

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (Muzikos terapijos specializacijos)

antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

Arfininkė tanatologė: pilotinis muzikos terapijos taikymo galimybių mirštančiųjų priežiūroje tyrimas

Harpist Thanatologist: Pilot Study on the Potential for Applying Music Therapy to the Care of the Dying

Viktorija Smailytė-Karkienė

Darbo vadovas

LMTA Muzikos fakulteto doc. dr. Vilmantė Aleksienė

Konsultantas

VU Medicinos fakulteto doc. dr. Giedrė Bulotienė

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas viktorija.smailyte-karkiene@stud.mf.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
RAKTAŽODŽIAI IR SĄVOKOS	5
IVADAS	7
1 SKYRIUS. MUZIKOS TANATOLOGIJOS TEORINIS KONTEKSTAS IR ARFOS TAIKYMO GALIMYBĖS MIRŠTANČIŲJŲ PRIEŽIŪROJE	9
1.1. Apie muzikos tanatologijos esmę	9
1.2. Apie muzikos tanatologijos istoriją	10
1.3. Apie arfą ir jos terapines savybes	13
1.4. Apie žmogų gyvenimo pabaigoje	15
1.4.1. Ritualai, liminalai ir „Slenksčio žmonės“	15
1.4.2. Kančia, egzistenciniai išgyvenimai ir „Vidurnakčio atsiskaitymai“	17
1.4.3. Empatija ir terapinis buvimas gyvenimo pabaigoje	18
1.4.4. Šiuolaikinis požiūris į mirtį, mirimo procesą ir „Pakankamai gera mirtis“	18
1.4.5 „Sielos apkabinimas“ ir susitaikymas su mirties neišvengiamybe.....	19
1.5. Apie arfos tanatologijos metodus	20
1.5.1. Arfininkas tanatologas.....	20
1.5.2. Vigilija gyvenimo pabaigoje	22
1.5.3. Preskriptyvi muzika ir jos ypatumai.....	23
1.5.4. Gyvos arfos muzikos taikymas gyvenimo pabaigos kontekste.....	25
1.6. Apie arfos tanatologo profesinius aspektus	27
1.6.1. Tanatologas kaip komandos dalis ir protokolavimas	27
1.6.2. Perkėlimas ir kontrperkėlimas.....	27
1.6.3. Iššūkiai ir nesėkmės	28
1.7. Mokslinių tyrimų apžvalga	29

2 SKYRIUS. EMPIRINIS GYVOS ARFOS MUZIKOS TAIKymo GALIMYBIŲ VEIKLOS TYRIMAS	32
2.1. Tyrimo metodologija	32
2.1.1. Tyrimo kontekstas	32
2.1.2. Veiklos tyrimo pristatymas ir sklaida visuomenei	34
2.1.3. Tyrimo metodai	35
2.1.4. Duomenų rinkimas ir analizė	36
2.1.5. Veiklos tyrimo ciklą taikymas praktikoje	36
2.1.6. Etiniai aspektai	39
2.2. Muzikinių apsilankymų aprašymai ir atrinkti naratyviniai atvejai	39
2.2.1. Muzikinių apsilankymų aprašymai	39
2.2.2. Atrinkti naratyviniai atvejai	46
2.3. Naratyvinių atvejų sugretinimai su tanatologų interpretacijomis	57
TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APIBENDRINIMAI	61
PO TYRIMO REZULTATŲ APIBENDRINIMO ATSISKLEIDUSIOS IŽVALGOS	62
IŠVADOS	64
REKOMENDACIJOS	65
PABAIGOS ŽODIS.....	66
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	67
PRIEDAI	71

SANTRAUKA

Šiame magistro darbe nagrinėjamos arfos tanatologijos taikymo galimybės mirštančiųjų priežiūroje Lietuvos kontekste. Darbo tikslas – aprašyti arfos tanatologijos teoriją, apžvelgti arfininkės tanatologės veiklą ir atskleisti gyvos arfos muzikos taikymo galimybes mirštantiesiems žmonėms. Tyrime aptariama muzikos tanatologijos samprata, istorinė raida, arfos kaip terapinio instrumento ypatumai, muzikinės vigilijos, preskriptyviosios muzikos metodas bei arfininkės darbo ypatumai.

Empirinėje darbo dalyje aprašomas kokybinis pilotinis veiklos tyrimas. Tyrimo metu taikyti stebėjimo, refleksijų, apsilankymų aprašymo ir naratyvinės atvejų analizės metodai. *Muzikiniai vizitai* ir vigilijos vyko 2026 metų sausio – balandžio mėnesiais Lietuvos gydymo bei paliatyvosios priežiūros įstaigose. Tyrimo metu atlikta 11 muzikinių apsilankymų klinikinėje aplinkoje ir vienas apsilankymas šarvojimo erdvėje. *Muzikinių vizitų* metu buvo aplankytos 27 palatos ir viena pacientė namuose. Tyrime dalyvavo 67 pacientai, 20 jų artimųjų, gydymo įstaigų personalas ir 2 savanoriškos stebėtojos. Darbo empirinėje dalyje taip pat pateikti trumpi muzikinių apsilankymų aprašymai bei atliktos naratyvinės atvejų analizės.

Tyrimo metu analizuotos pacientų, jų artimųjų ir aplinkos reakcijos į gyvą arfos muziką. Pastebėta, kad arfos garsai dažnai keitė palatų atmosferą: mažino įtampą, kūrė ramybės, susikaupimo ir emocinio atsivėrimo būsenas. Dalis pacientų reagavo fiziologiškai – nurimdavo, užmigdavo, keisdavosi kvėpavimo ritmas ar kūno tonusas. Muzika taip pat skatino prisiminimus, emocinius išgyvenimus ir bendrystės jausmą tarp pacientų bei jų artimųjų. Tyrimo metu buvo svarbus pacientų ir jų artimųjų ryšys bei sąveika su muzika. Kai kuriais atvejais muzika nepasiekė gilesnių emocijų dėl artimųjų kontrolės, nerimo ar uždaros emocinės aplinkos.

Veiklos tyrimo metu didelis dėmesys skirtas tyrėjos refleksijai, darbo specifikos atskleidimui ir metodo adaptavimui praktikoje. Tyrėja analizavo savo emocines reakcijas, bendravimą su pacientais, bendradarbiavimą su gydymo įstaigomis bei muzikinių apsilankymų eigą. Tyrimo procese išryškėjo stebėjimo, tylos, muzikinės improvizacijos ir bendradarbiavimo su personalu svarba.

Tyrimas atskleidė, kad arfos tanatologija gali būti prasminga gyvenimo pabaigos priežiūros forma Lietuvoje, nukreipta ne į gydymą, bet į žmogaus emocinį, dvasinį ir egzistencinį lydėjimą. Šis pilotinis tyrimas yra pirmas sistemingai pristatantis muzikos tanatologijos terminus, metodus ir praktinio taikymo galimybes Lietuvos sveikatos priežiūros kontekste.

SUMMARY

This master's thesis explores the possibilities of applying harp thanatology in an end-of-life care within the Lithuanian context. The aim of the study is to describe the theory of harp thanatology, review harp thanatology practice, and explore live harp music application possibilities for people at the end of their life. The study discusses the concept and historical development of music thanatology, the characteristics of the harp as a therapeutic instrument, musical vigils, the prescriptive music method, and the specific features of the harp thanatologist's work.

The empirical part presents a qualitative pilot action research study. Observation, reflection, musical visit descriptions, and narrative case analysis methods were applied. Musical visits and vigils took place from January to April in 2026 in Lithuanian healthcare and palliative care institutions. During the study, 11 musical visits in clinical settings and one session in a farewell environment were conducted. A total of 27 hospital rooms and one patient at home were visited during the musical visits. The study involved 67 patients, 20 relatives, healthcare staff members, and two voluntary observers. The empirical part of the thesis also includes brief descriptions of musical visits and narrative case analyses.

The research analyzed the reactions of patients, their relatives, and the surrounding environment to the live harp music. It was observed that harp sounds often changed the atmosphere of hospital rooms by reducing tension and creating states of calmness, concentration, and emotional openness. Some patients responded physiologically by calming down, falling asleep, or showing changes in breathing rhythm and body tone. Music also evoked memories, emotional experiences, and feelings of togetherness among patients and their relatives. Interaction between patients, relatives, and music became an important aspect of the study. In some cases, music did not reach a deeper emotional connection due to relatives control, anxiety, or a closed emotional environment.

During the action research process, attention was devoted to the researcher's reflections, the disclosure of the work's specific nature, and the adaptation of the method in practice. The researcher analyzed her emotional reactions, communication with patients, relationships with healthcare institutions, and the course of musical sessions. The study highlighted the importance of observation, silence, musical improvisation, and collaboration with healthcare staff.

The study revealed that harp thanatology may become a meaningful complementary form of the end-of-life care in Lithuania, oriented not toward curing, but toward emotional, spiritual, and existential accompaniment of the person. This pilot study is the first systematic attempt presenting the terminology, methods, and practical application possibilities of music thanatology within the Lithuanian healthcare context.

RAKTAŽODŽIAI IR SĄVOKOS

Raktažodžiai: muzikos terapija, arfos tanatologija, muzikos tanatologija, preskriptyvioji muzika, vigilijos, gyva arfos muzika, muzikiniai vizitai, veiklos tyrimas.

Arfininkė tanatologė – arfininkė, kuri taiko gyvos arfos muziką gyvenimo pabaigoje esančiam žmogui ir jo artimiesiems.

Arfos tanatologija – muzikos tanatologijos kryptis, kurioje pagrindinis instrumentas yra arfa ir balsas. Ši praktika grindžiama gyvos arfos muzikos ir balso taikymu mirstančiųjų priežiūroje.

Fenomenologinis žvilgsnis – tyrėjos laikysena, kai *muzikinių vizitų* metu stebimos paciento ir jo artimųjų būsenos bei aplinka, neturint išankstinių interpretacijų ar vertinimų.

Gyva arfos muzika – realiu laiku atliekama arfos muzika, pritaikoma prie konkretaus paciento būsenos, kvėpavimo, emocijos ir aplinkos.

Liminalumas – pereinamoji būsena tarp dviejų egzistencinių, socialinių ar simbolinių būvių. Šiame darbe liminalumas siejamas su gyvenimo ir mirties riba, atsisveikinimu, laukimu ir perėjimo patyrimu.

Muzikinis budėjimas – buvimo šalia su arfos muzikos garsais prie sunkiai sergančio ar mirstančio žmogaus. Šiame darbe ši sąvoka vartojama kaip vigilijos atitikmuo.

Muzikinis įsiterpimas – šiame darbe vietoj termino „muzikinė intervencija“ naudojama sąvoka, apibūdinanti gyvos muzikos įsiliejimą į žmogaus buvimą.

Muzikinis vizitas – trumpalaikis gyvos arfos muzikinis apsilankymas vienoje palatoje ar kitoje priežiūros aplinkoje. Šiame darbe muzikinis vizitas truko 10–25 minutes.

Muzikos terapija – profesinė praktika, kurioje muzika taikoma žmogaus fiziniams, emociniams, psichologiniams, socialiniams ar dvasiniams poreikiams atliepti.

Muzikos tanatologija – gyvenimo pabaigos priežiūros sritis, kurios metu gyva, individualizuota muzika taikoma mirstančio žmogaus fiziniams, emociniams ir dvasiniams poreikiams atliepti.

Naratyvinė atvejų analizė – kokybinės analizės būdas, leidžiantis individualius atvejus analizuoti per patirtis, reakcijas, pasidalijimus ir refleksijas. Šiame darbe ji naudojama penkiems pasirinktų pacientų atvejams analizuoti.

Pilotinis tyrimas – nedidelės apimties žvalgomasis tyrimas, skirtas ištirti mažai nagrinėtą reiškinių ir numatyti tolesnių tyrimų kryptis.

Preskriptyvioji muzika – individualiai paciento būsenai pritaikoma muzika. Šiame darbe ji suprantama kaip gyvai atliekama arfos muzika, kurios tempas, registras, dinamika, pauzės ir melodinė linija, parenkama atsižvelgiant į paciento kvėpavimą, kūno signalus, emocinę būseną ir aplinkos sąlygas. Metodologijoje ji siejama su „muzikiniu receptu“, kuris nėra iš anksto paruoštas kūrinys, bet dinamiškas muzikinis atliepimas.

Refleksija – tyrėjos vidinių patirčių, emocinės būsenos, muzikinių sprendimų, buvimo šalia paciento ir veiklos pobūdžio apmąstymas.

Tyrėja – tai arfininkė, kuri aktyviai dalyvauja tiriamame procese. Šiame darbe tyrėja ne tik stebi, bet ir atlieka gyvą arfos muziką.

Veiklos tyrimas – kokybinio tyrimo strategija, kai tyrėja aktyviai dalyvauja praktikoje, stebi, reflektuoja, vertina ir koreguoja savo veiklą. Veiklos tyrimas apibūdinamas kaip cikliškas procesas, kuriame kiekvienas muzikinis apsilankymas tampa pagrindu kitam veiklos tyrimo ciklui.

Vigilija – budėjimas prie sunkiai sergančio ar mirstančio žmogaus. Šiame darbe vigilija reiškia individualų gyvos arfos muzikos taikymą vienam žmogui gyvenimo pabaigos situacijoje.

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas. „Neretai akcentuojama, kad būtent menas yra vieta, kuri dažnai provokuoja mintis apie mirtingumą ir gyvenimo pabaigą“ (Jurgaitytė-Avižinienė, 2013, p. 102).

Gyvenimo pabaiga yra neatsiejama žmogaus patirties dalis. Šiuolaikinė visuomenė žmogaus mirties temą patiria ir išgyvena skirtingai. Gyvenimo pabaigos priežiūra sveikatos sistemoje vis dažniau suvokiama ne tik kaip medicininis gydymas, bet ir kaip holistinis, žmogaus orumą bei emocinius poreikius apimantis jautrus buvimas šalia. Lietuvoje sparčiai vystosi paliatyvioji pagalba ir hospisų veikla. Dalis privačių gyvenimo pabaigos priežiūros erdvių daug dėmesio skiria emociniam ir dvasiniam žmogaus palaikymui. Tuo tarpu valstybinėse gydymo įstaigose muzikos terapijos paslaugos gyvenimo pabaigos priežiūroje vystosi lėčiau.

Šiame magistro darbe siekiama plačiau pristatyti muzikos terapijos ir muzikos tanatologijos taikymo galimybes gyvenimo pabaigos priežiūros srityje Lietuvos kontekste. Muzikos tanatologija – tai daugialypė sritis, jungianti klinikinę praktiką, meną, dvasinį lydėjimą ir jautrų žmogaus būsenos stebėjimą. Šiame darbe arfos tanatologija pristatoma kaip specializuota muzikos terapijos kryptis, taikoma gyvenimo pabaigos priežiūroje. Tai yra gyvos arfos muzikos ir balso naudojimas mirštantiesiems žmonėms.

Neimeyer (2008), vienas garsiausių šiuolaikinių tanatologų teoretikų, teigia, kad „mirties tyrimų sritis turi ilgą istoriją ir labai trumpą atmintį“ (cit. iš Jurgaitytė-Avižinienė, 2013, p. 8). Lietuvoje muzikos tanatologija mažai tyrinėta ir arfos muzikos taikymas paliatyviosios pagalbos kontekste dar neatskleistas. Todėl šis magistro darbas yra pirmasis pilotinis tyrimas, sistemingai analizuojantis, kaip arfos tanatologės atliekami *muzikiniai vizitai* ir vigilijos gali būti įtraukti į Lietuvos sveikatos priežiūros praktiką. Tyrime ne tik stebimos pacientų ir jų artimųjų reakcijos į gyvą arfos muziką, bet ir analizuojamas pats metodo taikymo procesas: bendradarbiavimas su gydymo įstaigomis, tyrėjos dalykinis jautrumas, refleksija bei veiklos pritaikymas praktikoje.

Rengiant tyrimą buvo sunku rasti specializuotos mokslinės literatūros lietuvių kalba. Ruošiantis darbui ir ieškant literatūros teko susisiekti su kai kurių knygų autoriais. Vienas specializuotas tyrimo aprašas atvyko iš Australijos, kitos knygos buvo parsiuštos iš JAV. Šis literatūros stygius atskleidė temos naujumą Lietuvoje ir padidina atlikto tyrimo vertę, nes jame aprašomi muzikos tanatologijos terminai bei metodai, galintys būti naudingi būsimiems tyrimams.

Tyrimo objektas – gyvos arfos muzikos taikymo galimybės gyvenimo pabaigos bei mirštančiųjų priežiūroje.

Tyrimo tikslas – ištirti muzikos terapijos paslaugų plėtotę Lietuvoje, atskleidžiant gyvos arfos muzikos galimybes gyvenimo pabaigos bei mirštančiųjų priežiūroje.

Tyrimo uždaviniai

- aprašyti arfos tanatologijos teoriją
- apžvelgti arfininkės tanatologės veiklos realijas
- atskleisti gyvos arfos muzikos taikymo procesą, patirtis ir galimybes

Tyrimo metodai

Tyrimui atlikti buvo taikomas kokybinis pilotinis veiklos tyrimas. Tyrimo metu naudoti stebėjimo, refleksijų, apsilankymų aprašymo ir naratyvinės atvejų analizės metodai.

Magistro darbo struktūra

Magistro darbo pirmoje teorinėje dalyje pateikiama sisteminga literatūros apžvalga, sudaranti teorinį tyrimo pagrindą. Antroje empirinėje darbo dalyje pristatomas tyrimo metodologinis kontekstas ir veiklos tyrimo eiga. Taip pat pateikti trumpi veiklos tyrimo muzikinių apsilankymų aprašymai, atrinkti 5 naratyviniai atvejai bei jų sugretinimai su arfininkų tanatologų interpretacijomis ir analizė. Darbo pabaigoje pateikiami tyrimo rezultatai, jų apibendrinimai, išvalgos, išvados, rekomendacijos, pabaigos žodis ir priedai.

1 SKYRIUS. MUZIKOS TANATOLOGIJOS TEORINIS KONTEKSTAS IR ARFOS TAIKymo GALIMYBĖS MIRŠTANČIŲJŲ PRIEŽIŪROJE

Šioje teorinėje dalyje aptariami pagrindiniai muzikos tanatologijos, gyvos arfos muzikos ir arfininkės tanatologės veiklos aspektai, reikšmingi pilotiniam galimybių taikymo tyrimui gyvenimo pabaigoje bei mirštančiųjų priežiūroje. Teorinė analizė pradedama nuo muzikos tanatologijos sampratos ir istorinės raidos, toliau pereinama prie arfos kaip terapinio instrumento specifikos, ritualinio ir liminalaus gyvenimo pabaigos konteksto, empatijos bei lydėjimo reikšmės, preskriptyviosios muzikos metodo, gyvos muzikos taikymo, muzikinės vigilijos ir arfininkės tanatologės veiklos ypatybių. Tokia struktūra leidžia nuosekliai pagrįsti tyrimo objektą – arfininkės tanatologės veiklą ir gyvos arfos muzikos taikymo galimybes mirštančiųjų priežiūroje.

1.1. Apie muzikos tanatologijos esmę

Tanatologija mokslinėje literatūroje apibrėžiama kaip artėjančios mirties poveikio ir nepagydomai sergančių žmonių poreikių tyrimas (Leach, Cox ir Roberts, 2005). Šiame kontekste muzikos tanatologija pripažįstama kaip gyvenimo pabaigos priežiūros sritis, orientuota į mirštančio žmogaus fizinių, emocinių ir dvasinių poreikių atliepimą taikant preskriptyviąją muziką, gyvai atliekamą arfa ir balsu prie paciento lovos (Schroeder-Sheker, 1994). Terminą „muzikos tanatologija“ aštuntajame dešimtmetyje suformulavo arfininkė Therese Schroeder-Sheker. Muzika čia tampa ne tik estetiniu, bet ir egzistenciniu reiškiniu, leidžiančiu žmogui bei jo artimiesiems patirti gyvenimo pabaigos procesą kaip prasmingą ir, kiek įmanoma, oresnį perėjimą. Siekiama ne išgydyti, bet lydėti žmogų gyvenimo pabaigoje, kuriant ramybės, grožio ir prasmės erdvę. Muzika tampa ne tik garsiniu reiškiniu, bet ir santykio, buvimo bei meilės išraiška (Franz ir LaForge, 2015). Pasak Schroeder-Sheker (1994), esminis muzikos tanatologijos tikslas yra „padėti žmogui judėti link užbaigtumo ir paleisti tai, kas trukdo, stabdo ar temdo ramų perėjimą“.

Muzikos tanatologija iš esmės yra gyvos, individualizuotos muzikos parinkimas, pritaikytas prie unikalių ir nuolat kintančių paciento poreikių gyvenimo pabaigos laikotarpiu. Svarbu tai, kad muzikinio įsiterpimo metu pacientui nereikia eikovoti fizinių ar vidinių jėgų. Muzika atliekama ramioje, pagarbioje ir netrikdančioje aplinkoje, leidžiančioje pacientui klausytis arba tiesiog miegoti. Ši metodika taikoma ir nesąmoningos būsenos pacientams. Literatūroje pažymima, kad net paskutinėje gyvenimo stadijoje žmogus gali išlaikyti klausos jautrumą ir reaguoti į garsinę aplinką (Cox ir Roberts, 2006; Hollis, 2010).

Schroeder-Sheker (1994, cit. iš Leach, Cox ir Roberts, 2005, p. 21) įvardija šešias pagrindines prielaidas, kuriomis grindžiama muzikos tanatologija:

1. Mirtis pripažįstama kaip dvasinis procesas ir augimo galimybė dar vadinama „gijimu be išgyjimo“.
2. Muzikinis budėjimas prie mirštančiojo suprantamas ne kaip grojimo įgūdis, bet kaip jautrus lydėjimas, taikomas gyvenimo pabaigos priežiūroje.
3. Mirtis traktuojama ne kaip priešas, o kaip natūrali gyvenimo ciklo dalis.
4. Kiekvieno žmogaus mirimo procesas ir būdas yra tokie pat svarbūs bei vertingi, kaip ir jo nugyventas gyvenimas.
5. Ši veikla yra tarnystė, reikalaujanti aiškios intencijos kiekvieno budėjimo metu.
6. Visuomenės ir bendruomenių švietimas mirties bei mirimo procesų temomis yra būtinas, o netekties bei atsisveikinimo patirtys neturi būti ignoruojamos.

1.2. Apie muzikos tanatologijos istoriją

Muzika, gydymas ir dvasinis palydėjimas ankstyvosiose kultūrose. Vieną iš ankstyviausių muzikos ir gydymo sąsajų interpretacijų aprašo arfininkė tanatologė Jennifer L. Hollis. Knygoje *Music at the End of Life* ji remiasi senovės kultūrų tyrėjo Martin Litchfield West įžvalgomis apie muzikos ir gydymo ryšius paleolito laikotarpiu. Primityviojoje pasaulėžiūroje sergantys bendruomenės nariai kreipdavosi į šamaną ar dvasininką, gebėjusį užmegzti ryšį su anapusiniu pasauliu. Ritualuose buvo naudojami muzikos instrumentai – būgnai, fleitos bei arfos. Šie instrumentai dažnai būdavo gaminami iš gyvūnų kūno dalių: odos, kaulų, gyslų ar ragų. Muzikinės vibracijos ritualo dalyviams galėjo sužadinti mirusiųjų ar dvasių regėjimus. Hollis (2010, p. 14) pažymi, kad buvo tikima, jog „šamanas ar dvasininkas galėdavo prikviesti ir valdyti dvasias, priversti jas išsakyti savo paslaptis ir vykdyti nurodytą valią“.

Arfa senovės Egipte. Archeologiniai duomenys rodo, kad arfa Egipto kapų freskose, šventyklų reljefuose ir ritualinėse scenose buvo vaizduojama jau III tūkstantmetyje pr. Kr. Senovės Egipto kultūroje muzika buvo glaudžiai susijusi su religija, ritualais ir pomirtinio gyvenimo samprata. Egiptiečiai tikėjo, kad žmogaus gyvenimas nesibaigia fizine mirtimi. Kai kuriuose istoriniuose ir kultūriniuose šaltiniuose arfa siejama su perėjimo, harmonijos ir dvasinio palydėjimo simbolika. Tikėta, kad arfos garsai gali harmonizuoti žmogaus perėjimą iš fizinio į dvasinį pasaulį. Arfa buvo tiltas tarp žemės ir dangaus, nes jos forma primenanti lanką, simbolizavo pusę dangaus skliauto, o virpančios stygos kilo iš apačios į viršų. Senovės Egipto ikonografijoje arfininkai dažnai vaizduojami akli, nes išorinio pasaulio regėjimo netekimas buvo siejamas su dvasiniu nušvitimu. Tikėta, kad aklas muzikantas geriau girdi „kosmoso harmoniją“ ir gali komunikuoti su dievybėmis bei mirusiųjų

dvasiomis. Faraono Ramzio III kapo freskose taip pat yra aklojo arfininko atvaizdas. Jis vaizduojamas ne tik grojantis arfa, bet ir giedantis vadinamąsias „Arfininko giesmes“, kuriose apmąstomas gyvenimo trapumas, mirties neišvengiamumas ir žmogaus gyvenimas po mirties.

Pitagoro harmonijos samprata. Arfos tanatologijoje galime įžvelgti sąsają su senovės graikų filosofo ir matematiko Pitagoro muzikos ir harmonijos samprata. Manoma, kad VI a. pr. Kr. Pitagoras tyrinėjo styginių instrumentų, muzikos ir matematikos ryšius. Analizavo garso aukščių santykius, stygų ilgių ir garsumo sąsajas bei muzikinių intervalų harmonijas. Ypatingą dėmesį jis skyrė oktavų, kvartų ir kvintų sąskambiams. Pitagoro mokyme muzika buvo suvokiama kaip harmonijos ir sielos pusiausvyros išraiška (Hollis, 2010). Ši teorija aktuali muzikos tanatologijoje, kai stebimas muzikos poveikis mirštančio žmogaus fizinei ir emocinei būsenai.

Biblijinė Dovydo arfa. Senojo Testamento Pirmoje Samuelio knygoje aprašoma jauno muziko, kario ir būsimo Izraelio karaliaus Dovydo istorija, kuri gali būti laikoma vienu ankstyviausių gydymo muzika pavyzdžių. Dovydas mokėjo groti arfa ir tarnavo pas karalių Saulių. Rašoma: „Kai tik bloga dvasia apnikdavo Saulių, Dovydas paimdavo arfą ir grodavo. Sauliui palengvėdavo, jis pasijusdavo geriau ir piktoji dvasia pasitraukdavo nuo jo“ (1 Sam 16:23, Lietuvos Biblijos draugija, n.d.).

Muzikinis palydėjimas Kluni vienuolyne. Bene svarbiausias istorinis šaltinis, siejamas su muzikos tanatologija, yra Burgundijoje esantis benediktinų Kluni vienuolynas (*Cluny Abbey*), įkurtas 910 metais. Dokumentiniame filme apie Kluni tradiciją teigiama, kad iki Prancūzijos revoliucijos tai buvo vienas didžiausių pasaulio vienuolynų ir turėjo vieną didžiausių to meto bažnyčių (Timeline – World History Documentaries, n.d.). Vienuolynas buvo svarbioje piligriminio kelio į Santjago de Kompostelą kryžkelėje. Prancūzų istorikai mini, kad vienuolyno architektūroje ir dekoracijose buvo gausu muzikinių motyvų, tarp jų ir arfų bei arfininkų atvaizdų, rodančių ypatingą muzikos reikšmę vienuolyno kultūroje. Benediktinų ordinas didelį dėmesį skyrė grigališkojo choralo ir kitų liturginių giesmių giedojimui ir jų pritarimui muzikos instrumentais.

Vienuolynai buvo įvairių socialinių sluoksnių žmonių prieglobstis. Kilmingieji ieškojo dvasinio palaikymo, piligrimai – nakvynės, ligoniai ir vargšai – pagalbos, senoliai ir mirštantieji – paguodos. Pasak Schroeder-Sheker (1994), kai žmogus Kluni vienuolyne pranešdavo apie artėjančią mirtį, vienuoliai budėdavo šalia jo, pasiskirstę į grupes po du. Jie meldavosi, giedodavo himnus pritardami arfomis ar kitais instrumentais. Schroeder-Sheker pabrėžia bendruomeniškumo ir žmogiško buvimo šalia mirštančiojo svarbą. Kluni tradicijoje rūpinimasis kenčiančiu žmogumi buvo laikomas krikščioniškos meilės išraiška, o muzika skambėjo kaip dvasinis buvimas šalia, padedantis nuraminti žmogų ir kurti sakralinę atmosferą.

Hospisų judėjimas ir šiuolaikinė muzikos tanatologija. Toliau aptariant muzikos tanatologijos istoriją būtina paminėti XX a. antrosios pusės Jungtinių Amerikos Valstijų gyvenimo

pabaigos priežiūros pokyčius. Hollis pažymi, kad aštuntajame dešimtmetyje JAV iškilęs hospisų judėjimas pakeitė tradicinį požiūrį į gyvenimo pabaigos priežiūrą ir daug dėmesio skyrė skausmo valdymui bei pasiruošimui mirčiai. Pasak Hollis, kai istorikas Frederick S. Paxton 1980 m. pirmą kartą į anglų kalbą išvertė XI–XII a. Kluni vienuolyno mirties ritualus aprašančius tekstus, Therese Schroeder-Sheker šią viduramžių tradiciją įvardijo kaip esminį „istorinį, mokslinį ir dvasinį įkvėpimą“ kuriant „Chalice of Repose“ projekto viziją ir ankstyvąją muzikos tanatologijos paradigmą (Hollis, 2010, p. 13).

Svarbu pabrėžti, kad JAV išaugęs hospisų judėjimas sudarė sąlygas plėtotis įvairioms gyvos arfos muzikos taikymo kryptims, tokioms kaip muzikos tanatologija ar vibroakustinė arfos terapija. Jos pradėtos plačiai taikyti ligoninėse, hospisuose, slaugos centruose bei pacientų namuose.

Arfos tanatologijos programos JAV ir Europoje. Muzikos terapija šiandien yra reglamentuota mokslo ir praktikos sritis. Sertifikuotos muzikos terapijos akademinės programos JAV siūlomos nuo 1944 m. (Hollis, 2010, p.18). Profesinis reglamentavimas nubrėžia ribą tarp sertifikuotų muzikos terapeutų ir arfos muzikos tanatologų.

Šiuo metu arfos tanatologijos ar terapinės arfos programas siūlo:

- *Chalice of Repose Project*, įkurtas Therese Schroeder-Sheker 1990 m.;
- *Vibroacoustic Harp Therapy* (VAHT), įkurta Sara B. Williams 1990 m.
- *International Harp Therapy Program* (IHTP), įkurtas Christina Tourin, veikiantis nuo 1991 m.;
- *Clinical Musician Certification Program* (CMCP) – *Harp for Healing*, įkurtas Maggie Wheeler, veikiantis nuo 1997 m.;
- *Bedside Harp Certification Program*, įkurtas Edie Elkan ir bendradarbių, veikiantis nuo 2002 m.;

Hollis teigia, kad šiandien muzikos tanatologija tapo natūralia gyvenimo pabaigos priežiūros dalimi daugelyje JAV ligoninių, hospisų ir slaugos namų. Tačiau šio metodo plėtra Europoje vis dar susiduria su kultūriniais ir instituciniais iššūkiais. Hollis aprašo Nyderlanduose gyvenančios muzikos tanatologės ir buvusios gydytojos radiologės Hilly Bol patirtį. Apie muzikos tanatologiją ji sužinojo 1997 m. JAV vykusioje konferencijoje „The Hospital as Temple“. Pajutusi pašaukimą, ji įstojo į „Chalice of Repose“ mokyklą. Grįžusi į Nyderlandus H. Bol susidūrė su profesiniu pasipriešinimu ir informacijos stoka. Ji teigė: „Kai kalbuosi su žmonėmis Nyderlanduose apie arfos muzikos galimybes ligoninėse, nesvarbu, ar tai būtų muzikos tanatologai, muzikos terapeutai ar kiti specialistai, jie tiesiog nesupranta. Jie apie tai nieko nežino“ (Hollis, 2010, p. 23).

Šiuo metu Europoje nėra oficialių sertifikuotų arfos tanatologijos programų, tačiau vyksta įvairūs kursai, projektai ir iniciatyvos. Aktyvesnė veikla pastebima Jungtinėje Karalystėje, Airijoje, Nyderlanduose, Vokietijoje, Šveicarijoje ir Austrijoje.

Pagrindinės ir svarbiausios istorijos detalės, formavusios arfos tanatologijos raidą, įskaitant ir Kluni vienuolyną, trumpai apžvelgtos. Arfa šiame darbe yra pagrindinis muzikos terapijos instrumentas. Toliau pamažu išsiskleis jos galimybės, garsinės savybės ir taikymas gyvenimo pabaigos priežiūroje.

1.3. Apie arfą ir jos terapines savybes

Arfos ištakos. Savo knygoje *Cradle of Sound: Harp Therapy Basics* arfininkė Christina Tourin pristato arfą kaip vieną iš seniausių instrumentų ir seniausią žinomą styginį instrumentą. Manoma, kad arfa gyvuoja apie 15 000 metų. Pavadinimas kilęs iš anglosaksų, senosios vokiečių ir senosios norvegų kalbų žodžių, reiškiančių „gnaibyti“. Arfos kilmė siejama su medžiotojų lanku. Laikui bėgant, iš lanko formos arfos instrumentai išsivystė į tobulesnes formas ir įvairius dydžius. Arfos konstrukciją sudaro rezonansinė deka, kolona ir lenktoji viršutinė instrumento dalis. Šias dalis jungia arfos stygos, įtemptos statmenai ir skambinamos užkabinant pirštų galais, lyg gnaibant (Tourin, 2006, p. 73).

Arfos ir kanklių bendrystė mirties ir palydėjimo tradicijoje. Tourin (2006) pateikia škotų arfininko, kompozitoriaus ir terapeuto William Jackson vaizdinį apie arfą kaip „stygų medį“, sukurtą iš gamtoje išaugusio medžio, kažkada užgimusio iš sėklos. Šis apibūdinimas primena lietuvių tautinio kanklių instrumento mitologinį ryšį su mirusiųjų pasauliu. Šiame magistro darbe tyrinėjamos muzikos tanatologo veiklos galimybės Lietuvoje, todėl arfos sugretinimas su lietuviško instrumento palydėjimo tradicija šiame kontekste yra reikšmingas dar ir todėl, kad 2026 m. yra paskelbti kanklių metais. Lietuvių etnologų ir folkloro tyrinėtojų – Pranės Dundulienės, Marijos Gimbutienės, Gintaro Beresnevičiaus ir kitų pateiktuose šaltiniuose randama pasakojimų apie kanklių ir mirusiųjų pasaulio ryšį. Baltų pasaulėžiūroje buvo tikima, kad kanklių muzikos garsai padeda mirusiojo sielai pereiti į medį, o medis tampa ryšiu tarp gyvųjų ir mirusiųjų pasaulio. Tikėta, kad jei kanklės būdavo pagamintos iš medžio, užaugusio ant mirusiojo kapo, jos įgaudavo šventumo. Medis, iš kurio pagamintos kanklės, ir jų muzika tapdavo mirusio žmogaus atminimu bei simboliniu jo tęstinumu. Folklore aptinkama pasakojimų, kad medis kartais būdavo specialiai kertamas ar sodinamas mirus šeimos nariui. Buvo manoma, kad kanklių garsais palydimos ir apraudamos sielos lengviau rasdavo kelią į pomirtinį pasaulį. Kai kuriose tradicijose kanklės būdavo paliekamos ant kapo, kol natūraliai suirdavo. Šios pirmykštės apeigos atspindi Pasaulio medžio sampratą ir simbolinį gyvybės ciklo ratą.

Garso vibracijos ir poveikis. Gamtoje viskas vibruoja. Garsas yra vibracija, sklindanti įvairaus dydžio bangomis. Kuo žemesni instrumento tonai, tuo lėtesnės vibracijos, o kuo aukštesni tonai – tuo greitesnės vibracijos. Garsas yra fizinė energija. Užgavus arfos stygą, garsas sklinda oru. Oro molekulės nuolat juda ir susiliečia viena su kita, tokiu būdu pasiekdamos žmogaus ausį. Ausyje

esantys mechanizmai perduoda garso informaciją į smegenis, o kūnas tuo pačiu priima ir garso bangas. Smegenų žievėje klausą ir lytėjimą apdorojančios dalys yra glaudžiai susijusios, todėl kartais oda galima pajusti vibracijas lyg švelnius prisilietimus (Tourin, 2006, p. 79).

Supratimas apie garso fiziką ir fiziologiją arfininkėms tanatologėms padeda suvokti, kaip muzika veikia kiekvieną žmogų, nesvarbu ar pacientai yra sąmoningi, budrūs, miegantys, komoje ar sunkiai girdintys. Komos ištiktas pacientas į garsą gali reaguoti kūno pojūčiais. Arfos garsais užpildžius komoje esančio paciento palatą galima prisidėti prie komforto ir emocinės aplinkos kūrimo. Tourin (2006, p. 76) taip pat pažymi, kad „pirmas dalykas, kuris išsivysto embriono organizme, yra ausis. Ir paskutinis organas, kuris miršta, taip pat yra ausis“.

Arfos instrumento tembras ir skambesio įvairovė. Tembras – tai savitas instrumento skambesys. Tembras priklauso nuo instrumento konstrukcijos ir rezonanso savybių. Kiekvienas instrumentas turi unikalias vibracijas ir savitą rezonansą. Tourin, cituodama akustikos ir vibracinio gydymo pradininkę Kay Gardner, aptaria, kaip svarbu išgauti garsą iš arfos stygų tikslioje vietoje. Vibruojant stygai, vienu metu skamba pagrindinis tonas ir jį lydintys virštoniai. Siekiant kokybiškiausio tembro, siūloma skambinti pačiame stygos viduryje – tuomet aiškiausiai išgaunamas grynasis tonas. Kai styga priliečiama viduryje, ji pasidalija į dvi vibruojančias dalis ir išryškėja antrasis virštonis. Prilietus stygą ties viena trečiąja jos viso ilgio, išryškėja kvintos intervalo virštonis. Liečiant stygas skirtingose vietose, išryškėja įvairūs virštoniai, sukuriantys tembrų ir rezonansų įvairovę. Žmogaus ausis pirmiausia aiškiausiai suvokia pagrindinį toną, o virštoniai, suteikiantys garsui sodrumą, rezonansą ir tembrą, išgirstami vėliau. Tourin (2006, p. 73) pažymi, kad arfa yra vienintelis instrumentas, kurį galima suderinti taip, kad visi tonai ir virštoniai tiksliai atitiktų akustinius bei matematinius proporcijų dėsnius. Arfos skambesio grynumas siejamas su aiškiai girdima harmonine sistema, kurioje dominuoja pagrindiniai tonai ir jo virštoniai. Dėl šios priežasties arfa laikoma ypač tinkamu muzikos tanatologijos instrumentu, kuriančiu emocinės pusiausvyros pojūtį.

Naudojant arfą terapijoje galima rinktis įvairias skambinimo technikas. Arfos instrumento skambesio įvairovė priklauso nuo skirtingo ilgio stygų, kurios sukuria įvairių aukščių ir intensyvumo garsus. Arfa galima groti polifonijos elementus, žemas, vidutinio aukščio ir labai aukštas natas, jas kaitalioti ar jungti tarpusavyje. Skirtingos stygų užgavimo technikos leidžia išgauti įvairius tembrinius efektus. Grojant arčiau dekos išgaunamas sodrus ir tamsus tembras, o grojant stygų viduryje – šviesus ir skaidrus tonas. Galima braukti per visas stygas aukštyn ar žemyn naudojant *glissando* efektą. Grojant arti dekos išgaunamas *xylophonic* efektas, naudojant *flažoletus* sukuriamas neapčiuopiamumo pojūtis, o grojant nagais – japoniško styginio instrumento *koto* skambesio efektas. Naudojant *bisbigliando* sukuriamas pakylėtumo pojūtis. Perkusiniai efektai kuriami ritmiškai liečiant, švelniai stuksenant pirštų galais ar stipriau mušant delnu ar krumpliais per arfos deką, kuri

tampa papildomu rezonansiniu elementu. Terapinėje praktikoje šios gausios technikos leidžia lanksčiai prisitaikyti prie paciento emocinės būsenos, kvėpavimo ritmo ar aplinkos atmosferos.

Arfos „muzikiniai apkabinimai“ ir terapinis populiarumas. Tourin taip pat aptaria ypatingą arfos instrumento ir ja grojančio žmogaus fizinę sąlytį. Nors grojant kitais instrumentais jie taip pat liečiasi su kūnu, arfą autorė išskiria kaip instrumentą, turintį itin artimą sąlytį, kurį apibūdina kaip „muzikinį apkabinimą“. Ši metafora aiškinama tuo, kad atlikėjas apglėbia instrumentą rankomis, laiko rezonansinį korpusą arti širdies ploto, o garsų vibracijos tiesiogiai persiduoda į kūną. Dėl įsitraukimo (*entrainment*) reiškinių, arfininkė ir besiklausantis žmogus gali prisitaikyti vieni prie kitų. Vibruojantys tonai ir virštoniai skirtingai paliečia kūno audinius, skysčius ir kaulų struktūras, sukeldami įvairias rezonansines reakcijas. Platus arfos diapazonas leidžia naudoti skirtingus aukščius, dažnius bei intervalų santykius, kurie gali skirtingai veikti žmogaus kūną ir psichiką (Tourin, 2006, p. 73).

William Jackson taip pat teigia, kad dažnai vien arfos vaizdas daro žmonėms stiprų įspūdį, o jos garso laukimas jau savaime tampa paguodos ir gijimo patirtimi (cit. iš Tourin, 2006, p. 74). Tourin pritaria Jackson, kad pastaraisiais metais arfa tapo itin populiariu terapiniu instrumentu. Viename iš tyrimų tyrėjai apklausė šimtus žmonių apie muzikos terapijos patirtis, praktikas ir pageidavimus. Arfa buvo vienas dažniausiai minimų terapinių instrumentų, nors visuomenės informavimas apie arfos terapiją tuo metu buvo gana ribotas (Tourin, 2006, p. 74).

Išdėsčius arfos instrumento akustines, sensorines ir simbolines savybes, toliau šiame magistro darbe pereinama prie aiškesnio gyvenimo pabaigos konteksto. Muzikos tanatologijoje svarbu ne tik pažinti instrumento garsines savybes, bet ir suprasti žmonių emocines, egzistencines bei liminalias būsenas, kuriose muzika patiriama. Todėl tolesniame skyriuje aptariama, kaip muzika gali lydėti žmogų gyvenimo pabaigos ir mirties kelionėje.

1.4. Apie žmogų gyvenimo pabaigoje

1.4.1. Ritualai, liminalai ir „Slenksčio žmonės“

Istoriškai muzika buvo neatsiejama socialinio gyvenimo ir ritualų dalis. J. L. Hollis atkreipia dėmesį, kad ritualai nėra vien archajiškas reiškinyss – pagrindiniai ritualai, tokie kaip vestuvės, krikštyanos, laidotuvės, jubiliejai, pirmosios Komunijos ceremonijos ar akademinio mokslo baigimo ceremonijos, egzistuoja ir šiuolaikinėje visuomenėje. Visiems šiems ritualams būdingas jungiantis bruožas – dalyviai pereina iš vieno socialinio statuso į kitą, pavyzdžiui, iš studento į specialistą ar iš vienišo asmens į sutuoktinį, o šį egzistencinį perėjimą beveik visada lydi muzika

(Hollis, 2010, p. 15). Siekdama teoriškai pagrįsti šį virsmą, Hollis remiasi prancūzų antropologo Arnold van Gennep klasikiniiais tyrimais. Van Gennep analizavo transformacijos ceremonijas ir pasiūlė trijų pakopų perėjimo apeigų (*rites de passage*) klasifikaciją:

1. Atsiskyrimo apeigos (pvz., laidotuvių ritualai);
2. Perėjimo arba ribinės apeigos (pvz., nėštumo laikotarpis);
3. Įtraukimo arba integracijos apeigos (pvz., santuoka).

Tęsdama ritualo analizę, J. L. Hollis įtraukia kito britų antropologo Victor Turner teoriją, kuri dar giliau detalizavo tris van Gennepo išskirtus etapus:

1. Pirmasis etapas (Atsiskyrimas): žmogus atsitraukia nuo ankstesnio socialinio vaidmens, buvusios būsenos.
2. Antrasis etapas (Liminalinis etapas): kilęs iš lotynų kalbos žodžio limen (slenkstis). Šiame etape žmogaus būseną tampa dviprasmiška, nes neturi aiškių ribų – jis jau paliko ankstesnę, bet dar nėra perėjęs į naująją būseną.
3. Trečiasis etapas (Įsiliejimas): perėjimo užbaigimas ir žmogaus įtraukimas į jo naująjį socialinį ar egzistencinį etapą.

Kaip pažymi Hollis, Turneris ypatingą dėmesį skyrė liminaliajai stadijai, o joje esančius žmones pavadino *liminal personae* arba „slenksčio žmonėmis“. Jie egzistuoja pereinamojoje erdvėje, kurioje nebegalioja įprastos socialinės tvarkos. „Liminalai arba „slenksčio žmonės“ nėra nei čia, nei ten; jie yra tarp įstatymų, papročių, susitarimų ir ceremonijų taisyklių“ (Hollis, 2010, p. 15).

Ši Turnerio suformuluota ritualinių etapų teorija tapo svarbiu teoriniu pagrindu muzikos tanatologams, siekiantiems apmąstyti savo darbą su mirštančiais. Muzikos tanatologijoje mirštantis žmogus gali būti suvokiamas kaip liminalus asmuo – jis jau nebeprisitaiko aktyviam socialiniam gyvenimui ir ankstesniems vaidmenims, tačiau dar nėra peržengęs galutinės mirties ribos. Mirtis šiuo atveju suprantama kaip ontologinis slenkstis. Muzikinė vigilija tampa saugia ir jautria erdve žmogui, virsmo iš gyvenimo į mirtį metu (Hollis, 2010, p. 15).

Netoli mirties esantis žmogus muziką gali patirti ne vien kaip girdimus garsus, bet ir kaip santykį, atmosferą bei emocinę erdvę kuriantį procesą. Hollis šią mintį papildė britų teologo, pianisto ir muzikos filosofo Jeremy Begbie įžvalgomis, kuriose pabrėžiama, kad muzika gali keisti žmogaus laiko ir erdvės suvokimą, ypač liminaliose ar mirties artumo situacijose.

Liminalumo samprata šiame darbe yra svarbi, nes padeda geriau suprasti atsiskleidžiančią pereinamąją žmogaus būseną ir neapibrėžtą buvimą nežinioje. Ši būseną gyvenimo pabaigoje siejama ne tik su ritualiniu virsmu, bet ir su egzistencine kančia bei „vidurnakčio atsiskaitymais“, kuriuose atsiveria žmogaus vidiniai išgyvenimai, baimės ir gyvenimo apmąstymai.

1.4.2. Kančia, egzistenciniai išgyvenimai ir „Vidurnakčio atsiskaitymai“

Kančia šiuolaikinėje visuomenėje dažnai suvokiama kaip nepageidaujama patirtis. Apie ją kalbama mažai, jos vengiama, ji slepiama. Sunku priimti tiek savo, tiek kito žmogaus kančią. Ji kelia baimę, emocinį trapumą ir egzistencinį nesaugumą. Cituojant Lazane kalbą pasakytą medicinos absolventams natūraliai skiedžiasi supratimas apie kančios egzistavimą. „Kančia nėra nei nukrypimas nuo normos, nei nelaimė. Tai žmogaus būklės dalis. To reikia tikėtis. Negali būti žmogumi ir nekenčėti, tai absoliučiai neišvengiama“ (1996, cit. iš Leach, Cox ir Roberts, 2005).

Bulger (1992, cit. iš Cox ir Roberts, 2006) teigia, kad šiuolaikinė visuomenė pernelyg orientuojasi į asmeninės laimės siekį, fizinio skausmo vengimą ir maksimalų atsiribojimą nuo mirties fakto. Pasak autoriaus, atviras kalbėjimas apie kančią padeda panaikinti su ja susijusius tabu ir gražina kančiai jos universalios žmogiškosios patirties statusą. Tai nereiškia, kad fizinio skausmo nereikia malšinti, tačiau dvasinė kančia išlieka neišvengiama gyvenimo ir mirties dalimi. Žmonės dažnai bijo ne pačios mirties, o fizinės ir dvasinės kančios prieš ją (Leach, Cox ir Roberts, 2005).

Mirties procesas neretai kupinas gilios egzistencinės kančios. Jis apima socialinių vaidmenų praradimą, ateities netektį bei dvasinius rūpesčius. Blinderman ir Cherny (2005, cit. iš Cox ir Roberts, 2006) šiuos išgyvenimus apibūdina kaip beviltiškumą, beprasmybę, nusivylimą, mirties nerimą ir asmeninės tapatybės sutrikimą.

Šiame kontekste svarbi ir Elisabeth Kubler-Ross (2008) penkių emocinių reakcijų stadijų teorija. Autorė aprašo neigimo, pykčio, derėjimosi, depresijos ir priėmimo stadijas, kurios gali pasireikšti tiek mirštančiajam, tiek netektį išgyvenančiam žmogui. Kubler-Ross pabrėžia, kad šios stadijos nėra griežtai nuoseklios ir gali persidengti ar kartotis.

Intensyvus fizinis skausmas ir dvasinė kančia gali žmogų nustumti į gilios egzistencinės vienatvės būseną. Caputo (1987, cit. iš Cox ir Roberts, 2006, p. 8 - 9) šią būseną apibūdina „vidurnakčio atsiskaitymais“ (*Midnight Reckonings*) – tai momentas, kai žmogus sustoja, vidurnakčio atsiskaitymo akimirkai, kai žemė įgriūva ir žmogus jaučia kritimo į bedugnę jausmą. Ceci (2003, cit. iš Cox ir Roberts, 2006) šią būseną sieja su patyrimu, kai nyksta įprasto pasaulio aiškumas ir žmogus susiduria su egzistenciniu neapibrėžtumu.

Tokiose situacijose muzikos tanatologijos praktika gali tapti jautria palaikymo forma. Gyva arfos muzika šalia mirštančiojo gali padėti kurti saugesnę emocinę erdvę, mažinti atskirties jausmą bei suteikti galimybę būti santykyje net ir tada, kai žodinė komunikacija tampa ribota. Muzikinis budėjimas šiuo požiūriu tampa ne tik muzikiniu veiksmu, bet ir buvimo, klausymosi bei lydėjimo praktika.

1.4.3. Empatija ir terapinis buvimas gyvenimo pabaigoje

Mes galime nežinoti visų sudėtingų priežasčių, kodėl konkretus žmogus kenčia, tačiau galime identifikuoti pačios kančios faktą ir emociškai į jį reaguoti. Kartais matome išorinius fizinius skausmo požymius, visgi dvasinė kančia dažniausiai lieka nematoma ir tyli. Cassell (1992, cit. iš Leach, Cox ir Roberts, 2005, p. 66) nuomone, būtent empatija bei užuojauta leidžia tiesiogiai patirti, suvokti, atpažinti kito žmogaus dvasinį skausmą ir reaguoti į jo neviltį. Autorius tai prilygina tėvų gebėjimui empatiškai jausti savo vaikų emocines būsenas. Brallier (1992, cit. iš Leach, Cox ir Roberts, 2005, p. 67) pažymi, kad dvasinių globėjų darbas tampa prasmingesnis todėl, kad jie ne tik pastebi žmogaus kančią, bet ir empatiškai ją išgyvena bei siekia ją palengvinti.

Dėl didelio darbo krūvio ir kartais menkų emocinio palydėjimo kompetencijų, medicinos personalui ne visada pavyksta ilgai ir jautriai išbūti šalia mirstančiojo. Tai gali dar labiau sustiprinti ligonio egzistencinės vienatvės išgyvenimą ir emocinę tuštumą. Amerikiečių dvasininkas, poetas, filosofas ir hospisų savanoris Stephen Levine, apmąstydamas savo patirtį su mirstančiais, pastebi, jog artimieji dažnai emociškai verčia ligonį „laikytis“ bet kokia kaina. Autorius rašo: „Dažnai pastebiu, kad esu vienintelis kambaryje, kuriam tikrai priimtina, kad žmogus miršta“ (cit. iš Cox ir Roberts, 2006, p. 84). Kitas amerikiečių filosofas, psichologas ir tyrėjas Robert Sardello taip pat pripažįsta, kad lankytojai, atėję pas nepagydomai sergantį ligonį, išreiškia trumpą formalią užuojautą ir iškart skuba keisti temą, pasakodami apie išorinio pasaulio įvykius. Autorius pabrėžia, kad mirstančiajam svarbu ne paviršutinė paguoda, bet jautrus ir empatiškas žmogaus buvimas kartu jo kančioje. Todėl esminis uždavinys tiems, kurie lydi mirštantįjį, – atrasti vidinės drąsos išbūti su svetimu skausmu ir rasti tinkamus žodžius, kurie būtų ištarti mirties tyloje (Cox ir Roberts, 2006).

Amerikiečių psichologas, Harvardo universiteto dėstytojas ir dvasinis mokytojas Richard Alpert, vėliau pasivadinęs Ram Dass, daug rašė apie dvasinį buvimą šalia mirstančiojo. Autorius pabrėžia, kad šiuolaikinėje visuomenėje mirties tema dažnai lieka nutylima, o nuo sunkiai sergančių ligonių kartais ir slepiama, nenorint jiems atimti paskutinės vilties. Jis teigia, kad artimojo, savanorio ar dvasininko buvimas šalia mirstančiojo, nesitikint jokio atsakomojo ryšio, sukuria saugų prieglobstį, padedantį kitiems įveikti mirties baimę (Leach, Cox ir Roberts, 2005).

1.4.4. Šiuolaikinis požiūris į mirtį, mirimo procesą ir „Pakankamai gera mirtis“

Istoriškai mirtis buvo suvokiama kaip natūrali ir neatsiejama gyvenimo ciklo dalis. Daugelyje tradicinių religijų mirtis iki šiol suprantama kaip galutinis žmogaus priartėjimas prie to, ko jis siekė visą gyvenimą – susijungimo su Kūrėju. Tokį požiūrį aptaria australų arfininkas tanatologas Peter Roberts, kartu su kolegomis inicijavęs muzikos tanatologijos tyrimus Australijoje, St. John of

God Hospital ligoninėje. Roberts ne tik tyrinėjo muzikos tanatologijos praktiką, bet ir pats dalyvavo muzikiniuose budėjimuose.

Cox ir Roberts, pažymi, kad šiuolaikiniame Vakarų pasaulyje mirtis ir mirimo procesas tapo privačiu, beveik anoniminiu išgyvenimu. Sergantieji dažnai izoliuojami ligoninėse, visuomenė sistemingai saugoma nuo tiesioginio sąlyčio su mirštančiaisiais, o mirusieji greitai atskiriami nuo gyvųjų, juos kremuojant ar perkeliant į kapines.

Toks racionalizuotas požiūris į mirimą, jį pateikia kaip pralaimėjimą, o mirtį – kaip priešą. Šiuolaikinėje kultūroje mirties dažnai labiau bijoma, ji nepriimama kaip natūralus gyvenimo etapas. Apie ją geriau nutylima. Mirštantys žmonės neretai lieka paslėpti nuo visuomenės akių (Cox ir Roberts, 2006).

Šiuolaikinė medicina daugiausia orientuota į gyvybės palaikymą ir pratęsimą. Sunkiai sergantys žmonės dažnai įtraukiami į intensyvią medicininę kovą dėl gyvybės. Ūmios būklės paciento gydymas išlieka svarbiausiu prioritetu net ir tada, kai suvokiama, kad gyvenimo kova gali būti pralaimėta. Kalbėti apie mirtį klinikinėje aplinkoje dažnai nėra lengva ar patogu. Mirštantį žmogų supa svetima, sterili ir medicininio triukšmo kupina aplinka. Palatose neretai guli keli skirtingų būklių pacientai, o artimieji būna emociškai ir psichologiškai išsekę.

Akademiniėje literatūroje vartojama sąvoka „pakankamai gera mirtis“ (*good enough death*) (McNamara, 2004, cit. iš Cox ir Roberts, 2006). Svarbu paaiškinti sąvokos vertimą. „Pakankamai gera mirtis“ dažnai siejama su fizinio skausmo kontrole ir paliatyvos priežiūros kokybe. Tačiau ši sąvoka apima kur kas platesnį gyvenimo pabaigos patyrimą – žmogaus orumą, emocinį ir dvasinį palaikymą, santykį su artimaisiais ir vidinį susitaikymą. Šiame kontekste atsiranda erdvė arfos tanatologo veiklai.

Christina Tourin rašo, kad miršantieji gali tapti mokytojais, atskleidžiančiais gyvenimo esmę. Autorė pabrėžia, jog susidūrimas su mirtimi gali padėti aiškiau suvokti svarbiausius gyvenimo prioritetus. Tourin metaforiškai apibūdina šalia mirštančiojo budintį žmogų kaip „vaistą“, nes gydantis gali būti pats buvimas šalia. Tie, kurie tarnauja kitiems kaip gydytojai ar pagalbininkai yra jautrūs, atsidavę ir gebantys priimti gyvenimo bei mirties paslaptį (Tourin, 2006, p. 321). Buvimas prie mirštančiojo reikalauja jautraus dėmesingumo ir gebėjimo klausytis ne tik ištartų žodžių, bet ir tylos, emocinių pokyčių bei subtilių neverbalinių ženklų (Tourin, 2006, p. 316).

1.4.5 „Sielos apkabinimas“ ir susitaikymas su mirties neišvengiamybe

Ram Dass dalijosi savo patirtimi, kad artimieji atnešdavo jam savo sukaupą skausmą, sielvartą bei pyktį, o tai, ką jis galėjo jiems pasiūlyti, neturėjo nieko bendra su išmintingomis frazėmis, bet rėmėsi išskirtinai dvasiniu buvimu kartu: „Sėdėjimas dvasinėje ramybėje su mirštančiu

žmogum, regis, turėjo užkrečiamą poveikį. Erdvus poilsis mano sieloje, o ne mano ego, tarsi sugretino tų, su kuriais sėdėjau, sąmonę, veddamas juos į tylą ir jų pačių sielos apkabinimą“. Ram Dass suprato, kad jam labai svarbu išlaikyti savo paties sielą visiškai atvirą kito skausmui ir nieko nekontroliuoti. „Kai sutinku žmogų su meile, nieko iš jo nenorėdamas, tampa saugiu prieglobsčiu, galinčiu atnešti sielai ramybę ir jausmą, kad tai, kas vyksta, yra gerai kaip vyksta“ (Cox ir Roberts, 2006).

1.5. Apie arfos tanatologijos metodus

1.5.1. Arfininkas tanatologas

Mirtis nediskriminuoja – visi šiuo metu gyvenantys žmonės mirs, bet ne visi vienodai. Gyvenimo pabaigos muzikos terapijos tyrėjos Cheryl Dileo ir MariaGrazia Baroni pažymi, kad dėl klinikinių problemų sudėtingumo bei fizinio, psichologinio, socialinio, dvasinio ir suvokimo pažeidžiamumo gyvenimo pabaigoje esantys pacientai dažnai turi ribotą arba labai sumažėjusią energiją dalyvauti ilgesnėse terapinėse veiklose (Dileo ir Baroni, 2025, p. 26). Todėl muzikos tanatologo veikla turi būti jautriai pritaikoma prie paciento būsenos, situacijos ir konkrečios akimirkos.

Muzikos tanatologas siekia sukurti erdvę, kuri integruoja medicininius, emocinius, dvasinius ir socialinius aspektus (Franz ir LaForge, 2015, p. 29). Savo knygoje *From Behind the Harp* arfininkės tanatologės Jane Franz ir Sandra LaForge išsamiai aprašo arfos tanatologo veiklą.

Muzikos tanatologo praktikoje arfininkai dažniausiai susiduria su pacientais, palaipsniui artėjančiais mirties link. Tik apie 5–10 proc. Vigilijų, tanatologai dalyvauja pačiame mirties momente (Franz ir LaForge, 2015, p. 58). Viena didžiausių terapinio arfos grojimo privilegijų yra galimybė lydėti žmogų mirties procese. Arfininkas tanatologas stebi ir budi šio savito pereinamojo laikotarpio dienomis, valandomis ar akimirkomis. Muzikos tanatologė ir terapinės arfos praktikė Alison Ware, remdamasi austrų istorikės Gerdos Lerner mintimi, pabrėžia, kad buvimas žmogumi, galinčiu lydėti kitą sunkioje gyvenimo akimirkoje, yra kartu ir sunki, ir palaiminta patirtis (Ware, 2019, p. 88).

Tanatologo savybės. Arfininkės tanatologės Franz ir LaForge apibrėžia svarbiausias tanatologo savybes. Tanatologas veikia kaip ramus, nevertinantis, gebantis išlaikyti stabilumą sudėtingose emocinėse situacijose specialistas. Jis turi būti lankstus, gebantis reaguoti į subtilius pokyčius ir išlikti atviras nežinomumui, nes ne visos patirtys gali būti paaiškintos racionaliai. Muzikos tanatologas siekia išlaikyti „šventą erdvę“, kurioje pacientai ir jų artimieji gali patirti, priimti ir įprasinti tai, kas vyksta. Muzikos tanatologas kviečiamas į itin intymią ir pažeidžiamą erdvę, kur

muzika gali sukurti grožio ir ramybės atmosferą net ir sielvarto kontekste. Kartais pacientai patiria vizijas ar matymus, kurie jiems atrodo realūs ir suteikia paguodą (Franz ir LaForge, 2015).

Tanatologo veikla. Arfos tanatologas savo veiklą apibūdina kaip šventos erdvės kūrimą (*sacred space*), metaforiškai vadinamą „talpinančia erdve“ (*containing space*). Empirinėje šio darbo dalyje tyrėja šią patirtį taip pat sieja su „saugaus konteinerio“ emocijoms paleisti samprata. Tanatologas kiek įmanoma sušvelnina aplinkos trikdžius, kuria sakralią ir saugią patirtį tarp paciento, tanatologo ir arfos muzikos. Jeigu šioje erdvėje atsiranda glaudus ryšys, jis gali sudaryti sąlygas dvasiniam atsisveikinimui ar paleidimui. Peter Roberts teigia, kad paciento ir terapeuto susitikimas gali sukurti naują prasmę, palengvinti kančią ir padaryti ją pakenčiamą (Leach, Cox ir Roberts, 2005).

Įėjęs į kambarį, tanatologas iškart pradeda klinikinį vertinimą. Net jei pacientas yra be sąmonės. Specialistas prisistato jam asmeniškai, tikrina jo pulsą, kvėpavimą, mimiką bei kitus skausmo indikatorius. Tanatologas pasirūpina palatos akustiniu ir vizualiniu komfortu: išjungia triukšmą keliančius televizorius, radijo imtuvus ar kitus garso įrenginius, sureguliuoja apšvietimą, pastato savo kėdę bei arfą taip, kad nuolat matytų paciento veidą ir fiziologines reakcijas, o pats išliktų paciento matymo lauke. Priklausomai nuo situacijos, jis taip pat gali pakviesti šeimos narius arčiau mirstančiojo lovos (Hollis, 2010, p. 36).

Pasitaiko situacijų, kai mirstančiojo paskutinės žinutės lieka nepastebėtos. Artimieji mirstančio paciento bendravimą kartais nurašo kaip sumišimą, kliedesius ar vaistų poveikį. Todėl svarbu atvirai bendradarbiauti su slaugytojais, gydytojais, dvasininkais, kapelionais ir artimaisiais, kad išsakytos paskutinės mintys būtų suprastos. Tourin pabrėžia, kad tokias mintis geriausia užsirašyti. Dažnai artimieji būna emociškai paveikti ir ne visuomet pajėgia užfiksuoti akimirkas taip, kaip jas mato apmokytas tanatologas. Mirstančiojo išsakytas mintis galima užrašyti vigilijų metu arba iš karto po jų, ir vėliau jas perduoti šeimos nariams (Tourin, 2006, p. 316).

Grojimas arfa gali būti nuostabi patirtis žmogui gyvenimo pabaigoje, tačiau kartu tai yra vienas sunkiausių darbų, su kuriais susiduria specialistai. Tai gali būti privilegijuotas darbas, nes arfininkas tanatologas gali lydėti pacientus tik vieną kartą arba keliauti kartu su jais visą jų buvimo ligoninėje laiką. Jeigu pacientai išvyksta iš ligoninės, tanatologas gali toliau juos matyti hospise ar namuose ar groti jų paskutiniame atsisveikinime. Ware (2019) pažymi, kad toks priežiūros tęstinumas nėra įprastas sveikatos priežiūros sistemoje. Jei susidaro sąlygos pakartotinėms vigilijoms, jos leidžia sukurti pasitikėjimą, gilesnį ryšį ir turtingesnę muzikos patirtį (Franz ir LaForge, 2015, p. 29). Vis dėlto gali būti ir kitaip.

Tanatologai naudoja terminą „patikimas svečias“ (*confident guest*). Ši sąvoka apjungia nuolankumą ir profesionalią kontrolę. Jei pacientas ar jo šeima pradeda rūpintis tanatologu, kyla rizika, kad budėjimas virs paprastu koncertu prie lovos, o tai apribotų ligonio kančios palengvinimą. „Patikimas svečias“ iš anksto aiškiai paaiškina seanso eigą, taip išlaisvindamas visus esančius

kambaryje nuo socialinių įsipareigojimų ir priimdamas visą atsakomybę už kuriamą atmosferą ant savo pečių (Hollis, 2010, p. 40).

Mirštančiojo gyvenimo laiko trukmė yra ribota ir neapibrėžta. Tiek terapeutui, tiek mirštančiajam svarbu kuo prasmingiau išnaudoti kiekvieną susitikimą. Muzikos terapeutas niekada negali būti tikras, ar bus dar vienas seansas, todėl terapinis apsilankymas turi būti užbaigtas kiekvieno seanso metu. Nieko negalima palikti iki „kito karto“. Muzikos terapija gyvenimo pabaigoje dažnai lenktyniauja su laiku (Dileo ir Baroni, 2025, p. 26).

1.5.2. Vigilija gyvenimo pabaigoje

Vigilija – tai budėjimas šalia ligonio. Atidžiai stebėdamas paciento fiziologinius rodiklius bei artimųjų emocinę būklę, muzikos tanatologas atlieka muzikos kūrinis ir juos pritaiko pacientui grodamas ne ištisai, bet fragmentais, griežtai nesilaikydamas tempo bei atliepdamas mirštančiojo būseną, derindamasis prie kvėpavimo ritmo. Pagrindinis šio muzikinio įsiterpimo tikslas – visapusiškas fizinių, emocinių bei dvasinių kančių palengvinimas. Atsakas į vigiliją dažniausiai pasireiškia giliu miegu, raumenų tonuso atsipalaidavimu, skausmo simptomų sumažėjimu bei gyvybinių požymių pokyčiais.

Nors vidutinė budėjimo trukmė svyruoja nuo 30 iki 60 minučių, priklausomai nuo paciento ir šeimos poreikių dinamikos, seansas gali trukti nuo kelių minučių iki kelių valandų (Hollis, 2010, p. 29). Hollis teigia, jog negalima nuvertinti muzikos galios gydant, kai laikas yra labai svarbus. Kaip jau minėta anksčiau, artėjant gyvenimo pabaigai, daugelis pacientų gali toleruoti tik trumpą muzikos terapijos patirtį (Hollis, 2010, p. 26; Dileo ir Baroni, 2025).

Neretai šeimos nariai šį muzikinį laiką pasirenka kaip oficialų, intymų atsisveikinimo momentą. Tokiais atvejais muzikos tanatologas privalo koordinuoti visų dalyvaujančių asmenų emocinius poreikius. Tai kelia iššūkių, nes vienu metu suderinti kenčiančio paciento, verkiančio draugo ar sujaudinto, ką tik iš toli atvykusio artimojo būsenas reikalauja didelio profesionalumo pasirengimo bei jautrumo (Hollis, 2010, p. 29). Muzikos tanatologas budėjimo metu susiduria ir su iššūkiu išlaikyti fokuso kryptį, kai aplinkoje yra šeimos narių. Akcentuojama būtinybė nesileisti išblaškomam giminaičių emocinės būsenos ir išlaikyti dėmesio centrą ties mirštančiuoju, nors kartu siekiama suteikti netiesioginę ramybę ir jo artimiesiems (Leach, Cox ir Roberts, 2005, p. 54).

J. L. Hollis cituoja T. Schroeder-Sheker, kuri teigia, kad muzikinis budėjimas prasideda nuo realių, išmatuojamų gyvybinių požymių stebėjimo ir palaipsniui sukuria sąlygas giliems vidiniams pokyčiams: „Širdies plakimui ir kvėpavimo ritmui kintant pagal gyvai atliekamą muziką, viskas lėtai, palaipsniui pasikeičia. Įvyksta vidinis giluminis procesas, ir mirštančiajam staiga vėl atsiranda

daugiau energijos, kad jis galėtų atlikti visus tuos vidinius darbus, kuriuos apima mirtis – susitaikymas, atleidimas, priėmimas, meilė, paleidimas ir atsisveikinimas“ (Hollis, 2010, p. 36).

Muzika žmogaus kūną veikia – tiek sąmoningoje, tiek ir nesąmoningoje būsenoje. Hollis pažymi: „Žmogus mažai apsigina nuo muzikos įtakos. Jos poveikis dažnai turi toli siekiančių emocinių ir psichologinių pasekmių, kurias reikia pastebėti ir tinkamai nukreipti“. Šiuolaikinėje klinikinėje praktikoje pabrėžiama atsakingo muzikos taikymo svarba. Tai atkartoja dar antikoje gyvavusį supratimą apie dvilypę muzikos galią – gebėjimą tiek gydyti, tiek ir sužeisti (Hollis, 2010, p. 18). Todėl praktikoje būtina jautriai atsižvelgti į visus akustinius parametrus: garsumą, dinaminį diapazoną, kūrinių pasirinkimą bei sprendimą, ar naudoti gyvai atliekamą, ar mechaniškai įrašytą muziką.

Kartais muzikinė vigilija paliečia ne tik mirštantį žmogų, jo artimuosius, bet ir šalia esantį medicinos personalą, kuriam sudėtingoje gyvenimo pabaigos priežiūros aplinkoje taip pat gali reikšti emocinio palaikymo, ramios sustojimo akimirkos, ar trumpo atokvėpio.

1.5.3. Preskriptyvi muzika ir jos ypatumai

Preskriptyvi muzika tanatologijoje – tai individualiai ir gyvai kuriama muzikinė intervencija, atliekama arfa ir balsu, jautriai reaguojant į mirštančiojo kvėpavimą, pulsą, emocinę ir fiziologinę būseną. Taip šią muziką apibūdina arfos tanatologijos pradininkė Therese Schroeder-Sheker (1994, p. 83).

Arfos tanatologijos praktikoje naudojamas angliškas terminas *prescriptive music*. Žodis *prescriptive* verčiamas iš anglų kalbos kaip nurodantis, paskiriantis, tikslingai pritaikytas. Nors muzikos tanatologų literatūroje vartojamas tarptautinis terminas, lietuvių kalboje jis suvokiamas nevienareikšmiškai. Toks derinys lietuvių terminologijoje yra naujas ir neįprastas. Lietuvių kalbos ir terminologijos specialistė patarė naudoti lietuvišką terminą – „taikomoji muzika“, tačiau taip pat pritarė galimybei naudoti vertinį „preskriptyvi muzika“. Kai kuriuose vertimuose galima aptikti „nurodančioji muzika“. Šiame darbe pasirinkta vartoti terminą „preskriptyvi muzika“.

Kai kurie tanatologai mano, kad sąvoka „preskriptyvioji muzika“ gali sudaryti įspūdį, jog gydomąją galią turi pati muzika ar konkretūs kūriniai, o ne priderintas muzikos taikymo procesas. Yra siūlymų vartoti „preskriptyvios muzikos pateikimas“ (*prescriptive delivery of music*) (Hollis, 2010, p. 38). Šią idėją autorė aiškina pasitelkdama vaistų metaforą. Autorė kelia klausimą, ar muzika gali būti išrašyta gydymui kaip receptas. Ir pabrėžia, kad gydomąjį potencialą turi ne pati muzika, o tam tikri jos elementai ir jų pritaikymas tuo metu esančioje situacijoje. Kaip vaistai turi veikliąsias savybes ir atsiskleidžia tik tinkamai juos vartojant, taip ir muzikos poveikis išryškėja ją jautriai ir tikslingai taikant (Hollis, 2010, p. 38).

Preskriptyvios muzikos metodas reikalauja kuo daugiau tikslių žinių apie pacientą. Kaip pabrėžia J. L. Hollis, procesas prasideda dar prieš įžengiant į palatą. Muzikos tanatologas gauna išsamią klinikinę informaciją iš slaugytojo, gydytojo, dvasininko ar kapeliono, apimančią ligos eigą, prognozę, skausmo lygį, šeimos psichosocialinę dinamiką bei konkrečias būsenas, tokias kaip sujaudinimas, nemiga, dusulys, egzistencinis nerimas ar šeimos konfliktai. Svarbu pažymėti, kad tanatologas vertina ir fiksuoja ne tik ligonio būklę, bet ir palatos triukšmą, akustiką bei palatoje esančių žmonių skaičių (Hollis, 2010, p. 36-37).

Preskriptyvioje muzikoje labai svarbi yra tyla ir ilgos pauzės.

Preskriptyvios muzikos parinkimo procesas yra kuriamas naudojant vadinamąsias muzikos „žaliavas“ (*raw materials*). Šie elementai apima ritmą, melodiją, harmoniją, metrą, dermę, garsumą, tempą, tembrą bei sprendimą naudoti instrumentą, balsą ar abu elementus. J. L. Hollis pažymi, kad šias „žaliavas“ tanatologai dažnai prilygina savo „įrankių rinkiniui“ arba „vaistų maišeliui“ (Hollis, 2010, p. 38). Muzikos tanatologas, įvertinęs paciento būklę, sukuria „muzikinį receptą“ – kryptingą muzikos elementų derinį. Šis procesas kartais įvardijamas kaip „sudėtinis muzikos vaistas“ (Franz ir LaForge, 2015, p. 25). Medicininės žinios ir surinkta informacija apie mirštantį žmogų yra papildoma ir sustiprinama iš profesinės patirties kylančia asmenine intuicija bei dvasiniu, kartais religiniu jautrumu. Taigi muzikinė, klinikinė ir dvasinė dimensijos susijungia siekiant pateikti arfos garsus ir vokalinę muziką kaip individualiai ligonio būsenai pritaikytą „muzikinį receptą“ (Franz ir LaForge, 2015, p. 24).

Preskriptyvios muzikos metodas leidžia analizuoti situacijos detales ir reaguoti muzikaliai, stebint, kaip ligonis jaučiasi seanso metu. Nesvarbu, ar ligonis yra sąmoningas, ar ne, jis valdo muzikinę kryptį per savo pulsą, kvėpavimą bei somatinę įtampą (Hollis, 2010, p. 38–39). Esminis muzikinio budėjimo principas – muzikos siūlymas nereikalaujant iš paciento jokio atsako. Sukurtoje garsų erdvėje ligoniui nereikia bendrauti, ploti ar demonstruoti mandagumo – jis gali tiesiog dejuoti, verkti ar miegoti (Hollis, 2010, p. 40).

Muzikos tanatologijos procesas reikalauja ne tik teorinių bei klinikinių žinių, bet ir stiprios intuicijos. J. L. Hollis pateikia Oregono muzikos tanatologės Annos Fiascos mintis apie pusiausvyrą tarp analitinio mąstymo ir intuityvaus žinojimo. A. Fiasca pažymi, kad seanso metu ji pasitiki kylančiais muzikiniais impulsais, o po seanso analizuodama supranta gilius ryšius, kodėl tam tikras kūrinys ar intervalas nuskambėjo būtent tą akimirką. Jos teigimu, kiekvienas žmogus yra unikalus, todėl klinikinėje praktikoje negali būti universalių taisyklių ar iš anksto numatytų šablonų (Hollis, 2010, p. 37).

Ypatingą reikšmę šioje praktikoje turi gyvos arfos muzikos ir asmeninio tanatologo buvimo sinergija – gebėjimas per muziką nuvesti pacientą į vidinės ramybės būseną, iš kurios jis geba išeiti be baimės, skausmo ir egzistencinės kovos. Šis reiškinys moksliskai apibūdinamas kaip muzikinis

perkėlimas į dvasinę tylą (*from music into silence*) (Leach, Cox ir Roberts, 2005, p. 63). Tokiu būdu pacientas – sąmoningai ar nesąmoningai – tampa muzikinės kelionės krypties bendraautoriumi. Muzika reaguoja į jo būklę ir tampa grožio bei meilės išraiška, peržengiančia kultūrinius ir religinius skirtumus (Franz ir LaForge, 2015, p. 27–28).

Muzikos tanatologai yra apmokyti taikyti fenomenologinį stebėjimą – tai reiškia gebėjimą matyti situaciją tokią, kokia ji yra, be vertinimo. Stebėdami gyvybinius rodiklius – širdies ritmą, kvėpavimo dažnį, kūno temperatūrą – bei emocinę būseną, jie nuolat adaptuoja muzikinį atsaką. Muzikinis „receptas“ kinta kartu su paciento būkle, todėl tampa dinamišku, gyvu procesu (Franz ir LaForge, 2015, p. 25).

Tanatalogas taikydamas preskriptyvią muziką turi žinoti mirties artėjimo požymius. Mirtis muzikos tanatologijoje suvokiama kaip procesas. Nors mediciniškai ji apibrėžiama smegenų funkcijų sustojimu, realioje praktikoje mirties momentą nustatyti sudėtinga. Svarbu pabrėžti, kad šie požymiai pasireiškia individualiai ir nenuspėjamai.

Artėjančios mirties požymiai gali būti:

- kvėpavimo pokyčiai, dusulys, dispnėja
- apnėjos epizodai
- Čeino–Stokso kvėpavimas
- „mirties barškėjimas“ dėl sekretų kaupimosi
- sumažėjęs šlapimo kiekis
- kūno temperatūros kritimas galūnėse
- odos spalvos pokyčiai
- stiklinės ar nefokusuotos akys (Franz ir LaForge, 2015, p. 46 - 47).

Kadangi kiekvieno asmens mirties procesas yra unikalus, identiškų budėjimų nebūna. Šis poreikis reaguoti į konkrečią akimirką paaiškina, kodėl muzikos tanatologijoje neįmanoma taikyti įrašytos muzikos. Įrašyta muzika, nors ir gali turėti tam tikrų terapinių elementų, negali pakeisti gyvo muzikos atlikimo. Tai prilyginama situacijai, kai gydytojas visiems pacientams skiria tą patį gydymą, nepaisydamas individualių poreikių (Franz ir LaForge, 2015, p. 27).

1.5.4. Gyvos arfos muzikos taikymas gyvenimo pabaigos kontekste

Muzika gali veikti kaip nuolatinė emocinė ir dvasinė parama, sukurianti „talpyklą“ sielvartui ir netekčiai (Franz ir LaForge, 2015, p. 92). Ji leidžia šeimai patirti ne tik skausmą, bet ir grožį bei ramybę net mirties akivaizdoje (Franz ir LaForge, 2015, p. 63). Muzika, užrašyta penklinėje su natomis, rakto ženklais, taktais ir kitais žymėjimais, yra vadinama partitūra arba natų lapu. Tačiau kyla klausimas – ar tai jau yra muzika, ar tik simbolių sistema? Muzika atsiranda tuomet, kai atlikėjas

interpretuoja šiuos ženklus ir juos perteikia į „čia ir dabar“. Tokiu būdu muzika iš atskirų elementų transformuojasi į gyvą, „kvėpuojančią“ būtį (Franz ir LaForge, 2015, p. 24–25).

Muzikos tanatologijos teorijoje teigiama, kad nežinoma muzika yra kur kas tinkamesnė gyvenimo pabaigoje, nes ji nesukelia praeities prisiminimų, asociacijų ar nostalgijos. Mirštantis asmuo išgyvena asmeninės tapatybės paleidimo procesą, o mažai žinomi garsai šio perėjimo neapsunkina (Hollis, 2010). Praktikoje muzikos tanatologai dažniausiai atlieka senovines grigališkąsias giesmes, lopšines ar keltų melodijas. Pažįstamų, populiarių kūrinių sąmoningai vengiama, siekiant apsaugoti pacientą nuo nepageidaujamų ar nenuspėjamų asociatyvių prisiminimų (Seldner, 2005, cit. iš Leach, Cox ir Roberts, 2005, p. 21). Tačiau, nepaisant šios bendros taisyklės, kartais pažįstama muzika gali pasitarnauti. J. L. Hollis cituoja A. Fiascos patirtį, kuomet pacientai primygtinai reikalavo konkrečių, jiems pažįstamų melodijų. Fiasca daro išvadą, kad siekiant užmegzti pirminį terapinį kontaktą, muzikos tanatologas privalo būti lankstus ir leisti pačiam pacientui parodyti teisingą kelią, netaikant taisyklių (Hollis, 2010, p. 39–40). Svarbu pabrėžti, kad nėra vienos universalios formulės – gyva muzika leidžia reaguoti į kiekvieną situaciją individualiai (Franz ir LaForge, 2015).

Visa muzika sudaryta iš įvairių elementų: melodijos, harmonijos, ritmo, tempo, dinamikos, tembro, diapazono, konsonanso ir disonanso. Kiekvienas šių elementų turi potencialias savybes kurios yra derinamos tarpusavyje. Jos taikomos atliepiančioms fiziniams, emociniams ir dvasiniams pacientų bei jų artimųjų poreikiams. Budėjimo metu naudojama muzika dažniausiai yra tyli, raminanti, kontempliatyvi. Muzikinės frazės gali būti sinchronizuojamos su kvėpavimu, o dinamika atspindi perėjimus nuo neramumo prie ramybės. Ritmas gali padėti sinchronizuotis su paciento būseną, o ritmo nebuvimas gali skatinti vidinį atsipalaidavimą (Franz ir LaForge, 2015, p. 26 - 27).

Pastebėjus skausmo ar nerimo požymius, gali būti pasirenkama išvystyta melodinė linija, kuri įtraukia pacientą į muzikinę „istoriją“ ir taip nukreipia dėmesį nuo skausmo. Jei pacientui sunku kvėpuoti, gali būti naudojama labai paprasta struktūra – pakaitomis skambinami garsai ir naudojama tyla. Taip sinchronizuojant garsus su kvėpavimu atsiranda erdvė poilsiui ir atsipalaidavimui (Franz ir LaForge, 2015).

Svarbu pažymėti, kad muzika budėjimo metu dažnai tampa bendrystės forma. Ji gali sukurti erdvę, kurioje atsiranda intymus ryšys tarp nepažįstamų žmonių. Ši patirtis dažnai yra stipresnė už žodžius, tad gali turėti ilgalaikį poveikį artimiesiems, išlikdama jų atmintyje kaip paguodos šaltinis net po netekties (Franz ir LaForge, 2015, p. 58–63).

1.6. Apie arfos tanatologo profesinius aspektus

1.6.1. Tanatologas kaip komandos dalis ir protokolavimas

Kaip pažymi JAV tanatologė Hollis, muzikos tanatologai dirba kaip pilnaverčiai sveikatos priežiūros komandos nariai. Sėkmingam bendradarbiavimui gydymo įstaigose būtinas nuolatinis medicinos personalo švietimas. Tai yra naujų darbuotojų supažindinimas su metodu, paskaitos apie tanatologiją ir jos pristatymas susirinkimuose. Daugelyje įstaigų muzikinei vigilijai reikalingas oficialus gydytojo nurodymas arba paskyrimas, ir ji privalo būti fiksuojama oficialioje paciento ligos istorijoje (Hollis, 2010, p. 33–34).

Muzikos tanatologas privalo dokumentuoti kiekvieno budėjimą. Tai atlieka dvejopą funkciją: tarnauja kaip grįžtamasis ryšys apie taikomos metodikos efektyvumą, ypač dirbant be nuolatinio stebėtojų ar komandos palaikymo, ir leidžia giliau įvertinti paciento dvasinės kelionės dinamiką tęstiniuose seansuose jei tokių būna (Leach, Cox ir Roberts, 2005, p. 57).

Be standartinių įrašų medicininėje kortelėje, kai kurie muzikos tanatologai taiko kokybinį klinikinio pasakojimo (*clinical narrative*) metodą. Jame fiksuojami ne tik sausi klinikiniai duomenys, bet ir efemeriški, subtilūs muzikos poveikio dvasiniai bei emociniai aspektai (Hollis, 2010, p. 33–34). Dokumentavimas gali būti stebėjimo forma, kurioje fiksuojamos mažiausiai 25 paciento fiziologinės ir elgesio charakteristikos prieš ir po seanso, siekiant empiriškai pagrįsti preskriptyvios muzikos veiksmingumą. Kita galima forma yra klinikinis pasakojimas, kuris aprašo unikalų paciento ir muzikos ryšį. Šis metodas leidžia pastebėti subtilius paciento vidinės pereinamosios būsenos procesus (Hollis, 2010, p. 35).

1.6.2. Perkėlimas ir kontrperkėlimas

Visi muzikos terapeutai savo darbe patiria perkėlimą ir kontrperkėlimą. Muzikinis darbas gyvenimo pabaigoje sukuria daug unikalių situacijų, kuriose tai pasireiškia. Perkėlimas gali įvykti, pavyzdžiui, kai vyresnio amžiaus pacientai jaučia muzikos terapeutui tokius jausmus, lyg savo anūkui ir bando apsaugoti muzikos terapeutą nuo netekties patirties. Kontrperkėlimo reakcija gali atspindėti paties muzikos terapeuto patirtis ir emocinius ryšius su savo artimaisiais, kurie gali būti teigiami arba neigiami.

Supervizijos padeda terapeutams sąmoningiau suprasti darbo savitumus. Viena iš unikalių problemų, susijusių su terapeutų, dirbančių su gyvenimo pabaigos pacientais, yra ta, kad kiekvienas galiausiai susidurs su savo mirtimi, taip pat su mirtimi ir sielvartu dėl mylimų žmonių netekties.

Supervizijų metu atsiskleidžia, kad terapeutą gali išprovokuoti gyvenimo pabaiga, didelis skausmas ir daugelis kitų situacijų, kurias jis pastebi savo pacientuose, ir jos gali būti perkeltos į muzikos terapijos procesą su pacientais. Kontrperkėlimu paremta priežiūra yra reikalinga ir aktuali. Pavyzdžiui, terapeutams svarbu tirti savo reakcijas į mirtį ir sielvartą, susijusias su jų ankstesne patirtimi. Kaip jų požiūrį į mirtį veikia darbas gyvenimo pabaigoje, kokios yra jų kultūrinės ir dvasinės nuostatos gyvenimo pabaigos klausimais, kaip visi šie požiūriai ir įtakos sąmoningai ar nesąmoningai veikia jų muzikos terapijos darbą bei terapinius santykius ir kokias emocines reakcijas jie patiria dirbdami su tam tikro tipo pacientais, amžiaus grupėmis ar tam tikromis ligomis (Dileo ir Baroni, 2025, pp. 475–476).

1.6.3. Iššūkiai ir nesėkmės

Praktiniai ir aplinkos iššūkiai, su kuriais tanatologas susiduria ligoninės palatose, apima kelias pagrindines sritis:

1. Akustinis triukšmas: judri, triukšminga bendrųjų palatų aplinka, valymo darbai, telefonų skambučiai, garsūs pokalbiai koridoriuose ar su kitais pacientais.
2. Struktūriniai trukdžiai: lankytojų ir personalo vaikščiojimas seanso metu.
3. Santykių disharmonija: paciento artimųjų tarpusavio įtampa, neigiamai veikianti emocinį mikroklimatą palatoje.
4. Netinkamas vertinimas: atvejai, kai namų aplinkoje susirinkę lankytojai dvasinį seansą klaidingai supranta kaip pramoginį renginį (Leach, Cox ir Roberts, 2005, p. 57).

Kiekvieno muzikos tanatologo darbe būna lengvų ir sunkių dienų. Kaip pažymi arfininkės Franz ir LaForge kartais vigilija nevyksta taip, kaip tikimasi. Vigilijų metu pacientas lieka susijaudinęs, nerimastingas, pulsas padažnėjęs, veidas įsitempęs. Arfininkės nesvarsto, ar vigilija turėtų būti nutraukta. Gali būti, kad ima ryškėti ilgą laiką užslėptas procesas, pagaliau radęs erdvę atsiskleisti. Ji lieka toliau su muzika ir jautriai, atvirai ir sąmoningai stebi ir reaguoja. Tanatologas niekada negali žinoti iki galo, ką jaučia mirštantis. Šis nežinojimas yra svarbi tanatologo kompetencijos dalis, kurią reikia atvirai priimti ir gerbti. Muzikinių vigilijų metu kyla netikėtų iššūkių, sunkumų, kai kurios situacijos šokiruoja. Arfininkės pabrėžia, kad gebėjimas išbūti tokiose situacijose atsiranda per patirtį, mokymus ir profesinį pasirengimą. Todėl muzikos tanatologo profesinis pasirengimas neapsiriboja vien praktiniu darbu su pacientais, bet taip pat apima domėjimąsi naujausiais moksliniais tyrimais, skirtingų laikotarpių autorių darbais bei besiplečiančiomis muzikos terapijos ir paliatyviosios priežiūros kryptimis. Toliau pateikiami moksliniai straipsniai ir tyrimai, susiję su arfos tanatologija, preskriptyviąja muzika ir muzikos terapijos taikymu gyvenimo pabaigos

priežiūroje. Nors dalis šių publikacijų parašytos skirtingais laikotarpiais, tai nemažina jų vertės, nes kai kurios šios srities įžvalgos išlieka aktualios ir fundamentalios iki šiol.

1.7. Mokslinių tyrimų apžvalga

Muzikos tanatologija kaip specializuota paliatyviosios priežiūros sritis tebėra palyginti nauja akademinių tyrimų kryptis, tačiau pastaraisiais dešimtmečiais pastebimas augantis mokslinis susidomėjimas terapinės arfos ir preskriptyviosios muzikos taikymu gyvenimo pabaigos priežiūroje. Tyrimuose daugiausia analizuojamas gyvos muzikos poveikis fiziologinei, emocinei, egzistencinei ir dvasinei žmogaus būsenai, taip pat pacientų, artimųjų ir sveikatos priežiūros specialistų patirtys.

Vienu svarbiausių muzikos tanatologijos teorinių ir praktinių pagrindų laikomas Therese Schroeder-Sheker darbas „Music for the Dying“ (1994), kuriame autorė muzikos tanatologiją apibrėžia kaip paliatyviosios medicinos praktiką, paremtą preskriptyviuoju arfos ir balso naudojimu mirstančio žmogaus lydėjime. Autorė pabrėžia, kad muzikos tanatologija nėra orientuota į muzikinį atlikimą ar pramogą, bet į jautrų fiziologinių ir emocinių paciento pokyčių stebėjimą bei muzikinį prisitaikymą prie žmogaus kvėpavimo, pulso, emocinės būsenos ir bendro egzistencinio proceso. Schroeder-Sheker akcentuoja, kad gyva muzika gali tapti „perėjimo“ erdve tarp gyvenimo ir mirties, padedančia žmogui pereiti iš įtampos ir baimės į susitaikymą bei vidinę ramybę.

Svarbią vietą muzikos tanatologijos tyrimuose užima Lindsay Freeman ir bendraautorė (2006) atliktas pilotinis tyrimas, kuriame buvo analizuojamas preskriptyviosios arfos muzikos poveikis mirštantiesiems pacientams paliatyviojoje priežiūroje. Tyrime dalyvavo 65 pacientai, kuriems buvo taikomos 25–95 minučių trukmės muzikos vigilijos. Tyrėjai vertino kvėpavimo dažnį, kvėpavimo gylį, kvėpavimo pastangas, pulso rodiklius, budrumo ir agitacijos lygį prieš ir po muzikos vigilijos. Tyrimo rezultatai parodė statistiškai reikšmingą pacientų agitacijos mažėjimą, gilesnį ir ramesnį kvėpavimą bei sumažėjusį budrumą. Autoriai daro išvadą, kad preskriptyvioji arfos muzika gali būti veiksminga paliatyviosios priežiūros forma mirštantiesiems pacientams.

Vis dėlto šio tyrimo metodologija turi tam tikrų ribotumų. Tyrimas neturėjo kontrolinės grupės, o duomenys buvo renkami remiantis stebėjimais ir fiziologinių parametrų pokyčiais trumpuoju laikotarpiu. Be to, didelė dalis vertinimų buvo subjektyvūs ir priklausė nuo muzikos tanatologų stebėjimo. Dėl mažos imties bei pilotinio pobūdžio tyrimo rezultatai negali būti plačiai taikomi. Nepaisant to, šis tyrimas laikomas vienu pirmųjų sistemingų empirinių muzikos tanatologijos tyrimų ir reikšmingai prisidėjo prie šios srities akademinio pripažinimo formavimo.

Pacientų artimųjų patirtis buvo nagrinėjama Ganzini ir bendraautorė (2015) tyrime, kuriame analizuotas šeimos narių požiūris į muzikines vigilijas terminalinės būklės pacientams. Tyrime dalyvavo 55 pacientų artimieji, kurie vertino muzikos vigilijų poveikį pacientų kvėpavimui,

atsipalaidavimui, komfortui, skausmui ir miegui. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad artimieji dažniausiai pastebėjo pacientų nusiramimą, didesnę komfortą, ramesnę kvėpavimą ir emocinį atsipalaidavimą. Ypač reikšminga tai, kad teigiamas poveikis buvo pastebėtas ne tik pacientams, bet ir jų šeimos nariams – muzika kūrė bendrystės, ramybės ir prasmingo atsisveikinimo atmosferą.

Kokybiniai komentarai šiame tyrime išryškino egzistencinę ir emocinę muzikos reikšmę. Artimieji apibūdino vigilijas kaip „raminančias“, „guodžiančias“, „susitaikymą kuriančias“ patirtis, padedančias išgyventi atsisveikinimo procesą. Tačiau ir šiame tyrime egzistuoja metodologiniai ribotumai: vertinimai buvo grindžiami tik šeimos narių subjektyviomis patirtimis, nebuvo objektyvių fiziologinių rodiklių analizės, o tyrimo imtis buvo gana nedidelė. Be to, tyrimas neleisdžia tiksliai nustatyti, ar pastebėti pokyčiai kilo būtent dėl muzikos poveikio, ar dėl bendro emocinio konteksto ir artimųjų buvimo šalia.

Vienas stipriausių empirinių tyrimų terapinės arfos srityje yra Schneider ir bendraautorių (2015) randomizuotas klinikinis tyrimas, kuriame buvo vertinamas gyvos terapinės arfos muzikos poveikis hospitalizuotų pacientų gyvenimo kokybei. Tyrime dalyvavo 92 pacientai, kuriems buvo taikoma 30–40 minučių trukmės individualizuota gyva arfos muzika. Tyrėjai analizavo fizinės, emocinės, dvasinės ir bendros savijautos pokyčius, taip pat nuovargio, nerimo, liūdesio ir skausmo rodiklius.

Rezultatai parodė statistškai reikšmingą emocinės, dvasinės ir bendros savijautos gerėjimą po terapinės arfos muzikos. Pacientai taip pat patyrė mažesnę nerimą, liūdesį ir didesnę atsipalaidavimą. Tyrėjai akcentavo, kad gyva arfos muzika dėl savo harmoninių virpesių ir rezonansinių savybių gali veikti autonominę nervų sistemą bei skatinti fiziologinę ir emocinę reguliavimą. Šiame tyrime ypač svarbi „entrainment“ sąvoka – muzikos ir žmogaus fiziologinių ritmų sinchronizacija, kuri laikoma vienu iš galimų terapinio poveikio būdų.

Nors šis tyrimas pasižymi stipresne metodologija nei ankstesni muzikos tanatologijos tyrimai, jis taip pat turi ribotumų. Tyrime dalyvavo įvairių diagnozių pacientai, todėl rezultatai nėra specifiskai orientuoti į mirstančiųjų priežiūrą. Be to, dalis duomenų buvo paremti savęs vertinimo klausimynais, todėl išlieka subjektyvumo aspektas. Tyrimas taip pat neleisdžia įvertinti ilgalaikio muzikos poveikio, nes buvo analizuojami trumpalaikiai pokyčiai.

Kokybinę ir fenomenologinę muzikos tanatologijos dimensiją atskleidžia Helen Cox (2015) tyrimai ir refleksijos apie terapinę arfos taikymą paliatyviojoje priežiūroje. Autorė aprašo pacientų patirtis, kuriose gyva arfos muzika buvo siejama su vidinės ramybės, „kitos erdvės“, dvasinio palengvėjimo ir skausmo sumažėjimo išgyvenimais. Cox pateikia pacientų pasakojimus apie muziką kaip „prieiglobstį“ ar „vietą be baimės“, į kurią žmogus gali pereiti klausydamasis arfos muzikos. Tyrėja pabrėžia, kad muzikos tanatologija nėra vien estetinis ar emocinis reiškiny – ji gali tapti egzistencinio paleidimo ir susitaikymo proceso dalimi.

Dalis muzikos tanatologijos tyrimų grindžiami naratyvinėmis istorijomis ir fenomenologinėmis refleksijomis, todėl jie dažniausiai atskleidžia subjektyvų pacientų patyrimą ir nepateikia griežtų empirinių rodiklių. Tyrimų pasakojimai reikšmingi siekiant suprasti subjektyvų gyvenimo pabaigos patyrimą ir muzikinio lydėjimo egzistencinę reikšmę.

Sisteminė Gao ir bendraautorių (2019) mokslinių tyrimų analizė atskleidė, kad muzikos terapija gali reikšmingai mažinti mirstančių pacientų skausmą, nerimą ir depresiją bei gerinti jų gyvenimo kokybę. Tyrėjai pabrėžia, kad muzikos terapija ypač veiksminga psichologinių ir emocinių simptomų mažinimui, didina atsipalaidavimą, emocinį palengvėjimą ir vidinę ramybę gyvenimo pabaigos priežiūroje. Tačiau autoriai taip pat pažymi, kad šiai sričiai vis dar reikalingi platesni ir metodologiškai stipresni tyrimai.

Naujausi paliatyviosios priežiūros tyrimai taip pat rodo augantį dėmesį terapinės arfos taikymui hospisuose. 2025 m. BMJ Supportive & Palliative Care konferencijos pranešime buvo pristatyti duomenys apie 107 valandų terapinių arfos apsilankymų hospiso aplinkoje. Tyrimo rezultatai atskleidė sumažėjusį pacientų nerimą, ramesnę kvėpavimą, mažesnę neramumą bei didesnę dvasinės ramybės pojūtį. Sveikatos priežiūros darbuotojai taip pat pastebėjo ramesnę emocinę atmosferą skyriuose, kuriuose buvo atliekami terapiniai arfos apsilankymai. Vis dėlto šie rezultatai kol kas tebėra preliminarūs ir daugiausia grindžiami refleksiniais stebėjimais, todėl būtini platesni ir metodologiškai griežtesni tyrimai.

Apibendrinant galima teigti, kad ankstesni muzikos tanatologijos ir terapinės arfos tyrimai rodo nuosekliai pasikartojančias tendencijas: gyva individualizuota muzika gali mažinti nerimą, skatinti atsipalaidavimą, gerinti emocinę būseną, kurti terapinę atmosferą ir teikti egzistencinį bei dvasinį palaikymą mirstančiajam ir jo artimiesiems. Tačiau dauguma šios srities tyrimų tebėra pilotiniai, paremti mažomis imtimis, trumpalaikiais stebėjimais ir subjektyviu patyrimu. Taip pat pastebimas standartizuotų metodikų trūkumas bei ribotas ilgalaikio poveikio tyrinėjimas. Dėl šių priežasčių muzikos tanatologijai vis dar reikalingi platesni tarpdisciplininiai tyrimai, kurie leistų giliau suprasti terapinės arfos poveikio mechanizmus bei jos taikymo galimybes gyvenimo pabaigos priežiūroje.

Šis pilotinis tyrimas Lietuvos kontekste prisideda prie dar mažai tyrinėtos gyvenimo pabaigos kokybės gerinimo Paliatyvios priežiūros ir muzikos terapijos srityje 2018 metais buvo atliktas Austrijos Staniunaitytės tyrimas ir 2022 Aurikos Kajokaitės tyrimas.

2 SKYRIUS. EMPIRINIS GYVOS ARFOS MUZIKOS TAIKymo GALIMYBIŲ VEIKLOS TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo kilmė ir aktualumas. Tyrimo pasirinkimą lėmė kolegiški pokalbiai apie arfos terapinį poveikį ir galimybes. Jos yra labai plačios ir pritaikomos daugelyje muzikos terapijos sričių. Pasvarsčius apie profesinę kryptį atėjo mintis tyrinėti, kaip muzika palydi gyvenimo pabaigą ir mirtį. Šis magistro darbas yra pilotinis tyrimas, kuriuo siekiama ištirti ir aprašyti arfos tanatologijos taikymo galimybes Lietuvos paliatyvios pagalbos srityje. Arfos tanatologijos sritis Lietuvoje netyrinėta ir arfos muzikos taikymas terapinėje praktikoje nėra plačiai išvystytas.

Tyrimo pobūdis ir strategija. Šiame tyrime tyrėja buvo ir stebėtoja, ir dalyvavo muzikinėje vigilijoje bei taikė preskriptyvios muzikos metodą. Veiklos tyrimo metu dėmesys buvo skirtas stebėjimui, refleksijai, metodo koregavimui ir praktiniam jo taikymui Lietuvoje. Tyrimas orientuotas į veiklos taikymo galimybes mirštantiesiems, bet tyrimo eigoje išryškėjo galimas arfos muzikos poveikis atmosferos, fiziologijos ir emocijų, ir santykių su artimaisiais srityse. Tyrėja *muzikinius vizitus* ir vigilijas stebėjo fenomenologiniu žvilgsniu, neturėdama išankstinių interpretacijų ar vertinimų. Tyrimas atliktas kokybiniu būdu. Per tyrimo metu vykusius apsilankymus pastebėti ir surinkti duomenys buvo visi aprašyti, keli iš jų atrinkti ir išanalizuoti naratyvinės atvejų analizės metodu.

Tyrimo naudojamų terminų paaiškinimas. Šiame darbe vartojami terminai ir žodžių junginiai apibrėžiami pagal tyrimo kontekstą ir jų taikymą Lietuvoje. Apsilankymas suprantamas kaip vienas atvykimas į gydymo ar slaugos įstaigą, kuris vyko nuo 15 min. iki 1,5 valandos. *Muzikiniu vizitu* vadinamas gyvos arfos muzikos vizitas vienoje palatoje ar kambaryje, kuriame buvo 1, 2, 3 ar 4 sergantys žmonės. Vigilija apibrėžiama kaip individualus, gyvos arfos muzikos taikymas vienam sunkiai sergančiam ar mirštančiam žmogui.

2.1.1. Tyrimo kontekstas

Empyrinėje dalyje siekiama atskleisti ir išryškinti arfininkės tanatologės veiklos galimybes Lietuvoje, taikant *muzikinius vizitus* mirštančiųjų priežiūroje. Taip pat kuo plačiau pristatyti veiklą, sudominti žmones gyvos arfos muzikos budėjimais ir skatinti daugiau diskutuoti apie mirties faktą. Planuojama aprašyti tyrėjos veiklą *muzikiniu vizitu* ir vigilijų metu. Susisteminus

patirtį bus analizuojami surinkti pacientų stebėjimo ir jų artimųjų atgalinio ryšio duomenis, bei pateiktos išvados ir rekomendacijos.

Tyrimo organizacinis etapas. Empirinis tyrimas buvo pradėtas 2025 m. rugsėjo mėnesį renkant specifinę literatūrą. Tyrimo teorinei daliai medžiaga surinkta iš mokslinės literatūros knygų anglų kalba. Ją surinkti buvo nelengva dėl riboto prieinamumo. Kai kurie šaltiniai naudoti tarpbibliotekinių mainų pagalba. Kai kurie – įsigyti tiesiogiai bendradarbiaujant su autoriais. Bendravimas su JAV ir Australijos knygų autoriais leido patirti tarptautinės arfos tantalogijos bendruomenės palaikymą ir atvirą dalinimąsi profesinėmis žiniomis. Nuo 2026 metų sausio mėnesio pradėtos derinti tyrimo praktikos galimybės Lietuvos sveikatos įstaigose. Kai kurie derinimai užtruko kelias savaites. 6 - ame priede pateikta skritulinė diagrama kaip tyrėjai sekėsi derinti savanorystės veiklą Lietuvoje. Arfos muzikos apsilankymai sveikatos įstaigose vyko 2026 metų sausio – balandžio mėnesiais.

Tyrimo aplinka. Tyrimas vyko onkologinės ir paliatyviosios pagalbos aplinkoje. Tyrimo metu buvo atlikti 11 muzikinių apsilankymų klinikinėje ir vienas, laidojimo paslaugų erdvėje. Muzikiniai apsilankymai vyko šiose vietose: 3 kartus – Kauno klinikų onkologinėje ligoninėje, 1 kartą – Kauno hospiso namuose, 4 kartus – Santaros klinikų Nacionaliniame vėžio centre, 1 kartą – „Aderre care“ slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje Trakuose, 1 kartą – K. Griniaus paliatyvios slaugos ligoninėje Petrašiūnų skyriuje, 1 kartą – Santaros klinikų Vaikų skausmo ir ilgalaikio gydymo skyrius ir 1 tęstinis apsilankymas „Gedulo rūmų“ šarvojimo erdvėje Garliavoje.

Tyrimo dalyviai. Tyrimo dalyviai dažniausiai buvo onkologinėmis ligomis sergantys pacientai, jų artimieji, slaugos personalas ir atskirais atvejais nepriklausomi stebėtojai. Tyrimo dalyvė buvo ir tyrėja, kaip arfininkė tanatologė. *Muzikinių vizitų* ir vigilijų metu buvo aplankytos 27 palatos ir viena pacientė namuose. Tyrėjos arfos muzikos garsus priėmė 67 pacientai ir 20 artimųjų. Tyrime dalyvavo 36 moterys, 27 vyrai ir 4 vaikai.

Muzikiniai apsilankymai. Apsilankymai truko nuo 15 min. iki 1,5 val. *Muzikiniai vizitai* truko nuo 10 min. iki 25 min. Apsilankymai buvo vykdomi skirtingu metu – 10 val., 11:30 val., 13 val., 15 val., 18:30 val., 19 val. Apsilankymai prasidėdavo nuo slaugytojos klausimo ar pacientai norėtų/sutiktų, kad arfos garsai nuskambėtų jų palatoje. Tuomet tyrėja trumpai prisistatydavo ir keliais sakiniais supažindindavo su vykdomu tyrimu.

Muzikinis vizitas ir vigilija. Aprašant tyrimą naudojamas terminas – *muzikinis vizitas*. Terminas pritaikytas šiam tyrimui. Tai trumpalaikis, dažniausiai vienkartinis 10 – 20 min. muzikinis apsilankymas, paremtas stebėjimu, improvizacijos ir muzikos parinkimu būsenai atliepti, jos aptarimu ir refleksija. Tyrėja savo vizitus pavadino *muzikiniais vizitais*, nes dažniausia muziką skambėdavo keliems pacientams vienoje palatoje. *Muzikinis vizitas* ir *vigilija* buvo nevienodos trukmės. Svarbu pažymėti, kad vigilija vyksta ilgiau ir yra pritaikoma vienam mirštančiajam. Tyrimo

metu tyrėja neturėjo galimybės atlikti realios vigilijos, bet buvo atlikti keli *muzikiniai vizitai* savo struktūra labai panašūs į vigilijas. Muzikiniuose apsilankymuose beveik visada dalyvaudavo stebėtoja. Jie prasidėdavo nuo improvizacijos. Apsilankymų metu skambėjo improvizuotos arfos garsų serijos ir buvo panaudota daugiau kaip 17 skirtingų arfos melodijų. Melodijos parenkamos naudojant preskriptyvųjį metodą. Tyrėja stebėdavo fenomenologiniu žvilgsniu tiek guvesnius pacientus, tiek mirštančius. Muzikinių apsilankymų pabaigoje pacientai ar artimieji dažnai, bet ne visada, atsiverdavo ar įvardindavo patyrimus. Išėjus iš palatos ar kambario tyrėja ir stebėtoja reflektuodavo stebėjimus ir pasidalindavo įžvalgomis. Joms užfiksuoti pirmaisiais tyrimo apsilankymais buvo naudojama užrašinė, vėliau naudotas mobilaus telefono diktofonas. Prieš kai kuriuos apsilankymus tyrėja į diktofoną įrašė atmintines apie savo savijautą. Po daugelio apsilankymų įrašė savo refleksijas. Refleksijos paskatindavo analizuoti ir tobulinti apsilankymus.

2.1.2. Veiklos tyrimo pristatymas ir sklaida visuomenei

Veiklos tyrimas buvo atliktas ne tik gydymo įstaigose, bet išsiplėtė ir už jų ribų. Vienas tyrime aprašytas mirštantis pacientas po kelių savičių iškeliavo iš šio pasaulio ir tyrėja buvo pakviesta pagroti jo paskutiniame atsisveikinime. Tyrėja pasinaudojo galimybe paimti interviu iš buvusio paciento artimųjų ir pasidomėti apie muzikinius apsilankymus. Surinkti duomenys buvo naudingi analizuojant veiklos tyrimo procesą. Tyrėja dažnai dalinosi pastebėjimais apie savo tyrimą su artimaisiais ir ne tik.. Dalyvaudama laidojimo paslaugų centro renginyje susipažino su žinoma tinklalaidžių kūrėja ir dalyvavo interviu laidoje „Tylūs pokalbiai“, kurioje prisistatė kaip muzikos terapijos studentė, naudojanti arfos tanatologijos metodą. Pokalbio metu pristatė savo tyrimo temą, papasakojo praktinę veiklą. Iš kito renginio gavusi įdomių įžvalgų ir rekomendacijų, susisiekė ir pristatė savo veiklą Lietuvos mirties dulų bendruomenei. Viso tyrimo metu buvo ieškoma naujausių straipsnių ir kitų tyrimų susijusių su mirties ir arfos muzikos tema. Vienas iš jų įkvėpė tyrėją panaudoti *Death Cafe* modelį. Tyrėja vedė paskaitą – diskusiją Kauno Šv. arkangelo Mykolo (Įgulos) bažnyčios katalikiškos bendruomenės nariams apie arfos tanatologiją, dalinosi savo nagrinėjama tema, pastebėjimais ir praktika. Buvo pristatytas ir panaudotas *Death Cafe* formatas.

Profesinis bendradarbiavimas. Tyrimo metu buvo bendradarbiaujama su studijų drauge, dirbančia Santaros klinikų neišnešiotų naujagimių skyriuje. Jos kontaktų dėka pavyko atlikti vieną apsilankymą vaikų paliatyvios priežiūros skyriuje, kuris šiame darbe liko neaprašytas. Šis apsilankymas tyrėjai paliko didelį įspūdį dėl gausių veiklos galimybių. Ryšys su kompetentinga kolege sustiprino tyrėjos profesinį suvokimą ir išryškino bendravimo svarbą. Tyrėja pabrėžia, kad arfininkei tanatologei Europoje nėra daug galimybių tobulintis ir pastebi, kad Lietuvoje bendradarbiavimas tarp dirbančių su mirštančiais žmonėmis yra retas, bet svarbus. Tyrimui turėjo

įtakos konsultacijos su specialistais. Jos padėjo geriau suprasti *muzikinių vizitų* poveikį ir plėtoti tyrimą.

2.1.3. Tyrimo metodai

Šiame magistriniame darbe kokybiniu tyrimu buvo atliktas veiklos tyrimas ir naratyvinės atvejų analizės būdu išanalizuoti duomenys.

- **Veiklos tyrimas** – tai pagrindiniu tyrimo metodu pasirinktas būdas leidžiantis tyrėjai kaip arfininkei tanatologei aktyviai dalyvauti praktiniame procese, stebėti, reflektuoti ir analizuoti patirtis.

- **Naratyvinė atvejų analizė** – tai tyrimo duomenų analizei naudotas naratyvinių atvejų analizės metodas, leidžiantis individualių apsilankymų atvejus analizuoti per patirtis, reakcijas, pasidalijimus ir refleksijas.

Veiklos tyrimo samprata ir cikliškumas. Veiklos tyrime remiamasi autorės Jean McNiff požiūriu, kad veiklos tyrimas yra gyvas, nuolat kintantis procesas, paremtas veiksmu. Tai ciklas: „stebėti – reflektuoti – veikti – vertinti – keisti – judėti naujomis kryptimis“. „Praktiniu požiūriu tai reiškia, kad jūs identifikuojate problemą, išbandote naują veikimo būdą, nuolat renkate, analizuojate ir interpretuojate duomenis ir reflektuojate tai, kas vyksta“ (McNiff, 2017, p. 15). Šis metodas pasirinktas kaip tinkamas analizuoti jautrias ir sunkiai reglamentuojamas patirtis. Veiklos tyrimas šiame darbe buvo atliktas cikliškumo principu. Ciklas veikė atliekant muzikinius vizitus, stebint pacientus, jų artimuosius ir jų reakcijas, reflektuojant patirtį, bei pritaikant įgytas žinias sekantiems apsilankymams. Kiekvienas apsilankymas tapo pagrindu kitam veiklos tyrimo ciklui. Šiame tyrime svarbus buvo nuolatinis mokymasis iš atliktos praktikos, profesinis augimas, gilesnis *muzikinių vizitų* ir prasmės mirštančiųjų priežiūroje supratimas.

Naratyvinė atvejų analizė. „Geriausių atvejų aprašymai atskleidžia, kaip praktinė patirtis virsta asmeniniu supratimu ir teoriniu suvokimu“ (McNiff, 2017, p. 18). Naratyvinė atvejų analizė šiame tyrime buvo naudojama kaip veiklos tyrimo metu surinktų duomenų analizės metodas. Tyrimui pasirinkta naratyvinė atvejų analizė leido analizuoti individualias pacientų, jų artimųjų ir tyrėjos patirtis įprastoje klinikinėje aplinkoje. Naratyvinė analizė suteikė galimybę atskleisti subtilius ir sunkiai išmatuojamus *muzikinių vizitų* metu atsiskleidusius aspektus – nurimimą, susimąstymą, prisiminimų suaktyvėjimą, emocinį atsivėrimą, sapnų, vaizdinių ar egzistencinių minčių iškilimą. Šis metodas buvo ypač tinkamas pilotiniam veiklos tyrimui, nes leido remtis ne tik stebimais faktais, bet ir refleksijomis apie muzikos prasmę mirštančio žmogaus priežiūros kontekste. Tyrimo metu kiekvienas arfos apsilankymas buvo suvokiama kaip unikalus atvejis, kuriame svarbus ne tik

muzikinis vyksmas bet ir stebėjimai. Tyrimas buvo atliekamas sunkiai sergantiems ir gyvenimo pabaigos etape buvusiems žmonėms ir kai kurių jų būklė keitėsi kas dieną.

2.1.4. Duomenų rinkimas ir analizė

Visi pacientai buvo aprašyti, bet nevienodai dėl skirtingų aplinkybių. Aprašant pacientų vardai buvo pakeisti naudojant senovinių lietuviškų vardų žodyną. Duomenys tyrimui surinkti apsilankymų metu remiantis tyrėjos/arfininkės, pacientų, slaugytojų, psichoterapeutės, muzikos terapeutės, sielovadininkės ir nepriklausomos stebėtojos pasidalijimais. Duomenų rinkimo metu buvo stebima, kaip muzika priimama triukšmingoje aplinkoje – tarp televizoriaus ar telefono garsų, personalo judėjimo, artimųjų nerimo ir jų tarpusavio santykių. Tyrimo metu buvo analizuojamos pacientų reakcijos, muzikinio palydėjimo situacijos, emociniai išgyvenimai, komunikacija su pacientais ir artimaisiais bei pačios tyrėjos vidinės būsenos.

Refleksijos patirtys bei iškilusios mintys buvo lyginamos su moksliniuose straipsniuose, knygose ir teoriniuose šaltiniuose aprašomomis įžvalgomis apie muzikos terapiją, tanatologiją, emocinį palydėjimą ir buvimą šalia mirštančio žmogaus. Taip pat buvo diskutuota ir dalytasi savo patirtimi su kolegomis ir kitais specialistais. Analizuojant tyrimą buvo atrinkti penki atvejai, kurie, tyrėjos žiniomis, baigėsi mirtimi. Pasirinkti Viliaus, Liepos, Jūratės, Mildos ir Aldonos atvejai.

Duomenų rinkimui, analizei ir sisteminimui buvo naudojami DI įrankiai: ChatGPT mokama versija, Gemini nemokama versija, Copilot nemokama versija. DI įrankiai naudoti kalbos, struktūros, formuluočių ir duomenų sisteminimo pagalbai. Apsilankymų ir refleksijų garso įrašai buvo transkribuoti naudojant Summary AI programėlę.

2.1.5. Veiklos tyrimo ciklą taikymas praktikoje

Šiame tyrimo etape kiekvienas muzikinis apsilankymas buvo suvokiamas kaip veiklos tyrimo ciklas, kurio metu vyko:

1. klinikinės aplinkos stebėjimas;
2. muzikinio įsiterpimo taikymas;
3. paciento reakcijų stebėjimas ir fiksavimas;
4. tyrėjos refleksija;
5. veiklos tyrimo tobulinimas.

1. Klinikinės aplinkos stebėjimas. „Tam tikra prasme visas tyrimas prasideda nuo stebėjimo: stebima, kas vyksta, ir nuolat renkami stebėjimo duomenys“ (McNiff, 2017, p. 11-12). Šio kokybinio

tyrimo siekis buvo kuo autentiškiau fiksuoti pacientų patirtis ir reakcijas *muzikinių vizitų* ar vigilijų metu. Stebėjimo metodas pasirinktas todėl, kad dalis pacientų negalėjo kalbėti arba buvo terminalinės būklės. Jų patirtį buvo svarbu vertinti ne tik verbaliniu būdu, bet ir stebint. Stebėti duomenys buvo apie paciento kvėpavimą, kūno įtampą, mimiką, motorinius judesius, akių judesius, miego ar budrumo pokyčius, santykius su artimaisiais, artimųjų reakcijas, palatos atmosferą ir emocinės reakcijos į arfos melodijų dermes, skirtingus arfos instrumento registrus, ritmo ir pauzių pasikeitimus. Beveik visuose apsilankymuose tyrėją lydėjo stebėtoja, išskyrus pirmą apsilankymą. Santaros klinikose tyrėja bendradarbiavo su slaugos darbuotojomis, kurios turėjo žinių apie pacientus ir pasidalino svarbiomis išvalgomis apie pastebėtus pokyčius. Vieną apsilankymą, kartu su tyrėja, stebėjo profesionali psichoterapeutė, kitą apsilankymą stebėjo profesionali muzikos terapeutė, dar vieną apsilankymą stebėjo medicininį išsilavinimą turinti tyrėjos artimoji. Taip pat vieną apsilankymą stebėjo sielovadininkė. Buvo atvejų, kai papildoma informacija apie pacientus pasidalino bendros praktikos slaugytoja.

Pagrindiniai stebėjimo kriterijai muzikinių apsilankymo metu buvo:

1. kaip pasikeitė palatos ar kambario atmosfera;
2. kaip reagavo paciento kūnas;
3. kaip pacientas reagavo emociškai;
4. koks buvo santykis su artimaisiais.

Iš šių stebėjimo duomenų buvo sudarytos keturios skritulinės diagramos, naudotos stebėtų duomenų apžvalgai, analizei ir rezultatų apibendrinimui. Diagramos pateiktos 5 - ame priede.

2. Muzikinio įsiterpimo taikymas. „Veiklos tyrimas apima veiksmą tiek vidiniame žmogaus pasaulyje, gerinant savo mąstymo kokybę, tiek išorinėje socialinėje aplinkoje, siekiant prasmingesnio ryšio su kitais“ (McNiff, 2017, p. 12). Arfos tanatologijoje naudojamas preskriptyvios muzikos metodas šio tyrimo metu buvo svarbus muzikinis įrankis, leidžiantis prisitaikyti prie paciento ar mirštančiojo būsenos. Metodas pasirinktas todėl, kad klinikinėje aplinkoje vengiama sudėtingos, koncertams skirtos muzikos. Preskriptyvios muzikos melodijos nebūna lengvai atpažįstamos ar siejamos su apeigomis. *Muzikinių vizitų* metu tyrėja mintinai skambino melodijas, kurios atitiko preskriptyvios muzikos ypatumus.

Muzikiniai vizitai

Tyrėja naudojo preskriptyvios muzikos (*prescriptive music*) metodą *muzikinių vizitų* ir vigilijų metu. Jose muziką naudojo ne kaip iš anksto paruoštą kūrinį, o kaip dinamišką „muzikinį receptą“. Praktiniuose apsilankymuose tai pasireiškė per tiesioginį muzikinį atliepimą. Tyrėja sinchronizavo arfos grojimo tempą su paciento kvėpavimo ritmu bei pakaitomis naudojo žemus ir aukštus garsus. Tyrėja suformavo savotišką „muzikinį konteinerį“, leidusį pacientams saugiai

išreikšti galias emocijas per ašaras ar vidinio dualumo pojūtį. Ir per *muzikinį vizitą* vedė pacientus dvasinę tylą ar ramybę.

3. Pacientų reakcijų stebėjimas ir fiksavimas. Apie veiklos tyrimus J. McNiff sako, kad „Tai visuomet vyksta sąveikoje su kitais žmonėmis“ ir „Savo veiksmus galima stebėti kviečiant kitus žmones juos stebėti ir komentuoti, taip pat atliekant savistabą“ (McNiff, 2016, p. 186). Grįžtamojo ryšio fiksavimas buvo neįpareigojantis pacientų, mirštančiojo ar jo artimųjų, laisvos formos. *Muzikinių vizitų* metu tyrėja atsargiai paklausdavo „ar pavyko pasvajoti, atitrūkti nuo kasdienybės“. Dažnai pacientai patys pasidalindavo trumpomis ar ilgesnėmis mintimis ir pasisakymais, komentarais, padėkomis. Po muzikinio apsilankymo tyrėja kalbindavo pacientus, leisdama jiems patiems įvardinti savo patirtį. Grįžtamasis ryšys dažnai būdavo ne ilgas, kartais ne žodinis, o fiksuojamas kaip spontaniška reakcija. Pavyzdžiui, Nijolė savo būseną apibūdino fraze: „Buvo ir šviesos, ir tamsos“. O Veronikos ašaros pradžioje ir pabaigoje buvo aiškus ženklas apie „gilų emocijų jos sujudimą“. Vytautas į klausimą apie galimus arfos muzikos garsus mirties metu, atsakė: „*Ar arfos muzika padėtų paskutinėmis gyvenimo akimirkomis? Sunku pasakyti – dar niekas neišbandė*“ ir pridūrė: „*Kai groja muzika, pasiklysta visos mintys, nieko nebegalvoji*“. Dar vienas pasidalinimas buvo toks: „*Perėjau per visus gyvenimo laikotarpius – sugrįžau ir į vaikystę, ir į jaunystę*“. Daugiau atrinktų atliepimo ir emocijų išraiškų surašyta 3 - ame priede.

4. Tyrėjos refleksija. „Refleksijos metu svarbu permąstyti savo mąstymą ir klausti: „Ar tikrai tuo metu taip maniau, kaip maniau?““ (McNiff, 2016, p. 179). Refleksija yra viena pagrindinių kokybinių tyrimų priemonių, leidžiančių tyrinėti asmeninę patirtį, ir šiuo atveju, analizuoti kaip skleidžiasi *muzikiniai vizitai*. Refleksija vyksta per profesinę savistabą, patirtį ir mokymąsi. Jos metu galima geriau suprasti vidinius virsmus, atidžiau pastebėti ir atpažinti pacientų ar mirštančiųjų emocijas ir kūno reakcijas, suprasti muzikines klaidas ar pasisėkimus, išgirsti vidinį nerimą ir atsaką, geriau pasirinkti sėdėjimo poziciją, suprasti šio darbo prasmę ir reikšmę. Refleksijos padėjo suvokti, kaip skirtingai pacientai ir artimieji priima arfos muziką. Taip pat jos atskleidė pačios tyrėjos vidines būsenas – nerimą, abejonę, nuovargį, prasmės paieškas, jautrumą mirimo procesui ir augantį supratimą, kad svarbiausia yra ne tobula muzikinė atlikimo kokybė, o jautrus buvimas šalia žmogaus. Ši refleksija iš Mildos atvejo tai parodo. *Ir mane sugraudino kai artimieji per „Arriving of the Birds“ melodiją pradėjo verkti, nes muzika tapo „saugiu kontaineriu“ jų jausmams paleisti. Na, galvojau, jei per ašaras nematysiu ką groju, sustosiu, nusivalysiu ašaras ir grosiu toliau. Aš irgi, juk tik žmogus.* Tyrimo metu paaiškėjo, kad to paties įvykio ar reiškinio interpretacijos tarp tyrėjos ir stebėtojos skyrėsi. Ir tokia skirtumų refleksija tapo reikšminga tyrimo proceso dalimi, padėjusia giliau suvokti skirtingas profesines perspektyvas bei palaipsniui kurti labiau suderintą požiūrį.

5. Veiklos tyrimo tobulinimas. „Procesas yra nuolatinis, nes net pasiekus laikiną pasitenkinimą rezultatu, kyla nauji klausimai ir prasideda naujas etapas“ (McNiff, 2017, p. 12). Pagal

J. McNiff veiklos tyrimo samprata, šis tyrimas vykdytas kaip nuolatinis praktinis stebėjimas, refleksijų ir apsilankymų tobulinimo ciklas. Po kiekvieno apsilankymo iškilusios situacijos, praktiniai sunkumai buvo užrašyti. Surinktos įžvalgos tapo pagrindu tolesniems veiklos ciklams gerinti.

2.1.6. Etiniai aspektai

Tyrimas atliktas itin jautrioje klinikinėje situacijoje, todėl etiniai aspektai buvo svarbūs. Muzika buvo siūloma kaip galimybė. Prieš pradėdant groti buvo atsižvelgiama į paciento, artimųjų arba palatoje esančių asmenų sutikimą. Pacientų vardai šiame magistriniame darbe buvo pakeisti, siekiant apsaugoti jų tapatybę. Tyrimo metu buvo laikomasi pagarbos, konfidencialumo ir jautraus buvimo šalia principų.

2.2. Muzikinių apsilankymų aprašymai ir atrinkti naratyviniai atvejai

2.2.1. Muzikinių apsilankymų aprašymai

Šioje darbo dalyje per trumpus muzikinių apsilankymų aprašymus ir atrinktus penkis naratyvinius atvejus pateikiama, kaip skleidėsi preskriptyvios arfos muzikos, *muzikinių vizitų* ir vigilijų taikymo galimybės mirštančiųjų priežiūroje Lietuvos įstaigose. Muzikinių apsilankymų vietos ir juose skambėję kūriniai surašyti į lenteles, kurios buvo naudingos analizuojant tyrimą. 1 - ame ir 2 - ame prieduose pateikiama nr. 1 lentelė kurioje pateiktas veiklos tyrimo metu aplankyti įstaigų sąrašas ir nr. 2 lentelė kurioje pateikta veiklos tyrimo metu skambėjusių kūrinių ir pastebėtų atsakų lentelė.

Pirmasis apsilankymas įvyko 2026 m. sausio 30 d., pentadienį, nuo 11.30, Kauno klinikų onkologinėje ligoninėje, paliatyvios slaugos skyriuje. Tyrėja atvyko viena ir jautė pradinį jaudulį bei nežinomybę. Pirmas susitikimas su medicinos personalu atskleidė aplinkos tempą – skyriaus vyriausioji slaugytoja skubino pasiruošimą, pabrėždama, kad šiame skyriuje „pas mus čia greitai viskas vyksta“ ir tai tyrėjai sukėlė vidinį prieštaravimą tarp atlikėjos įprastos „kada būsi pasiruošusi“ būsenos ir medicininės skubos realybės. Pirmas *muzikinis vizitas* vyko moterų palatoje, kurioje gulėjo keturios moterys. Tyrėja atkreipė dėmesį į netinkamą slaugytojos pristatymą, įvardijant šį vizitą kaip „koncertą“. Tyrėja šioje palatoje apie 10 minučių grojo improvizacijas ir žinomas melodijas. Didžiausiu trikdžiu buvo medicininė kaukė, kuri ne tik kad sudarė atskirties jausmą, bet ir sukėlė nepatogumų grojant, nes slinko ant akių ir trukdė užmegzti akių kontaktą. Nepaisant tyrėjos vidinio diskomforto, pastebėtos itin ramios ir šiltos pacientų ir artimųjų reakcijos. Vienos pacientės artimieji

atrodė susitaikę su sergančios liga ir gebėjo mėgautis muzika „čia ir dabar“. Antras *muzikinis vizitas* vyko vyrų palatoje, kur tyrėja grojo apie 15 minučių. Čia pagrindinis dėmesys teko 61 metų pacientui Viliui, kurio atvejis šiame darbe išanalizuotas naratyvinės analizės būdu. Kitas pacientas, Arimantas, išreiškė didelę nuostabą, matydamas arfą lignoninėje iš taip arti. Nors dėl nepatogios sėdėjimo vietos ir drąsos stygiaus tyrėjai buvo sunku fiksuoti visas reakcijas, bendra palatos atmosfera pastebimai sušvelnėjo. Po *muzikinių vizitų* tyrėja pajuto palengvėjimą ir džiaugsmą dėl pacientų bei artimųjų dėkingumo. Apsilankymo šiame skyriuje pabaigą paženklino nedidelis incidentas – dedant instrumentą į dėklą, arfa išsprūdo iš rankų ir trinkelėjo į žemę, bet didelių pažeidimų instrumente neatsirado.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Slaugytoja ne visai teisingai pristatė tyrėją. Vėliau ji prisistatydavo pati, o slaugytoja tik paklausdavo, ar pacientai sutinka dalyvauti arfos garsų *muzikiniame vizite*.
- Medicininė kaukė sudarė atsiribojimo įspūdį, todėl kitose apsilankymuose kaukė nebuvo naudota.

Antrasis apsilankymas vyko 2026 m. vasario 2 d., pirmadienį, nuo 10 val., Kauno Hospiso namuose. Jis prasidėjo nuo organizacinių kliūčių ir vidinės įtampos. Nors tyrėja ruošėsi *muzikiniam vizitui* pas senyvo amžiaus pacientę, paskutinę minutę jis buvo atšauktas dėl artimųjų nepritarimo arfos muzikai. Tad hospiso administracija skubiai suderino kitą vizitą pas kitą pacientę į namus – 78 metų Nidą. Kelionę lydėjo ne tik šaltas žiemos rytas, bet ir techniniai nesklandumai daugiabučio lifte, kurie dar labiau padidino nuovargį ir netikrumo jausmą. Atvykus pas Nidą, apsilankymas vyko spontaniškai; pacientė buvo guvi, tačiau skundėsi fiziniu skausmu, pykinimu ir jautė nuolatinį poreikį bendrauti su šalia buvusia socialine darbuotoja. Per 15 minučių trukusį improvizacijų ir žinomų melodijų apsilankymą gilaus terapinio lūžio pasiekti nepavyko – atmosfera kambaryje išliko suirzusi, o pacientė dažnai pertraukdavo grojimą klausinėjimais. Tik trumpą akimirką, skambant kūriniai *Seniai, Seniai*, Nida nurimo ir judindama lūpas bandė dainuoti dainą, o apsilankymui pasibaigus prisipažino bijanti mirties ir pajutusi liūdesį, kad muzika nutilo. Po šio susitikimo tyrėja jautėsi nusivylusi, ne „atliepusi“ pacientės poreikių, ir išsinešė supratimą, jog arfos tanatologijai Lietuvoje dar labai kantriai ir ilgai reikia tiesti kelius, o ryšiui su pacientu užmegzti gali prireikti ne vieno susitikimo.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Plačiau pristatyti arfos tanatologijos veiklą, bei taikymo galimybes.
- Suprasti, kad neužtenka vieno apsilankymo pokyčiui pasiekti.

Trečiasis apsilankymas vyko 2026 m. vasario 5 d., penktadienį, nuo 11.30 Kauno klinikų onkologinėje lignoninėje, kuriame be tyrėjos dalyvavo ir stebėjo jos draugė psichoterapeutė. Tyrėja jautėsi drąsiau dėl kolegės palaikymo. Pirmame muzikiniame vizite moterų palatoje skambant arfai

atmosfera palatoje pamažu tapo skaidria ir džiaugsminga. Labiausiai išsiskyrė pacientė Jausmė, kurios emocinis pakylėtumas užpildė visą kambarį. Ji dalijosi iškilusiais vaizdiniais apie Japoniją ir sakurų žydėjimą, pabrėždama, kad be muzikos gyventi neįmanoma. Kitos moterys, pavyzdžiui, sunkios būklės Medeina ar paralyžiuota Ula, į muziką reagavo subtiliau – giliu kvėpavimu, trumpais atsimerkimais ar kūno sujudimu, pasineriant į savo vidinį pasaulį. Antrame *muzikiniame vizite* tyrėja vėl sutiko pacientą Vilių, kurį supo gausus būrys artimųjų. Čia atmosfera pasikeitė iš kasdienio klegėjimo į sakralią ramybę. Stebėtoja užfiksavo svarbią įžvalgą: sveiki žmonės (artimieji) muziką analizuoja racionaliai – stebi pirštus, klausinėja apie instrumentą, tuo tarpu sergantys joje tiesiog „paskęsta“ ir priima garsus kaip dovaną. Paskutinis *muzikinis vizitas* vyko vyrų palatoje, kurioje prieš pat seansą vyravo barniai ir įtampa. Nepaisant nuovargio, arfininkė pradėjo groti, ir muzika pamažu nuramino net ir grėsmingai atrodžiusius pacientus. Jauniausias palatos vyras padėjo telefoną ir įsiklausė, o vieno paciento artimoji palinko prie savo sergančio žmogaus, kaip maldos būsenoje. Slaugytojos vėliau patvirtino, kad po tokių seansų ligoniai tapo laimingesni ir draugiškesni. Tyrimo ciklą įprasmino tęstinumas. Po dviejų savaitių autorė sužinojo, kad Vilius mirė. Vėliau susiklostė aplinkybės taip kad tyrėja buvo pakviesta groti jo paskutiniame atsisveikinime, kur dar kartą susitiko su jo draugais, prisimenančiais arfos garsus ir arfos kritimo atsitikimą ligoninės koridoriuje.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Atsakingiau aprašyti įvykius ir dienoraštį, nes po kurio laiko niuansai pasimiršta.
- Viską įrašinėti į diktofoną.
- Išdrįsti daugiau pasikalbėti su ligoniais ir žinoti, ko paklausti.
- Laisviau groti ir daugiau stebėti ligonių reakcijas.
- Išmokti pajausti ir pagauti akimirką.

Ketvirtasis apsilankymas vyko 2025 m. vasario 25 d., trečiadienį, nuo 11.30 Nacionaliniame vėžio centre. Tyrėja buvo lydimą kompetentingos ir geranoriškos slaugytojos. Pirmame *muzikiniame vizite* vyrų palatoje, arfos muziką pacientai pasitiko nedraugiškai – jaunesnis vyras pareiškė nenorintis koncerto. Tačiau pradėjus groti improvizaciją bei kūrinį *Seniai, Seniai*, atmosfera sušvelnėjo: jaunesnysis pacientas nurimo ir net užsnūdo, o vyresnis vyras bandė sulaikyti emocijas (gal būt dėl slaugytojos buvimo ir stebėjimo) ir muzikos klausėsi itin dėmesingai. Po 15 minučių abu vyrai padėkojo, pripažindami, kad ši patirtis jiems buvo prasminga. Antrasis *muzikinis vizitas*, kuris vyko vienvietėje palatoje pas 56 m. moterį Jasminą, buvo visiškai kitoks – čia vyravo džiaugsmas ir nuostaba. Pacientė ne tik maloniai priėmė muziką, bet ir pati išbandė pagroti arfa, prisipažindama, kad nuo jos garsų „net ašaros renkasi“. Slaugytoja pastebėjo, kad paprastai vangi ir tingi moteris *muzikinio vizito* metu tiesiog atsigavo ir pagyvėjo, net bandė fiksuoti akimirkas planšete. Paskutinėje, trijų vietų moterų palatoje, atmosfera buvo pati sudėtingiausia ir net chaotiška. Viena pacientė jautė didelį nerimą dėl lašelinės, o Liepos atvejis taip pat šiame darbe išanalizuotas

naratyvinės atvejo analizės būdu. Tačiau 80-metė Birutė arfos garsus priėmė itin jautriai – kūrinys *Seniai, Seniai* jai sukėlė šviesius vaikystės prisiminimus apie mamos meilę, lopšines ir išmoktas gyvenimo pamokas. Nors palatoje jautėsi įtampa, po grojimo nerimastinga moteris prisipažino, kad jai buvo lengviau svajoti, o Birutė liko dėkinga už sujudintus prisiminimus. Liepa ir jos artimoji į muziką beveik nereagavo. Liepa po kelių dienų mirė.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Įspūdžius į diktofoną įrašyti iš karto po kiekvieno apsilankymo palatoje.
- Tiksliau užsirašyti pacientų amžių ir diagnozę.
- Tiksliau suformuoti prisistatymą.
- Atsakingiau pasirinkti grojimo vietą geresniam stebėjimui.
- Kalbėti garsiau.

Penktasis apsilankymas vyko 2025 m. kovo 3 d., antradienį, nuo 12.30, Nacionaliniame vėžio centre. Pirmojo muzikinio vizito metu vienvietėje palatoje buvusi 67 metų pacientė Giedrė, serganti smegenų onkologija, muziką pasitiko su džiaugsmu, tačiau jos reakcijos kito priklausomai nuo kūrinių nuotaikų: šviesios melodijos ją ramino, o minorinė *Arabų daina* sukėlė matomą nepasitenkinimą ir kūno susigūžimą. Šio apsilankymo metu itin išsiskyrė pacientės vyro elgesys, kuris riteriškai saugojo sakralią palatos erdvę, nors pats jautė nerimą ir jaudulį. Slaugytoja pastebėjo vyro susimastymą, lyg susivokimą, kad žmona gali ilgai neišgyventi. Antras muzikinis vizitas vyko dvivietėje moterų palatoje su Birutė, kurią tyrėja lankė jau antrą kartą. Pradžioje Birutė parodė suirzimą ir trumpam išėjo iš palatos, vėliau grįžusi atsigulė, nurimo ir su nostalgija klausėsi muzikos. Itin jautriai ji reagavo į *Himno* motyvus, kurių klausėsi pridėjusi ranką prie širdies, o savo ligos patirtį įvardijo kaip vertingą gyvenimo pamoką. Tyrėja pastebėjo, kad antrasis susitikimas su Birute nebuvo toks pakylėtas kaip pirmasis. Toje pačioje palatoje arfos garsai buvo skiriami ir 78 metų Jūratei. Jos atvejis detaliai išanalizuotas naratyvinės atvejo analizės būdu ir išsamus Jūratės atvejo aprašymas, slaugytojos įžvalgos ir tyrėjos dienoraštis yra pridėtas šio darbo 4 - ame priede.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Jautriau reaguoti į ligonio reakcijas ir labiau jas pastebėti.
- Dažniau sekti savo jausmus ir veiksmus.
- Pasirinkti geresnę poziciją stebėjimui.

Šeštasis apsilankymas vyko 2026 m. kovo 13 d., penktadienį, Kauno klinikų onkologijos ligoninės paliatyvios pagalbos skyriuje. Tyrėja, lydimą stebėtojos, apsilankė keturiose palatose, kuriose muzika praskaidrino kasdienybę ir pacientai bent trumpam atitrūko nuo ligos. Pirmojoje moterų palatoje muzikinis vizitas padėjo pasiekti gilaus atsipalaidavimo būseną sunkia depresija sergančiai Medeina – per muzikos garsus jos galva nuslydo nuo pagalvės ir veido bruožai sušvelnėjo. Viena palatos moteris, kuri iš pradžių primygtinai teigė nieko negirdinti, po pasirodymo nuoširdžiai

dėkojo. Ir tai patvirtino, kad muziką galima pajusti ir negirdint įprastos žmogiškos kalbos. Šios ligonės artimoji arfos garsus apibūdino kaip „saulės spinduliuką“ ir pabrėžė tokios terapijos svarbą. Dvivietėje palatoje garbaus amžiaus moteris į muziką reagavo svajingai – viena jų judino pirštus į ritmą. Kita vėl patvirtino patirtį, kai senyvo amžiaus moteris, turėjusi klausos sutrikimą, puikiai girdėjo muzikos instrumento garsus, nors tyrėjos kalbos beveik nesuprato. Pacientės pasidalino skirtingomis nuomonėmis apie tai, ar arfos muzika padėtų mirties akivaizdoje. Viena pritarė tokiai minčiai, o kita dvejojo, manydama, kad tuo metu jau muzika gali ir neberūpėti. Vienutėje gulėjęs 80-metis žemaitis Vytautas tyrėją arfininkę pasitiko itin svetingai ir džiaugsmingai. Buvęs šokėjas arfos *muzikinio vizito* metu ne tik šypsojosi, bet ir judino kojas bei rankų pirštus, o skambant *Himnui* klausėsi susikaupęs ir surimtėjęs. Po grojimo jis jautėsi pakylėtas ir teigė, kad užgrojus arfai „pasiklysta visos mintys“. O paklausus, ar tikėtų arfos muzika mirties akimirka, ar geriau tyla – pašmaikštavo, kad „būtų gerai ir taip ir taip“. Paskutinėje vyrų palatoje atmosfera buvo sudėtingiausia, dėl Arimanto ir jo artimųjų jaučiamo nerimo ir priešiško. Nepaisant šurmulio, sunkios būklės Algirdas, kvėpavęs padedant aparatui, po grojimo entuziastingai plojo ir atrodė sujaudintas. Tylusis Girius, nors iš pradžių atrodė abejingas, vėliau pripažino, kad jam pavyko pasvajoti, o jo akyse atsispindėjo gilus vidinis išgyvenimas.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Kalbėti aiškiau ir garsiau.
- Drąsiau paklausti ligonių nuomonės apie mirtį.
- Tiksliau sekti ir stebėti grojimo laiką.
- Paminėti, kiek laiko užtruks muzika.
- Būtinai prieiti ir paklausti kiekvieno paciento, kaip juos palietė arfos muzika.

Septintasis apsilankymas vyko 2026 m. kovo 15 d., sekmadienį, nuo 19 val., Santaros klinikoje, išsiskyrė vėlyvu vakaro laiku ir siekiu patirynėti, kaip tada muzika veikia pacientus. Šiame apsilankyme arfos garsai palatose tapo emociniu „konteineriu“, leidžiančiu ligoniams ir jų artimiesiems saugiai išreikšti jausmus. Moterų palatoje pasirodymas sukėlė džiaugsmą ir dėkingumą. Viena pacientė, nepaisant prieš tai ją kamavusio pykinimo, atsisėdo, ir kaip vėliau pasakojo stebėjusi slaugytoja, šoko pagal muziką. Po grojimo palatos moteris net apsikabino arfininkę tyrėją. Vyrų palatoje iš pradžių jautėsi nedidelis pasimetimas, tačiau vėliau sunkiai sergantis pacientas, radęs patogią kūno padėtį, ramiai užsimerkė ir klausė, o kitas, įprastai labai plepus vyras, tapo susimąstęs ir jausmingas. Sunkios būklės pacientės Mildos atvejis taip pat buvo analizuotas naratyvinės atvejo analizės būdu.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Pristatyti, kad ir ligoninės personalas turi teisę pasiklausyti arfos garsų.
- Išmokyti kaip elgtis su atpažintu vidiniu nerimu.

- Pabrėžti, kad grojimas yra nemokama dovana.
- Daugiau pristatyti patį tyrimą.
- Pabrėžti ir papasakoti apie tylos svarbą tarp grojimų ir po jų.
- Daugiau sužinoti apie pacientus, kuriems grojama.
- Daugiau ir aiškiau paklausti apie sutikimą dalyvauti tyrime.
- Pristatyti arfą, paminėti, kad ji skamba ne tik koncertų salėse.
- Aktyviau surinkti informaciją apie pacientų būklės po muzikinių apsilankymų.

Aštuntasis apsilankymas kaip mirties proceso tęstinumas vyko 2026 m. kovo 19 d., ketvirtadienį, nuo 20 val., „Gedulo rūmų“ šarvojimo erdvėje Garliavoje. Apsilankymas buvo kitoks, nes šį kartą arfa skambėjo nebe ligoninės palatoje, o paciento Viliaus paskutiniame atsisveikinime, kur gyvą jo prisiminimą pakeitė atsisveikinimo nuotaika. Atlikėja jautė didelę vidinę įtampą, stresą ir nerimą, kurį dar labiau stiprino šurmuliuojanti aplinka bei jausmas, kad susirinkusieji labiau susitelkę į tarpusavio pokalbius nei į muziką. Nors pasirodymo metu nepavyko sukurti įprasto visiško atsipalaidavimo atmosferos, artimieji atpažino anksčiau girdėtus motyvus ir vertino muzikinį tęstinumą kaip pagarbos ženklą. Apsilankymas tapo simboliniu ryšiu tarp buvusios vilties ir galutinio susitaikymo.

Devintasis apsilankymas vyko 2026 m. kovo 31 d., antradienį, nuo 14 val., „Aderre Care“ slaugos namuose Trakuose. Muzikinis vizitas vyko keturvietėje palatoje, kurioje atmosfera iš pradžių buvo įtempta dėl neseniai įvykusio konflikto tarp naujųjų gyventojų. Konfliktas tęsėsi ir per *muzikinį vizitą*. Kaip pasidalino stebėjusi sielovadininkė – nepaisant pradinio susipriešinimo, muzika tapo esminiu lūžiu, padėjusiu moterims nurimti ir paleisti emocijas. Pacientė Danutė į muziką reagavo itin jautriai: ji dirigavo, gaudinosi, o vėliau per poeziją reflektavo apie gyvenimo laikinumą bei mirtį. Kita gyventoja, Leonarda, pradžioje buvusi itin uždara ir gynybiškai susigūžusi po antklode, *muzikinio vizito* metu visiškai atsivėrė – pabaigoje ji džiaugsmingai plojo, dainavo ir pati parodė norą pagroti arfą. Onkologine liga serganti Genovaitė demonstravo didelį dėmesio poreikį ir nerimą dėl sunkumų norint nufilmuoti pasirodymą, tačiau vėliau nurimo, o paklausta apie arfos muzikos galimybę mirties akimirka, vienintelė drąsiai ir entuziastingai išreiškė tokį norą. Lorentina, kuri pradžioje aštriai pyko ant kaimynių dėl triukšmo, galiausiai atsipalaidavo ir arfos garsus prilygino pavasario šventei. Nors tyrėja siekė sukurti terapinę tylą kūrinių pabaigoje, aktyvi ir gyvybinga senjorių reakcija bei noras ploti šią pauzę nutraukė.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Paminėti, kad po muzikos gali būti ilga pauzė.
- Turėti telefoną ir įrašyti pacientų reakcijas (pvz., deklamuojamą poeziją), kurių nespėjama įsiminti.

Dešimtas apsilankymas vyko 2026 m. balandžio 4 d., Didįjį Velykų šeštadienį, nuo 18.30, Nacionaliniame vėžio centre. Nors iš pradžių tyrėja dvejojo dėl vizito, nuojauta ją paskatino palikti šventinius namų ruošos darbus ir vykti pas ligonius. Moterų palatoje skambanti arfos muzika sukėlė dvejopas reakcijas. Pacientė Rūta iš pradžių labai džiaugėsi, teigė, kad muzika nuramino sielą ir net numalšino pilvo skausmą, tačiau vėliau ją išgąsdino ir nuliūdino tyrėjos paminėta arfos muzikos galimybė mirties akimirkoje. Kita palatos ligonė Aušra ir jos dukra muziką priėmė ramiau. Dukra iš pradžių buvusi uždara vėliau nuoširdžiai dalinosi, kad arfos muzika yra kur kas malonesnė ir švelnesnė, lyginant su slogiais laidotuvių giedojimais. Arfos muzika galėtų padėti laipsniškai susitaikyti su netekties mintimi. Vyrų palatoje atmosfera iš mieguistos pamažu tapo budria ir džiaugsminga. Pacientas Mindaugas, nepaisant sunkios būklės ir jau pasirašyto sutikimo dėl negaivinimo, aktyviai domėjosi muzika bei pasidalino jos asociacija su krentančiais rudens lapais. Kęstutis, kuris pats buvo muzikantas, jautė stiprią bendrystę su arfininke tyrėja, bandė dainuoti kartu. Tik trečiasis ligonis Jogaila, neseniai sužinojęs apie sudėtingą savo diagnozę, liko atsiribojęs ir į muziką nereagavo. Slaugytoja pastebėjo, kad muzika sudomino net ir tuos pacientus, kurie paprastai vengia bendravimo su personalu. Slaugytoja atvirai pasidalino emociniu sunkumu dirbant skyriuje, kuriame mirtis yra nuolatinė palydovė – vidutiniškai čia miršta po tris žmones per savaitę. Ir kad jos visi čia sutikti pacientai neužilgo mirs. Bet po vizito tyrėja jautėsi, įkvėpusi ligoniams džiaugsmo akimirkų.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Mokėti melodijas groti ne tik mintinai, bet net užsimerkus.
- Visada paklausti kiekvieno palatos ligonio apie nuotaikas.
- Drąsiai pasitaisyti sėdėjimo poziciją grojimo eigoje, jei nematomas ligonio veidas.

Vienioliktasis apsilankymas vyko 2026 m. balandžio 14 d., antradienį, nuo 11 val., Petrašiūnų paliatyvios slaugos filiale. Apsilankymas prasidėjo tyrėjai jaučiant didelį fizinį silpnumą ir vidinį nuovargį. Nepaisant to tyrėja grojo pilnoje labai triukšmingos medicininės įrangos ir saulės prikaitintoje palatoje pas Aldoną. Aldonos atvejis buvo paskutinis išanalizuotas naratyvinės atvejo analizės būdu. Komos būsenos Irma nustojo sunkiai kvėpuoti skambant *Vandens purslams*, o Veronika, pradžioje buvo nerami, vėliau nurimo ir reagavo ašaromis, kurios rodė emocinį išsilaisvinimą. Pacientė Nijolė savo patirtį apibūdino kaip „buvo ir šviesos ir tamsos“, o tai atskleidė, kad muzika palietė gilius vidinius išgyvenimus, kurie išoriškai galėjo atrodyti kaip nerimas ar pasipriešinimas. Apsilankymuose dalyvavę artimieji taip pat pasidalino grįžtamuoju ryšiu. Arūno žmona ir Nijolės dukra įsiklausė į muziką, o tai padėjo joms bent trumpam emociškai atitrūkti nuo slaugos įtampos ir surasti vidinę ramybės salą.

Tyrėjos praktiniai veiklos pastebėjimai po apsilankymo:

- Atvykti į apsilankymą labiau gyvybingai ir darbingai, o jei jaučiamas vidinis išsekimas geriau apsilankymą perkelti kitai dienai.
- Plėsti repertuarą ir įtraukti daugiau įvairioms nuotaikoms atitinkančios muzikos.
- Pasidomėti apie komos atvejus.

Ši vienuolikos muzikinių apsilankymų apžvalga atskleidė skirtingas gyvos arfos muzikos patirtis, pacientų, artimųjų ir aplinkos reakcijas, bei tyrėjos refleksinius pastebėjimus. Toliau darbe pateikiamos penkios atrinktos naratyvinės atvejų analizės, leidžia giliau pažvelgti į individualias *muzikinių vizitų* patirtis.

2.2.2. Atrinkti naratyviniai atvejai

Toliau išdėstyti penki atrinkti naratyviniai atvejai. Būtent šie penki atvejai pasirinkti dėl jų reikšmingumo tyrimui. Tyrėjos žiniomis, šių pacientų gyvenimai po kelių parų, ar Viliaus atveju, po dviejų savaitių, po *muzikinio vizito*, užgeso. Po kiekvieno naratyvinio atvejo aprašymo yra pridėtas apibendrinimas.

Viliaus atvejis (pirmas ir trečias apsilankymai)

	Aprašymas
Atvejis	Viliaus atvejis
Laikas ir vieta	Pirmas apsilankymas – 2026 m. sausio 30 d., penktadienis, 11:30 val.; Antras apsilankymas – 2026 m. vasario 5 d., ketvirtainis, 11:30 val. Kauno klinikų onkologinė ligoninė, Paliatyvios pagalbos skyrius.
Tyrėjos savijauta	Pirmojo apsilankymo metu: Tyrėja jautė nedidelį jaudulį, nes buvo pirmoji praktinė patirtis tokioje aplinkoje. Tyrėja atvyko viena, be palydinčio stebėtojo. Kito apsilankymo metu tyrėja buvo labiau pasiruošusi. Daugiau saugumo ir pasitikėjimo kėlė tai, kad draugė, profesionali psichoterapeutė besidominti mirties tema, prisijungė prie tyrimo kaip stebėtoja.
Viliaus klinikinė būklė ir socialiniai santykiai	Viliui (61 m.) buvo diagnozuotas prostatos vėžys, besitęsiantis jau 10 metų ir liga vėl atsinaujino. Į Paliatyvios slaugos skyrių Vilijus pateko sausio pradžioje. Jis stengėsi išlaikyti savarankiškumą. Apsitarnaudavo pats arba su draugų pagalba, savarankiškai judėjo neįgaliojo vežimėliu. Planavo gegužės mėnesį keliauti į Italiją. Slaugos personalo apibūdintas kaip labai intelektualus vyras. Prie jo visada budėjo gausus artimųjų ir draugų ratas, kurie keitėsi pagal iš anksto sudarytą grafiką. Nebent Vilijus pats paprašydavo poilsio.

Fizinė būklė	<i>Muzikinio vizito metu Vilius gulėdavo lovoje ramioje padėtyje. Jo oda atrodė lyg vaškinė, gelsvos spalvos. Veidas atrodė patinęs.</i>
Būklės pasikeitimas	Vilius po dviejų savaitių mirė kitame slaugos centre.
Aplinka palatoje	Keturvietė vyrų palata. Pirmojo seanso metu: Tyrėja užėmė padėtį ne viduryje palatos, bet prie sienos, šalia dviejų paciento artimųjų, kas apribojo galimybę tiesiogiai stebėti jų reakcijas. Antrojo seanso metu: Aplinka pasižymėjo gyvumu, nes Viliaus artimieji (dvi moterys ir vienas vyras) lengvai ir džiaugsmingai bendravo tarpusavyje, nesijautė slegiančios ligoninės ar mirties atmosferos. Vilius atpažino tyrėją, pasisveikino ir pakvietė užėiti, o jo artimieji patvirtino laukę šio susitikimo, nes arfos garsai sklido po koridorių tyrėjai grojant kitur. Tyrėja su arfa atsisėdo palatos viduryje. Šalia buvo Viliaus artimoji, kurios mobilaus telefono garsas nebuvo išjungtas ir telefonas suskambo apsilankymo metu. Ši artimoji taip pat ir labai atidžiai stebėjo arfininkės grojimą.
<i>Muzikinių vizitų trukmė</i>	<i>Muzikiniai vizitai truko apie 15–20 minučių.</i>
Skambėjusios melodijos	Abiejų seansų metu skambėjo: <i>Improvizacija, Rytietiška melodija, Seniai, Seniai, Tara arfa, Himno motyvai, Paukščių sugrįžimas, Arabų daina.</i>
Terapinio proceso sutrikdymas	Antrojo apsilankymo metu suskambo vienos iš Viliaus artimųjų mobilusis telefonas, sukeldamas susierzinimą ir trumpalaikį Viliaus pyktį dėl nemandagaus trikdžio. Tyrėja laikinai sustabdė grojimą ir, situacijai nurimus, jį pratęsė.
Viliaus ir aplinkos reakcijų fiksavimas – pirmasis apsilankymas	Pradėjus skambėti arfai, kambaryje įsivyravo ramybė ir rimtis. Vilius visą laiką gulėjo užsimerkęs, o apsilankymo pabaigoje užmigo giliu miegu. Tyrėja pirmo tyrimo metu buvo su veido kauke, kuri slinko ant akių ir trukdė stebėti ir muzikuoti. Taip pat pirmame apsilankyme trūko drąsos, todėl detaliau fiksuoti reakcijų nepavyko. Artimieji įdėmiai klausėsi.
Viliaus ir aplinkos reakcijų fiksavimas – antrasis apsilankymas	Akustinis įsiterpimas pakeitė palatos atmosferą, suteikdamas sakralumo. Melodijos <i>Seniai, Seniai</i> metu tyrėja ir stebėtoja užfiksavo Viliaus kūno atsaką - koja judėjo pagal ritmą. Kūrinio <i>Paukščių sugrįžimas</i> metu užfiksavo ypatingą vienybės akimirka (trunkanti 1–2 minutes).
Tyrėjos išvalgos iš pirmojo apsilankymo	Užbaigus apsilankymą, nuskambėjo plojimai. Artimieji padėkojo, teiravosi apie skambėjusius kūrinius, juokavo, kad per <i>Himną</i> neatsistojo, ir pabrėžė teigiamą muzikos poveikį paciento miegui. Tyrėja pajuto palengvėjimą, dėkingumą bei džiugų supratimą, kad eina teisingu keliu.
Tyrėjos išvalga iš antrojo apsilankymo	Po grojimo Vilius padėkojo („ačiū, buvo labai gražu“). Jo artimųjų veiduose matėsi susimąstymas, akimirkai nuklydę žvilgsniai, vienos moters akys atrodė ašarotos. Kilus sujudimui, artimieji aktyviai klausėjo apie instrumentą ir prašė leisti patiems juo pagroti.

Esminė stebėtojos įžvalga	Sveiki asmenys (artimieji) muziką stebi ir vertina aktyviai bei analitiškai (seka pirštus, klausinėja apie stygas, techniką, kūrinį), o sergantieji (pacientai) priima garsus kaip dovaną, joje paskęsta, nejuda ir išreiškia išgyvenimus tik minimaliais gestais (šypsena ar ašara). Tyrimo pabaigoje ji pasidalino emociniu nuovargiu ir pabrėžė šio tyrimo prasmę ir vertę.
Atsitikimas su instrumentu	Tyrėjai bendraujant su malonia ir atidžia slaugytoja bei dedant instrumentą į dėklą, arfa išsprūdo iš rankų ir nukrito ant grindų. Tyrėja trumpai akimirkai išsigando ir sunerimo. Slaugytoja pakomentavo: „Turbūt nėra gerai arfai nukristi ant žemės“, tyrėja atsakė: „Tikrai nelabai gerai“. Instrumentui nieko neatsitiko, tik nuo smūgio atsilenkė keli kaitikliai. Smūgio metu per koridorių nuskambėjo skambus arfos stygų garsas ir smūgio į žemę rezonansas. Tuo metu pro šalį praėjęs Viliaus lankytojas sureagavo nuostaba (pakėlė antakius), bet situacijos nekomentavo.
Stebėjimo rezultatai: palatos atmosfera	Pirmame apsilankyme atmosfera palatoje sušvelnėjo, nurimo. Artimieji bendravo lengvai, todėl palatoje jautėsi šviesi, gyva atmosfera. Nesijautė skaudų netekties, skausmo ar ligos atmosfera. Antrame apsilankyme atmosfera palatoje buvo šviesi, gyva ir kleganti, nes artimieji bendravo lengvai. Arfos muzikos metu atmosfera tapo sakralesnė. Garsams nutilus viskas vėl grįžo į gyvenimą.
Stebėjimo rezultatai: fizinės reakcijos	Vilius visą laiką gulėjo lovoje. Apsilankymo pabaigoje jis užmigo giliu miegu. Kitą kartą Vilius ramiai gulėjo lovoje ir klausėsi arfos garsų. Kartais jo koja pajudėdavo į melodijos ritmą.
Stebėjimo rezultatai: emocinės reakcijos	Vilius giliai įmigo. Po grojimo Vilius pasakė: „Ačiū, buvo labai gražu.“ Jo artimųjų veiduose matėsi susimąstymas, žvilgsniai sustodavo. Vienos moters akys tapo drėgnos.
Stebėjimo rezultatai: artimųjų reakcijos	Artimieji buvo savo mintyse. Jie džiaugėsi, kad Viliui muzika patinka ir kad jis užmigo. Artimieji buvo bendrystėje su muzika ir susimąstyme. Beveik visą laiką tylėjo. Po grojimo jie padėkojo, atrodė laimingi. Pasidalino, kad muzika įnešė ramybės.
Susitikimas kitoje erdvėje	Praėjus dviem savaitėms po antrojo seanso, Vilius mirė. Vėliau jo artimieji dalinosi apie Viliaus dvasinį lūžį. Onkologiniame skyriuje Vilius turėjo vilties ir stiprybės kovoti su liga, o atsidūręs palaikomojo gydymo ligoninėje greitai pasidavė, neberado savyje jėgų ir užgeso apie 2:00 val. nakties. Jis visada, iki mirties, buvo apsuptas ir palaikomas draugų ir šeimos. Tyrėja buvo pakviesta atlikti muzikinį palydėjimą paskutiniame Viliaus atsisveikinime. Ją atpažino tas pats vyras, kuris matė krintančią arfą, ir pasiteiravo apie instrumento būklę.

Sapnas

Paskutinio atsisveikinimo metu Viliaus draugas su tyrėja pasidalino sapnu, patirtu Viliaus mirties naktį: *Sapne jie abu keliauja kažko ieškoti. Erdvė, tamsi, plati, bet pilna šviečiančių kvadratų. Jie abu kartu su Viliumi leidžiasi žemyn, ieško.. Vilius stovi draugui už nugaros ir komentuoja apie atvykimą. Jie vis leidžiasi žemyn, šviesų vis mažėja, darosi šalčiau ir klampiau, rūkas didėja. Draugas vėl klausia ar jau čia – ne, dar ne čia. Dar abu keliauja žemyn kurį laiką. Šviesų dar labiau mažėja, darosi dar labiau nejauku. Ir draugas vis klausia ar čia. Pagaliau nusileidus kur beveik tamsu, šviesos kvadratų nebėra, jaučiasi šaltis, yra didelis rūkas, bet draugui atrodo nešalta. Vilius sako – jau čia. Ir grimzta į tą klampią pelkę. Viliaus nebesimato. Draugui nesinori palikti Viliaus šioje vietoje. Draugui nešalta, nebaisu, tik kažkaip nesmagu dėl Viliaus.*

Artimųjų refleksijos iš paskutinio Viliaus atsisveikinimo

Viliaus gilus ryšys su muzika: Artimieji pabrėžė, kad gyva arfos muzika ligoninėje paskutinėmis Viliaus gyvenimo savaitėmis buvo itin prasminga, nes muzika jam visada buvo svarbi gyvenimo dalis. Vilius muzikos klausydavosi visiškai paniręs į garsus, atpažindamas kūrybinių fragmentus (pavyzdžiui, Lietuvos himno motyvus). Arfa atliekami pop/rock muzikos motyvai paskutinio atsisveikinimo metu puikiai atitiko jo nestandartinę asmenybę. Artimiesiems muzika padėjo paleisti emocijas. Artimieji labai vertino ne tik arfos muzika, bet ir faktą, kad ligoninės aplinkoje atsirado vietos ne tik medicinai, bet ir jautriam, žmogiškam buvimui kartu. Vienas iš artimųjų pasakojo, kad pirmojo susitikimo ligoninėje metu arfos pasirodymas jį stipriai nustebino, tačiau kartu sukėlė labai teigiamą emocinį atsaką. Kita artimoji reflektavo, kad ją taip pat paveikė pats arfos muzikos atsiradimas ligoninėje. Ji pasakojo, kad iš pradžių bandė suprasti, ar tai koncertas, ar specialus projektas, nes tokia patirtis ligoninės aplinkoje jai pasirodė neįprasta.

Tęstinumas tarp ligoninės ir atsisveikinimo erdvės

Ligoninėje patirta muzika persikėlė į atsisveikinimo erdvę ir artimieji atpažino tas pačias melodijas. Šis tęstinumas sukūrė stiprų vidinį ryšį tarp paskutiniųjų Viliaus gyvenimo dienų ir galutinio atsisveikinimo momento, tapo jautriu simboliu ciklu.

Tyrėjos refleksija

Tyrėjai dalyvavimas laidotuviuose sukėlė stiprių išgyvenimų pereinant nuo gyvo stebėjimo *muzikinio vizito* metu ir paskutinio Viliaus atsisveikinimo grojimo metu.

Viliaus atvejo apibendrinimas

Viliaus atvejis atskleidė gyvos arfos muzikos reikšmę gyvenimo pabaigos priežiūroje ne tik pačiam pacientui, bet ir jo artimųjų bendruomenei. *Muzikiniai vizitai* sukūrė ramybės, susikaupimo ir bendrystės atmosferą, o arfos muzika tapo jautriu santykio ir emocinio palydėjimo būdu. Vizitų metu buvo stebimos subtilios kūniškos ir emocinės reakcijos – gilus užmigimas, kvėpavimo nurimimas, kojos judėjimas pagal muzikos ritmą, susimąstymas ir ašaros artimųjų veiduose. Šis atvejis taip pat išryškino muzikos tęstinumą tarp ligoninės ir atsisveikinimo erdvės: ligoninėje skambėjusios melodijos persikėlė į kitą erdvę ir tapo bendro atsisveikinimo dalimi. Viliaus artimųjų refleksijos

parodė, kad muzika veikė kaip emocinis variklis, padėjęs išgyventi ir paleisti emocijas. Tyrėjai šis atvejis tapo svarbia profesine patirtimi, sustiprinusia supratimą apie terapinio buvimo, bendrystės ir žmogiško ryšio svarbą, taip pat apie gyvenimo ir mirties cikliškumą.

Liepos atvejis (ketvirtas apsilankymas)

Aprašymas

Atvejis	Liepos atvejis
Laikas ir vieta	2025 m. vasario 25 d., trečiadienis, 11:30 val., Nacionalinio vėžio instituto / Santaros klinikų Onkologijos ir paliatyvios slaugos skyrius, Vilnius.
Tyrėjos savijauta	Tai buvo pirmoji tyrėjos praktika ir <i>muzikinis vizitas</i> šios įstaigos skyriuje. Kelioms savaitėms anksčiau prieš muzikinius vizitus tyrėja buvo trumpai supažindinta su šios ligoninės aplinka. Šio skyriaus aplinka pasižymėjo glaudžiu bendradarbiavimu. Tyrėją tyrimo metu lydėjo slaugytojos – jaunos, geranoriškos ir kompetentingos specialistės, kurios ne tik stebėjo ligonius <i>muzikinio vizito</i> metu, bet ir suteikė vertingų klinikinių įžvalgų apie jų būklę. Šis bendradarbiavimas prisidėjo prie tyrėjos profesinio tobulėjimo.
Liepos klinikinė būklė ir socialiniai santykiai	Liepai (78 m.) buvo diagnozuota onkologija, ji negalėjo kalbėti ir su vėliau atvykusia artimąja bendravo tik raštu rašydama ant popieriaus arba mobiliuoju telefonu.
Fizinė būklė	Liepa <i>muzikinio vizito</i> metu lovoje buvo pusiau sėdimoje pozicijoje. Rami, nerodė emocinių, susijaudinimo ar skausmo ženklų.
Būklės pasikeitimas	Pacientė po trijų parų mirė toje pačioje palatoje.
Aplinka palatoje	Trijų vietų moterų palata. Tyrėjai atėjus, slaugytoja pasiteiravo sutikimo, kurį moterys suteikė. Prieš pradėdant groti, palatos atmosfera buvo chaotiška.
Muzikinio vizito trukmė	<i>Muzikinis vizitas</i> truko apie 20 minučių.
Skambėjusios melodijos	<i>Improvizacija, Seniai, Seniai, Rytietiška melodija, Jūra bei Paukščių sugrįžimas.</i>
Stebėjimo rezultatai: palatos atmosfera	Įėjus į palatą atmosfera buvo chaotiška, pradėjus groti – aprimo. Per kūrinį <i>Seniai, Seniai</i> – tapo švelnesnė, per kūrinį <i>Paukščių sugrįžimas</i> – suirzusi dėl personalo ir Liepos artimosios atėjimo, o vėliau vėl nurimo ir išliko darni, išskyrus nuolatinį šurmulį šalia Liepos lovos.
Stebėjimo rezultatai: fizinės reakcijos	Liepos fizinių reakcijų nepastebėta. Ji dažnai gulėjo ramiai, užsimerkusi. Atėjus artimajai viena akimirka stabtelėjo ir sustingo, lyg išgirdusi muziką.
Stebėjimo rezultatai: emocinės reakcijos	Liepos emocinių reakcijų nepastebėta.

Stebėjimo rezultatai: Stebint Liepą ir jos artimąją, jos abi buvo nuolatiniam veiksmui. Artimoji artimosios reakcijos tikrino lašelinę, užrašus, bendravo gestais, bendravo raštu. Jos abi į muziką nereagavo. Užfiksuota tik viena trumpa akimirka, kai jos abi lyg išgirdusios arfos garsą trumpam sustingo ir vėl grįžo prie savo bendravimo. Pabaigoje tyrėja norėjo atsisveikinti su Liepa bei jos artimąja. Tačiau jos abi visiškai nekreipė dėmesio į tyrėją ir jos negirdėjo.

Tyrėjos refleksija apie emocinį barjerą Tyrėja šioje palatos dalyje nefiksavo jokio emocinio susivienijimo ar bendrumo jausmo per muziką. Erdvėje dominavo kontrolė, nerimas, stresas ir susierzinimas. Vyraavo keistas subjektyvus „nebūvimo kartu“ jausmas – kad ir ką tyrėja darytų, buvo neįmanoma prasiskverbti pro gynybinę Liepos ir jos artimosios sieną, iš kurios sklido emocinis šaltis.

Liepos atvejo apibendrinimas

Liepos atvejis atskleidė situaciją, kai gyva arfos muzika nesukūrė aiškaus ryšio nei su paciente, nei su jos artimąja. Nors muzikos metu bendra palatos atmosfera trumpam sušvelnėjo ir nurimo, Liepos bei jos artimosios elgesyje dominavo įtampa, kontrolė ir nuolatinis veikimas. Pacientės fizinių ar emocinių reakcijų beveik nepastebėta, išskyrus trumpą susimąstymo akimirką išgirdus vieną melodiją. Tyrėja reflektavo stiprų emocinį barjerą ir „nebūvimo kartu“ jausmą. Šis atvejis atskleidė, kad muzikos tanatologijos procese ne visuomet pavyksta pasiekti emocinį atsivėrimą ar bendrystę, o paciento ir artimųjų psichologinė būseną gali riboti terapinio santykio formavimąsi. Tuo pačiu šis atvejis išryškino svarbią tyrėjos profesinę refleksiją apie ribas, emocinį atsparumą ir skirtingus žmonių reagavimo būdus į muziką gyvenimo pabaigos situacijose.

Jūratės atvejis (penktas apsilankymas)

	Aprašymas
Atvejis	Jūratės atvejis
Laikas ir vieta	2025 m. kovo 3 d., antradienis, 12:30 val., Nacionalinio vėžio instituto / Santaros klinikų Onkologijos ir paliatyvios slaugos skyrius, Vilnius.
Tyrėjos savijauta	Kadangi tai buvo pirmoji tyrėjos patirtis su akivaizdžiai mirstančia (terminalinės būklės) paciente, ji jautė pradinį jaudulį ir nerimą, bet ir smalsumą. Padėdama tyrėjai surinkti tikslesnes įžvagas, slaugytoja atliko stebėtojos vaidmenį. Tyrėja sėdėjo šiek tiek toliau nuo Jūratės lovos, o slaugytoja stovėjo prie jos lovos kojūgalio. Ši stebėtojos pozicija leido tiksliau atpažinti Liepos reakcijas.
Jūratės klinikinė būklė	Jūratei (78 m.) buvo diagnozuota kaulų, klubų bei šlapimo pūslės onkologija jau buvo sudėtingoje stadijoje.
Fizinės būklė	Oda buvo pageltusi, vaškinės tekstūros, kvėpavimas nereguliarus, paviršutiniškas, su ilgomis pauzėmis, lydimas sunkaus šnopavimo, krenkštimo bei atsikosėjimo. Pacientė buvo visiškai nusilpusi, nekomunikavo ir nesusivokė aplinkoje. Slaugytoja ją apibūdino kaip uždaro charakterio moterį.

Būklės pasikeitimas	Jūratė mirė praėjus parai po muzikinio apsilankymo.
Aplinka palatoje	Dvivietė palata (stebėjimas orientuotas tik į Jūratę). Prieš pradėdant groti palatoje atsirado šiek tiek nervingumo dėl kitos palatoje gulėjusios senyvo amžiaus moters nerimo.
Muzikinio vizito trukmė	<i>Muzikinis vizitas</i> , labiau primenantis vigiliją, truko 15 minučių.
Skambėjusios melodijos	<i>Improvizacija, Seniai, Seniai, Rytietiška melodija, Bramso Lopšinė, Himnas</i> bei fragmentiški arfos garsai.
Muzikinio vizito eiga ir dinamika	Pirmieji arfos garsai pacientei sukėlė pasipriešinimą ir fizinį sudirgimą pasireiškusi per surauktus antakius ir chaotiškus rankų judesius. Bandymas groti struktūruotą 4/4 metrą <i>Seniai, Seniai</i> nepavyko, nes nebuvo įmanoma prisiderinti prie nereguliaraus, su pauzėmis kintančio Jūratės kvėpavimo. Tai kėlė tyrėjai vidinę įtampą. Buvo pastebėtas skirtingas jautrumas aukštiems ir žemiems garsams. Žemi arfos tonai išprovokavo fizinį atmetimą – rankos trūkčiojimą kaip gynybinę reakciją, susijusią su mirties baime. Aukšti garsai buvo priimtinesni, sužadindavo lengvą kojos judesį pagal ritmą.
Muzikinio vizito vidiniai pasikeitimai	Tyrėja <i>muzikinio vizito</i> metu sekė procesą ir reagavo į ženklus. Jautusi vidinį nerimą, dėl greitai nepavykstančio suderinamumo, ji priėmė tai kaip svarbią sau informaciją ir tęsė muzikinį vizitą toliau. Arfininkė pakeitė metodą į fragmentišką grojimą aukštame registre su ilgomis pauzėmis, lėtu tempu. Pradėjus skambinti <i>Himno</i> motyvą ypatingai ilgos pauzės ir išlaikyti laiko tarpai tarp garų atliepė Jūratės būseną. Šis pokytis leido Jūratei visiškai atsipalaiduoti – ji nurimo, veido raumenys atsipalaidavo. Apsilankymo pabaigoje tyrėja vėl sugrįžo prie melodijos <i>Seniai, Seniai</i> ir šį kartą sutapimas su sulėtėjusiu, ramesniu Jūratės kvėpavimo ritmu pavyko sklandžiai.
Stebėtojos išvalgos	Stebėtoja patvirtino, kad muzika padėjo nuimti raumenų ir kvėpavimo įtampą, pacientė giliai įmigo.
Atsiskleidę tanatologijos metodai	Uždaro būdo pacientams adaptacija prie muzikos terapijos terminalinėje stadijoje reikalauja ilgesnio laiko ir minimalaus pradinio garso intensyvumo. Priešingai nei įprastoje tanatologijoje, kur žemi garsai naudojami pacientui įsižeminti, Jūratės atveju žemi tonai kėlė grėsmės ar mirties baimės asociacijas, o aukšti tonai suteikė saugumo. Kvėpavimo sekimo metodas terminalinėje fazėje reikalauja ypatingo lankstumo ir atsisakymo griežtos metrinės struktūros. Tyla ir ilgos pauzės tarp muzikinių garsų yra tokios pat svarbios kaip ir muzikos garsai.
Stebėjimo rezultatai: atmosfera	Atmosfera palatoje buvo rami, tipiška ligoninei. Per arfos muzikos garsus atmosfera pasikeitė nedaug. Kai garsai nutilo jautėsi daugiau ramybės.

Stebėjimo rezultatai: kūno reakcijos	Kūno reakcijos buvo įvairios. Buvo pastebėti rankų ir kojų judesiais. Kartais judesiais sutapdavo su muzika, kartais judesiais buvo kaip pasipriešinimo ženklas. Akys kartais judėjo kaip būtų „vartomos“, antakiai susiraukė. Buvo momentas kai Jūratės galva nuslinko nuo pagalvės – kūnas atsipalaidavo.
Stebėjimo rezultatai: emocinės reakcijos	Emocinės reakcijos pastebėtos negausios - ramus buvimas pradžioje muzikos, tada susierzinimo momentai pastebėti per surauktus antakius ir vartomas akis, ir pabaigoje susitaikymas ir ramybė.
Stebėjimo rezultatai: artimųjų reakcijos	Artimųjų nebuvo.
Tyrėjos refleksija	<i>Muzikinio vizito metu arfininkė jautė ir nerimą, ir pasimetimą, ir nestabilumą. Vėliau atrado būdą ir tinkamai jį pritaikė Jūratės būsenai. Taip pat atėjo supratimas, kad arfos muzikos vizitas galėtų trukti ilgiau.</i>

Jūratės atvejo apibendrinimas

Jūratės atvejis atskleidė itin jautrų muzikinio budėjimo procesą terminalinėje gyvenimo stadijoje, kai pagrindiniu terapinio santykio elementu tapo ne melodinė struktūra, o gebėjimas prisiderinti prie pacientės kvėpavimo, kūno reakcijų ir tylos. Šis atvejis išryškino, kad griežta metrinė struktūra terminalinėje fazėje gali būti netinkama, o ilgos pauzės, fragmentiški garsai ir lankstus reagavimas gali padėti sumažinti fizinę bei emocinę įtampą. Buvo pastebėtas skirtingas pacientės jautrumas aukštiesiems ir žemiems arfos garsams. *Muzikinio vizito* pabaigoje pacientės kvėpavimas nurimo, veido raumenys atsipalaidavo, o stebėtoja patvirtino sumažėjusią raumenų bei kvėpavimo įtampą. Šis atvejis tyrėjai tapo svarbia profesine patirtimi, padėjusia giliau suprasti tylos, pauzių ir itin jautraus muzikinio reagavimo reikšmę muzikos tanatologijos praktikoje.

Mildos atvejis (septintas apsilankymas)

Aprašymas

Atvejis	Mildos atvejis
Laikas ir vieta	2026 m. kovo 15 d., sekmadienis, 19:00 val., Nacionalinis vėžio institutas / Santaros klinikų Onkologijos ir paliatyviosios slaugos skyrius, Vilnius.
Tyrėjos savijauta	Tyrėjos būsena buvo rami, be vidinio streso. Tyrėja buvo nusiteikusi tyrinėti pasitelkiant nuojautes. Kadangi vizitas vyko vėlų sekmadienio vakarą po oficialių lankymo valandų, o išankstinio susitarimo su slaugytojų postu nebuvo, tyrėja šiek tiek nerimavo, ar galės atlikti muzikinį apsilankymą taip vėlai. Ir pradėjus groti trumpam buvo iškilusi abejonė dėl šio darbo tikslų ir prasmės. Šį pasimetimą vėliau pakeitė profesinis smalsumas ir dėmesys smulkiems aplinkos ženklams.

Mildos klinikinė būklė ir socialiniai santykiai	Mildai (50 m.) buvo diagnozuotas krūties vėžys su atsivėrusia žaizda krūtinėje, sepsis, plaučių vėžys, metastazės bei išreikšta gelta. Prie jos budėjo keturi šeimos nariai: sutuoktinis ir trys jauni (20–30 metų) vaikai. Slaugos personalo teigimu, šeima išgyveno stiprią neigimo ir pasipriešinimo stadiją: nepasitikėjo medikais, siekė kontroliuoti gydymo eigą ir atsisakė priimti realybę, kad pacientei liko vos kelios gyvenimo dienos.
Fizinė būklė	Milda buvo kritinės, terminalinės būklės, kvėpavo tik dirbtinės plaučių ventiliacijos aparato pagalba. Ji gulėjo ant šono, pasikišusi rankas po galva, ir buvo užsimerkusi. Veidas atrodė patinęs, oda vaškinė, gelsva. Tyrėjai įeinant trumpam pramerkė vieną akį.
Būklės pasikeitimas	Milda mirė po kelių parų toje pačioje palatoje.
Aplinka palatoje	Vienvietė palata. Atidarius duris, pasijuto slogi, niūri ir pavargusi sekmadienio vakaro nuotaika. Įeinant su slaugytoja, ore tvyrojo šeimos abejonė ir nuostaba – jie dvejavo, ar verta įleisti svetimą žmogų į asmeninę erdvę. Pasyvų sutikimą davė sutuoktinis, kuris po to iškart atsiribojęs pasinerdamas į telefoną. Palatoje garsiai veikė televizorius, kurio vaizdas buvo nukreiptas tiesiai į Mildą.
Muzikinio vizito trukmė	<i>Muzikinis vizitas</i> labiau primenantis vigiliją truko 20 minučių.
Skambėjusios melodijos	<i>Improvizacija, Seniai, Seniai, Vandens purslai, Paukščių sugrįžimas, Londono tiltai.</i>
Muzikinio vizito eiga ir dinamika	Pradinės improvizacija metu tyrėja bandė prisiderinti prie Mildos kvėpavimo. Tyrėja pastebėjo šeimos susikaupimą, nuovargį, vyro, sėdinčio fotelyje emocinę gynybą. Per melodiją <i>Seniai, Seniai</i> tyrėja prisitaikė prie Mildos kvėpavimo ir tęsė šią melodiją gan ilgai. Milda išliko rami, o jos sutuoktiniui nuriedėjo ašara, dukra pėmė tėvą už rankos. Skambant <i>Vandens purslams</i> įsivyravo lengvumas, bet bendrumo jausmo dar nebuvo jaučiamas. Artimieji išjungė televizorių taip pašalindami sensorinį triukšmą. Per minorinę <i>Paukščių sugrįžimo</i> melodiją Milda išliko rami, atrodė susitaikiusi su savo būseną, bet šeima išgyveno galias emocijas. Sutuoktinis paleido jausmus ir jam gausiai pasipylė ašaros, dukros taip pat ašarojo, sūnus išgyveno liūdesį. Šiuo vigilijos metu ir tyrėja jautė stiprias emocijas ir gaudulį. Mažoriškai skambanti <i>Londono tiltų</i> melodija buvo pasirinkta kaip atpažįstama, vaikiška, paprasta ir padedanti užbaigti muzikinę vigiliją. Nutilus arfos garsams tylos akimirkos sukurti nepavyko, nes artimieji nepaisant gaudulio pradėjo ploti.
Grįžtamasis ryšys ir emocinės reakcijos	Baigus groti, tyrėja pasidalino mintimi, kad muzika yra saugus konteineris sunkiems jausmams išreikšti ir paleisti. Tuo metu sutuoktinis atsistojo ir judėjo link tyrėjos. Tyrėja akimirką sutriko. Tačiau vyras iš palto išsitraukė piniginę ir ištiesė tyrėjai kupiūrą. Tyrėja intuityviai atsisakė pinigų, teigdama: „Ačiū, man pinigų nereikia, mano tikslas ne tas“.

Papildomos slaugytojos įžvalgos Stebėtoja nedalyvavo dėl per mažos palatos ir per didelio situacijos intymumo. Slaugytoja vėliau pasidalino, kad Mildos artimieji su jos būkle nesusitaiko, vis ieško naujų vaistų ir gydymo būdų, gydytojais nepasitiki.

Stebėjimo rezultatai: atmosfera Atmosfera palatoje buvo rami, liūdna, pavargusi. Po grojimo buvo jaučiama paleistų skaudžių emocijų, dėkingumo, laisvumo, lengvumo atmosfera.

Stebėjimo rezultatai: kūno reakcijos Kūno reakcijų nebuvo. Kvėpavimas visada buvo stabilus.

Stebėjimo rezultatai: emocinės reakcijos Emocijų reakcijos nebuvo. Milda visada ramiai gulėjo.

Stebėjimo rezultatai: artimųjų reakcijos Artimieji man atėjus buvo šiek tiek priešiški, bet grojimo metu pasikeitė, pradėjo ašaroti. Dukra prilietė tėtį norėdama pagusti. Pabaigoje beveik visi verkė. Jautėsi artimųjų bendrystę, paleistos emocijos. Jautėsi šeimos vienybė.

Tyrėjos refleksija Tyrėja vėliau reflektavo savo atsaką į piniginį atligį kaip pernelyg atšiaurų. Mildos sutuoktinis, pradžioje demonstravęs apatiją ir slėpėsis telefone, patyrė stiprų vidinį virsmą ir ieškojo jam suprantamo būdo išreikšti dėkingumą. Atsisveikinant artimieji nuoširdžiai padėkojo už gražią patirtį. Tyrėja suprato savo darbo prasmę: nors Milda nereagavo, jos artimiesiems muzika suteikė erdvę bendram susitaikymui. Milda mirė po kelių dienų, o tas sekmadienio vakaras gal būtų liko paskutinė rami jų bendro buvimo akimirka.

Mildos atvejo apibendrinimas

Mildos atvejis atskleidė gyvos arfos muzikos reikšmę ne tik terminalinės būklės pacientei, bet ypač jos artimųjų emociniam išgyvenimui. Nors pati Milda išliko fiziškai ir emociškai rami, muzikinės vigilijos metu buvo stebimas ryškus šeimos emocinis virsmas – nuo atsiribojimo, kontrolės ir neigimo iki ašarų, bendrystės ir jautraus emocijų paleidimo. *Muzikinio vizito* metu palaipsniui mažėjo įtampa, buvo išjungtas televizoriaus garsas, o šeima buvo kartu bendrame emociniame išgyvenime. Šis atvejis parodė, kad arfos muzika gali tapti saugiu kontaineriu sunkiems jausmams išreikšti, net kai pats pacientas nebereaguoja. Tyrėjai ši patirtis padėjo giliau suvokti muzikos tanatologijos prasmę – muzika gali tapti jautria erdve susitaikymui, bendrystei ir paskutinėms ramioms buvimo kartu akimirkoms gyvenimo pabaigoje.

Aldonos atvejis (dešimtasys apsilankymas)

Aprašymas

Atvejis

Aldonos atvejis

Laikas ir vieta

2026 m. balandžio 14 d., antradienis, 11:00 val., Kauno K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė Petrašiūnų skyrius.

Tyrėjos savijauta	Šis apsilankymas pasižymėjo didelių prieštaravimų tarp tyrėjos asmeninės būsenos ir klinikinės tanatologijos reikalavimo „švaraus vidinio skaidrumo“ būsenos. Tyrėja atvyko jausdama nuovargį, motyvacijos trūkumą, emocinį išsekimą, poilsio trūkumą bei stipriai sumažėjusį kraujospūdį ir fizinį silpnumą. Šiame apsilankyme stebėtoja buvo ten dirbanti profesionali muzikos terapeutė.
Aldonos klinikinė būklė	Aldonai (84 m.) buvo diagnozuotas genitalijų vėžys su metastazėmis limfmazgiuose.
Fizinė būklė	Ji gulėjo ant šono, nosisukusi veidu į sieną. Ši kūno padėtis riboja tyrėjos stebėjimo galimybes, todėl pagrindiniu tyrėjos Aldonos būklės informacijos šaltiniu tapo kvėpavimo sekimas. Kvėpavimas buvo nereguliarus, kartais pasigirdavo krenkštimas, stiprus kosulys. Kiek tyrėjai pavyko pastebėti jos oda atrodė lyg vaškinė, pageltusi.
Būklės pasikeitimas	Aldona po dviejų parų mirė toje pačioje palatoje.
Aplinka palatoje	Palatoje buvo karšta, nes intensyviai švietė ir šildė pavasario saulė. Palatoje buvo stiprus medicininių aparatų keliamas triukšmas. Garsiai veikė mechaninės ventiliacijos aparatas ir periodiškai suveikiantis ir skleidžiantis garso signalus kompresorinis čiužinys nuo pragulų. Ši aplinka kėlė didelį iššūkį akustinei arfos muzikai.
Muzikinio vizito trukmė	<i>Muzikinis vizitas</i> labiau panašus į vigiliją truko 15 minučių.
Skambėjusios melodijos	<i>Improvizacija, Seniai, Seniai, Bramso Lopšinė</i> , pavieniai arfos garsai.
Muzikinio vizito eiga ir dinamika	Stebėtojai pristačius tyrėją, prasidėjo arfos improvizacija. 3 min. truko improvizacija. Tyrėja jautė vidinį diskomfortą dėl karščio ir triukšmo palatoje. Bet vis tiek bandė ir taikė kvėpavimo sekimo metodą, siekdama arfos virpesiais atliepti Aldonos nelygų, sunkų kvėpavimą. Kaip vėliau dalinosi stebėtoja – pradžioje Aldona žiūrėjo į sieną, tačiau pradėjus skambėti muzikai užsimerkė. Per melodiją <i>Seniai, Seniai</i> , kuri truko 3–10 min., Aldonos kvėpavimas stabilizavosi, tapo gilesnis ir ramesnis. Kai nuo 10 iki 13 min. skambėjo <i>Bramso Lopšinė</i> , arfos garsai buvo išlaukiami iki tylos momento ir jie sutapo su Aldonos kvėpavimu. Šioje vietoje tyrėja arfininkė naudojo daug ilgų pauzių ir vėl grįždavo prie arfos garsų. <i>Muzikinis vizitas</i> užsibaigė arfos garsų tyloje, bet aparatai vis dar veikė. Nepaisant jų Aldona paniro į gilų ramų miegą.
Stebėtojos išvalgos	Aldonos kvėpavimas seanso pabaigoje visiškai susiregulavo, o nelygų šnopavimą pakeitė gilus miegas. Muzikinį vizitą stebėjusi muzikos terapeutė pasvarstė, gal būt ši muzikinė vigilija buvo paskutinis gražus Aldonai nutikęs dalykas šioje žemėje.
Stebėjimo rezultatai: atmosfera	Atmosfera palatoje buvo labai triukšminga ir galima sakyti nepasikeitė.

Stebėjimo rezultatai: Aldona pradėjo kvėpuoti ramiau, ir užsimerkė. Vėliau užmigo.
kūno reakcijos

Stebėjimo rezultatai: Pabaigoje Aldona atsipalaidavo.
emocijų reakcijos

Stebėjimo rezultatai: Artimųjų nebuvo.
artimųjų reakcijos

**Tyrėjos refleksija apie „švara-
vidinio skaidrumo“ būseną** Šis apsilankymas parodo, kad arfos tanatologija gali būti gerai atliekama net ir esant stipriam tyrėjos išsekimui bei dideliam triukšmingai palatoje. Svarbiausias gebėjimas prieš įžengiant į palatą suvaldyti asmeninį nerimą bei nuovargį, o triukšmą paversti muzikinės kompozicijos dalimi.

Aldonos atvejo apibendrinimas

Aldonos atvejis atskleidė muzikinės vigilijos galimybes itin sudėtingoje, triukšmingoje ir medicininės technikos dominuojamoje aplinkoje. Nepaisant stipraus aparatų keliamo garso, karščio bei tyrėjos fizinio ir emocinio išsekimo, *muzikinio vizito* metu pavyko pasiekti pacientės kvėpavimo ir kūno atsipalaidavimo pokytį. Kvėpavimo sekimo metodas, ilgos pauzės bei fragmentiškas arfos garsų vedimas leido muziką pritaikyti prie Aldonos būsenos ir sukurti raminantį poveikį. Šis atvejis taip pat parodė, kad muzikos tanatologijos praktikoje svarbus ne idealus vidinis pasirengimas, bet gebėjimas sąmoningai suvaldyti savo nuovargį ir aplinkos trikdžius, integruojant juos į terapinį procesą. Muzikinės terapeutės stebėjimai patvirtino reikšmingą kvėpavimo stabilizaciją ir gilų pacientės atsipalaidavimą. Šis *muzikinis vizitas* galėjo tapti viena paskutiniųjų ramių ir estetiškai jautrių Aldonos gyvenimo patirčių.

2.3. Naratyvinių atvejų sugretinimai su tanatologų interpretacijomis

Toliau pateikiami atrinkti naratyviniai atvejai sugretinti su teorinėje dalyje aptartų arfos tanatologų ir kitų tanatologų įžvalgomis ir galimomis interpretacijomis.

Viliaus atvejis

Apie santykius ir bendrystę Jennifer Hollis rašo, kad tanatologinė muzika yra santykio audinys – ji gali jungti mirštantįjį ir jo artimuosius. Viliaus atveju bendrystė klausantis muzikos, palietusios emocijas ir fiziologinius pojūčius, tapo vienijančia erdve, kurioje vyko palydėjimas tarp Viliaus ir artimųjų (Hollis, 2010).

Apie muziką kaip saugią erdvę ne tik Viliui, bet ir jo artimiesiems Cheryl Dileo samprata leistų manyti, kad arfos muzika tapo saugia ir palaikančia erdve pabūti kartu (Dileo, 2025).

Iš Sarajane Williams požiūrio taško, muzika Viliaus atveju buvo ne tik estetiškai graži, bet ir galėjo padėti kūnui pereiti į atsipalaidavimo ir ramybės būseną (Williams, 2005).

Viliaus atvejis – apibendrinimas

Muzika veikė ne tik pacientą, bet ir platesnį socialinį lauką. *Muzikinio vizito* metu susiformavo bendrystės ir emocinio palaikymo erdvė, kurioje muzika tapo santykio ir palydėjimo

forma. Galima manyti, kad arfos muzika prisidėjo prie ramybės ir atsipalaidavimo būsenos kūrimo tiek Viliui, tiek jo artimiesiems.

Liepos atvejis

Apie muzikos nepriėmimą Jane Franz ir Sandra LaForge rašo, kad kai kuriais atvejais muzika negali tapti ritualine patirtimi, jei tam nėra emocinio pasirengimo (Franz ir LaForge, 2015).

Jennifer Hollis pabrėžia, kad tanatologinė muzika yra santykio praktika. Tačiau santykis gali neįvykti, jei pacientas izoliuotas, o aplinkoje vyrauja kontrolė ir nėra psichologinės erdvės priėmimui (Hollis, 2010).

Apie prisitaikymą prie kvėpavimo, kūno tonuso ir vidinės būsenos Christina Tourin rašo, kad pacientė nereagavo į muzikinį vizitą fiziškai. Jos kvėpavimas buvo stabilus, kūnas išliko ramus, tačiau aplinka buvo nuolat trikdoma artimosios veiksmų. Galima manyti, kad Liepos ir jos artimosios ritmai nesutapo (Tourin, 2006).

Apie neigimą Elizabeth Kubler-Ross rašo, kad artimųjų siekis kontroliuoti situaciją gali būti susijęs su nerimu ir sunkumu priimti artėjančią netektį (Kubler-Ross, 2008).

Šią situaciją galima sieti su Cheryl Dileo aptariama saugios muzikinės erdvės samprata – emocinis muzikos konteineris šiuo atveju neatsiskleidė pilnai (Dileo, 2025).

Remiantis Sarajane Williams požiūriu, Liepos atveju nuolatinis judėjimas ir veikla palatoje galėjo sumažinti vibroakustinį muzikos poveikį (Williams, 2005).

Remiantis Peter Roberts požiūriu, gyva muzika galėjo sureguliuoti bendrą palatos atmosferą, tačiau nepakeitė uždaro tarpusavio santykio tarp Liepos ir jos artimosios (Roberts, cit. iš Taliaferro, 2015).

Liepos atvejis – apibendrinimas

Šis atvejis parodė, kad tanatologinė muzika ne visada gali prasiskverbti į emociškai įtemptą ar uždara šeimos sistemą. Kontrolė, nerimas ir nuolatinė veikla aplinkoje galėjo riboti muzikos priėmimą bei emocinio ryšio atsiskleidimą. Tačiau muzika galėjo prisidėti prie bendros palatos atmosferos sušvelninimo, net jei ryškesnis emocinis atsakas neįvyko.

Jūratės atvejis

Apie muzikos nepriėmimą kaip perėjimą per tris fazes Jane Franz ir Sandra LaForge rašo, kad Jūratės atveju pradžioje pasireiškė pasipriešinimas – veido suraukimas, „akių vartymas“, pyktis. Vėliau reakcijos perėjo į prisitaikymą, pasireiškusį ritmingu kojos judinimu, o galiausiai – į atsipalaidavimą, kai kūnas nurimo ir ji ramiai įmigo. Tai galima interpretuoti kaip perėjimą iš įtampos į priėmimą (Franz ir LaForge, 2015).

Jennifer Hollis rašo, kad tanatologinė muzika yra santykio kūrimas su mirštančiuoju, net jei jis nereaguoja žodžiais. Jūratės atveju neverbalinis dialogas pasireiškė per kūno judesius, rankos trūkčiojimą, kojos judinimą pagal ritmą ir atsipalaidavimą pabaigoje (Hollis, 2010).

Apie prisitaikymą prie kvėpavimo Christina Tourin teigtų, kad pradžioje buvęs nesuderinamumas tarp muzikos ir Jūratės kvėpavimo galėjo būti susijęs su kvėpavimo nereguliarumu, ilgomis pauzėmis ir chaotišku ritmu. Vėliau, labiau įsiklausius į kvėpavimą, atsirado daugiau dermės tarp muzikos ir kūno reakcijų (Tourin, 2006).

Remiantis Sarajane Williams požiūriu, žemi dažniai Jūratei galėjo kelti nerimą, o aukštesni garsai buvo priimtinesni. Lėtas tempas galėjo padėti sinchronizuoti kvėpavimą (Williams, 2005).

Irving Yalom egzistencinių duotybių samprata leistų šį atvejį interpretuoti kaip egzistencinį susitikimą su mirtimi, kuriame žmogus nelieka visiškai vienas – ryšys kuriamas per buvimą ir garsą (Yalom, 1980).

Jūratės atvejis – apibendrinimas

Jūratės atvejis atskleidė, kad tanatologinė muzika gali paveikti žmogaus būseną net ir be žodinio kontakto. Kūno reakcijos, kvėpavimo pokyčiai ir atsipalaidavimas leido stebėti palaipsnių perėjimą iš įtampos į ramesnę būseną. Šis atvejis taip pat parodė, kad jautrus prisitaikymas prie kvėpavimo ir muzikinės raiškos gali tapti svarbia neverbalinio santykio dalimi gyvenimo pabaigoje.

Mildos atvejis

Apie artimųjų ryšį Jennifer Hollis rašo, kad arfininkė tanatologė „į palatą įneša ne muziką, o santykį“ (Hollis, 2010).

Christina Tourin pabrėžia, kad muzika ne įsiveržia, o prisitaiko prie žmogaus būsenos (Tourin, 2006).

Elizabeth Kubler-Ross požiūriu, muzika gali tapti švelniu impulsu pereiti iš neigimo į didesnę realybės priėmimą (Kubler-Ross, 2008).

Cheryl Dileo rašo, kad muzika gali tapti saugia erdve jausmams išgyventi ir išreikšti (Dileo, 2025).

Kaip rašo Sarajane Williams, minorinės dermės gali padėti iškilti liūdesiui, lėtas tempas sinchronizuojasi su kvėpavimu, o žemi garsų dažniai gali raminti autonominę nervų sistemą (Williams, 2005).

Peter Roberts aprašomą preskriptyviosios muzikos poveikį būtų galima sieti su palatoje vykusi atmosferos pokyčiu – muzika trumpam pakeitė aplinkos toną iš chaotiško į ramesnį ir labiau ritualinį (Roberts, cit. iš Taliaferro, 2015).

Apie buvusį triukšmą palatoje dėl įjungto televizoriaus Peter Roberts rašo, kad muzika gali atlikti aplinkos perreguliavimo funkciją – pakeisti palatos toną iš chaotiško į ramesnį ir labiau susitelkusį (Roberts, cit. iš Taliaferro, 2015).

Mildos atvejis – apibendrinimas

Mildos atvejis parodė, kad muzika gali veikti ne tik individualų žmogų, bet ir bendrą palatos atmosferą. *Muzikinio vizito* metu atsirado daugiau emocinio atvirumo, o muzika tapo saugia erdve

jausmams išreikšti. Galima manyti, kad gyva arfos muzika trumpam pakeitė aplinkos toną iš kasdieniško ir chaotiško į ramesnį bei labiau susitelkusį.

Aldonos atvejis

Apie muzikos priėmimą Jane Franz ir Sandra LaForge rašo, kad muzikinė patirtis ne visada pakeičia visą situaciją, tačiau gali sukurti trumpą kitokios kokybės momentą. Aldonos atveju triukšmo panaikinti nebuvo įmanoma, tačiau jo viduje atsirado miego, atsipalaidavimo ir paleidimo momentas (Franz ir LaForge, 2015).

Apie prisitaikymą prie kvėpavimo sudėtingomis akustinėmis sąlygomis Christina Tourin teigtų, kad nors triukšmas užgožė subtilius arfos garsus ir kvėpavimas buvo nelygus, tyrėja vis tiek bandė prisitaikyti prie Aldonos būsenos. Nors garsai buvo silpnai girdimi, vibracinis instrumento poveikis galėjo atsiskleisti per kūno reakcijas (Tourin, 2006).

Elizabeth Kubler-Ross požiūriu, muzika šiuo atveju galėjo tapti ramiu palydėjimu į atsitraukimą ir poilsio būseną, be ryškaus emocinio lūžio (Kubler-Ross, 2008).

Cheryl Dileo samprata leistų manyti, kad arfos muzika tapo palaikančia erdve ne tik Aldonai, bet ir pačiai tyrėjai, kuri, nepaisant nuovargio, išgyveno prasmingą ryšio momentą (Dileo, 2025).

Remiantis Sarajane Williams požiūriu, net jei arfos garsas vos prasimušė pro medicininių aparatų triukšmą, akustinio instrumento vibracijos vis tiek galėjo veikti kūną (Williams, 2005).

Remiantis Roberts požiūriu, muzika nebūtinai pakeičia visos erdvės atmosferą, tačiau gali paveikti individualią žmogaus vidinę būseną – sumažinti įtampą, sulėtinti budrumą ar padėti pereiti į miego būseną (Roberts, cit. iš Taliaferro, 2015).

Apie palatoje buvusią atmosferą Peter Roberts rašo, kad muzika gali perreguliuoti ne visos palatos, o vieno žmogaus vidinę būseną – perkelti ją iš įtampos į ramybę ar miego būseną (Roberts, cit. iš Taliaferro, 2015).

Irving Yalom egzistencinių duotybių samprata leistų manyti, kad buvimas šalia mirstančio žmogaus, net jaučiant nuovargį ar bejėgiškumą, tampa egzistencinio santykio forma (Yalom, 1980).

Aldonos atvejis – apibendrinimas

Aldonos atvejis atskleidė, kad net ir triukšmingoje bei sudėtingoje aplinkoje muzika gali pasiekti žmogų per kūno pojūčius, kvėpavimą ir atsipalaidavimą. Šiuo atveju svarbus tapo ne ryškus emocinis lūžis, o subtilus perėjimas į ramesnę būseną. Muzika veikė kaip tylus palydėjimas, prisidedantis prie vidinės ramybės ir buvimo kartu patirties.

TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APIBENDRINIMAI

Tyrimas apėmė šešias skirtingas institucijas – ligonines, hospisus, priežiūros centrus, vaikų skyrių bei paskutinio atsisveikinimo erdvę. Tokia tyrimo aplinkų įvairovė atskleidė metodo lankstumą ir gyvos arfos muzikos pritaikomumą skirtinguose gyvenimo pabaigos priežiūros kontekstuose.

Tyrimo metu buvo atlikta 11 muzikinių apsilankymų trukusių nuo 10 minučių iki 1,5 h. Jų metu aplankytos 27 palatos, o gyva muzika pasiekė 87 asmenis – 67 pacientus ir 20 artimųjų. Šie duomenys rodo gana platų metodo pasiekiamumą net per palyginti trumpą laiką.

Rezultatai atskleidė, kad net labai silpnam pacientui ar esančiam komos būsenoje, taip pat ir priešmirtinėje būklėje, kūnas reagavo į arfos vibracijas – buvo stebimi kvėpavimo ritmo, raumenų tonuso ir visos kūno būsenos pokyčiai. Tai leidžia manyti, kad muzikinis poveikis gali būti patiriamas ir tada, kai žodinis ar sąmoningas kontaktas tampa ribotas.

Tyrimo metu taip pat išryškėjo tam tikrų muzikinių kūrinių pasikartojantis priėmimas, tačiau kartu paaiškėjo, kad tos pačios melodijos skirtingai veikia žmones. Vieniems jos buvo priimtinos ir raminančios, kitiems nepatiko ar kėlė įtampą. Tai atskleidžia individualų muzikos patyrimo pobūdį gyvenimo pabaigos priežiūroje.

Tyrimo ribotumai. Tyrimas yra pilotinis, todėl jo rezultatai negali būti apibendrinami visiems mirštantiesiems pacientams. Atvejų skaičius ribotas, o pacientų būklės labai skirtingos. Kai kurie pacientai buvo sąmoningi, kiti neverbalūs arba terminalinės būklės. Be to, dalis stebėjimų priklausė nuo palatos sąlygų, artimųjų buvimo, personalo veiksmų ir pačios tyrėjos emocinės būsenos.

Vis dėlto šie ribotumai kartu atskleidžia realias klinikinės praktikos sąlygas. Tyrimas leidžia pamatyti, kad arfos muzikos terapijos elementų taikymas mirštančiųjų priežiūroje reikalauja ne standartinės schemos, bet lankstumo, jautrumo, gebėjimo stebėti ir prisitaikyti prie kiekvieno konkretaus paciento būsenos.

PO TYRIMO REZULTATŲ APIBENDRINIMO ATSISKLEIDUSIOS IŽVALGOS

Iš 10 stebėtų muzikinių apsilankymų ir surinktų duomenų buvo sudarytos skritulinės diagramos. Jos yra šio darbo 5 - amė priede. Apibendrinant ir išskleidžiant tyrimo metu surinktus rezultatus ir pasitelkiant skritulines diagramas į šį darbą sugulė tyrėjos pamąstymai apie gyvos arfos muzikos garsų taikymą ir galimybes gyvenimo pabaigoje esantiems žmonėms. Rezultatai leidžia pastebėti ir tam tikrą muzikos poveikio kryptį. Ryškiausiai atsiskleidė atmosferos pokyčiai – muzika pirmiausia paveikė erdvę. Palatose pasijuto daugiau tylos, lėtesnio tempo, sumažėdavo įtampa, keisdavosi bendras emocinis fonas. Tai leidžia manyti, kad garsas pirmiausia paliečia ne individualų žmogų, o bendrą aplinkos lauką, kuriame žmogus yra. Atmosfera tampa tarsi pirmąja erdve, kuri priima muziką, nes nuo jos žmogus negali visiškai atsiriboti.

Toliau muzikos poveikis persiduodavo kūnui. Kūnas buvo tarpine grandimi tarp išorinės aplinkos ir vidinio žmogaus pasaulio. Net tais atvejais, kai žmogus nerodė jokio atsako ar buvo sumažėjęsio sąmoningumo būsenos, buvo stebimi kvėpavimo ritmo, raumenų tonuso, atsipalaidavimo ar užmigimo pokyčiai. Tai leidžia manyti, kad nuo garso vibracijos kūnas negali visiškai apsisaugoti, nes garsas veikia ne tik emociškai, bet ir fiziškai – pereina per erdvę, kūną ir kvėpavimą.

Emocinis žmogaus pasaulis atsiskleidė kaip jautriausia ir labiausiai kontroliuojama sritis. Sąmoningas žmogus dar gali pasirinkti – priimti muziką arba nuo jos atsiriboti, atsiverti arba likti uždaru, parodyti emocijas arba jas slopinti. Žmogus taip pat gali kontroliuoti, kaip į savo vidinę būseną atsakys artimajam – ar priartės, ar atsitrauks, ar leis įvykti santykiui. Todėl emocinės reakcijos tyrime buvo labai individualios. Tos pačios melodijos vieniems sukeldavo ramybę ir jautrumą, kitiems galėjo būti nepriimtinos ar kelti įtampą.

Tačiau gyvenimo pabaigos būsenoje ši riba tarp atmosferos, kūno ir emocijų pradeda nykti. Mirštantis žmogus dažnai nebet kontroliuoja nei savo kūno reakcijų, nei emocinės būsenos, nei santykio su aplinka taip, kaip tai gali daryti sveikas žmogus. Silpstant fizinėms ir psichologinėms gynyboms, žmogus tampa ypač jautrus erdvei, garsui, kvėpavimui, šalia esančių žmonių emocijoms ir bendrai atmosferai. Tuomet kūnas, emocijos ir aplinka tarsi susilieja į vieną visumą.

Tanatologijos lauke dažnai aprašoma, kad artėjant mirčiai žmogaus būseną tampa juntama visoje erdvėje – pasikeičia kambario atmosfera, ją pajunta artimieji ir slaugantieji. Mirtis tampa ne tik individualiu, bet ir visą aplinką paliečiančiu procesu. Panašiai ir gyvos arfos muzikos garsai gali veikti priešinga kryptimi – iš aplinkos pereiti į kūną, kvėpavimą, emocinę būseną ir lydėti žmogų gyvenimo pabaigoje.

Tyrimas taip pat parodė, kad muzikos poveikis neapsiriboja tik pacientu ar jo artimaisiais. Netiesiogiai muzika veikė ir medicinos personalą, kuris darbo metu dažnai būna nuolat užsiėmęs, įsitempęs ar emociškai pavargęs. Tyrėjos patirtis parodė, kad slaugytoja, lydėjusi tyrėją *muzikinio vizito* metu, taip pat patyrė gyvos arfos muzikos poveikį – po vizito ji tapo atviresnė, nuoširdžiau dalijosi savo išgyvenimais ir jautriau reagavo į aplinką. Tai leidžia manyti, kad gyva muzika gali trumpam paliesti ne tik pacientą, bet ir visą šalia jo esančią bendruomenę.

Tyrimas taip pat atskleidė, kad muzikos terapijos sritis – arfos tanatologija – nereikalauja sudėtingų technologijų ar brangios medicininės įrangos. Šiai praktikai pakanka arfos instrumento ir kompetentingos arfininkės gebėjimo jautriai būti su žmogumi gyvenimo pabaigoje. Todėl tai yra palyginti ekonomiška, tačiau labai žmogiška pagalbos forma. Dažnai emocinė, dvasinė ar asmeninė tuštuma gali būti užpildyta ne sudėtingomis intervencijomis, o paprastu žmogišku buvimu ir gyvu muzikos skambesiu. Arfos muzikos metu žmogui gali iškilti prisiminimai, gyvenimo apmąstymai, vidiniai perėjimai arba tiesiog atsirasti trumpas ramybės ir atsipalaidavimo momentas.

IŠVADOS

1. Literatūros analizė padėjo atskleisti arfos tanatologijos sampratą, istorinę raidą, pagrindinius principus bei arfos garsų taikymo galimybes mirštančiųjų priežiūroje. Išanalizuota literatūra suteikė teorinį pagrindą geriau suprasti muzikinio prisiderinimo ir palydėjimo etapus.

2. Empirinis tyrimas atskleidė pagrindinius arfos tanatologijos principus – preskriptyvios muzikos taikymą, jautrų prisiderinimą prie žmogaus kvėpavimo, kūno būsenos ir emocinio lauko, gyvos muzikos naudojimą ramybės ir orumo kūrimui bei santykio svarbą gyvenimo pabaigoje. Arfos tanatologijoje svarbus ne tik muzikos atlikimas, bet ir stebėjimas, klausymasis bei pagarbus palydėjimas.

3. Tyrimas parodė, kad arfininkės tanatologės veikla *muzikinių vizitų* ir vigilijų metu apima ne tik muzikos atlikimą, bet ir gebėjimą jautriai prisitaikyti prie skirtingų aplinkų, pacientų būklių bei emocinių situacijų. Tyrėjos patirtis atskleidė refleksijos, profesinio jautrumo, bendradarbiavimo su medicinos personalu ir gebėjimo reaguoti į netikėtas situacijas praktinėje veikloje svarbą.

4. Tyrėjos pasidalijimai ir praktiniai patirties apmąstymai atskleidė, kad arfos tanatologijos praktikos plėtojimas Lietuvoje vis dar susiduria su organizaciniais ir instituciniais iššūkiais. Šios paslaugos gydymo įstaigose kartais priklauso nuo individualaus specialistų požiūrio, geranoriškumo ir supratimo apie muzikos terapijos reikšmę gyvenimo pabaigos priežiūroje.

5. Arfos tanatologijos praktika Lietuvoje yra nauja ir nežinoma sritis. Tačiau tyrimo metu išryškėjo augantis susidomėjimas ir taikymo galimybės Lietuvoje.

6. *Muzikinių vizitų* metu surinktų pacientų ir jų artimųjų pasidalinimų bei stebėjimo duomenų analizė atskleidė, kad gyvos arfos muzikos poveikis pirmiausia pasireiškė per atmosferos pokyčius – palatose sumažėdavo įtampa, atsirasdavo daugiau tylos, ramybės ir emocinio susitelkimo. Taip pat buvo stebimos kūno reakcijos: kvėpavimo sulėtėjimas, atsipalaidavimas, užmigimas ar subtilūs kūno judesiai pagal muzikos ritmą. Emocinės reakcijos buvo individualios ir priklausė nuo žmogaus vidinės būsenos bei aplinkos konteksto. Tyrimas leidžia manyti, kad gyvenimo pabaigoje kūno, emocijų ir aplinkos ribos tampa mažiau atskiriamos, todėl mirštantis žmogus ypač jautriai patiria jį supančią atmosferą ir garsinę aplinką.

7. Tyrimas atskleidė, kad gyva arfos muzika gali būti taikoma įvairiose gyvenimo pabaigos priežiūros aplinkose – ligoninėse, hospisuose, slaugos skyriuose, pacientų namuose ir kitose erdvėse. Paminėta, kad gyvos arfos muzika veikė ne tik pacientus ir jų artimuosius, bet netiesiogiai palietė ir medicinos personalą. Tyrimas taip pat leidžia manyti, kad arfos tanatologija yra ekonomiškai muzikos terapijos sritis, nereikalaujanti sudėtingų technologijų ar brangios medicininės įrangos, o gyvas garsas, jautrus buvimas ir santykis gali prisidėti prie ramesnės ir oresnės gyvenimo pabaigos aplinkos kūrimo.

REKOMENDACIJOS

Šis tyrimas kalbėjo apie mirštančius žmones, tačiau rekomendacijos pirmiausia skirtos gyviesiems – tiems, kurie lieka šalia žmogaus jo gyvenimo pabaigoje. Tyrimas parodė, kad gyvenimo pabaigos aplinką kuria ne tik medicininė priežiūra, bet ir atmosfera, garsas, tylos kokybė, žmonių tarpusavio santykis bei gebėjimas jautriai būti šalia.

Rekomenduojama plačiau pristatyti arfos tanatologijos veiklą Lietuvos gydymo ir slaugos įstaigose, nes tyrimo metu paaiškėjo, kad daugeliui pacientų, artimųjų ir net medicinos darbuotojų gyvos arfos muzikos taikymas mirštančiųjų aplinkoje vis dar yra mažai pažįstamas reiškinys. Didesnė šios srities sklaida galėtų padėti kurti jautresnį požiūrį į žmogaus emocinius ir dvasinius poreikius gyvenimo pabaigoje.

Tyrimas atskleidė, kad ryšys su žmogumi dažniausiai nesusiformuoja iš karto, todėl rekomenduojama *muzikinius vizitus* planuoti ne kaip vienkartinę veiklą, bet kaip tęstinį procesą, kuris bet kada gali nutrūkti. Kartais tik po kelių apsilankymų atsiranda didesnis pasitikėjimas, emocinis atsivėrimas ar gilesnis muzikos priėmimas.

Taip pat rekomenduojama ypatingą dėmesį skirti pačiai *muzikinių vizitų* atmosferai – tylai, ramybei, jautriam prisistatymui, lėtesniam tempui ir tinkamos vietos pasirinkimui. Tyrimas parodė, kad atmosfera dažnai paveikia žmogų anksčiau nei pati muzika.

Rekomenduojama arfininkei tanatologei jautriai stebėti žmogaus kvėpavimą, kūno reakcijas ir emocinę būseną, nes net ir be žodinio kontakto galima matyti subtilūs atsipalaidavimo, kvėpavimo pokyčių ar neverbalinio atsako ženklus. Tuo pačiu tyrimas parodė, kad muzika ne visada gali prasiskverbti į emociškai įtemptą ar uždarą aplinką, todėl svarbu gerbti žmogaus ir jo artimųjų pasirengimą priimti muziką.

Tyrimas taip pat atskleidė refleksijos svarbą, todėl rekomenduojama po *muzikinių vizitų* kuo greičiau užrašyti stebėjimus, vidines patirtis ir pacientų reakcijas, nes dalis jautrių akimirkų bei niuansų po laiko pasimiršta.

Rekomenduojama daugiau dėmesio skirti bendradarbiavimui su medicinos personalu, nes gyva arfos muzika veiks ne tik pacientus ar jų artimuosius, bet ir pačius darbuotojus. Net trumpas sustojimas ir pabūvimas gyvos arfos muzikos garsuose gali tapti atokvėpio momentu.

Taip pat rekomenduojama plėsti arfos tanatologijos repertuarą ir toliau tyrinėti skirtingų muzikinių kūrinių poveikį žmogui.

Ateityje būtų prasminga atlikti platesnius tyrimus apie gyvos arfos muzikos poveikį ne tik mirštantiesiems žmonėms, bet ir jų artimiesiems.

PABAIGOS ŽODIS

Paskutiniai į šį magistro darbą sugulę sakiniai skamba jau ne kaip tyrėjos, o kaip arfininkės lankiusios žmonės ligoninėse, hospise, slaugos skyriuose.

Važinėjant pas mirstančius žmones pamažu skleidėsi labai paprastas dalykas – gyvenimas iš tiesų yra labai trapus, bet kartu ir labai gražus. Po kai kurių apsilankymų norėdavosi tiesiog lėčiau keliauti namo, sustoti degalinėje kavos, paskambinti artimam žmogui ar tyliai pasidžiaugti, kad pats dar gali stovėti, kvėpuoti ir matyti saulę. Keista, bet buvimas šalia mirties labai stipriai gražina į gyvenimą.

Dar viena mintis, kuri vis labiau skleidėsi – dažnai taip, kaip žmogus gyvena, taip jis ir pasitinka mirtį. Buvo žmonių, kurie net gulėdami lovoje vis dar pyko ant viso pasaulio. Kartais atrodydavo, kad jie net su pačia mirtimi bando susipykti. Bet buvo ir tokių, kurie net paskutinėmis dienomis sugebėdavo pajuokauti, padėkoti ar tiesiog ramiai nusišypsoti. Ir kažkaip būtent jie atrodydavo patys stipriausi.

Ir paskutinė, truputį juodo humoro turinti refleksija – magistro darbo rašymas apie mirtį nuo pačios mirties neatleidžia. Galima važinėti su arfa po hospisus, skaityti tanatologų straipsnius, cituoti autorius ir rašyti šimtus puslapių apie gyvenimo pabaigą, bet mirtis vis tiek vieną dieną ateina labai paprastai ir labai asmeniškai. Ji nelabai domisi nei diplomu, nei metodologija, nei literatūros sąrašu. Gal todėl po visų šitų kelionių su arfa į ligonines pradeda labiau skleistis ne mirties, o gyvenimo svarba – labai paprasto, kasdienio ir laikino.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Accorda School. (n.d.). *Music-thanatology*. <https://accordaschool.org/music-thanatology/>
- Bradt, J., & Dileo, C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1), Article CD007169. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007169.pub2>
- Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K., & Biondo, J. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(10), Article CD006911. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub4>
- Campbell, E. A. (2020). *Vibroacoustic treatment and self-care for managing the chronic pain experience: An operational model* [Doctoral dissertation, University of Jyväskylä]. University of Jyväskylä.
- Chalice of Repose Project. (n.d.). *Why the harp?* <https://chaliceofrepose.org/why-the-harp/>
- Cohn, S., Excell, J., & Stewart, T. (2013). Music as medicine: Music-thanatology and the compounding of art and science into palliative music prescriptions (TH335). *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(2), 355. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.10.068>
- Cox, H., & Roberts, P. (2006). From music into silence: An exploration of music-thanatology vigils at end of life. *Spirituality and Health International*, 7(1) <https://doi.org/10.1002/shi.288>
- Carnegie, J. (2016). *The music of the dying*. Deutsche Welle.
- Dileo, C., & Baroni, M. (Eds.). (2025). *Music therapy at the end of life* (3rd ed.). Jeffrey Books.
- Franz, J., & LaForge, S. (2015). *From behind the harp: Music in end of life care*. HarpStrung Press.
- Freeman, L., Caserta, M., Lund, D., Rossa, S., Dowdy, A., & Partenheimer, A. (2006). Music thanatology: Prescriptive harp music as palliative care for the dying patient. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 23(2), 100–104. <https://doi.org/10.1177/104990910602300206>
- Ganzini, L., Rakoski, A., Cohn, S., & Mularski, R. A. (2015). Family members' views on the benefits of harp music vigils for terminally-ill or dying loved ones. *Palliative and Supportive Care*, 13(1), 41–44. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000564>
- Gao, Y., Wei, Y., Yang, W., Jiang, L., Li, X., Ding, J., & Ding, G. (2019). The effectiveness of music therapy for terminally ill patients: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(2), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504>
- Grace Notes Music. (n.d.). *Music thanatology*. <https://www.gracenotes-music.org/post/music-thanatology>

- 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), 822–831.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008>
- Hanser, S. B. (2018). *The new music therapist's handbook* (3rd ed.). Berklee Press.
- Hollis, J. L. (2010). *Music at the end of life: Easing the pain and preparing the passage*. Praeger.
- Hollis, J. (2021). *Virtual Music for People Who Are Dying with Jennifer Hollis* [YouTube intervju]. Rachel Medanic channel.
- Jurgaitytė-Avižinienė, A. (2013). *Jaunų suaugusiųjų gyvenimo baigtinumo patyrimo teorija: Siekis gyventi vertingiau* [Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas]. Vilniaus universitetas.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Apie mirtį ir mirimą* (R. Drazdauskienė, vert.). Katalikų pasaulio leidiniai. (Originalus darbas išleistas 1969 m.)
- Kübler-Ross, E., & Keßler, D. (2014). *On grief & grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Scribner.
- Leach, M. J., Cox, H., & Roberts, P. (2005). *Relief of suffering at end of life: Report from an Australian project to implement and evaluate a live harp music-thanatology program*. Deakin University, School of Nursing.
- Lietuvos Biblijos draugija. (n.d.). *I Samuelio* 16,23.
<https://www.charity.lt/biblija/index.php?s=1%20Sam%2016,23>
- Mark, J. J. (n.d.). Egyptian Afterlife. World History Encyclopedia.
https://www.worldhistory.org/Egyptian_Afterlife/
- Mark, J. J. (n.d.). Music in Ancient Egypt. World History Encyclopedia.
<https://www.worldhistory.org/article/1077/music-in-ancient-egypt/>
- Miate, L. (n.d.). Arched Harp. World History Encyclopedia.
<https://www.worldhistory.org/image/13331/arched-harp/>
- McConnell, T., Gillespie, K., Potvin, N., Roulston, A., Kirkwood, J., Thomas, D., McCullagh, A., Roche, L., O'Sullivan, M., Binnie, K., Clements-Cortés, A., DiMaio, L., Thompson, Z., Tsiris, G., Radulovic, R., & Graham-Wisener, L. (2024). Developing a best-practice agenda for music therapy research to support informal carers of terminally ill patients pre- and post-death bereavement: A world café approach. *BMC Palliative Care*, 23, Article 33.
<https://doi.org/10.1186/s12904-024-01369-8>
- McConnell, T., Scott, D., & Porter, S. (2016). Music therapy for end-of-life care: An updated systematic review. *Palliative Medicine*, 30(9), 877–883.
<https://doi.org/10.1177/0269216316635387>

- McConnell, T., Scott, D., & Porter, S. (2017). Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliative and Supportive Care*, 15(4), 454–464. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000663>
- McNiff, J. (2016). *You and your action research project* (4th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315693620>
- McNiff, J. (2017). *Action research: All you need to know*. SAGE.
- Music Thanatology Association International. (n.d.). *Music thanatology*. <https://www.mtai.org/>
- Notarangelo, A. (2019). Music therapy and spiritual care: Music as spiritual support in a hospital environment. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 11(1), 88–103. <https://doi.org/10.56883/aijmt.2019.233>
- Providence. (2009). *Music Thanatology: Palliative and End of Life Support* [YouTube video]. YouTube.
- Riley, L. *The Handbook of Harp Therapy* [PDF]. Sylvia Woods Harp Center.
- Riley, L. (2020). *Play Pain Free for a Lifetime – Laurie Riley CME* [YouTube video]. YouTube.
- Ryder, N., & Leung, S. Y. (2025). The benefits of harp therapy in a hospice setting. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 15(Suppl. 4), A22.3–A23. <https://doi.org/10.1136/spcare-2025-HUK.54>
- Schneider, D. M., Graham, K., Croghan, K., Novotny, P., Parkinson, J., Lafky, V., & Sloan, J. A. (2015). Application of therapeutic harp sounds for quality of life among hospitalized patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(5), 836–845. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.09.012>
- Schroeder-Sheker, T. (1994). Music for the dying: A personal account of the new field of music-thanatology—History, theories, and clinical narratives. *Journal of Holistic Nursing*, 12(1), 83–99. <https://doi.org/10.1177/089801019401200113>
- Schroeder-Sheker, T. (2009). *Therese Schroeder-Sheker: Music & the Art of Dying* [YouTube interview]. Thinking Allowed TV.
- Schroeder-Sheker, T. (2021). *Therese Schroeder-Sheker and Chalice of Repose Project* [YouTube video]. YouTube.
- Stasiunaitytė, A. (2018). *Muzikos terapeuto veiklos galimybės teikiant paliatyvią pagalbą* [Nepublikuotas magistro darbas].
- Taliaferro, M. (2015). *The sound of comfort*. Australian Ageing Agenda. <https://www.australianageingagenda.com.au/features/the-sound-of-comfort/>
- Tautos menta. (n.d.). *Garsas ir pasaulis* [PDF]. https://tautosmenta.lt/wp-content/uploads/2013/12/Garsas_ir_pasaulis.pdf
- Terzoni, S., De Vita, A., Ferrara, P., Sacchini, F., Cangelosi, G., Mancin, S., Petrelli, F., Lopane, D., Milani, A., Parozzi, M., & Lusignani, M. (2025). Biological effects of music therapy in end-

- of-life care: A narrative review. *Medicina*, 61(9), Article 1690.
<https://doi.org/10.3390/medicina61091690>
- Timeline – World History Documentaries. (n.d.). Cluny Abbey: The Lost Holy City Of The Middle Ages [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=u3exq7Qh4ZQ>
- Tourin, C. (2006). *Cradle of sound*. Emerald Harp Productions.
- Ware, A. (2019). *The therapeutic harp workbook: A practical workbook for harpist and musicians working in health care and the community*. Alison Ware.
- Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Music therapy in palliative care: A randomized controlled trial to evaluate effects on relaxation. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(46), 788–794. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788>
- Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Trajectory of terminally ill patients' cardiovascular response to receptive music therapy in palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(5), 623–631.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.05.016>
- Williams, S. (2005). *Good vibrations: Principles of vibroacoustic harp therapy*. Musiatry, LLC.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. Basic Books.
- Yalom, I. D. (2026). *Žiūrėti į saulę: Kaip įveikti mirties baimę* (V. Uzėlaitė, vert.). Vaga.

PRIEDAI

1 priedas. Lentelė nr. 1 iš veiklos tyrimo metu aplankytų įstaigų.

Nr.	Vieta	Data, laikas	Trukmė	Pacientų sk.	Skambėjusios melodijos
1	LSMU Kauno klinikų filialas Onkologinė ligoninė	2026 01 30 11.30 Penktadienis	45 min.	4+4	<i>Žiogo daina, Rytietiška melodija, Seniai, Seniai, Paukščių sugrįžimas</i>
2	Kauno hospiso namai	2026 02 02 11.30 Pirmadienis	15 min.	1	<i>Himnas, Seniai, Seniai, Eina tetulė, Aš verčiau parimus, Londono tiltai</i>
3	LSMU Kauno klinikų filialas Onkologinė ligoninė	2026 02 05 11.30 Ketvirtadienis	1,5 h.	4+4+4	<i>Rytietiška melodija, Seniai, Seniai, Tara arfa, Himnas, Paukščių sugrįžimas</i>
4	VU Santaros klinikų filialas Nacionalinis vėžio centras	2026 02 25 11.30 Trečiadienis	1,5 h.	2+1+3	<i>Seniai, Seniai, Himnas, Rytietiška melodija, Žiogo daina, Jūra, Arabų daina</i>
5	VU Santaros klinikų filialas Nacionalinis vėžio centras	2026 03 03 12.30 Antradienis	1 h.	1+2	<i>Seniai, Seniai, Arabų daina, Paukščių sugrįžimas, Odė džiaugsmui</i>
6	LSMU Kauno klinikų filialas Onkologinė ligoninė	2026 03 13 15.00 Penktadienis	1,5 h.	4+2+1+4	<i>Seniai, Seniai, Rytietiška melodija, Himnas, Arabų daina, Paukščių sugrįžimas</i>
7	VU Santaros klinikų filialas Nacionalinis vėžio centras	2026 03 15 19.00 Sekmadienis	1,5 h.	3+2+1	<i>Seniai, Seniai, Jūra, Bach preliudas, Hendelio arija, Vandens purlai, Paukščių sugrįžimas, Londono tiltai, Himnas, Rytietiška melodija</i>
8	„Gedulo rūmai“ šarvojimo erdvė Garliavoje	2026 03 19 20.00 Ketvirtadienis	-	-	-
9	„Aderre care“ slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninė Trakuose	2026 03 31 14.00 Antradienis	20 min.	4	<i>Seniai, Seniai, Bramso Lopšinė, Greensleeves</i>
10	VU Santaros klinikų filialas Nacionalinis vėžio centras	2026 04 04 19.00 Šeštadienis	1 h.	3+2	<i>Seniai, Seniai, Tara arfa, Greensleeves, Rytietiška melodija, Arabų daina</i>
11	VšĮ K. Griniaus slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės Petrašiūnų skyrius	2026 04 14 11.00 Antradienis	1,5 h.	1+3+3	<i>Seniai, Seniai, Žiogo daina, Vandens purlai</i>
12	VU Santaros klinikų Vaikų skausmo ir ilgalaikio gydymo skyrius	2026 04 15 11.30 Trečiadienis	1,5 h.	1+1+1+1	<i>Seniai, Seniai, Vandens purlai Greensleeves, Paukščių sugrįžimas</i>

2 priedas. Lentelė nr. 2 iš veiklos tyrimo metu skambėjusių kūrinių ir pastebėtų atsakų.

Pastebėto atsako žymėjimas

● ryškus atsakas ● stiprus atsakas ● atsakas ○ atsako nebuvo ● nepriėmė

Kūrinio originalus pavadinimas (Panaudotas pavadinimas)	Atlikimų sk.	Poveikis
V. Kudirka „Tautiška giesmė“ (<i>Himnas</i>)	5	● ● ●
T. H. Bayly „Long Long Ago“ (<i>Seniai, Seniai</i>)	17	● ● ● ○
Anglų trad. d. „Go Tell Aunt Rhody“ (<i>Eina tetulė</i>)	1	○
Lietuvių l. d. „Aš verkiau parimus“ (<i>Aš verkiau parimus</i>)	2	○ ●
Anglų trad. d. „London Bridge is falling down“ (<i>Londono tiltai</i>)	2	● ●
M. K. Waddington. „Cricket’s song“ (<i>Žiogo daina</i>)	2	● ●
D. P. Smith. „Arrival of the Birds“ (<i>Paukščių sugrįžimas</i>)	8	● ● ●
S. McDonald /L. Wood. „Chinese song“ (<i>Rytietiška melodija</i>)	9	● ● ○ ●
Airių trad. d. „The Harp That Once Throught Tara’s Halls“ (<i>Tara arfa</i>)	3	●
Evelin Simone. „La Mer“ (<i>Jūra</i>)	1	○
Anonimus. „Chant Arabe“ (<i>Arabų daina</i>)	3	○ ●
L.van Beethoven. „Ode to joy“ (<i>Odė džiaugsmui</i>)	1	●
Catherine Rollin. „Water Chase“ (<i>Vandens purslai</i>)	4	● ●
G. F. Hendel. Arija „Lascia ch’io pianga“ iš operos Rinaldo (<i>Hendelio arija</i>)	1	●
J. S. Bach. Preliudas Nr. 11 Es – dur (<i>Bach preliudas</i>)	1	○
J. Brahms. „Wiegenlied“ (<i>Bramso Lopšinė</i>)	1	○
Anglu trad. d. „Greensleeves“ (<i>Greensleeves</i>)	4	● ● ●

3 priedas. Pasidalijimai ir emocijų išraiškos iš pacientų grįžtamojo ryšio.

Surinkta iš grįžtamojo ryšio

„Ar arfos muzika padėtų paskutinėmis gyvenimo akimirkomis? Sunku pasakyti – dar niekas neišbandė.“

„Kai groja muzika, pasiklysta viskas, nieko nebegalvoji.“

„Be muzikos neįmanoma gyventi. Gyvenimas ir yra muzika.“

„Toks subtilumas...“

„Svarbu tai, ką darote. Tai reikalinga.“

„Net ašaros renkasi.“

„Labai daug džiaugsmo suteiki, nuostabiai darai.“

„Teisingu keliu eini.“

„Kokia graži lopšinė, jūs prisiminimus man sujudinote.“

„Buvo lengviau.“

„Muzika atpalaidavo šitoje monotonijoje, įnešė šiek tiek įvairovės.“

„Priimsiu kiekvieną dalyką kaip gyvenimo pamoką.“

„Ar jau baigė? Galiu ploti.“

„Viskas šiame gyvenime baigiasi, viskas praeina.“

„Taip, žinoma, laukčiau, labai norėčiau arfos muzikos paskutinę gyvenimo akimirką.“

„Nuramino sielą.“

„Mažiau skauda pilvą.“

„Tokios muzikos reikia ligoninei.“

„Kaip gražiai skamba.“

„Pavyko pasvajoti.“

„Palengvino.“

„Gera buvo klausytis.“

„Mintys atitrūko.“

„Muzika suteikia vietą pasvajoti.“

„Ačiū labai, kaip saulės spinduliukas.“

„Muzika buvo kaip rudens lapų kritimas.“

„Pavyko paliesti jausmus.“

„Buvo taip malonu... norėjosi ašarą išspausti.“

„Buvo šventė, kaip pavasaris, taip nuostabu, puiku.“

„Pasidariau džiaugsminga.“

„Ko mums čia bijoti? Reikia džiaugtis“

„Buvo labai paliečianti.“

„Grįžau į vaikystę.“

„Pereėjau per visus gyvenimo laikotarpius – sugrįžau ir į vaikystę, ir į jaunystę.“

„Arfos garsai sugrąžino.“

„Mintys buvo nuklydusios.“

„Muzika sušildė.“

„Tai buvo dovana ir džiaugsmas.“ „Buvo labai gražu.“

4 priedas. Pilnas Jūratės atvejo aprašymas su stebėtojos ir tyrėjos išvalgomis.

Jūratės atvejo aprašymas ir stebėtojos išvalgos ir tyrėjos refleksija

Aprašysiu vieną sunkiai sergančios, esančios prie mirties, moters atvejį. Pavadinsiu ją Jūrate. Jai buvo 78 m., ji turėjo kaulų, klubų, šlapimo pūslės onkologiją. Aš jai grojau dvivietėje palatoje. Sėdėjau toliau nuo jos lovos. Stebinti slaugytoja stovėjo šalia jos lovos, kojūgalyje. Aš gerai mačiau jos veidą, girdėjau kvėpavimą, bet negalėjau stebėti kūno, nes trukdė lovos apsauginiai borteliai. Slaugytoja buvo arti jos, aiškiai matė visą kūną ir reakcijas. Slaugytoja beveik visą laiką žiūrėjo į Jūratę. Aš sėdėjau toliau, kartai stebėjau Jūratę, kartais žiūrėjau į arfos stygas.

Remiuosi daugiausia slaugytojos stebėjimais. Slaugytoja žinojo šią ligonę, nes ji į Santaros klinikų paliatyvios slaugos skyrių atvyko iš kitos gydymo įstaigos sunkaus skyriaus, kur slaugytoja atliko praktiką. Kaip sakė slaugytoja, kitoje ligoninėje jos būklė buvo stabili ir šiek tiek geresnė. Nors sunkus, nereguliarus kvėpavimas pas ligonę buvo ir anksčiau, dabar ji atrodė labai nusilpusi, oda atrodė pageltusi, lyg vaškinė, kvėpavimas sunkus, nereguliarus, nebebendravo, nekalbėjo, nesusivokė aplinkoje, atsisakė valgyti, atsisakė vaistų, krenkštė, sunkiai atsikosėdavo, nebepasikėlė, buvo labai silpna. Kiek slaugytoja žinojo, Jūratė buvo uždaro būdo.

Atėjau į palatą, pasisveikinau. Savo veiklos nepristačiau, atsisėdau, susikaupiau ir pradėjau skambinti pavienius garsus. Jaučiau vidinį nerimą, bet nežinojau iš kur jis. Žinojau, kad prieš mane guli arti mirties esanti ligonė. Taip sakė sutiktos slaugytojos, artėjant mirčiai tai tampa labai aišku ir be žodžių. Šiek tiek jaudinausi. Dariau tai pirmą kartą. Bet buvo smalsu ar man pavyks. Žinojau, kad turiu sekti jos kvėpavimą ir stengtis jį atliepti. Atmosfera kambaryje buvo įprasta.

Man pradėjus skambinti arfa Jūratė sureagavo. Prieš tai gulėjo ramiai, snūduriavo. Arfos garsams pradėjus sklisti Jūratė suprato kad kažkas vyksta. Kaip sakė slaugytoja – „Jūratė žino apie mano būvimą, bet nežino kas tai. Gal girdi kažką, bet neaišku kiek supranta, lyg savo esybe jaučia“. Iš karto nepasidavė garsams. Matėsi kažkoks pyktis. Jūratė raukėsi, judėjo, kilnojo rankas”.

Pradėjau groti pavienius garsus, vėliau perėjau į melodiją *Seniai, Seniai*. Ši melodija yra 4/4. Su ja lengva prisitaikyti prie ligonio kvėpavimo. Bandžiau taip ir padaryti. Kadangi kvėpavimas buvo nereguliarus, ir kartais paviršutiniškas, kartais gilus, kartais greitesnis, kartais lėtesnis, kartais ilga pauzė - man sekėsi sunkiai. Niekaip nepataikiau į atodūsius ir įkvėpimus. Jaudinausi, atrodė nieko negirdžiu ir negaliu suderinti, nei garsų, nei pati savęs. Paskambinus šią melodiją supratau, kad man nepavyksta, supratau kad reikia keisti motyvą. Pradėjau groti pavienius garsus, jie susijungė į *Rytietišką melodiją*. Pradėjau groti greitai ir skirtinguose garsų aukščiuose. Vėliau slaugytoja pasakojo, kad Jūratė išgirdusi aukštesnius, aštresnius garsus ne taip smarkiai reagavo, o labai žemi garsai jai visai nepatiko, lyg jos ranka pradėdavo trūkčioti. Aš paaiškinau, kad arfininkės tanatalogės artėjant mirčiai kartais groja žemus, pavienius garsus, primenančius gelmę, įsižeminimą, pabaigą.

Kadangi Jūratei žemi garsai nepatiko, ji greičiausiai bijojo mirties. Toliau tęsdama savo grojimą, pastebėjau ir pajutau, kad aukšti arfos garsai jai labiau priimtini. Kartais sujudindavo koją į ritmą. Vienu momentu jos galva nuslinko nuo pagalvės. Slaugytojos ją pataisė. Per tą laiką, kol man atėjo supratimas kaip groti - Jūratė nebuvo labai rami. Kartai darė judesius ranka, judino koją, ne visada į ritmą. Kaip pastebėjo slaugytoja, pradžioj, kol muzika buvo intensyvesnė jai netiko, nepatiko, nepataikė. Ji buvo šiek tiek atsimerkus. Tada užsimerkė. Tada vėl prasimerkė, tada veido mimika parodė kad kažkas labai nepatiko, kažką ji akimis pavartė, pavartė, tada vėl užsimerkė. Aš pradėjau bandyti įvairius garsų variantus. Truputį pagroju aukštai, tada padariau trumpą pauzę, tuomet garsai leidosi į vidurinį registrą, vėl buvo pauzė. Stebėjau atsaką. Viskas vyko nebe greitai, o ramiau. Slaugytoja pastebėjo, kad į tą tokią švelnesnę, tylesnę muziką Jūratė reagavo daug ramiau. Slaugytoja sakė, *kad vienu momentu buvo sukilęs kosulys, lyg apėmęs dusulys ir tada įtampa visame kūne pasirodė. Kosulys gali būti toks kaip ir priešinimasis, nes vyksta atmetimas, nes niekaip kitaip sunkios būklės ligonis negali pasipriešinti - kosint, bet neišsikosint. Tada visą laiką kažkur kutena, kažkur kažkas kirba, ir dar erzulys sukeltas muzikos, kur atrodo jau ir taip ten viskas viduj verda, o dar muzika.. Gal ne visiems žmonėm patinka tokia muzika..* Tada dariau didesnes pauzes tarp garsų. Pradėjau skambinti ištraukas iš *Himno*. Kartais sugrįždavau prie aukštų, švelnių, greitų, trelio pobūdžio garsų. Stebėjau reakciją. Tada vėl grįždavau prie garsų iš *Himno* motyvų. Garsai skambėdavo ilgai, kol natūraliai užgesdavo ir tapdavo tyla. Tuomet vėl švelniai paskambindavau. Muzikos ritmas pasidarė labai ramus, melodija melancholiška. Jūratė atsipalaidavo. Slaugytoja pridūrė - *muzika buvo intensyvesnė, atrodė daug visko vyko, bet tada Jūratė nusiramino, viską priėmė, viskas paliko. Galima pasakyti, kad prisipratino prie garsų, išpatogino, tada jau pasidavė, atsipalaidavo.* Paskui garsai tapo dar labiau sodresni, pauzės daug ilgesnės. Klausydavau Jūratės kvėpavimo ir pritaikydavau garsų dažnumą. Slaugytoja pridūrė – *tos pauzės, ypatingai gale, labai ilgos pauzės, kol garsas pasibaigs, tada kitas garsas, kažkaip jai šitas surezonavo. Ji apsiramino ir daug lengviau gulėjo. Gal į pabaigą iš tiesų šiek tiek susivienodino su arfos garsais. Nebuvo staigių garsų skirtumų. Su tuo lėtesniu ritmu Jūratė labiau atsipalaidavo. Pačioj pradžioj, kur mano ausiai atrodė kaip muzika, jai nelabai. O tas jau toks lėtesnis, kur man kaip atrodo norėtusi truputėlį greičiau, jai labiau tiko. Iki galo išgirstamas garsas, kiekvienos natos, kiekvienos stygos virpėjimas.* Pabaigoje vėl grįžau prie *Seniai, Seniai* temos. Kaip ir leitmotyvo, lyg pasitikrinti ar dabar jau pritapsiu prie kvėpavimo. Ir man pasidarė lengviau, ir jutau, kad Jūratė kvėpavo ramiau. Dar šiek tiek pagrojau. Ramiai pabaigiau ir išėjau. Jei būčiau grojusi ilgiau būčiau dar labiau priartėjus, padėjus, atpalaidavusi, prikvietusi mieguistumą. Ir emocijos į pabaigą pasikeitė. Atliepė, „atjungė“ paskatino ramybei. Pradžioj Jūratė muistėsi. Pabaigoje atsipalaidavusi atrodė, bet vis tiek tokia ji truputį judri. Su arfos garsais kaip ir susijaudino bet ir atsipalaidavo pabaigoje.

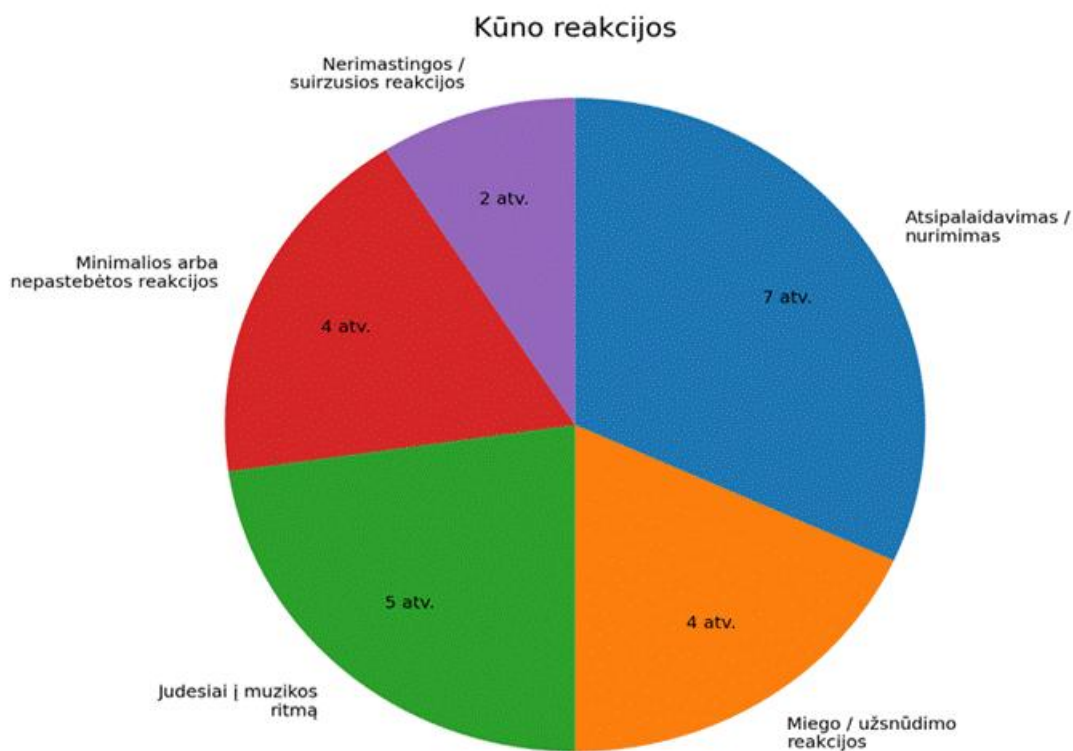
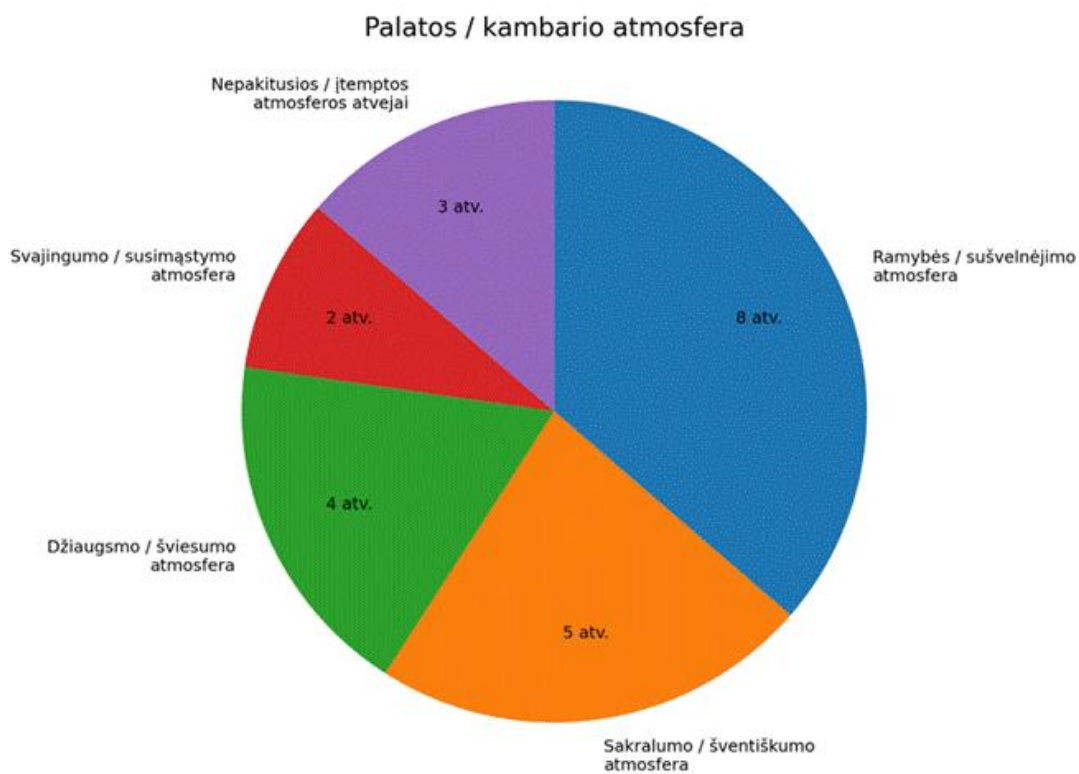
Muzikos apsilankymas užtruko 15 min. Po paros Jūratė mirė.

Tyrėjo dienoraštis

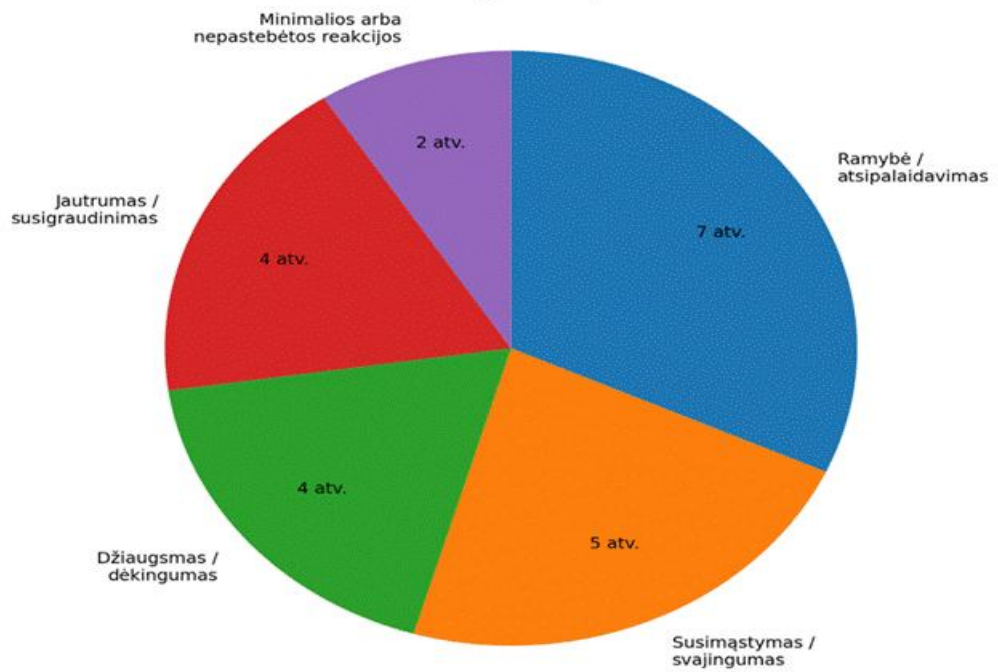
Man atėjus į palatą, Jūratė, kuri buvo jau visai sunkios būklės, pradėjo labai sunkiai kvėpuojanti, nelygus kvėpavimas, tai gilesnis, tai paviršutiniškesnis. Man pradėjus groti Jūratė šnopavo, man buvo sunku pagauti kvėpavimą ir priderinti melodiją. Iš tiesų niekaip nepagavau iš pradžių, man nesisekė. Kaip aš į tai reagavau? Aš nesusijaudinau, priėmiau faktą – „man dabar nesiseka“. Ir tada vėl bandžiau. Dar kažkokiais garsais pradėjau groti, tiesiog garsais, tiesiog natomis, iš apačios, aukštyn, švelniai, su pauzėmis. Dar klausiau jos kvėpavimo ir bandžiau suvokti, kaip čia man groti, bet man nešovė jokia mintis. Ir pradėjau nuo dainos *Seniai, Seniai*, daugmaž žiūrėdama į jos lūpas ir klausydama jos kvėpavimo per mažas muzikines pauzes. Aš tai stebėdama grojau greitai. Taip, kaip kvėpavo moteris, taip aš ir grojau. Tiesą pasakius, nelabai stebėjau tuo metu moters reakcijų, nes bandžiau gaudyti jos kvėpavimą ir suderinti su savo muzika. Aš nepastebėjau pokyčio moters veide, kurie garsai jai buvo priimtini - ar aukšti, ar žemi. Aš dar negebėjau greitai atpažinti. Skaitant knygas, tai atrodo labai lengva, o praktiškai ne taip jau ir paprasta. Tuomet, kai grojau žiūrėdama į šitą moterį, iš tiesų mačiau gelsvą kūno spalvą. Kūnas atrodė kaip vaškinis. Ir kvėpavimas sunkus, gargaliuojantis, šnopavimas nevienodas. Ir tuomet dar judesiai įsitempė. Per kažkurią vieną melodiją pakėlė ranką. Per *Seniai, Seniai* pradėjo kojas judinti, lyg šokti, lyg eiti pagal ritmą. Tai buvo greitas ritmas. Paskui vis dar stebėjau ir tada supratau, kad gal reikia tiesiog neprisirišti, o groti. Ir tada grojau. Toliau sekė improvizacinis perėjimas. Ir buvo dar *Rytietiška melodija*. Tada pradėjau groti... Vėl turbūt perėjimas, nepamenu tiksliai, reikia dažniau stebėti ir groti. Ir tada buvo *Himnas*. Tiesiog dideliais garsais, retai, su pauzėmis, aiškiai, intervalais - oktavomis, tercijomis, kvintomis. Intervalais, ne akordais. *Himną* atlikau klausydama moters, stebėdama. Tuomet atėjo ir seselės, pataisė jai pagalvę. Mano nerimastingumas vis dar buvo šiek tiek jaučiamas, bet aš supratau, kad aha, jis mane skatina kuo greičiau baigti, bet aš to nedarysiu. Tiesiog išlauksiu šitą jausmą, išbūsiu jį ir grosiu. Po *Himno* nuskambėjo pavieniai garsai – ilgi, su pauzėmis. Vėl grįžo melodija *Seniai, Seniai*. Po *Seniai, Seniai* aš jau baigiau savo grojimą, garsai nuėjo aukštyn. Ir tada jau baigiau.

Pabaigoje mano grojimo labai sunkiai serganti moteris nurimo, šiek tiek atsipalaidavo. Ir aš supratau, kad jeigu būčiau grojusi dar ilgiau, būtų buvę dar geriau. Jei tiesiog aš būčiau turėjusi laiko pasilikti ilgai. Ir mano skaityti tyrimai yra apie ilgą buvimą į grojimą prie mirštančio.

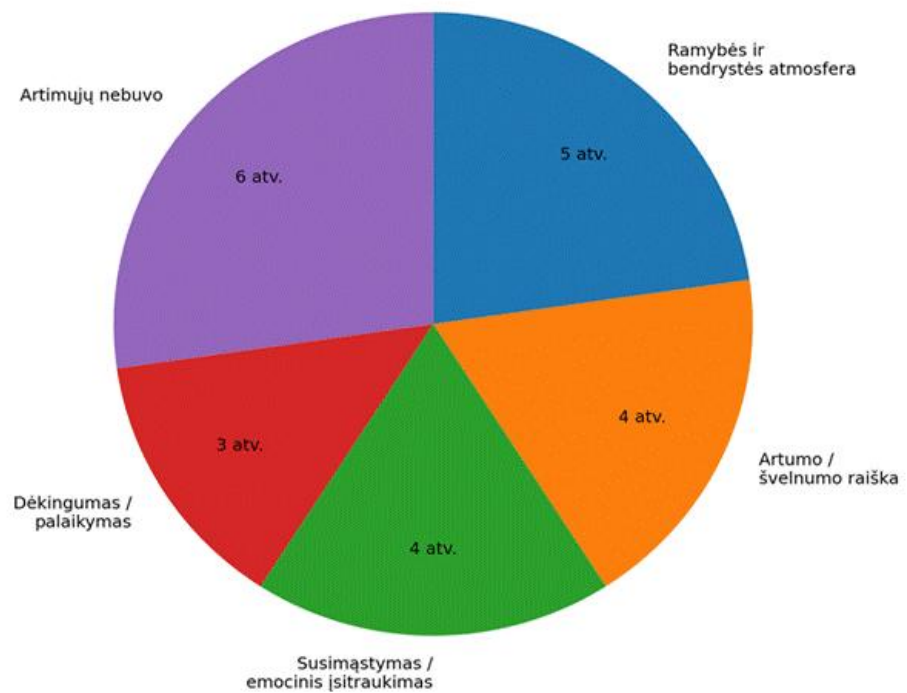
5 priedas. Keturios skritulinės diagramos sudarytos iš muzikinių apsilankymų metu gautų stebėjimo rezultatų. Skritulinės diagramos iš aplinkos stebėjimų, kūno reakcijų stebėjimų, emocijų reakcijų stebėjimų ir artimųjų elgsenos stebėjimų. Diagramose pažymėti muzikinių apsilankymų skaičiai (atv.).



Emocijų reakcijos



Santykis su artimaisiais



6 priedas. Skritulinė diagrama kaip tyrėjai pavyko suderinti savanorystę Lietuvos sveikatos įstaigose.

