikterapi og døden

I dette afsnit vil jeg redegøre for hvilke behov musikterapeuten kan imødekomme i forhold til at arbejde med døende, eller såkaldte "terminale patienter" gennem belysning af forskellige mulige musikterapeutiske interventioner til klinisk behovsbearbejdelse hos hospice patienter. Først skal patienternes behov angives, og kan ifølge grundlæggeren af hospicefilosofien Cicely Sanders opdeles i følgende fire behovsbeskrivelser: "Bliv hos mig, hjælp mig, hør på mig og husk mig" (Bonde, 2014, s. 349).

Her følger en opremsning af hvad patientens oplevelser, følelser og eventuelle behov i en konfrontation med egen død kan være, og dertil en opremsning af interventioner i musikterapi der kan favne behovene:

- et behov for afklaring med sine pårørende: her kan musikterapien facilitere en meningsfyldt ramme for samvær og kommunikation med pårørende og den døende, så de aktivt er medspillende i og vidner til processerne den døende gennemlever (Bonde, 2012).

- en følelse af vrede, tristhed, sorg, håbløshed og depression (Kaarsa & Loge, 2008): I musikterapien kan man arbejde med, udtrykke og forløse sine følelser (Lindvang & Beck, 2017), blandt andet gennem terapeutisk sangskrivning (Hillard & Justice, 2012; Baker, 2015) og improvisatoriske musikterapiinterventioner (Beck, 2017).

- en kropslig og/eller mental angst og utryghed: musikken anvendt som et terapeutisk middel kan berolige og bekæmpe stress, angst og spændinger (Taylor, 1997). Musikterapeuten kan arousalregulere med henblik på at berolige klienten "Regulering af arousal sker også gennem lytning til musik med nøje tilpasset tempo og intensitet, hvorved nervesystemet beroliges" (Porges, 2013). Musikterapeuten kan således berolige patienten med forskellige kropslige, mentale og følelsesmæssig regulerende og orienterede interventionsformer såsom guidede afspændinger til musik, GIM og psykodynamisk stemmeterapi (Lindvang & Beck, 2017), her forstået som krop og stemme rettede musikterapeutiske interventioner.

- et behov for religiøs, spirituel eller åndelig bekræftelse: Musikterapien kan indvirke positivt på patienternes livskvalitet og åndelige velbefindende (Bonde, 2012), blandt andet gennem terapeutisk sangskrivning (Hillard & Justice, 2012; Baker, 2015).

- en oplevelse af funktions- og kontroltab: Som et grundlag i de etiske retningslinjer for klinisk musikterapiarbejde er at musikterapeuterne i terapien arbejder frem imod at fremme muligheder for selvbestemmelse og selvindsigt (Bonde, 2014). Her kan klienten inddrages i planlægningen og opnå medbestemmelse under musikterapiforløbet, som ved at bestemme hvilken slags musik de ønsker og om de ønsker at synge, spille eller lytte til musikken. En anden form for musikterapiintervention som kan give patienten en mestringsoplevelse af øget kontrol gennem medbestemmelse og medindflydelse er sangskrivning (Baker, 2015)

- en kropslig, social, åndelig eller mental smerte: I musikterapien kan musikken afstemmes med patientens arousal, samt musikpræference og have en positiv afledende effekt fra smerten (Bonde, 2012). Dette bunder også i, at musikken har en direkte indvirkning på det autonome nervesystem (Evans, 2002; Christensen, 2017) og kan dermed opleves som afspændende, afstressende (Taylor, 1997), afledende, smerte lindrende (Good et al., 1999; Gutgsell et al., 2013; Sanfi, 2017) og som omsorgsfuld (McCaffrey & Good, 2000).

WHO's internationale mål af den palliative indsats er følgende:

“Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients (adults and children) and their families who are facing problems associated with life-threatening illness” (World Health Organization, 2020, s.d.). Lidelser siges hertil at kunne forhindres og lindres “[...] through the early identification, correct assessment and treatment of pain and other problems, whether physical, psychosocial or spiritual” (World Health Organization, 2020, s.d.)

En sidebemærkning er, at der på hospicer med musikterapeuter opleves af personale og pårørende en forbedring af kontakt og følelsesmæssig kommunikation (Bonde, 2012).

Psykodynamisk stemmeterapi

Sanne storm er Ph.d. i musikterapi og er ansat som ekstern lektor på musikterapistudiet på Aalborg universitet. Hun har forsket i brugen af stemmen i musikterapi, særligt indenfor psykiatrien og i forhold til kvinder med fødselsdepression.

Storm mener at ved psykodynamisk stemmeterapi, er formålet at klienten gennem stemmen som det primære instrument, lærer at selvregulere sin arousal ud fra sansemotorisk bearbejdning og forbedre sin skelnen mellem affektive og kognitive reaktioner (Storm, 2017). Stemmen er særlig vigtig, da det både er et selvreguleringsredskab som før nævnt og et medium hvorigennem klientens indre oplevelsesverden, følelser, tanker og plager formidles ud til terapeuten gennem klientens vokale gestalt (Storm, 2007; Storm, 2017; Storm, 2023). Stemmen kan dermed fortælle os om klientens psyke og reaktionsmønstre i interaktion og relation med andre (Storm, 2017; Storm, 2023). Stemmen er en genspejling af hele ens liv, da stemmen er influeret af ens personlige oplevelser og dynamiske samspil gennem livet, men også af ens opvækst, miljø, kultur og arv (Storm, 2023). Helt basalt set har en tone der synges, en grundtone og en række overtoner (Storm, 2017). Når tonen synges eller gives lyd til, så aktiveres arousalsystemerne og dertil sker en neurologisk aktivering, som forårsager en aktivering og stimulering af det sensoriske nervesystem (Storm, 2017).

Den oplevede lyd, dvs. stemmens og tonens fylde og klangfarve bestemmes af mængden og intensiteten af overtoner, jo mere man gentager og giver tonen lyd desto mere fyldig og resonansfyldt vil stemmen blive. (Storm, 2017). Her vil både mennesket og dets krop i en dynamisk proces blive bevæget mentalt og emotionelt over tid af den gentagede tone (Storm, 2013). Dette kan forstærkes sensorisk gennem nænsom berøring af brystbenet med hånden, herved sanses tonen og melodien skabte vibrationer i kroppen (Storm, 2017). En bottom-up-proces starter ved de følelsesmæssige oplevelser og kropslige fornemmelser som så efterfølgende nøgternt studeres og beskrives med ord i en kognitiv proces (Storm, 2017). Her vil det fremme og give en tilegnelse af årvågenhed der gradvist blive skærpet og bevidstgjort for den kropslige tilstand, og danne grobund for klientens udvikling gennem musikterapiforløbet (Storm, 2017). Hertil vil evnen til at rumme, handle, og cope med ubehagelige oplevelser blive genetableret eller støttet (Storm, 2017).

Sanne Storm beskriver ud fra kernetoneøvelsen at en intentionel handling til selvregulering opstår i samspil med musikterapeuten, som så støtter klientens vejtrækning og kernetone til at opnå en ubesværet regelmæssig rytme (Storm, 2017). Lyd fremkaldelsen af et "suk" kan anvendes til at frembringe en ubesværet regelmæssig rytme for åndedrættet, afbalancere nervesystemet og nedbringe arousalniveauet, hvortil åndedrættet kan bringes tilbage i balance (Storm, 2017). Når der udføres en åndedræts handling eller øvelse vil lyd frembringelsen af udåndingen naturligt kunne forlænge udåndingens varighed, samt indirekte dæmpe og påvirke tempoet (Storm, 2017). Åndedrættet og nervesystemet kan dermed reguleres og bringes i balance gennem en bevidst ændring af åndedrætsmønstret (Hart, 2006). Kroppen slapper af og afspændes ved besked fra nervesystemet og en affektregulering hermed blive støttet (Storm 2017).

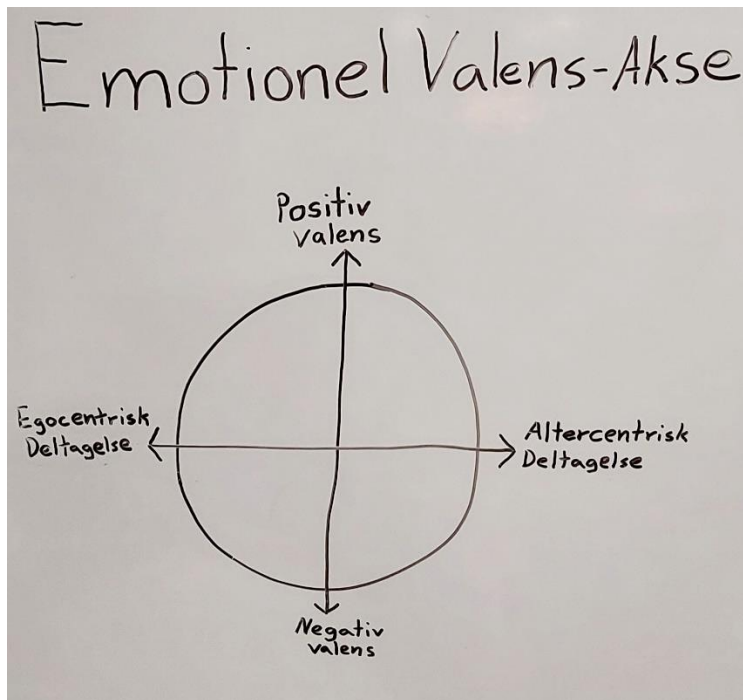
Følelser og relationer i musikterapi - det limbiske kompas

Susan Hart er psykolog, Ph.d. og specialist i børnepsykologi og psykoterapi. Hart har udgivet flere bøger om de 3 neuroaffektive kompasser i samarbejde med psykoterapeut Marianne Bentzen der har Ph.d. med speciale indenfor neuroaffektiv psykoterapi, er forfatter og har undervist på efteruddannelser samt kurser i somatisk psykoterapi og personlighedsdannelse.

De neuroaffektive kompasser udspringer fra modellen af den treenige hjerne af neurofysiologen Paul MacLeans, der først omhandler barnets udvikling og formning af tilknytningsmønstre, dernæst hvordan tilknytningsmønstrene udspiller og former sig i sociale relationer og har af betydning for udviklingen af mentaliseringsevnen (Hart, 2016). De 3 neuroaffektive kompasser (altså det autonome, det limbiske og det præfrontale) beskriver tre funktionsniveauer i hjernen og omhandler hvordan en følelsesmæssig udviklingsproces kan støttes (Hart, 2016). Det vigtige for at kunne støtte udviklingsprocessen er, at tilegne sig viden om hvor mennesket er i sin udvikling indenfor det

personlighedsmæssige, følelsesmæssige og sociale område (Hart, 2016). Således kan der indenfor disse områder, kortlægges hvor den nærmeste udviklingszone er så udviklingsprocessen for nærmeste udvikling kan støttes og nye mødeøjeblikke kan skabes ud fra den (Hart, 2016).

Af de tre kompasser (autonome, limbiske og præfrontale) vælger jeg at fokusere på det limbiske kompas, som har to akser (emotionel valens-aksen og centrisme-aksen) der hver indikerer modpolerne for klientens valens og deltagelse.



Figur 1 tegning udspringer af Figur 4.3: "Det limbiske kompas" (Hart, 2012, s. 130)

Ifølge Hart (2012), vil terapeutens udfordring særligt opstå ud fra centrisme-aksen og klientens forhold til terapeutens handlinger og tilstand. Ligeså kan klientens egocentriske og/eller altercentriske opmærksomhedsfokus og impulser, være udfordrende for opbyggelsen af den ligeværdige og tilfredsstillende terapeut-klient relation under terapiforløbet. (Hart, 2012)

En fleksibel balance mellem egocentrisme og altercentrisme kræver at terapeuten er i stand til at etablere affektiv afstemning og markeret spejling med klienten, og dermed i samvær med klienten kunne mærke og rumme uden at overtage klientens foranderlige følelser (Hart, 2012 s.129).

Affektiv afstemning

Affektiv afstemning "er at være sammen med, dele og deltage i et interpersonelt fællesskab med spædbarnet – ikke at ændre noget" (Stern, 1985/1991, her refereret fra, Holck, 2014)

Markeret spejling

Markeret spejling er når ”Den spejlende regulerer gennem en svag overdrivelse og herigennem viser barnet (klienten), at det ikke er den regulerendes egen følelse, men netop en anerkendelse af barnets følelse, som barnet derved hjælpes til at rumme og regulere” (Pedersen, 2014, s.116).

Centrisme-aksen

Hvis man træder et skridt tilbage og ser på definitionen af et centrisk fokus, så udtrykker det at personens primære fokus er på andres eller egne oplevelser og tilstande. (Hart, 2012)

Altercentrisk deltagelse er barnets/klientens evne til at indgå socialt med andre, rette sin opmærksomhed mod den anden og opleve hvad den anden oplever (Hart, 2012).

Egocentrisk deltagelse er barnets/klientens evne til at kunne adskille sig fra andre ved at kombinere sin opmærksomhed på andre med sin selvopmærksomhed og dertil kunne regulere sig emotionelt. (Hart, 2012)

Det limbiske kompas: En fastlåsning i enten det altercentriske fokus eller det egocentriske fokus vil betyde at man enten vekselvirker imellem de tre roller der ses i Karpmans dramatrekant: hjælperolle, offerrolle og forfølger/krænker eller fastlåses i en af rollerne (Karpman, 1968; Hart, 2012).

Et altercentrisk fokus: fastlåses man her, kan man se sig selv som offer for andres tristhed, vrede og foragt og dertil kunne se sin ret til hævn eller sig selv som et uskyldigt offer (Hart, 2012).

Altercentrisk negativ følelsesmæssig valens (negative følelser): her føler man sig oftest som et offer for andres negative rettede følelser såsom vrede (Hart, 2012).

Altercentrisk positiv følelsesmæssig valens (positive følelser): her kan man blive selvudslettende ved altid at ofre sig for andre, konstant tage hensyn og stille sig til rådighed for andre og andres behov (Hart, 2012).

Et egocentrisk fokus: fastlåses man her kan man udvikle psykopatiforstyrrelser (Hart, 2012)

Egocentrisk negativ følelsesmæssig valens (negative følelser): her kan man blive deprimeret, ud fra en oplevelse af at der ikke bliver taget hensyn til en, og at man ikke får den ønskede hjælp fra andre som man søger (Hart, 2012).

Egocentrisk positiv følelsesmæssig valens (positive følelser): her kan man blive hensynsløs overfor andre, narcissistisk selvoptaget og udelukkende tage vare på egne behov og interesser (Hart, 2012)

Omtale og sorgbearbejdelse af beboers dødsfald

Citatet nedenfor af Jane Bykær som er cand.mag. i idéhistorie, psykoanalytiker og ergo- og psykoterapeut MPF, beskriver i tidsskriftet "Udvikling" om hvor vigtig personalets rolle er i forhold til beboernes bearbejdelse af dødsfald, og tilhørende sorg. Her udtaler Bykær at det er:

[...] en god ide, at begynde at tale om den kultur man har skabt sig omkring dødsfald og sorg. For det er jo ikke kun personalet der mister en beboer. Det er også de øvrige beboere der mister en nabo, en ven, måske en kæreste. Jo bedre personalet er i stand til at rumme egen og andres sorg, jo bedre forudsætninger er der i gruppen for at støtte beboerne i deres sorg. Derfor tror jeg det er vigtigt at starte i personalegruppen. (Bykær, 2009, s.27)

Selvom tidsskriftet omhandler udviklingshæmmede og artiklen er henvendt til institutioner, så er det væsentlige at de ansattes rolle i forhold til døden, omtalen af døden og bistand til sorgbearbejdningen hos beboerne er mindst lige så relevant at fremhæve og tale om på plejehjemmene som på institutionerne. Dette underbygges med følgende citat af Bykær:

Sorg er ikke noget der udelukkende har med privatlivet og familien at gøre. Sorg har med det menneskelige at gøre og det findes, hvor mennesker er og virker. Jo bedre vi bliver til at tage det menneskelige med i betragtning, jo mere menneskelig gør vi os selv. Og menneskelighed er der brug for på alle planer i en organisation, der arbejder med mennesker. (Bykær, 2009, s. 27)

Metode

Først i metodeafsnittet vil jeg komme igennem følgende afsnit: dataudvælgelse – hertil om musikterapiens temaer for samtalerne og anvendte musikterapi interventioner, udvælgelseskriterierne og anvendte program for transskriptionen.

Dataudvælgelse

Jeg har ikke brugt interviews til at indsamle data, men brugte i stedet videooptagelserne af musikterapisessionerne og transskriberede disse. Hvilket de skal ifølge Smith og Osborne for at interviewformen kan anvendes til IPA-analysemetoden.

Udvælgelsen af hvilke videoklip der skulle medtages og transskriberes, var en langsommelig proces. Jeg valgte først at gense al mit videomateriale, og noterede undervejs i en tabel både tidspunkter og stikordssætninger som kunne lede mig tilbage, til det der hændte i sessionerne. Med denne tabel kunne jeg sammen med min vejleder få overblik over datamaterialet under udvælgelsen (se eksempel på en af de kortere sessioner nedenfor, og den fulde tabel i bilag 5: oversigt over I.A.'s sessioner):

Musikterapiforløbet	Samtalerne omhandler	Involvering af musikken	Pårørende tilstede
2. Session (27:48) 00:00-00:52	I.A. – Det er nok det jeg er bedst til... at slappe af. MT guider kort inden musikken afspilles. – ”forestil dig et sted hvor der er rigtig rart at være”.	Musik afspillet: 00:53-05:48 Nocturne Op. 9 No. 2 Frédéric Chopin, Olga Bordas.	Nej
00:53-05:48	01:17 starter MT med guidningen og 01:31 I.A.- kan du tale lidt højere.		
05:49-07:28	Vi talte om guidningen og musikoplevelsen I.A. – det er meget behageligt (mest henvendt til musikken).		
07:29-22:11	MT- Leder efter andet musik m. Chopin. Et nummer blev spillet kort. Ledte efter et nummer I.A. kendte så	07:29-09:23 Cello sonata i G minor op. 65.	

	skiftede, skiftede, skiftede.		
(MT stopper musikken midt I den dystre part)	10:30 I.A. begynder at trække vejret tungere. 10:45 svarer ikke på spg. mere.	09:25-10:09 Nocturne no. 1 in B-flat minor, op. 9 no. 1 10:10-10:26 Chopin nocturne C-sharp minor. 10:27 – 12:10 Nocturne no. 4 in F major, op. 15 no. 1 12:11-16:49 Nocturne no. 1 in B-flat minor, op. 9 no. 1 17:20-21:33 Chopin Berceuse Op 57 D-flat major	
21:34-22:11 (1. Klip slutter) (2. klip starter) 22:11+ 01:58	Sidder i stilhed mens I.A. sover. 01:37 MT kalder på I.A. 01:55 MT kalder igen og her løfter I.A. hovedet og svarer prompte ”ja”.		
02:00-02:20	I.A. italesætter at I.A. faldt i søvn.		
02:21-02:43	I.A. spg. I forhold til formålet med terapien og vi taler om det.		
02:44-04:59	I.A.’s forventninger 02:51 og 04:37 MT prøver at afrunde sessionen 04:24 Aftaler fast fremtidigt tidspunkt.		

05:00-05:37 (2.klip slutter – 22:11+05:37=27:48)	I.A. begynder at tale om musikpræferencer. 05:18 MT foreslår vi laver en afspilningsliste.		
--	---	--	--

I udvælgelsesprocessen lavede jeg et opsummerede overblik af den store tabel. Det nedenstående overblik er en tabel som opsummerer involveringen af musikken, og egne bemærkninger til sessioner der måske kunne vise sig væsentlige at medtage og analysere, såsom musikkens involvering i terapien og samtaler der relaterede sig til død eller til I.A.'s egen død. (Se det opsummerende overblik i tabellen som følger):

Session	Tema for musikterapien	Aktiv/receptiv musikterapi metode	Anvendt musik	Tilstede i rummet
1. Session	I.A., I.A.'s ægtefælle og jeg lytter til Thistedes mands/drenge kor. Vi lytter til og snakker om den musik I.A. har forslået at vi hører. Vi snakker om I.A.'s relation dertil.	Receptiv- musiklytning af indspillet musik og MT's sang		I.A. + MT + Æf.
2. Session	Guided afspænding og guidet fortælling igennem musik (IM)	Receptiv- guidet afspænding og musikrejse	1. Nocturne Op. 9 No. 2 Frédéric Chopin, Olga Bordas. 2. Cello sonate i G minor op. 65 3. Nocturne no. 1 in B-flat minor, op. 9 no. 1	I.A. + M.T.

			4. Chopin Nocturne C-sharp minor. 5. Nocturne no. 4 in F major, op. 15 no. 1 (MT stopper musikken midt i den dystre part) 6. Nocturne no. 1 in B-flat minor, op. 9 no. 1 7. Chopin Berceuse op. 57 D-flat major	
3. Session	I.A. nævner første gang tanker vedr. sin egen død.	Ingen	Ingen	I.A. + MT + (Æf.)
4. Session	I.A. er mærket af oplevelsen og træt – udtrykker behov for ro og hvile, men vil gerne have guidet afspænding og guidet fortælling igennem musik. I.A. bekymrer sig om personalet og de andre beboer. MT's vurdering af I.A.'s behov: tryghed, ro og hvile.	Receptiv- guidet afspænding og musikrejse	1. Nocturne. I.A. talte om hændelsen i 1,5 min. derefter guidede jeg. 2. Debussy: Clair de lune. Guidningen fortsatte 1,5 min. ind i sangen derefter lod jeg musikken spille.	I.A. + MT

			3. Always with me: piano cover - Wakako Kaku. 4. Satie: three Gymnopedies: No. 1 et doulour 5. Mote of dust suspended in a sunbeam - Juan María Solare. I.A. faldt i søvn	
5. Session	I.A. virker igen træt og udtrykker behov for ro og hvile, men vil gerne have guidet afspænding og guidet fortælling igennem musik.	Receptiv- guidet	1. Clair de lune - Debussy 2. Nocturne op. 9 no. 2 3. Mote of dust suspended in a sunbeam – Juan María Solare 4. Always with me: piano cover – Wakako Kaku.	I.A. + MT + Æf.
6. Session	I.A. og jeg synger "Nu titte til hinanden", for at I.A. kan finde frem til om den skal med til bisættelsen	Aktiv- fællessang	A'cappella - fællessang	I.A. + MT
7. Session	I.A. og jeg spiller sammen på trommen. I.A. fortæller om sit forhold til sine forældre og deres død.	Aktiv – samspil på tromme. Impro. (I.A. fulgte og spejlede MT)		I.A. + MT

8. Session	I.A. og jeg taler om "livets afslutning" og lytter til nummer af Sara Brighmann der skulle spilles til mindesammenkomsten	Receptiv – musiklytning af indspillet musik	"Time to say goodbye"	I.A. + MT + (Æf.)
9. Session	I.A. gennemgik sine oplevelser og familieminder med MT. I.A. mærkede ærgrelse udtrykte dette sammen med ønsket og behovet for fokus i terapien på nedskrivningen af "livets afslutning"	Ingen	Ingen	I.A. + MT
10.Session	I.A. og jeg starter med at udfylde "livets afslutning" på en af praktikstedets iPads	Ingen	Ingen	I.A.+ MT
11.Session	I.A. og jeg afslutter forløbet ved at færdiggøre "livets afslutning" på en af praktikstedets iPads	Ingen	Ingen	I.A.+ MT

Under 1. Session: I.A., I.A.'s ægtefælle og jeg lytter til Thisted's mands/drenge kor. Vi lytter til og snakker om den musik I.A. har forslået at vi hører. Vi snakker om I.A.'s relation dertil.

I samråd med vejleder blev datamaterialet undervejs først indskrænket fra at være fire sessioner henholdsvis 3., 6., 8. og 10. session der skulle transskriberes, dernæst fra tre sessioner henholdsvis 3., 6., og del 2 og 3 i 7. session, men endte igennem transskriptionen med at blive kogt ned til dele af 3. og 6. session, grundet mange rettelser af upræcise oversættelser, som derved også gav tidspres og langsom opklaring af fokus for specialet. Specialets valgte data og undrende fokus ændrede sig derfor løbende.

De udvalgte klip blev først transskriberet igennem det GDPR-sikrede AI audiotransskriberingsprogram, der kan tilgås fra websiden: <https://www.audiotranskription.de/> Programmet kan anvendes til 17 forskellige sprog, herunder dansk og anvendes normalt af læger og forskere til automatisk at lave tale om til tekst, men kan også anvendes til at analysere teksten. I 2022 kom fornyelser og forbedringer til programmets stemme genkendelse som forbedrede det med omkring 50% (audiotranskription, s.d.). Efter at datamaterialet var transskriberet af programmet gennemgik og rettede jeg transskriptionen for fejl og mangler. Trods de mange upræcise oversættelser så mindskede dette program tiden jeg skulle bruge på at transskribere, for hvis jeg ikke havde programmet, så ville det have taget mig stort set dobbelt så lang tid at transskribere samme mængde data. Det vil sige at jeg uden programmet ville have næsten den halverede mængde af transskriberet data til rådighed for analysen, og dermed ville udmeldingerne af resultaterne bygge på et svagere grundlag.

Musikkens anvendelse i musikterapiforløbet

Gennem musikterapien blev der både anvendt aktive og receptive musikterapi metoder, og fællesnævneren for metoderne var at være redskab til relationsdannelsen og til at frembringe følelseskontakt og bearbejdelse af den presserende problemstilling.

Udvælgelse af data til transskription

Jeg startede med at gense de tilegnede videoklip af sessionerne for musikterapiforløbet, for at lave en oversigt over samtaleemnerne, anvendelse af musik og personer tilstede i rummet. Der manglede video materiale til 4. og 9. session, så her blev i stedet anvendt noter fra praktikperioden.

Udgangspunktet for udvælgelsen af data til analyse var at samtalerne skulle omhandle døden, og at anvendelsen af musik relaterede sig til I.A.'s egen død. Det viste sig at være en for stor mængde data, derfor fik jeg gennem vejledning prioriteret det ned til at omhandle 2 sessioner. Kriterierne for udvælgelsen var, at det skulle omhandle invitationen fra I.A. til forberedelserne af sin bortgangsceremoni og sangvalget til bortgangsceremonien, som I.A. havde følt sig usikker på og vi så sang sammen.

Transskription af udvalgte videoklip

Videoklippene der blev udvalgt til transskription, var fra dele af 3. session bestående af 3 dele og dele af 6. session bestående af 2 dele, hvor sangen indgik i den 1. del af 6. session.

Analyse

Gennem analyseafsnittet vil der først og fremmest følge en præsentation af klienten I.A., dernæst følger behandlingsoplægget for musikterapiforløbet samt musikterapeutens tanker og noter angående udvalgte de to sessioner. Herefter præsenteres analysemetoden IPA inden analyseresultaterne for metoden kommer i spil. Gennem analysens fjerde stadie, præsenteres processen mod de 5 temaer og de dertil udvalgte citater, mens der i femte stadie udformes narrativerne.

Præsentation af klient – diagnose

Beboeren er en kvinde sidst i 70'erne som bor på plejehjem. I.A. oplever rygsmerter, har tidligere haft brystkræft, depression med indlæggelse og har Parkinson som forværrer og begrænser hendes fysiske funktioner, hvilket har ført til frustration og vrede rettet mod sin sygdom, samt bekymringer for at dø. Dog er hun hverken lægelig erklæret terminal eller døende.

Præsentation af terapimål - behandlingsoplæg

De terapeutiske målsætninger for musikterapien bundede i observationer fra de første 3 sessioner. Her følger fra hver enkelt session relevante observationer til udformningen af målsætningerne:

1.session - I.A. sagde at hun havde meget ondt i ryggen. Vi prøvede derefter at aftale nærmere og lære mere om I.A.'s behov.

2.session - Vi snakkede om at synge sammen, men I.A. havde ikke så meget energi, så i stedet skiftede jeg til en receptiv musikterapi metode. Jeg afspillede Nocturne op. 9 no. 1 og 2 af Chopin, og lavede en ultra kort guidet afspænding efterfulgt af en guidet musikrejse. Vi lyttede fortsat til klassiske stykker af Chopin resten af sessionen. Til slut spurgte jeg ind til hvordan hendes ryg havde det, og hun kiggede op og sagde at den gjorde ikke ondt nu.

3.session - I.A. sagde at hun gerne vil tale med mig om noget hun ikke havde snakket med nogen andre om endnu. I.A. fortalte at hun gerne ville tale om sin egen død, hvordan ceremonien skulle foregå og om de sange hun havde tænkt på at få med. Vi snakkede også om dilemmaet med at tale med hendes mand om det, og at hun ville gå til hendes børn i stedet. Hun ville gerne tale mere om det næste gang, hvis det var okay med mig, hvortil jeg sagde at det ville jeg gerne.

Målsætningerne for klienten i musikterapien blev udformet og formuleret fra ovenstående og i samråd med supervisor Ulla Holck. Målsætninger blev opdelt i 3 dele og rangeret ud fra nedenstående prioriteringsliste:

- a. Tryk relation og hvordan I.A. bedst kan få gavn af musikken og mig
- b. Udtrykke og arbejde følelsesmæssigt med temaer som er betydningsfulde for I.A.
- c. Smertelindre/ smerteaflede fra fysisk smerte

De terapeutiske overvejelser, som jeg gjorde til ovenstående målsætninger for terapien, tog afsæt i forskellige metodeovervejelser, som blev drøftet med supervisor:

Metoder i forhold til mål a.

I forhold til mål a, at opbygge en tryk relation, vi prøver at finde frem til de sange, I.A. kender, samt den musik hun holder af, og dertil snakke om følelserne og minderne, der knytter sig til sangene.

Metoder i forhold til mål b.

I forhold til mål b prøver vi at arbejde med de følelsesmæssige temaer, som har betydning for I.A. I min tilgang vil jeg være lyttende og støttende, men også hjælpe I.A. med at bearbejde følelserne der knytter sig til temaet, og guide hvis der er behov for det. Derudover vil jeg være følelsesmæssigt afstemt, men også benytte teknikker som kan få humøret og stemningen op igen, hvis der er brug for det.

Metoder i forhold til mål c.

I forhold til mål c prøver vi at finde frem til musik, I.A. kan lytte til, når hun har smerter. Jeg vil i musikterapien både benytte musikrejser og guide. I min tilgang vil jeg være validerende, nærværende og have tydelig tale.

Musikterapeutens perspektiv på case-materialet

Inden jeg præsenterer den fænomenologiske tilgang til analysen, har jeg valgt at inddrage mine noter og derved også min musikterapi forforståelse omhandlende de to inddragede sessioner fra musikterapiforløbet. Som musikterapeut og forfatter af specialet, herunder forsker, har jeg en dobbelt rolle, som jeg altid skal være opmærksom på dens mulige indvirkning og overførelse til undersøgelsen. Så jeg derved kan spore tilbage til indvirkningens oprindelse og fremme gennemsigtbarheden.

For hele musikterapiforløbet gælder at vi fik talt om, at der i samfundet er et dødstabu. I.A. og jeg var hurtigt enige om, at der var delte meninger om dette, men når vi talte om døden i musikterapiforløbet skulle det ikke blive et tabu. Når familiemedlemmer omtales i forhold til I.A.'s død, er jeg som musikterapeuten opmærksom på hvilket dilemma der eventuelt skabes, og hvordan

døden opleves og modtages hos de forskellige parter. Det kan ikke udelukkes at klienten også er opmærksom på hvordan dette emne skaber en situation for familien, hvor døden bliver et svært emne at tale om.

Min forforståelse til de medtagede sessioner 3 og 6 følger:

3. Session:

- Er første gang I.A. nævner sine tanker omkring sin bortgangsceremoni.
- Både I.A. og MT. vender flere gange tilbage til emnet gennem reference til salmerne.
- Dilemma ifm. ægtefælle.
- Terapeutrolle

Mine følelser:

- Overrasket, bagefter beæret over at I.A. vil inddrage mig i forberedelserne af sin bortgangsceremoni, og derefter genvinder jeg fatningen.
- Flere gange gennem samtalerne kommer følelsen af forundring over I.A.'s forsigtige spørgsmål og kommentarer om hvad jeg synes.
- I.A.'s dilemma i forbindelse med ægtefælle: giver mig en sørgmodig, tung og knugende fornemmelse i maven.

Mine tanker:

- Fokuserer 100% på at lytte, opmuntre og støtte I.A.'s initiativ.
- "Hvorfor er det mærkeligt at snakke om, tror du at du dør om et år, hvorfor lige af lungebetændelse når du har haft brystkræft?", er de spørgsmål jeg tænkte på, men aldrig fik spurgt om.
- Computeremnet var nok vigtigt og fyldte for I.A., mens jeg troede det var salmerne og bortgangsceremonien der var det væsentlige/behovet som I.A. ville snakke om. Kunne det være min tolkning, min holdning til I.A.'s behov eller interesse for emnet?

6.Session:

- MT og I.A. sang "Nu titte til hinanden" for at afdække tvivlen om sangen skulle med eller ej.
- I.A. taler derefter om minderne med sin familie, og taler kort om sit tidligere erhverv, samt hvem I.A. kan snakke med på plejehjemmet.
- I.A. nævner også sin mor, og hvordan I.A. hjalp sin mor med at nedskrive sine ønsker til bisættelse.

- Terapeutrolle

Mine følelser:

-Jeg føler det er vigtigt at I.A. er med i sangen, selvom det er hårdt, så er det nødvendigt, men får lyst til at trøste, være blid og støttende og gøre det lettere for I.A. at tale om.

Mine tanker:

- Startede som terapeut, men endte i en trøstende mor-rolle? Spejlede jeg mig i at I.A. tog afstand til det med humor? Passede jeg for meget på min klient, eller var det væsentligt ikke at presse for hårdt på?

Beskrivelse af analysemetoden IPA

Jeg anvender analysemetoden IPA (Interpretive phenomenological analysis), til at analysere mine transskriptioner af de udvalgte videoklip fra 3. og 6. session (Smith & Osborne, 2007). Metoden anvendes oftest til at analysere interviews herunder semi-strukturerede interview, men andet data kan også anvendes såsom dagbøger. Jeg havde ikke decideret valgt at interviewe min klient I.A., men havde et musikterapiforløb, som fokuserede på klientens ønsker og behov, og fik undervejs i sessionerne stillet I.A. spørgsmål, som jeg efterfølgende har anvendt og gennem analysemetoden IPA tænkt som en form for interviews.

Analysemetoden IPA er særlig anvendelig, hvis forskeren vil lære mere om individet psykologiske verden og hvordan individet opfatter, og forstår deres personlige og sociale verden, samt den specifikke situation individet står overfor (Smith & Osborne, 2007). Hertil søger forskeren at forstå kompleksiteten og indholdet af informantens meninger, der involverer at forskeren indgår og forholder sig fortolkende til transskriptionen. Hertil skal forstås at "[...], those meanings are not transparently available – they must be obtained through a sustained engagement with the text and a process of interpretation" (Smith & Osborn, 2007, s. 66).

Nedenfor ses de 5 stadier i analysemetoden, som jeg har valgt at beskrive i form af en fremgangsmåde for analysemetoden:

1. Tekstanalyse

- Noter ved hver gennemlæsning
- Læs transskription flere gange og lav noter (se nedenfor noters indhold og placering).

- Notér til venstre: interessante og vigtige ting I.A. siger
 - opsummere, forskelle eller ligheder i det I.A. siger. Tolk med et fagtermisk lag (psykologisk termologi, men sammenhæng med tekst) som fx relation (social smerte – Ægtefælle kan ikke klare sig uden I.A.)

2. Find temaer

- Noter ved hver gennemlæsning
- Noter til højre: henblik på at danne temaer
- Lav temaerne og giv dem en titel
- Sørg for at titlerne til temaerne kan forbindes til I.A.'s oprindelige udsagn

3. Temaerne rangeres og forbindes til hinanden

- List alle temaerne op i kronologisk rækkefølge
- Forbind temaerne med hinanden
- Lav klynger af temaer, som favner informantens bekymringer om et emne.
- Navngiv temaklyngerne

I samråd med vejleder er temaerne blevet diskuteret og rettet til, ved at sammenholde dem med I.A.'s oprindelige udsagn.

4. Temaerne sættes i tabel

- Identificer de klynger af temaer, som stærkest favner informantens bekymringer om et emne.
- Tilret temaerne og deres navngivning.
- Check oprindelig transskription i forhold til om temaerne giver mening ud fra I.A.'s udsagn.
- Navngiv de overordnede temaer for temaklyngerne
- Temaerne til hver af de overordnede temaer

5. Forskerens fortolkning

- Temaerne udvides, illustreres og nuanceres ud fra forskerens fortolkning.
- Lav fortolkninger på informantens udsagn ud fra egen forståelse af samme udsagn.

4. Resultat for fjerde analyse stadie

Nedenfor fremstår arbejdsprocessen mod analysens endegyldige temaer ud fra tabellen, hvor de endegyldige temaer ses under efterfølgende afsnit af resultatet for 5. stadie. Der vil dog i denne tabel fremgå hvilke udsagn af I.A. der blev valgt til udformningen af narrativeerne i analysens 5. stadie. Udsagnene til analysen fremgår i de to sidste rubrikker i tabellen, og skal forstås ud fra hvilken musikterapisession udsagnet indgår i, hvilken del af sessionen, hvilke(n) side(r) udsagnet starter og stopper i transskriptionen samt hvilke linjer udsagnet starter og stopper ved. Eksempelvis vil første udsagn i tabellen 3.1.1.1 til 1.2 betyde 3. session, 2. del, fra side 1 linje 1 til side 1 linje 2.

Tema	Session & del	Side & linje
1. Relation til MT	3.1	1.1 til 1.2
Bevægelse fra altercentrisk mod egocentrisk		
I.A. udviser tillid til MT og opsøger relation til MT	3.1	1.12 til 1.13
I.A. opsøger forsigtigt støtte og opbakning fra MT til samtale om livets afslutning	3.2	7.254 til 7.255
	6.1	1.6 til 1.9
	3.1	1.16
	6.1	2.71 til 2.73
2. Intergenerationel sammenbinding	3.2	10.365 til 10.366
Datter hjælper I.A. som I.A. hjalp sin mor, trækker på morens erfaringer (om smerte)	3.2	

	6.2	6.188 til 6.190 1.3 til 1.9
	3.2	6.214 til 2.18
	3.1	1.29 til 1.31
	3.2	5.154 til 5.155
3. Angst for at glemme og blive glemt (undertema: utroværdighed, sygdom, demens, blive dårligere, begrænset levetid – kalkulere levetid)	6.1	1.26 til 1.28
	3.1	5.194 til 5.198
	3.1	1.27 til 1.28
	6.1	3.100 til 3.105
	3.1	2.77 til 3.83
4. Svært at kommunikere sine følelser om døden, særligt med ægteemand og familiemedlemmer (undertema: afmagt)	3.1	2.65 til 2.72
	3.1	

	3.1	2.48 til 2.49
	6.1	3.98 til 3.99
	6.1	1.3 til 1.5
	6.1	2.43 til 2.47

Efter temaerne blev fundet, blev de sammenholdt med originale udsagn og tilpasset som således udmundede i nedenstående tabel over endelige hovedtemaer:

Hovedtemaer	Undertemaer
Tema 1: relation til musikterapeuten	a. I.A.'s mønster i relationen til musikterapeuten b. Bevægelse af I.A.'s centriske fokus i relationen.
Tema 2: Angst for at glemme og blive glemt	a. Frygt for demenssygdom b. Frygt for at ingen kommer til bisættelsen
Tema 3: kommunikation med familiemedlemmer om døden	a. Hjælp fra generation til generation b. Enkelte gentagelser som sin mors bisættelse c. Ægtefælles afvisning af samtale om I.A.'s død. d. Svært ved kommunikation om egen død i forhold til børnebørnene og andre familiemedlemmer
Tema 4: Udfærdigelse af "Livets afslutning" giver lettelse og kontrol	a. Nedskrive som coping-strategi for at glemme

	b. Nedskrive I.A.'s ønsker i forhold til egen død som eftermæle til pårørende
Tema 5: Salmevalg og salmesang som følelsesmæssig bearbejdning	a. Salmevalg til bisættelse med henblik på pårørende b. Kontakt med følelser gennem sang c. Bearbejdning af følelser gennem sang og forestilling om pårørende til bortgangsceremonien

Disse hovedtemaer var startskuddet til 5.stadie i analysen hvor narrativerne blevet skrevet ud fra disse.

5. Resultat for femte analyse stadie

Begyndelsen på beskrivelsen af hvert narrativ startede i en tabel, for at bibeholde overblikket over temaerne for at de alle blev beskrevet, hvilken session udsagnene kom fra og hvad der oprindeligt blev sagt, for hele tiden at kunne sammenholde narrativerne med udsagnene. Tabellen (se bilag 6: guidelines og tabel til 5. stadie i analysen) havde 5 kolonner med hver sin overskrift: Mit narrativ, tema, originale udsagn, session & del og side & linje.

Nedenfor er narrativerne beskrevet, hvor der i citaterne er indikeret hvem der taler ud fra to forskellige farver. I.A.'s originale udsagn indikeres med en blå farve, og MT's udsagn med en grå farve.

Relation til musikterapeuten

I.A. starter sessionen med, at I.A. fanger MT's opmærksomhed gennem sit udsagn om, det ikke før omtalte. Her tilbyder I.A., MT en mulighed for at komme tæt på og få indblik i I.A.'s indre verden.

I.A. deler med MT det som lige nu fylder og er betydningsfuldt for I.A.:

P1: "Jeg har noget jeg er igang med, som jeg ikke har sagt til nogen her."

Igennem relationen mellem I.A. og MT havde I.A. i starten et altercentrisk fokus, som var tydeligt når I.A. skulle træffe valg. Efterhånden fokuserede MT derfor sine spørgsmål ind mod at konfrontere og guide I.A. mod selvkontakt, tage ejerskab og mere egocentriske valg:

P1: "og så bliver det selvfølgelig nok min datter, og **de** skal også nok finde ud af det"

P1: "alt det der praktiske, det skal **vi** nok finde ud af."

P1: "(3) Hva' synes du så vi sku nu?"(1)

P2: "Øh vi ku' prøve at synge den?"

P1: "ja"

P2: "... så prøv' og mærk efter. Du kan selv fortælle mig, om du helst vil være med til at synge den, eller om du bare vil lytte til den eller? (1) hva' du sår'n?".

Stikker en finger i jorden: I.A. er flere gange blevet mødt med, i sin omgangskreds, at det er ubehageligt at tale om døden, og spørger derfor forsigtigt om MT vil være med til at tale med I.A. om I.A.'s relaterede tanker til sin egen død?

P1: "og det ved jeg ikke om du eventuelt vil være med i?"

I.A. inspireres af MT's ordvalg og anvender dem indimellem selv i forhold til at tale om kommunikationsvanskelighederne med sine pårørende. Det giver også I.A. en mulighed for at mærke både hvad I.A. føler og hvilke ord der så bedst kan beskrive følelserne:

P2: "er det svært at tale med dem om det?"

P1: "Ja. (3) Det er det (1) men også fordi, at jeg har lidt svært ved at tale med dem [...]" (nævner søn og søns ægtefælles navn)

Angst for at glemme og blive glemt

I.A. er meget bange for at få demens, så I.A. kommer til at glemme og blive utroværdig da andre i så fald vil miste interessen for I.A.. Det kan ses som at I.A. er bange for at andre mister interessen for I.A. og dertil afviser I.A.:

P1: "der er noget der hedder lewy body demens. (P2: mmh) Og det, har jeg været meget bange for at få (P2: mmh) fordi det der med, jeg synes det er så vigtigt, at man kan huske, og (1) at du

ikke (1) altså hvis du ikk' (1) er troværdig i det man siger, så syntes jeg, så, så mister man også lidt interessen for andres."

Det sidste som I.A. siger, vidner om at I.A. har en angst for skulle komme til at glemme vigtige ting. Derfor bliver det at skrive vigtige ting ned også en måde at kunne helgardere sig og få kontrol på:

P1: "Jeg er nødt til at skrive alt ned (1) (P2: mmh) af vigtighed (1) for ellers så forsvinder det bare."

I.A. regner med at sine pårørende selvfølgelig kommer til sin bortgangsceremoni, men holder alligevel lidt igen for ikke at pådutte dem at komme, hvis de af en eller anden årsag ikke kan. Deri kan der også ligge en bekymring for afvisning og blive valgt fra. Så her er en bekymring hos I.A., mens I.A.'s opmærksomhedsfokus fortsat er på sine pårørende, I.A. har så at sige et altercentrisk fokus:

P1: "[...], fordi altså jeg regner da med at der kommer nogle. (1) Til den der begravelse alligevel, jeg ve' ikk'."

P2: "mmh"

P1: "Det er svært at sige"

I.A. forsøger at regne ud, hvor lang tid I.A. har tilbage at leve i angående sin fysiske død eller ikke længere er sig selv grundet demenssygdom:

P1: "jamen jeg kan ikke forestille mig jeg lever mere end max. måske et år mere. (2) selvom der er nogen der siger, når jeg har det godt så. (2) Man siger i dag, man man dør ikke (1) af Parkinson, men man dør med Parkinson,"

P2: "mmh"

P1: "og det er så den sygdom, der med til at gøre også, at man"

P2: "mmh"

P1: "ryger (1) helt ud af tangenten til sidst."

I.A. begrundet også sin fremtidige død ud fra tidligere beregnet statistik fra, da I.A. arbejdede som sygeplejerske, og beskriver samtidig også de mange dødsfald der er på plejehjemmene over relativt kort tid:

P1: "da var det almindeligt at (1) på den statistik man lavede over hvor mange dødsfald der var på plejehjemmene dengang. (1) Så ku' man regne med, at det, man levede et - tre år mere, det var gennemsnittet."

P2: "okay"

P1: "men i dag der ligger det ikke end gang. (2) Der ligger det nok på en. (1) Et år ca."

Kommunikation med familiemedlemmer om døden

Flere gange nævner I.A. forskellige ønsker til egen bortgangsceremoni, der viser sig at have en forbindelse tilbage til I.A.'s mor og relatere sig til de sange og indslag, der blev sunget til I.A.'s mors bortgangsceremoni. Eksempelvis hvem der kommer og spiller et indslag til ceremonien, og ønsket om bortgangsceremoniens handlingsforløb:

P1: "Han spillede nemlig til min mors begravelse, og jeg vil gerne ha', (1) at han også spiller til min".

P2: "Så synger man ved gravstedet."

P1: "Ja, det syntes jeg gravstedet som det sidste. (1)"

P2: "Ja"

P1: "det gjorde vi også da min mor døde"

I.A. var selv med til at hjælpe sin egen mor med at nedskrive og bearbejde tankerne omkring egen død. Herunder hjalp I.A. både med at nedskrive de praktiske handlinger og ønsker til bortgangsceremonien, samt hjælpe sin mor med at cope med bekymringstanker om at føle smerte under ligbrændingen:

P1: "inden hun sagde det, hun sagde det først til mig (P2: hmm) og (1) det ved jeg nemlig. (1) Fordi hun, så sagde jeg, så mor hvis du vil brændes så (1) skal, for at vi er sikker på at du vil det, så er vi nødt til at ha' dig til at skrive under på at det er dit, at det er dit ønske at blive brændt".

(P2: mmh)

P1: og så skal jeg lige finde ud af hvad det var (1). Det skulle jo stilles op på en bestemt måde, og jeg har skrevet det på maskine at, jeg den dag havde, havde vi haft det, et møde mellem mor og (Æf.'s navn) og jeg".

P1: "min mor, hun sagde til mig fordi jeg, jeg tror det var fordi at jeg var sygeplejerske uddannet [...] så sagde hun (1) ja så det gør ikk' ondt, vel? (1) nej mor (P1: leer let) overhovedet ikke (1) du kan intet mærke (P2: mh mh) ikk' på det tidspunkt. (2)"

I.A. nævner, at hun ikke har svært ved at tale om døden. Det er tydeligst når det gælder overvejelser og forberedelse af nødvendige valg til I.A.'s fremtidige bortgang, og diskussionerne af de praktiske beslutninger. Hertil har I.A., som tidligere nævnt, hjulpet sin mor med forberedelserne af sin bortgangsceremoni og har her talt om døden. Der ses dog kommunikationsvanskeligheder i forhold til I.A.'s død hos flere af I.A.'s pårørende såsom sin søns familie, men særligt børnebørnene og I.A.'s ægtefælle. I.A.'s ægtefælle har svært ved både at lytte til og tale om I.A.'s bortgang, og giver udtryk for dette overfor I.A. I.A.'s datter har dog været undtagelsen, og hjælper I.A. på stort set samme måde, som I.A. hjalp sin mor. Så på trods af egne udtalelser om lethed ved at omtale egen død, viser I.A. at have svært ved at kommunikere med familien om det, når emnet kommer til at relatere sig til I.A.'s pårørende og deres følelser af blandt andet savn og afmagt, samt I.A.'s følelser af medlidenhed, dårlige samvittighed og savn:

P1: "[...] Men eh jeg har ikke noget imod at snakke om det, (P2: nej) men eh det har min mand. Han siger nej, jeg kan ikke klare at snakke om det.

(P2: mmh) Han er sår'n ligesom sår'n en. (1) En, der stikker hovedet i busken. (1) (P2: Ja) kan man godt sige. (1) Han er, han tror jeg skal lave evigt og, (2) og ja, (1) det er ikke sikkert jeg dør før ham og sår'n noget. (1) nej det er det ikke, (1) men jeg tror nu nok, at det bliver mig først. Ellers så var jeg ikke kommet her."

P1: "min mand han kan ikke rigtig (2) min, han er ikke så praktisk i den retning." (P2: "nej")

P1: "og så bliver det selvfølgelig nok min datter, og de skal også nok finde ud af det."

Eftersom I.A. godt kunne tale med sin datter om sine ønsker og refleksioner over egen død og bortgangsceremoni, benyttede I.A. sig af sin datter til få nedskrevet det som fyldte, var betydningsfuldt og vigtigt for I.A. at der var taget stilling til inden sin bortgang og bortgangsceremoni. Ud fra den hjælp som I.A. modtog af sin datter, og den hjælp I.A. selv gav sin mor til at tale om ønsker til bortgangsceremonien og nedskrive dem til familien, kan der ses en intergenerational sammenbinding mellem I.A.'s mor, I.A. selv og I.A.'s datter:

P1: "For eksempel benytter jeg mig meget af min datter"

P2: "mmh"

P1: (siger datters navn)

P2: "mmh"

P1: "Når der skal ske noget vigtigt for (1) så beder jeg hende om lige tage et kort referat"

P1: "(1) Alt det, jeg har skrevet der. Det har min datter skrevet."

I.A. har som sagt svært ved at tale og kommunikere med familien omkring egen fremtidige død. Dilemmaet viser sig ved at I.A. gennem sit store hensyn til sine pårørende påtager I.A. sig ansvaret for, hvordan hendes pårørende kommer til at føle og reagere i tiden op til og lige efter sin død:

P1: "de ved godt, at jeg er meget syg, men eh (1) vi har ikke talt om de tætte ting helt endnu."

P2: "nej"

P1: "det er ikke så let, [...]" (nævner barnebarn 1's navn)

Dog overlader I.A. beslutningerne, mulighederne og ansvaret for at tale om I.A.'s død til familien, særligt når det handler om at finde tid og skabe en mulighed for at tale med familien om egen død og sygdom.

MT forsøger gennem sit første spørgsmål at få I.A. til at blive opmærksom på egne følelser, og hvorfor de ikke har talt om de tætte ting endnu:

P2: "er det svært at tale med dem om det?"

P1: "Ja. (3) Det er det (1) men også fordi, at jeg har lidt svært ved at tale med dem [...]" (nævner søn og søns Æf.'s navn)

MT forsøger med sit andet spørgsmål at gøre I.A. opmærksom på sin egen tøven og undgåelse ved at flytte fokusset og ansvaret hjem til I.A.. I.A. søger således at undgå at tage nogen beslutninger i forhold til at igangsætte samtalen med familien, hvorefter I.A. igen vælger at flytte fokusset fra sig selv. I.A. bringer sig ikke selv i den situation, eller skaber den situation hvor I.A. kan tale med sin søn og søns ægtefælle uden barnebarnet er der, og overlader muligheden, samt ansvaret for at samtalen kan finde sted, til fremtiden og til den pågældende situation på dagen hvor de mødes. Fremfor aktivt selv at forsøge og skabe muligheden for at samtalen kan finde sted:

P1: "Det må de bestemme nu må vi se hvordan jeg har det. (8) Nå det er ogs' lig'meget."

P2: "er planen så, at **du** vil snak' med **dem** om det, når **I** så skal mødes igen? Eller vil **du** gerne vent' med det?"

P1: (3) "det ved jeg ikk' det kommer an på, om **vi** har mulighed for at være alene [...]"

Udfærdigelse af "Livets afslutning" giver lettelse og kontrol

I.A. har et stort behov for at skrive alt ned, som I.A. kunne ske og få brug for. Det har længe været en måde for I.A. at finde tryghed og sikkerhed i, at nedskrive vigtige ting sådan, så I.A. kunne genlæse det hvis nu I.A. skulle glemme det. Samtidigt er det også en måde hvorpå I.A. kunne opretholde struktur og kontrol over eget liv:

P1: "Jeg er nødt til at skrive alt ned (1) (P2: mmh) af vigtighed (1) for ellers så forsvinder det bare."

Når I.A. nedskriver sine ønsker og tanker i "Livets afslutning", giver det I.A. en mulighed for at få ro på i forhold til ikke at skulle vente på eller presse sine pårørende til at blive klar, til at høre og tale om I.A.'s tanker om sin død. I.A. har gjort alt hvad hun kunne gøre, ved at nedskrive sine ønsker i "livets afslutning" til sine pårørende. Så uanset om pårørende er mere klar eller ej til den tid, hvor I.A. er gået bort, kan I.A. med ro i sindet vide, at det fortsat er muligt for I.A.'s pårørende at få I.A.'s ønsker af vide:

P1: "sang i kirken. Du, som har tændt millioner af stjerner." (36) (P1 grådkvalt stemme)

P2: (37) "Sår'n der."

P1: "Ja, det er fint (1) og så lig' lave en streg her for der skal jeg have en sang mere, (1) og det er så lige hvad det skal være for en. Jeg tror lige jeg skal tænke lidt over den."

P1: "og så den sidste det skal være. (2) Altid frejdig. Men det ved jeg ikke om. Altså der er en ting, jeg ikke aner, hvad jeg skal om jeg skal brændes eller om jeg skal i en kiste. (1) Fordi min mand han vil nemlig brændes."

P2: "Ja."

P1: "Og så. (1) Og har vi altid snakket om at vi skal begraves i samme grav."

Salmevalg og salmesang som følelsesmæssig bearbejdning

I.A. er optaget af at sin stemme ikke er god, er rusten og at det ikke lyder så godt. Dette er noget I.A. nævner efter vi har sunget den sangen sammen, og det bunder i I.A.'s Parkinson og den kropslige svækkelse som I.A. oplever. Vi kommer dog til at synge den da I.A.'s fokus skifter fra egen stemme til sangens formål, og indvilger i at synge sangen for at sikre at den er sangbar for I.A.'s pårørende:

P1: "min stemme den er ikke rigtig god mere, fordi jeg blev sådan, min den er sådan lidt rusten."

P1:"[...] Men eh (1) jeg ved ikk' lige, jeg kan godt lige prøve".

Under udvælgelsen af sangene går I.A.'s kriterier for hvor sangbar sangen er ud på antallet af vers, at melodien ikke er for langsom og at den er god eller nem at synge. Alle kriterierne er af hensyn til de pårørende. På baggrund af dette fokus på og hensyn til andre som i forhold til valg af sangen "Nu titte til hinanden" er rettet mod børnebørnene, da kan I.A. sige at have et altercentrisk fokus:

P1: "men I Østen stiger solen op, den er god at synge i hvert fald."

P1:"[...] nummer 2. Fordi der kommer børn med ved jeg."

P2: "Nu titte"

P1: "ja, jeg synes faktisk den er meget god for børn."

P1: "5 vers det synes jeg også, det er passende."

P2: "Ja"

P1: "ikke?"

P2: "Jo." (1)

P1: "Det må heller ikke være for langsom. (2) eller for langt."

I.A. græder, men tillader det ikke og forsøger at tilbageholde gråden, så I.A. får derfor undervejs en indeklemt grådkvalt stemme, mens I.A. synger sangen "nu titte til hinanden" sammen med MT. Grunden til at sangen synges sammen med MT er fordi, I.A. gerne vil anvende sangen til bortgangsceremonien, men eftersom I.A. er samtidig også usikker på om den skal med, da foreslår MT at de prøver at synge den, og at I.A. samtidig mærke efter om hun synes den skal med. I.A. kommer i kontakt med sine følelser (både latter og gråd) ved at synge salmen. Det bliver tydeligt, at sangen frembringer følelser og tanker om børnebørnene, da I.A.'s første sætning efter første

vers viser, at I.A. tænker på sine børnebørn. Ud fra I.A.'s følelsesmæssigkontakt og udsagn i kontekst til sangens anvendelse virker I.A. at have set sin egen bortgangsceremoni for sig. I.A. sørger på sine børnebørns vegne ud fra egne tanker om sin død, og tillader sig selv at udvise sin kontakt til sin sorg og medfølelse for børnebørnene til MT. I.A. slutter udsagnet af med at udtrykke sin holdning til sangens kvalitet og griner derefter af det sammen med MT. Herved bliver gråden og sorgen erstattet med latter, der alle udløser endorfiner (Christensen, 2015), som hjælper med at håndtere den følelsesmæssig proces som I.A. gennemgik.

Kort efter første vers, nævner I.A. flygtigt børnebørnene, sin reaktion og tilknyttede følelser til børnebørnene og bortgangsceremonien. Kort efter afværger I.A. emnet verbalt og erstatter gråden med latter:

P1 (grådkvalt stemme): "Åh jeg tænker lige nu på mine børne, mine børnebørn."

P2: "mmh"

P1: "synd for..."

P2: "mmh"

P1 "..."

P2: "mmh"

P1 "så er det tæt på lige nu. (4) Nå men ehm, det lyder ikk' så godt."

(P1 & P2 griner sammen).

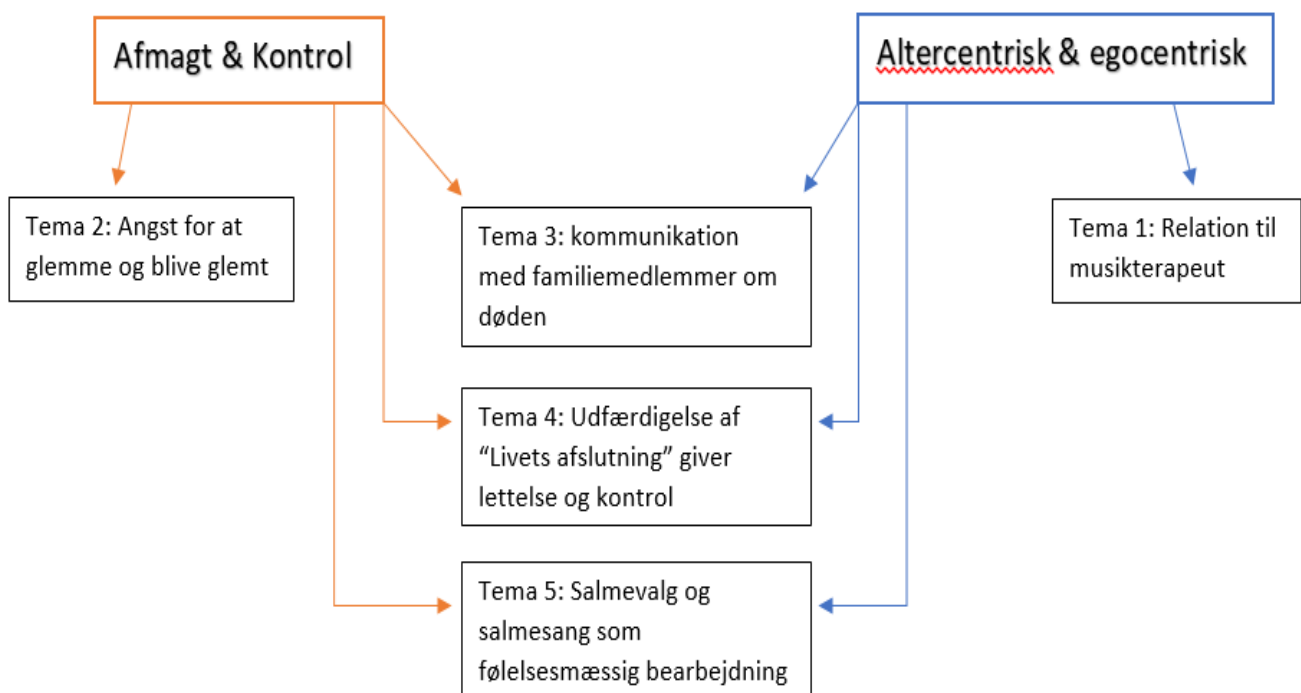
Resultater dannet på baggrund af resultater i 5.stadie

Det som stod særligt frem ved min klient, var klientens centriske opmærksomhedsfokus under opbygningen af terapeut-klient relationen, og i klientens eksisterende relationer, som hertil var altercentrisk.

Jeg er derved gennem analysen blevet opmærksom, at der er nogle bagvedlæggende bevægelser, som kan ses som værende to tværgående temaer der forbinder sig til hovedtemaerne. Disse tværgående temaer er:

- Afmagt og kontrol
- Altercentrisk og egocentrisk

Nedenfor på temaoversigten illustreres hovedtemaernes forbindelser til to tværgående temaer:



Figur 2 Temaoversigt

Tema 1: Relation til musikterapeut

Altercentrisk/egocentrisk - da relationen mellem I.A. og MT i begyndelsen var præget af I.A.'s altercentriske mønstre i socialt samvær med andre. Mønstrene viste, at I.A. vægtede andres mening højest, og endte med at overlade valg og beslutninger til andre. Hertil viste musikterapeutens fokusopgave at være at guide I.A. til selvkontakt, konfrontere og bevidstgøre I.A. om egne tanker, ønsker og følelser, samt om sit medansvar i forhold til beslutninger og valg der vedrørte I.A. Musikterapeuten fulgte I.A.'s mindste opfordringer, bakkede op om dem, anerkendte I.A.'s udfordringer, støttede I.A. igennem sin udvikling, hjalp I.A. til bevidsthed om egne ønsker og gav I.A. et rum og en stemme til at nedskrive og give udtryk for disse ønsker. Gennem bevægelsen af I.A.'s bevidsthed og fokus mod et mere egocentrisk opmærksomhedsfokus kunne musikterapeuten fremme et mere balanceret og fleksibelt centrisk opmærksomhedsfokus i I.A.

Tema 2: angst for at glemme og blive glemt

Afmagt/kontrol - da I.A. forsøger at cope med sin angst for at glemme vigtige ting ved at skrive alt ned. Dermed giver nedskrivningen I.A. en form for kontrol og tryghed. Hertil ses også en forbindelse mellem angsten for at glemme og angsten for at blive afvist af andre, da I.A.'s angst for både at glemme og blive utroværdig kommer fra angsten for at få Lewy body demens. Angsten for at blive

utroværdig relaterer sig til I.A.'s egne tanker om at man i så fald mister interessen for dem. Der er også en afmagt og uvished i forhold til, at I.A. er tilbageholden i sin udmelding, om der kommer nogen til bisættelsen, og regner da med at der kommer nogen. Deri kan også være en underliggende bekymring for at blive glemt eller fravalgt.

(Altercentrisk/egocentrisk) - I forhold til bekymring for at blive glemt, så bliver det altercentriske også kort nævnt i den forbindelse under analysens narrativer til tema 2, men begrundelsen er at I.A. er tilbageholdende i sin udmelding om nogen kommer til bisættelsen, ikke går videre med det eller nævner det for familien, og derved ses I.A.'s opmærksomhedsfokus som rettet mod sine pårørende. Det er også muligt, at I.A. ikke selv bevidst om egen bekymring. Jeg har dog valgt at det ikke høre under dette tema, da det relaterer sig mere til familien og kommunikations problemerne, som er tema 3.

Tema 3: Kommunikation med familiemedlemmer om døden

Afmagt/kontrol

I.A. har en tryghed i at hun kan snakke med sin datter om egen død, Medbestemmelsen af handlingsforløbet i musikterapien samt af mødetidspunktet, og dertil nedskrivningen af mødetidspunktet i kalenderen, kunne herved give I.A. en oplevelse af overblik og kontrol over hvad der skulle ske og hvor. Dertil vækkes også en forudsigelighed, som kan opleves betryggende. Den største form for kontrol I.A. fik over den afmagt hun ellers kunne føle, var igennem nedskrivningen af ønsker og tanker angående sin egen død i "livetsafslutning", som hertil kunne hjælpe I.A. med at cope med pårørendes afvisning. Dette vil give en betryggende oplevelse af at hvis det så skulle ske at hun pludselig blev dårlig og døde, så vil hendes ønsker nu være tilgængelige for de ansatte, som derved hjælper og videregiver det til pårørende, hvormed situationen vil være under kontrol, og de pårørende skal ikke presses til at tage for mange beslutninger når I.A.'s ønsker er skriftlig tilgængelige.

Afmagten viser sig i form af at I.A. hverken kan kontrollere eller bestemme over hvad sin ægtefælle kan rumme og håndtere, og dertil kun ærgre sig over det som ægtefællen ikke ønsker eller vælger at kæmpe for og forholde sig til. Afmagten viser sig også ved, at I.A. ikke kan kontrollere følelsesmæssige påvirkning af egen død på sine børnebørn, men kun kan forestille sig den sorg og smerte hendes død vil bringe dem.

Altercentrisk/egocentrisk

Egocentrisme ses gennem I.A.'s stolthed, selvstændighed og omtale af sin rolle samt sit ansvar i forhold til sit tidligere erhverv som sygeplejerske.

Altercentrisme ses i forhold til at I.A. kunne hjælpe sin mor, da hun havde brug for det. Det altercentriske opmærksomhedsfokus viser sig igennem I.A.'s hensyn til andre. (Udover førnævnte om I.A.'s fokus rettet mod sine pårørende i tema 2) så opstår hensynet blandt andet til I.A.'s ægtefælle ud fra, at I.A.'s ægtefælle ikke kan hjælpe, tale om, være i og høre om I.A.'s bekymringer og tanker relateret til sin bortgang. Det frembringer ærgrelse hos I.A. og får hende til at tage hensyn til og skåne sin ægtefælle, som også resulterer i at I.A. trækker sig fra sin ægtefælle.

Tema 4: Udfærdigelse af "Livets afslutning" giver lettelse og kontrol

Afmagt/kontrol

Kontrol - da det ikke er op til I.A., hvornår I.A.'s pårørende kunne blive klar til at høre I.A.'s ønsker til sin egen bortgang og -ceremoni, kan I.A. genvinde kontrol over situationen på grund af visheden om, at I.A.'s ønsker vil selv efter I.A.'s død være tilgængelige for I.A.'s pårørende, fordi I.A.'s ønsker blev nedskrevet på plejehjemmets iPads i "livets afslutning". Derved bliver I.A.'s ønsker kommunikeret ud skriftligt til de ansatte, og således bliver I.A.'s ønsker igen taget op med de pårørende af de ansatte efter I.A.'s død, og derved vil I.A.'s ønsker være tilgængelige for de pårørende efter I.A.'s død.

Afmagt – Udover afmagten i ovenstående om hvornår pårørende er klar, så kan der lægge en afmagt i, at I.A. ikke kan kontrollere hvordan sin bortgangsceremoni forløber, men ved at I.A.'s ønsker er skriftligt tilgængelige så har I.A. dermed en vished om, at hun nu har gjort hvad hun kunne, og så må resten være op til de pårørende, og deres ønsker for ceremonien. Herved har I.A. aktivt selv gennemgået og taget stilling til sin egen død hvor tanker og følelserne, som dukkede op kunne bearbejdes indenfor trykrammer med en fagperson, som derved kunne hjælpe og guide I.A. til at kunne forliges med afmagten.

Altercentrisk/egocentrisk

Altercentrisk - ses ud fra at I.A. vælger at skåne og tage hensyn til sine pårørende, herunder ægtefælle, grundet at ægtefælle ikke kan klare at høre og tale om I.A.'s ønsker til sin bortgang og bortgangsceremoni.

Egocentrisme – ses ud fra processen I.A. går igennem i sin stillingtagen til sin egen død og derunder også forberedelserne gennem refleksion af blandt andet tøj, salmer og bortgangsceremoniens handlingsforløb samt afprøvning af sangvalg. Da nedskrivningen i "livetsafslutning" kan ses som en aktiv og endelig beslutning, der dækker over I.A.'s egne valg, præferencer og ønsker.

Tema 5: Salmevalg og salmesang som følelsesmæssig bearbejdning

Afmagt/kontrol

Afmagt - da I.A. ikke kan kontrollere sin stemme eller sin gråd. Gråden kommer på baggrund af sin forestilling af sine børnebørn og deres sorg til I.A.'s bisættelse. Hvilket er en situation som I.A. er magtesløs overfor.

Kontrol - I.A. anvender dog latter som copingstrategi til at genvinde kontrol over sig selv og stoppe gråden, så I.A. kunne fortsætte med at synge.

Altercentrisk/egocentrisk

Altercentrisk - da I.A. søger en anden mening og bekræftelse, som her var musikterapeuten, i forhold til om sangens mængde af vers var passende. Det ses også ud fra udvælgelsen af sangen "Nu titte til hinanden", da sangvalget ikke kun bliver valgt og begrundet ud fra om I.A. kan lide sangen, men også vælges ud fra et hensyn til børnebørnene og de andre pårørende.

Egocentrisk – da I.A. selv tager en styrende rolle inden det sidste vers i sangen, og begynder selv som den første med at synge det. Efter sangen tager I.A. aktivt selv valget om at sangen skal med, og får sangen skrevet ned med salmenummer og sammen med navnet på komponisten til melodien.

Der blev her omtalt de 5 hovedtemaer og de 2 tværgående temaer. Hvor der i hovedtemaet: relation til musikterapeuten ses det ene tværgående tema: altercentrisk & egocentrisk som det væsentligste fokus. Gennem hovedtemaet: angst for at glemme og blive glemt, ses det andet tværgående tema: afmagt og kontrol, som det væsentligste fokus. Begge tværgående temaer var i fokus gennem de resterende hovedtemaer:

- kommunikation med familiemedlemmer om døden
- udfærdigelse af "Livets afslutning" giver lettelse og kontrol
- salmevalg og salmesang som følelsesmæssig bearbejdning

Diskussion

I dette afsnit vil der fremgå flere diskussioner som omhandler problemformuleringen, der her repeteres: Hvordan kan et musikterapiforløb bidrage til at en beboer på et plejehjem kan dele, kommunikere og bearbejde tanker og ønsker omkring egen død?

Gennem diskussionen vil analysens fem hovedtemaer og to tværgående temaer diskuteres og sammenholdes med analytiske fund og inddraget teori.

Diskussion af analyse resultater

Jeg vil nu diskutere det første af de to tværgående temaer kaldet altercentrisk & egocentrisk ud fra Susan Hart og Marianne Bentzens teori om det limbiske kompas, i forhold til hvor I.A.'s placering er på centrisme akse og den emotionelle valens akse i kompasset. Det kan ses ud fra fund af analysen, at I.A.'s opmærksomhedsfokus var altercentrisk, idét det viste sig i form af I.A.'s hensyntagen til andre, hvor I.A. tilsidesatte egne behov og ønsker for at opfylde andres. Dette gjaldt både i relationen til familiemedlemmer og til musikterapeuten, som gør at I.A. dermed kan placeres indenfor den altercentriske positive følelsesmæssige valens.

Igennem musikterapiforløbet vurderer jeg, at I.A. udviklede sig fra et altercentrisk opmærksomhedsfokus mod et mere egocentrisk opmærksomhedsfokus. Det kan eksempelvis ses i opholdet under salmesangen "Nu titte til hinanden", hvor I.A. skiftede fra en følgende rolle til en mere ledende rolle. I.A. var i tvivl om sangen skulle med til bisættelsen inden den blev sunget, men efterfølgende var I.A. ikke længere i tvivl om sangen, og tog aktivt selv valget om at hun synes den skulle med.

Hvad var det som fik I.A. til at skifte i forhold til den limbiske kompasakse?

Kunne det være en opbakning eller ændring af I.A. opmærksomhedsfokus?

Da der i musikterapien blev snakket om at synge "Nu titte til hinanden", skete der en ændring af I.A.'s fokus, som først var på egen rustne stemme, og senere på om sangen var sangbar og anvendelig for andre. Min terapeutindstilling var behovsorienteret og gik derfor på at følge I.A.'s behov for nedskrivning af sangene, som kun kunne gøre hvis der var afklaring om sangvalget. Afklaringen støttede jeg gennem fysisk udøvelse af musikken, som herved var gennem sang. Ifølge Storm (se teoriafsnit s. 20) vil de toner som blev sunget resonere og aktivere kroppen, som leder til en kropsbevidsthed, og gennem den efterfølgende reflekterede samtale vil der kunne skabes kontakt og bevidsthed til egne følelser. I min optik vil klarheden om en afklaring afhænge af hvor meget den kan mærkes, og den vil bedst kunne mærkes hvis der er følelseskontakt og bevidsthed, som igen kan frembringes gennem egen sangstemme. Jeg bad dog ikke I.A. om at synge den, samt udspurgte, konfronterede og pressede heller ikke I.A. til at tage stilling til, hvad der skulle til for at hun kunne blive afklaret. I stedet kom jeg med forslag og skabte en mulighed, der tog fokus væk fra at synge og bragte fokuset over på hvorfor der synges, da det omhandler at finde frem til om sangen ville være sangbar for de pårørende, samt om den var god til formålet. Her kan således siges at jeg mødte I.A. der hvor hun var ved at følge I.A.'s opmærksomhedsfokus på andre og fremlægge det som sangens fokus for at presset for at præstere gennem sang blev fjernet, og I.A. derved kunne udvikle sig gennem nærmeste udviklingszone.

Hvad ville der ske ved at I.A. sad fast og forblev altercentrisk?

Det der reelt ville ske henvises tilbage i teoriafsnittet om centrisme-aksen (jævnfør s. 23), hvor man vil se sig selv i en offerrolle for andres negative følelser, og se sig i sin gode ret til hævn eller som et uskyldigt offer. At forblive altercentrisk kan derved skabe splid i sine relationer ved hævntogt eller virke selvudslættende, og kan derfor siges at skabe ubalance samt gøre man sidder fast i det altercentriske opmærksomhedsfokus.

Det kan være svært at opbygge en relation til klienten, hvis klienten i kontakten fokuserer på at opfylde musikterapeutens behov. Misforståelser kan derved forekomme, og kan ligge i vejen for relationsopbygningen.

Her følger nu diskussionen af afmagt/kontrol som er det andet tværgående tema. Hvad var det der gjorde, at I.A. kunne få en oplevelse af kontrol gennem musikterapien? En måde var gennem nedskrivningsprocessen af I.A.'s ønsker til bisættelsen i "livets afslutning", og en anden måde var gennem medbestemmelsen og medinddragelsen igennem handlingsforløbet, metodevalgene og musikvalgene i musikterapiforløbet. Disse valg var både med til at give en oplevelse af kontrol, men samtidig også en måde at bevæge I.A. mod balance og dermed i I.A.'s tilfælde imod egocentrismeaksen. Valgene gennem nedskrivningen af "livets afslutning" var dertil også med til at flytte I.A. mod egocentrismeaksen eftersom valget var endeligt, da I.A. ikke selv kan rette i dokumentet.

Hvad hvis I.A.'s opmærksomhedsfokus havde været for egocentreret, hvordan kunne musikterapien i dette tilfælde bidrage og fremme en balance?

Til dette fokus kunne musikterapien anvendes til gruppeterapi, hvor hver af klienterne herigennem øves i at lytte og forholde sig til hinandens følelser, meninger og holdninger. Igennem gruppeterapi vil de sociale spilleregler altid komme i spil, og dertil arbejdes der med gruppedynamikker, hvor klienterne i samværet kan have forskellige roller og opmærksomhedsfokus, som udfordres igennem musikterapien eksempelvis gennem improvisatorisk samspil, groundende dans, sangskrivning eller guidede afspændinger til musik og musikfortællinger, hvortil de deler deres oplevelser med hinanden og finder ligheder samt forskelligheder hos hinanden (Lindvang & Beck, 2017; Pedersen, Lindvang & Beck, 2023). Igennem gruppemusikterapi udtaler professor i Susan Gardstrøm (2007), at klienterne kan lære at mærke sig selv samt lære om egne og andres grænser, behov og følelser. Det kan hjælpe at klienterne får øje på hinanden, da alle og nok især de klienter med egocentret fokus, med tiden således kan udvikle sig selv, deres sociale roller og opnå en balanceret opmærksomhed på

hinanden.

Er det salmesangen, som har effekt på I.A.'s følelsesmæssige kontakt og bearbejdning? Hvorfor?
Hvordan ses det? Og hvilken effekt ses?

Ved teoriafsnittet (se underafsnit "Psykodynamisk stemmeterapi") omhandlende Storm's forskning, med henvisning også til Hart, beskrives, at der ved en bevidst ændring af åndedrætsmønsteret kan åndedrættet samt nervesystemet reguleres og bringes i balance. Her underbygger Storm med, at kroppen derved afspændes og en affektregulering støttes. Sammenlignes dette med en salme kan en regelmæssig rytme for vejtrækning forefindes gennem salmesang, da der er naturlige ophold ved enden af en frase. Herved lægger både melodi og tekst op til pauser i salmer, og der er ligeledes et naturligt ophold mellem hvert vers. Gennem salmens opbygning af melodi og tekst skabes en regelmæssig rytme for vejtrækningen og naturlige pauser og indåndinger ved enden af fraser og vers. Hertil kunne der på sin vis argumenteres for, at salmesang derved kan skabe kropskontakt og også kan anvendes til ændring, regulering og balancering af åndedrættet og nervesystemet. Hvis tanken om at krop og psyke (hvortil følelser indgår) hænger uløseligt sammen, vil man da kunne sige ud fra førnævnte, at der gennem balancering af åndedrættet og nervesystemet derved også skabes kontakt til og balance mellem ens følelser, eller måske bare hjælper følelserne lidt på vej mod balance.

Kontrol og angst – hvordan musikterapi kan arbejde med dette?

Musikterapeutisk arbejde med angst kan, som tidligere nævnt i teoriafsnittet (se "musikterapi og døden"), gøres igennem nøje tilpasset og udvalgt musik, tempo og intensitet (Porges, 2013), og gennem musik med tilhørende afspændende og guidende interventionsformer (Lindvang & Beck, 2017).

Gennem musikterapien kan man komme i kontakt med følelserne, bearbejde og endda opnå forløsning af de stærke følelser. Her er relations arbejdet vigtigt, da en musikterapeuts åbenhed og lyttekvalitet kan være startskuddet for modtagelighed. Gennem yderligere relation, støtte, opbakning og motivation kan musikterapeuten fremme et mod hos klienten til at åbne op, samt konfronteres med sine ængsteligheder og tage kontrol. Yderligere gennem følelsesregulering og co-regulering kan musikterapeuten dertil også fremme en udvikling inden for nærmeste udviklingszone hos klienten. At skrive ned kan også føre til en form for kontrol, da tanker og følelser kan være diffuse og udefinerbare dermed uforudsigelige og ukontrollerbare, mens nedskrivning af tanker og ønsker som knytter sig til ens følelser, kan hjælpe en til at skabe sig et overblik, som kan føre en forudsigelig og kontrollerbar forståelsesramme over disse tanker, ønsker og følelser.

Det fagprofessionelle samvær omkring omtalen og forberedelsen af livets afslutning kan være forløsende, når bortgangen ses som uundgåelig. Musikterapien skal hertil ses som fagprofessionelt samvær, hvor musikterapeuten med sin terapeutiske fagprofession kan guide og facilitere en bearbejdende proces hos klienten.

Resultatet sammenlignet med min forforståelse

Som musikterapeut og forsker har jeg derved en dobbelt rolle; gennem musikterapeuten ses forforståelsen af musikterapiforløbet med I.A., og gennem forskeren skal der ses bort fra musikterapeutens forforståelse, så forskeren herved tilstræber at imødegå casen med åbenhed og se casen som på ny, hvortil ny viden kan tegne sig.

Ud fra min forforståelse og tidligere overbevisning om "[...] at vi selv kan være med til at skabe mening og meningsløshed blandt andet gennem et mål i livet, sammenligning med andre, forme og efterleve værdier (egne, samfunds, religions) eller overbevisninger". (Jævnfør forforståelse af livets sidste fase: egen tro s. 14), er det gået op for mig efter analyseprocessen, at selvom man kan være med til at forme egne mål med livet, værdier og overbevisninger, har ens personlighed, omgivelser og relationer meget at sige i forhold til hvilke konsekvenser der medføres ved disse valg. Det jeg før ved selvbestemmelse så som et levevilkår, ser jeg nu som et dilemma, hvori alting har en indvirkning og en konsekvens. Gennem et valg sker altså ikke kun et tilvalg og et fravalg, men en indvirkning på ens omgivelser, selvopfattelse og relationer, der medfører en positiv eller negativ konsekvens.

Den viden jeg fik som musikterapeut blev udforsket gennem et forskersyn, og ny viden om det kliniske arbejde kom til syne. Fremadrettet vil jeg have mere fokus på omtalen af livets afslutning med pårørende, de ansatte, beboerne og deres medbeboere. Det kunne med fordel gøres i grupper for at beboerne kan spejle sig i hinandens tanker. Ligeledes kan gruppeterapi være nyttifuld for de pårørende, da de herved kan støtte hinanden og måske endda opleve det som angstdæmpende at konfrontere og finde afklaringen med deres kæres afslutning på livet. Gruppeterapien foreslås hvor der kan ses et behov hos flere, hvad enten det er familier, venner eller beboere, og der her ses et behov for at opbygge en respektfuld og anerkendende atmosfære hinanden imellem.

Ellers vil jeg forsøge at inddrage pårørende og opfordre dem til at deltage i musikterapien eller i et sideløbende musikterapiforløb.

Forforståelsen af døden er væsentlig for at være bevidst om forskelle og ligheder mellem terapeut og klients forholdemåde til døden. Som nævnt før (jævnfør forforståelse af livets sidste fase, s. 14) så er døden blevet omtalt igennem min opvækst og er derfor ikke fremmed for mig at snakke om, men de forskellige måder I.A. snakker om døden på i de andre sessioner, som har overrasket mig. Efterfølgende eksempler er taget ud fra de andre sessioner end dem som blev fokuseret på i undersøgelsen. Her omtales døden i forbindelse med I.A.'s tidligere erhverv som sygeplejerske hvor døden også omhandle den fysiske død, altså stivheden i kroppen og de åbne øjne som lukkes med vand og vat. Døden blev også omtalt i forbindelse med mit erhverv som kirkesanger omkring det praktiske ved bortgangsceremonien hvor man bliver lagt i kølerum og bliver brændt, begravet eller strøet ud over vandet. Dertil om det følelsesmæssige op til og efter bortgangsceremonien, hvor der særligt kan være sorg og savn over dem man har mistet men også glade minder ved det positive man husker dem for.

Dødstabu og dilemmaer

Jeg har i musikterapien haft fokus på I.A. og derved på I.A.'s håndtering af sin ægtefælles afvisning af omtale og berøring med I.A.'s tanker om egen død og forberedelser til ceremonien, fremfor parterapi i forhold til en fælles håndtering samt bearbejdning af I.A.'s tanker og forberedelser og fremfor terapi med ægtefælle om egen håndtering af samme emner. I meget af den litteratur jeg har læst gennem dette speciale, er der oftest i terapien fokus på klientens håndtering af egen død, fremfor de pårørendes afvisning. Håndtering af den døendes proces og de problemstillinger de pårørendes afvisninger kan skabe, kan medføre både lavpraktiske og følelsesmæssige dilemmaer i forbindelse med forberedelserne og omtalen af beboernes død som i case eksemplet om I.A. Disse dilemmaer påvirker ikke nødvendigvis kun beboerne på plejehjemmene, og jeg forestiller mig også at det kan påvirke de ansatte når en beboer er døende, og pårørende er afvisende overfor omtalen af dette.

Jeg forestiller mig, at en sådan afvisning er som en stor sten der kastes i vandet, jo større stenen er, desto flere ringe laves der i det vand den kastes i, og jo tungere stenen er, desto større bliver ringene i vandet.

Vandet og dets størrelse ser jeg som antallet af modtagere (eksempelvis ansatte eller beboeren), mens stenen er afvisningen fra afsenderen (den eller de pårørende) og stenens størrelse samt tyngde er afvisningens størrelse og vægt. Mængden af ringene der laves er mængden af de følelsesområder eller mennesker der påvirkes, mens størrelsen af ringene er skadepåvirkningens størrelse.

Ergo jo større afvisningen er desto flere følelsesområder eller mennesker påvirkes, og jo tungere afvisningen vejer desto mere skadepåvirkning har den på modtagerne.

Dette kan tænkes ud fra at pårørende afviser og hverken vil høre, tage stilling eller omtale døden i forbindelse med deres kære, mens den døende beboer måske ikke længere har kræfterne til at tage disse beslutninger, og derved kan det frembringe frustrationer hos alle tre parter (de ansatte, de pårørende og den døende) samt indvirke på de ansattes arbejde. Jeg finder derfor emnet væsentligt at påpege, og opfordrer til mere forskning indenfor dette emne på de somatiske plejehjem.

Refleksion over metodevalg

Ifølge IPA beskrivelsen for hvor stor mængden af data der er anvendelig til analysemetoden er der ikke noget rigtigt svar for, da det blandt andet kan komme an på hvor detaljeret og beriget ens data er for den individuelle case, men deres guideline for studerende der er nye i arbejdet med IPA – metoden lyder: “for students doing IPA for the first time, three is an extremely useful number for the sample. This allows sufficient in-depth engagement with each individual case but also allows a detailed examination of similarity and difference, convergence and divergence” (Smith & Osborne, 2007, s. 57).

Ud af den store mængde indsamlede data har det ikke været muligt af tidsmæssige grunde at inddrage nok data til at kunne et så nuanceret billede af I.A. som jeg gerne ville have haft, men i forhold til de udvalgte klip til analysen mener jeg at de var repræsentative for casen i forhold til at belyse musikterapiens bidrag og guiden til I.A.’s følelsesmæssige kontakt, coping og bearbejdning af tanker om egen død.

Jeg har i specialet haft stor fokus på forforståelsen, men har i analysen sat min egen forforståelse, forventninger og teorier i parentes, mens jeg stod fordomsfrit og åbent overfor fænomenet og mødte det intuitivt (époche). Fænomenologien og hermeneutikken ses tydeligt i analysen, hvor jeg i starten af analysen fik beskrevet fænomenerne så nøgterne og præcist som de forekom og blev sagt af informanten, og under analysens 4. stadie gik jeg tilbage, tjekkede og tilrettede temaerne fra 3. stadie med informantens oprindelige udsagn. Hermeneutikken kom løbende mere frem igennem temaopbyggelsen og gruppering af temaerne under analysens 2. og 3. stadie, men ses tydeligst i forskerens fortolkninger og narrativer under analysens 5. stadie. Det kan overføres til at jeg under analysen anvendte og beskrev informantens ordrette vendinger, og at jeg sideløbende gennem analysen sammenholdte de tematiske konstruktioner fra analysebearbejdningen med informantens ordrette vendinger, hvortil de endelige temaer og oprindelige vendinger fortolkes og forklares ud fra egen (forskerens) forståelse og synspunkt.

Diskussion af analysemetode

I forhold til IPA, så er min store forforståelse med, fordi jeg vil fremme transparens for forskningen. Transparens er kvaliteten af forskningen og omhandler hvor tydelig fremgangsmåden fremstår af analysen, samt hvor velunderbyggede mine fortolkninger er og hvordan de viser tilbage til mine transskriberede videooptagelser.

Det har været svært at anvende analysemetoden, da forfatterens beskrivelser af IPA i henhold til min opfattelse er meget generelle og brede. Jeg oplevede, at den ikke var så anvendelig når jeg skulle relatere den til min case, eftersom der ikke så tydeligt er opstillet, at man trin for trin kunne følge med i, hvad der skulle gøres førend hvert enkelt stadie var opfyldt. Jeg følte at jeg flere gange var lige ved at tabe overblikket, og havde brug for en oversigt og plan for udførelsen af IPA-analysemetoden.

Det var yderst vanskeligt at veksle imellem de to tilgange i analysen, for når man først havde tilstræbt en objektivt forholdemåde til datamaterialet, oplevede jeg det som helt forkert at tolke det mindste og kunne næsten ikke få mig selv til det. Til gengæld oplevede jeg, at det virkede godt at starte fænomenologisk og derefter bevæge sig over i det lidt mere hermeneutiske, end det havde været at starte omvendt, da det ville gøre analysen mindre gennemsigtbart og sværere at opretholde en objektiv tilgang.

Hvad kunne analysemetoden IPA eventuelt mangle?

Gennem analysemetoden oplevede jeg, at jeg kom til at savne et mere nuanceret billede af I.A.'s udsagn i forhold til indikation af I.A.'s udtryk og stemning, for at fange I.A.'s følelsesmæssige proces af det øjeblik hvor I.A. synger, men så bliver rørt og græder.

Kunne valget af en anden analysemetode have tydeliggjort resultaterne yderligere og gjort dokumentationen mere tydelig?

Her kunne en mikroanalyse af videomaterialet have beskrevet I.A.'s kropssprog samt ansigtsudtryk og derved give et bedre indblik i stemningen. Mikroanalysen kunne lettere have givet mig et indblik i processen for følelsesudtrykkene, men for fortsat at få ordenes betydning, og se udsagnenes udtryk ved at stille dem op imod deres kontekst, skal mikroanalysen herved også inkludere det verbale, for at give det mest nuancerede og veldokumenterede helhedsindtryk og et nuanceret billede af I.A.

Eller kunne man i stedet have inddraget endnu en analysemetode og bygget ovenpå?

Dog er mikroanalysemetoden ikke mindre tidskrævende, og derfor ville der til specialet ikke kunne inddrages lige så meget videomateriale som der er nu, hvilket ville mindske den nuancering de

nuværende resultater har. Denne metode vil dermed heller ikke kunne anvendes som supplement til nuværende analysemetode i dette speciale, da her gælder samme begrundelse om tidspres.

Diskussion af krisehjælp samt perspektivering

Følgende diskussion handler om et øget fokus mod palliativ pleje, vidensdeling og samarbejde hos de ansatte om beboerne i forhold til deres bortgang, kan være vejen frem mod det som Bykær efterspørger på institutionerne? (Se teori afsnit ” Omtale og sorgbearbejdelse af beboers dødsfald, s. 24). I denne diskussion henvises der også tilbage til Knudby (se problemfelt, s. 8-9.)

På den ene side kan det være skridtet i den rigtige retning, da med et øget fokus på tegn i forhold til forringelse af beboernes helbred og mod palliativ pleje, omsorg og smertelindring i den sidste tid, vil der dermed være en større bevidsthed om dødens og dertilhørende samtales uundgåelighed. På den anden side kan det være, at det ikke løser problemstillingen om undvigelsen af dødsemnet. Den manglende omtale kunne måske skyldes, at der ikke er fortrolighed med dødsemnet eller at det kunne skyldes tanken om at den indsigt vil gøre beboerne kede af det, og hvorved døden italesættes indirekte med den hensigt at beboerne bevarer uvisheden og beskyttes imod emnet og sorgen. Det er min opfattelse at italesættelsen af døden bliver i kirkesammenhæng mildnet overfor de pårørende eksempelvis noget lignende: han/hun er her ikke længere, men minderne om dem består: han/hun er nu et bedre sted eller han/hun er nu genforenet med sin elskede. Under min praktik på plejehjemmet oplevede jeg ikke, at døden blev omtalt medmindre man spurgte ind til det først, eller førend der var tydelige tegn på det hos en beboer. Måden de mange dødsfald på det plejehjem min praktik fandt sted blev omtalt, var i form af den igangværende store udskiftning på plejehjemmet og begrundelsen var derfor at mange af dem, der kom til at bo på plejehjemmet, oftest var hjemmeboende så længe det var muligt, og derved allerede havde en høj alder ved ankomsten. Dertil blev også nævnt at flytningen fra eget hjem og over til plejehjemmet i sig selv kunne dræne de ældre for energi, imens de også var påvirket af sorg over at skulle sige farvel deres hjem. De ansatte på plejehjemmet fortalte at de flere gange havde oplevet, at de ældre efter indflytningen var udmattet, udtrættet, svækket og at det kunne medvirke til at deres bortgang blev fremskyndet. De ansatte oplevede hertil, at de ældre i disse tilfælde gik bort, enten efter ca. 3 uger, indenfor 3 måneder eller op til et år fra indflytningen. Under praktikperioden på 4 måneder bemærkede jeg at op til flere af beboerne nåede at gå bort og efter en beboers død oplevede jeg, at der kort blev snakket om det. Herefter blev der fagprofessionelt drøftet imellem de ansatte om planlægning af fremtidige gøremål og pleje af beboerne, som så skulle udføres.

I forhold til brandulykken, der hændte på praktikstedet (jævnfør indledningen, s. 7), undrer jeg mig over, at jeg ikke oplevede at beboerne efter branden fik krisehjælp. Jeg har også tænkt på om det også vil være tilfældet på andre somatiske plejehjem hvis lignende ulykke hænder?

Ifølge speciallæge, overlæge ved psykiatrisk center Glostrup og professor i klinisk psykiatri ved Københavns Universitet Paul Videbech (2022) er kriser opdelt i livskriser og traumekriser: Livskriser er hændelser i ens liv såsom tab, sygdom og at miste som udløser kraftige reaktioner, mens traumatiske kriser er hændelser, der uventet og pludseligt truer ens helbred og liv såsom ulykker, vold og "selvmord i nærmiljøet, eller hos personer man ser op til eller kender" (Videbech, 2022).

Ifølge Paul Videbech, afhænger et traumes alvor af graden af sårbarhed hos den enkelte person, og om man på den baggrund reagerer på krisen med en psykisk sygdom. Risikoen kan ses som værende større, hvis angst eller depression er noget man tidligere har haft (Videbech, 2022).

Ved svære kriser er der behov for, at de umiddelbare behov varetages, og at der dertil modtages almen medmenneskelig omsorg, tryghed, kontakt, hvile, nærvær og samtaler i det omfang den kriseramte ønsker det, og til forebyggelse af senere PTSD-udvikling kan der anvendes betablokerende medikament samt beroligende medicin (Videbech, 2022). Videbech slår fast at krisehjælp er obligatorisk her i Danmark, men ikke nødvendig: "Obligatorisk krisehjælp, som man bruger det i Danmark, er derimod ikke nødvendig, og man er gået bort fra den i flere lande" (Videbech, 2022). Videbech fokuserer på at krisehjælp og debriefing i videnskabelige undersøgelser ikke er dokumenteret, hvorved effekten af både kriseterapi og udenforstående psykologers debriefing er tvivlsom (Videbech, 2022), dog henviser Videbech ikke til disse omtalte undersøgelser. Mennesker, som oplever akutte kriser, vil reagere forskelligt, og hertil hævder Videbech at kognitiv terapi har effekt ved udviklet PTSD, og at der ved kollegial debriefing ses en god effekt i undersøgelse (Videbech, 2022), men igen er der ingen henvisninger til de omtalte undersøgelser. Hvad kunne der være brug for i en situation med lignende brandulykke?

Ud fra sidstnævnte af Videbech om kollegial debriefing kunne en ide være samtalegrupper med beboerne hvor angst, sorg og bekymringstanker i forhold til hændelsen tages op, eller regelmæssige samtalegrupper hvor døden omtales og kan deles med hinanden.

Kan man sige at processen med samtalerne og nedskrivningen af egne ønsker til egen død i livets afslutning er beslægtet med kognitiv terapi? I musikterapien med I.A. blev der givet hjemmearbejde til klienten, i form af refleksion over tøjvalg ved bortgang, sangvalg og medbringelse af konfirmationsord grundet I.A.'s ønske om dets oplæsning under bortgangsceremonien. Som en del af opgaverne skulle det nedskrives, findes og lægges frem og dette blev enten gjort inden for eller uden for terapirummet.

Hvilken form for hjælp der skal gives til de kriseramte ligger endnu ikke fast, men ud fra Videbech kan der siges, at en kriseramt vil udløse psykiske og/eller fysiske reaktioner på baggrund af hændelsen, som skal favnes i henhold til den kriseramtes ønske. Krisen kan frembringe behov hos de kriseramte, som i givet fald skal dækkes, værnes om og tages hensyn til af de kriseramtes omgivelser.

Er oplevet omsorg ens for alle? Ud fra egen for forståelse, uddannelse og forståelse af Videbech, vil jeg sige at oplevelsen af omsorg og tryghed afhænger af ens individuelle ønsker og behov, som eksempelvis kan gives gennem kommunikation, beroligelse, hvile, genkendelighed, støtte, et trygt rum, affektiv afstemning og bevidst spejling (Bonde, 2014).

Er det en hospicepræst eller en præst, som er uddannet inden for sjælesorg, der skal til?

Ole Raakjær taler for, at man ser sorgen som et landskab man skal lære at leve i (Folkekirken, 2023). Det er en byrde man skal bære og ikke en tunnel man kan arbejde sig ud af med de rigtige redskaber og den rigtige terapeut (Klingberg, s.d.). Han sin Ph.d. (Raakjær, 2019) forholder Raakjær sig kritisk til psykoterapiens og psykologiens måde at instruere individet og tilhørende behandlingsmetoder i forhold til døden og sorgen. Sorgen bliver ikke mindre med årene, men derimod så vokser mennesket som bærer sorgen (Klingberg, s.d.). Sorgen er dermed en følgesvend hele livet, som man må lære at leve med. Det afgørende mener Raakjær er huskehjælp, som betyder at ens omgivelser hjælper den sorgfulde med at mindes de afdøde og alt hvad der på godt og ondt gjorde dem til de mennesker de var, så de sorgfulde dertil også kan spejle sig i dem.

Musikterapi i forhold til sorggrupper og debriefing – samt forberedelse på døden, kan eksempelvis frembringes gennem musikmedicin og receptive musikterapi metoder (Bonde, 2014) eller gennem samtaler, kontakt og nærvær. Hvis man vil bearbejde oplevelsen under samtalen, er samtalen et klinisk arbejde, som skal foretages af professionelle som blandt andet cand.mag.-musikterapeuter, psykoterapeuter og psykologer grundet deres kompetencer og tavshedspligt. Om omsorg derfor kan være krisehjælp eller være substituerende for krisehjælp, afhænger af det enkelte menneskes reaktioner, men ved bearbejdning af oplevelsen kan omsorg ikke stå i stedet for det fagprofessionelle. Derimod ser jeg værdi i at tværfagligt samarbejde og omsorg for de kriseramte indgår som en samlet del af krisehjælpen.

Konklusion

Gennem IPA analysemetoden fandt jeg 5 hovedtemaer:

1. Relation til musikterapeuten

2. Angst for at glemme og blive glemt
3. Kommunikation med familiemedlemmer om døden
4. Udfærdigelse af "Livets afslutning" giver lettelse og kontrol
5. Salmevalg og salmesang som følelsesmæssig bearbejdning

På baggrund af overstående 5 hovedtemaer fandt jeg 2 tværgående temaer:

- Afmagt og kontrol
- Altercentrisk og egocentrisk

Ved at inddrage I.A. i planlægningen af musikterapiforløbet og gøre forløbet forudsigeligt, fik I.A. gennem medbestemmelse, medindflydelse samt gennem inddragelse af nedskrivningen af tanker og ønsker en oplevelse af øget kontrol, som senere kan tilgås. Da nedskrivningen var tryghedsfremkaldende for I.A., kunne I.A. opnå en positiv kontroloplevelse. Gennem musikterapeutens åbne og fordomsfri tilgang samt evne til at lytte, afstemme sig affektivt og være nærværende, kan musikterapeuten herved rumme og favne I.A.'s følelser og tanker omkring egen død. Gennem relationsopbyggelsen, den affektive afstemning og markeret spejling med klienten blev I.A. støttet i sin bearbejdende proces af samt refleksion over tanker og følelser omkring egen død og ønsker til "livets afslutning". Musikterapeuten skaber en ramme, som faciliterer og favner I.A.'s tanker, ønsker og behov. Her er det I.A.'s tanker og ønsker i forhold til egen bortgang der tages udgangspunkt i, da disse ikke favnes af I.A.'s pårørende. Musikterapeuten støtter og guider I.A. til at cope med pårørendes afvisning med en copingstrategi som er nedskrivning af ønsker til egen bortgang og bortgangsceremoni i "livets afslutning".

Musikterapien har kunnet favne og rumme I.A.'s følelser og tanker, starte refleksive tanker om egen død, fremme en bearbejdende proces af I.A.'s følelser og tanker om egen død, facilitere forberedelserne og nedskrivningen af ønsker om egen død samt guide til en udvikling af en copingstrategi af pårørendes afvisninger.

Litteraturliste

Audiotranskription, (s.d.). *F4x 2023 engine: F4x automatic speech recognition.*

<https://www.audiotranskription.de/en/f4x/>

- Baker, F. A. (2015). *Therapeutic songwriting: developments in Theory, Methods, and Practice*. Palgrave Macmillan.
- Bonde, L. O. (2012). Forskning i musikterapi: den palliative indsats. *Dansk Musikterapi*, 9(1), (s. 13-20). https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/62940992/2012F_palliation.pdf
- Bonde, L. O., Pedersen, (Red.), I. N., Wigram, T., Hannibal, N., Holck, U., Ridder, H. M. O., Jacobsen, S. L., Beck, B. D., Lindvang, C., Christensen, E., Hald, S. V., Sanfi, I., Schou, K. Hestbæk, T., Rasmussen, A. M., Blom, K. M., Stensæth, K., & Trondalen, G. (2014). *Musikterapi, teori, uddannelse, praksis, forskning*. Klim.
- Bykær, J. (2009) Sorg i forbindelse med beboers dødsfald. I (Red.) H. C. Hansen, *Udvikling: Tidsskrift om udviklingshæmmede*, (2), (s. 26-27). Jannerup offset a/s.
<https://socialtlederforum.dk/tidsskrift/arkiv-udvikling/>
- Christensen, B. K. (2015) *Kan man få en overdosis endorfiner*. <https://videnskab.dk/krop-sundhed/kan-man-faa-en-overdosis-endorfiner/>
- Christensen, E. (2017). Hjernens og kroppens perceptioner, emotioner og netværk i relation til musikterapi - en introduktion til aktuel forskning. I: C. Lindvang & B. D. Beck (Red), *Musik, krop og følelser: neuroaffektive processer i musikterapi*. Frydenlund Academic.
- Clore, G. C. (1994). Why emotions are felt. I P. Ekman & R. J. Davidson (Red.) (1994), *The nature of emotion: Fundamental questions*, 105. Oxford University.
- Evans, D. (2002). The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), (s. 8-18). <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02052.x>
- Folkekirken. (s.d.). *Hospicepræst: Er sorg en tunnel eller et landskab*.
<https://www.folkekirken.dk/aktuelt/video/videoer/sorg>
- Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J.A., Cranston, A.G., Choi, C., Schoolmeesters, L.J., & Salmon, A. (1999). Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. *Pain*, 81(1-2), (s. 163-172).
- Gutgsell, K.J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P.A., McLaughlin, B., Harris, M., & Wiencek, C. (2013). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial. *Journal of pain and symptom management*, 45(5), (s. 822-831).
- Hart, S. (2016). Forord. M. Schilling & M. Popp-Madsen. (Red.) *Neuroaffektiv udviklingspsykologi 3: De neuroaffektive kompasser*, (s. 9-15). Hans Reitzels.
- Hart, S. (Red.) (2012). *Neuroaffektiv psykoterapi med voksne*, (s.127-131).

- Hillard, R. & Justice, J. (2012). Songs of Faith in End of Life Care. I K. E. Bruscia, *Case Examples of Music therapy at the end of life*, (s. 23-31). Barcelona.
- Holck, U. (2014). Kommunikativ musikalitet: et grundlag for musikterapeutisk praksis. I L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi, teori, uddannelse, praksis, forskning*, (s. 130-137). Klim.
- Kaarsa, S., & Loge, J. H. (Red.) (2008). Palliasion: Nordisk lærebog. Gyldendal.
- Karpman, S. (1968). Fairy Tales and Script Drama Analysis. *Transactional analysis Bulletin*, 7(26), (s. 39-43).
- Karpman, S. (1968). Fairy tales and script drama analysis. *Transactional analysis bulletin*. 7(26), (s.39-43).
- Klingberg, S. (s.d.). *Alleheglen*. Aalborg stift. <https://www.folkekirken.dk/aarets-hoejtider/allehelgen/der-er-ikke-noget-vaerre-end-at-miste-helgener>
- Knudby, U. (2007). Tegn på, at døden nærmer sig. *Sygeplejersken*, 107(19), (s. 48-51).
file:///C:/Users/Bruger/Downloads/Sygeplejersken_2007_19.pdf
- Lavgesen, T. (2021) Sådan taler vi udenom, når vi taler om døden. *Dødens metaforik*.
<https://www.kristeligt-dagblad.dk/importfallback/saadan-taler-vi-udenom-naar-vi-taler-om-doeden>
- Lindvang, C., & Beck, B. D. (2017) (Red). *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi*. Frydenlund Academic.
- McCaffrey, R.G., & Good, M. (2000). The Lived Experience of Listening to Music While Recovering From Surgery. *Journal of Holistic Nursing* 18(4), (s. 378-390).
- Merriam, S. B. (2009). Qualitative research: A guide to design and implementation. Jossey-Bass.
- Murphy, K.M. (2016). Interpretivist case study research. I B. L. Wheeler, & K. M. Murphy (Red.), *Music Therapy Research*, 3, (s. 1135-1147). Barcelona.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborguniv-ebooks/detail.action?docID=4617404>
- Raakjær, O. (2019). *Fra frelse til well-being? - Hospitalspræsters tænkning, tro og praksis i en terapeutisk kultur*. Aalborg Universitet.
- Pedersen, I. N. (2014). Analytiske og psykodynamiske teorier. I L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi, teori, uddannelse, praksis, forskning*, (s. 130-137). Klim.
- Sanfi, I. (2017). Musikterapi dom livskvalitets- og rehabiliteringsfremmende behandling hos voksne med komplekse kroniske smerter. I C. Lindvang, & D. B. Beck (Red.), *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi*, (s. 229-251). Frydenlund Academic.
- Smith, J. A., & Osborne, M. (2007). Four: Interpretative Phenomenological Analysis, (s. 53-80). Birkbeck University. https://med-fom-familymed-research.sites.olt.ubc.ca/files/2012/03/IPA_Smith_Osborne21632.pdf

- Storm, S. (2023). Therapy-Related Body and Voice Work. I Pedersen, I. N., Lindvang, C., & Beck, B., D. (Red.), *Resonant Learning in Music Therapy, A Training Model to Tune the Therapist*, (s. 179-210). Jessica Kingsley.
- Storm, S. (2017). Den menneskelige stemmes stimulering af krop og psyke- psykodynamisk stemmeterapi mod prænatal angst og depression. I (Red.) C. Lindvang & B. D. Beck, *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi*, (s. 252-268). Frydenlund Academic.
- Storm, S. (2013). *Research into the development of a voice assessment profile in music therapy*. Ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet.
- Storm, S. (2007). Den menneskelige stemme: Psykologi og psykodynamisk stemmeterapi. *Psyke & Logos. Musik og psykologi*, 28(1), (s. 447-477). Dansk Psykologisk forlag.
- Streb, C. K. (2010). Exploratory case study. I A. Mills, G. Durepos, & E. Wiebe (Eds.), *Encyclopedia of case study research*, (s. 372–373). Sage.
- Taylor, D.B. (1997). Biomedical Foundations of Music as Therapy. Fourth printing, 2006. EC Printing, Eau Claire, WI (ECPrinting.com).
- Videbech, P. (2022). *Krisehjælp*. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/akutte-sygdomme/foerstehjaelp/foerstehjaelpsprincipper/krisehjaelp/>
- Wheeler, & Murphy, K. M. (2016). Music Therapy Research: Third Edition. Barcelona.
- Wheeler, B. L., & Murphy, K. (Red.) (2016). An introduction to music therapy research (3. udg). Barcelona.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Methods and design* (5. udg.). Sage.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Designs and methods*. Sage.