

UPOTREBA GLAZBE U PALIJATIVNOJ SKRBI

DIJANA ŠKRBINA, DUBRAVKA ŠIMUNOVIĆ, VJEROČKA ŠANTEK i
TATJANA NJEGOVAN-ZVONAREVIĆ

Zdravstveno veleučilište, Studij radne terapije, Zagreb, Hrvatska

Čovjek je smrtno biće iz čega proizlazi da je kao zemaljsko tjelesno biće propadljiv, konačan. Bolest i smrt će uvijek biti neizbježni i integralni dio ljudskog iskustva. Način kojim nastojimo utvrditi i odgovoriti na jedinstvene i individualne potrebe umirućih pokazatelj je naše zrelosti kao društva. Broj osoba koje trebaju palijativnu skrb raste. Palijativnom skrbi se ne namjerava ni ubrzati niti odgađati smrt, ona naglašava život i gleda na umiranje kao na normalan proces. To je aktivni oblik skrbi za bolesnike s uznapredovalim, progresivnim bolestima, a s ciljem suzbijanja boli i drugih simptoma, uz pružanje psihološke, socijalne i duhovne potpore čime se postiže najbolja moguća kvaliteta života za bolesnika i njegovu obitelj. Stoga palijativna skrb zahtijeva koordinirani doprinos interdisciplinarnog tima. Raznolikost profesija u timu je fleksibilna, a određuju je potrebe bolesnika. Treba biti spreman pružiti fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu potporu pomoću metoda koje proizlaze iz interdisciplinarnog, kolaborativnog timskog pristupa. Razvoj holističkih pristupa i svijesti u medicinskim i srodnim strukama doveo je do obnavljanja zanimanja za uključivanje glazbe i ostalih ekspresivnih medija u suvremene koncepte palijativne skrbi, koji su u skladu s problemskim područjem, kliničkom slikom i potrebama bolesnika. Glazba nudi direktan i nekomplikiran medij bliskosti, živi u čovjeku koji je sluša, ima svoje mjesto tamo gdje riječi gube svoju moć. Glazba je kao i naša egzistencija, stalno polarizirajuća i emocionalno poticajna, ona kao medij dotiče najranije slojeve našeg postojanja. Korištenje glazbe u palijativnoj skrbi pokazalo se vrlo vrijednim zbog različitih učinaka koje glazba stvara kod bolesnika. Ti se učinci postižu korištenjem različitih glazbenih tehnika poput glazbene improvizacije, pisanja pjesama, receptivno-kreativnih tehnika te vođenja imaginacije glazbom. Navedene tehnike omogućuju raznolikost ciljeva u tretiranju bolesnika kao što su smanjenje anksioznosti i stresa, opuštanje, kontrola boli, ublažavanje duhovne rastrojenosti, izražavanje emocija, iskustvo samospoznaje, ohrabivanje kreativnog samoizražavanja, izazivanje promjene raspoloženja - emocionalne, kognitivne i bihevioralne, pobuđivanje bolesnikove imaginacije, omogućavanje bolesniku kronološko razvrstavanje životnih iskustava, te prorađivanje neriješenih boli, žalosti ili pogrešaka. Adekvatan izbor i primjena glazbenih tehnika u palijativnoj skrbi je u službi postizanja najbolje moguće kvalitete života bolesnika na kraju života.

Ključne riječi: glazba, holistički pristup, kvaliteta života, palijativna skrb

Adresa za dopisivanje: Mr. sc. Dijana Škrbina
Zdravstveno veleučilište
Studij radne terapije
Mlinarska cesta 38
10000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: dijana.skrbina@zvzu.hr

UVOD

Od drevnih vremena društva su pokušavala pružiti potporu i udobnost svojim bolesnim i umirućim članovima. Čovjek je dio kozmosa koji je obilježen vremenom, a zajednička obilježja svega što postoji jesu mogućnost, postanak i prolaznost. Bolest i smrt su oduvijek bili i danas su neizbježan i integralan dio ljudskog iskustva.

Pojedinac će se osjećati manje osamljen ako se umiranje ne potiskuje, već se unese u vlastitu sliku o čovjeku

ku kao njezin integralni dio. Iz činjenice da je pojedincu najveća skrb potrebna na početku i na kraju života, razumljivo je da mu je u posljednjem razdoblju života prije smrti potrebno osigurati adekvatnu skrb. Sve što živi je prolazno, pa je prema tome i smrt ne samo prirodni završetak prolaznog bića nego je i preduvjet života (1). Čovjek ostaje čovjek do zadnjeg trenutka svojega života, sa svojim neotuđivim pravom da se s njim postupa onako kako dolikuje čovjeku. Napredak suvremene medicine te razumijevanje psihosocijalnih i duhovnih potreba bolesnih i umirućih pojedinaca otvorili su put razvitku palijativne skrbi. Palijativna skrb

implicira holistički pristup pojedincu, što podrazumijeva fizičku dimenziju, psihološku, društvenu i duhovnu zaokupljenost. Stoga je važno da palijativna skrb bude osigurana pojedincu koordiniranim doprinosom vještog i primjereno osposobljenog interdisciplinarnog tima. Raznolikost profesija u timu mora biti fleksibilna zbog individualnih bio-psiho-socijalnih potreba svakog pojedinca. Razvoj holističkih pristupa i svijesti u medicinskim i srodnim strukama doveo je do obnavljanja zanimanja za uključivanje glazbe i ostalih ekspresivnih medija u suvremene koncepte palijativne skrbi, koji su u skladu s problemskim područjem, kliničkom slikom i potrebama bolesnika. U ovom se radu opisuju dobrobiti glazbe kao ekspresivnog terapijskog medija sa ciljem postizanja najbolje moguće kvalitete života za pojedinca na kraju života.

RAZUMIJEVANJE SMRTI I ODNOS POJEDINCA PREMA SMRTI I UMIRANJU

Smrt je opće ljudsko iskustvo čije se značenje kroz povijest mijenjalo. Dugo godina kroz povijest smrt je bila smatrana prirodnom pojavom, a ipak u prošlom je stoljeću postala uznemirujući i neprihvatljiv događaj. Strah od smrti i stav neprihvatanja doveli su do njezinog ignoriranja te je postala tabu tema i izbačena je iz neposrednog svakodnevnog života (2). Čovjek modernog doba, nalazeći se na tehnički najrazvijenijem stupnju, na izazov smrti reagira strahom, koji je veći od straha ljudi iz prijašnjih epoha. Njegova negacija smrti samo je lice, a ne i naličje, koje je zapravo preplavljeno strahom od umiranja i smrti (3). Trenutak rođenja je trenutak kojim počinje jedno postojanje, ali i trenutak koji označava početak stalne mogućnosti prestanka tog postojanja. Kada govorimo o smrti zapravo govorimo o odnosu pojedinca prema smrti. Nastanak života usko je vezan uz smrt, jer bez smrti ne bi bio moguć razvoj i uspon vrsta. Borba za preživljavanje, kao i prirodna selekcija, zahtijevaju smrt kao preduvjet (1). Iskustvo umiranja počiva na specifičnoj interakciji različitih unutarnjih i vanjskih čimbenika (4,5) te je određeno okolnostima umiranja, filozofijom života i osobinama ličnosti umirućeg koji, kao konačni autoritet, na svoj način određuje i stvara pojedinačnu kompoziciju svoje smrti (6).

Suvremeni i brzi tempo života pogoduje odbacivanju svake pomisli na vlastitu nemoć, bolest ili smrt, ali umiranje je stvarnost koja nikoga ne zaobilazi. Smrt je predmet mnogih filozofskih, psiholoških, medicinskih, mitoloških, religioznih, estetsko-umjetničkih, pravno-etičkih rasprava, ali dalje u svojoj određenosti ostaje nepoznanica. Niti jedna znanstvena disciplina ne daje konačan odgovor na strahove koje čovjek proživljava

u svom postojanju, strahove koji imaju korijen u bojazni od smrti.

Smrt je način ljudskog postojanja i samorazumijevanja. Anticipacija smrti preuzimanjem smrtnog života omogućuje autentičnost života, smrti daje obilježje najvlastitije mogućnosti pri čemu anticipirati smrt ne znači promijeniti život, nego promijeniti stav prema konkretnim mogućnostima, gledati drukčijim očima vlastiti život i biti sposoban birati na autentičan način (1). Odvojenost smrti od života našla je mjerodavnu definiciju u Epikurovu mišljenju "kako smrti nema dok mi jesmo i kako, kada smrt dođe, mi nismo. Smrt i život nisu nikada zajedno; ili je život i nema potrebe bojati se smrti, jer takav strah samo priječi ispunjen život, ili je smrt, a u tom trenutku nismo mi". Smrt nije samo konačni trenutak života, niti je završni proces umiranja, nego je cijeli život utopljen u fenomen smrti. Život nije samo život, nego život i smrt istodobno (1).

Dobra smrt je posljedica dobrog života ili kulminacija dobrog života (6), odnosno ono što pojedinac specifično zahtijeva za sebe bez obzira koliko njegov osobni izbor bio netipičan (7). To je na neki način filozofija življenja i umiranja temeljena na osobnim i socijalnim vrijednostima, koja ima za cilj umanjiti negativne učinke umiranja i smrti (6). Nadalje, dobra smrt je oslobođenje od neugode i trpljenja što se mogu izbjeći, ako je skrb realistično usklađena sa željama umirućeg i obitelji, te postojećim medicinskim, kulturnim i etičkim standardima (8).

Promjene u društvu i svijesti pojedinca polovicom 20. stoljeća potaknule su stručnjake na razmatranje fenomena umiranja i smrti općenito, a naročito neizlječivo bolesnih pojedinaca, kao posebnoj znanstvenoj temi (9). Pojavila se nova filozofija skrbi, isticanje ljudskih prava i palijativna skrb što jasno naglašava da je važno kada, gdje, kako i uz koga pojedinac umire. Njihov je cilj utjecati na obilježja umiranja i smrti te okolnosti u kojima se događaju kako bi se poboljšalo kvalitetu života umirućeg i njegove obitelji (6). Umiranje i smrt su neizbježni i prirodni životni događaji, te naš odnos prema njima treba biti prirodan i uključivati prihvaćanje, pripremu i očekivanje umjesto negiranja, odbijanja i odgađanja (10,11).

PALIJATIVNA SKRB

Negiranje potreba umirućih pojedinaca od strane zdravstvenih djelatnika i uporno bezuspješno liječenje potaklo je nagli razvoj palijativne skrbi u lokalnim zajednicama (12). Međutim, još uvijek postoji "kultura negiranja" smrti i umiranja (13). Dinamika između

nade i negiranja je univerzalni dio iskustva suočavanja sa smrću, međutim shvaćanja se razlikuju između različitih kultura, pa čak i između pojedinaca u istom društvu, koja se baziraju na nastalim problemima vezanima uz suočavanje sa smrću (14).

Svjetska zdravstvena organizacija definira palijativnu skrb kao pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji suočavajući se s problemima vezanima uz bolest koja prijeti životu. Ona to čini putem sprječavanja i olakšanja trpljenja, pomoću rane identifikacije i besprijekorne prosudbe i liječenja boli i drugih fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih poteškoća (15). Tradicionalno, palijativnu se skrb primjenjivalo u momentu kada je smrt bila neizbježna, ali danas je prihvaćeno da se palijativna skrb može pružiti u mnogo ranijem stadiju odnosno tijekom progresivne bolesti. U zadnja dva desetljeća palijativna skrb počela je dobivati pozornost koju zaslužuje. Palijativna skrb se posvećuje stvaranju okolnosti u kojima smrt postaje prihvatljiva i dostojanstvena, pa na taj način promovira koncept "dobre smrti" (6).

Važnost interdisciplinarnog pristupa u palijativnoj skrbi

Palijativna skrb se ne odnosi na određenu bolest, već ona obuhvaća razdoblje od dijagnoze uznapredovale bolesti do kraja žalovanja pa potreba za palijativnom skrbi može varirati od nekoliko godina do nekoliko tjedana ili dana. Stoga je interdisciplinarni tim temelj za potpunu palijativnu skrb. Dakle, palijativna skrb kao kompleksni oblik skrbi treba pružiti usluge koje proizlaze iz interdisciplinarnog, kolaborativnog timskog pristupa. Doprinos svih članova tima ima jednaku vrijednost, gdje je hijerarhija nevažna. Cilj je biti fleksibilan te osobnom i profesionalnom podrškom zadovoljavati sve potrebe pojedinca; medicinske, socijalne, psihološke, zakonske, duhovne, ekonomske i međuljudske u trenucima kada se one pojave.

Iako su umiranje i smrt postali zasebna znanstvena tema o kojoj se u posljednje vrijeme sve više govori, još uvijek se promišlja o najadekvatnijoj primjeni holističkih pristupa koji bi uzimali u obzir životno iskustvo bolesnog i/ili umirućeg pojedinca, njegovo trenutno stanje, preciznu kontrolu simptoma, te skrb koja obuhvaća i članove njegove obitelji. Holistički pristup označava nastojanje da osoba tijekom razdoblja umiranja uspostavi ravnotežu u svim aspektima života: tjelesnom, psihičkom, socijalnom i duhovnom (16). U primjeni takvih pristupa naglasak je na otvorenoj i osjećajnoj komunikaciji kojom se podupire palijativna skrb i postiže najbolja moguća kvaliteta života za svakog bolesnika i njegovu obitelj. I sa socio-medicinskog

aspekta svi intervencijski pristupi na pojedincu moraju biti razmatrani u pogledu njihove korisnosti i rizika kojeg uključuju, te s etičkog stajališta, uz poštivanje individualnosti. Palijativna skrb se usredotočuje na zadnje godine ili mjesece života, kad je smrt već predvidljiva, a ne samo moguća. Pri tome se traže načini kako bi se moglo olakšati fizičko, psihičko, emocionalno, socijalno i duhovno trpljenje pojedinca (17).

U odluci o uključivanju u različite intervencijske pristupe sudjeluje i sam bolesnik, ako mu zdravstveno stanje to dopušta. Prioriteti za svakog pojedinca s vremenom se mogu dramatično mijenjati, što može biti uvjetovano progresijom bolesti ili zbog nekih drugih otežavajućih čimbenika. Stručnjaci unutar interdisciplinarnog tima moraju biti svjesni tih pomaka i u skladu s njima djelovati. Kada se pojedinac nađe u situaciji teške bolesti, njegovo stanje nalaže potpuno individualizirani pristup i izradu posebnog plana skrbi što najviše odgovara njegovim specifičnim potrebama (18,19). Pri tome je potrebno uvažavati i poštivati ličnost pojedinca, njegova kulturna i religijska uvjerenja i običaje (20), te prihvaćati njegova iskustva i duhovnu integraciju umiranja i smrti (21).

GLAZBA I POJEDINAC

Od prvih civilizacija pa sve do danas, glazba je sastavni dio čovjekovog svakodnevnog života i kulture. Vjerojatno ne postoji nijedna druga ljudska kulturalna aktivnost koja je toliko prožimajuća i koja zadire, oblikuje i često kontrolira toliko mnogo ljudskog ponašanja kao glazba (22).

Glazbenim podražajima putem autonomnog živčanog sustava može se postići niz fizioloških promjena poput povišenog krvnog tlaka, znojenja, usporavanja/ubrzanja srčane aktivnosti, promjena u tonusu mišićne mase itd. Tako se primjerice utjecaj glazbe na pobuđenost i raspoloženje može mjeriti preko promjena u električnoj vodljivosti kože, promjeni pulsa, brzini disanja, te preko drugih fizioloških mjera (23). Osim tih fizioloških učinaka na vegetativni živčani sustav, glazba utječe i na kognitivne i psihološke funkcije pojedinca. Dakle, glazba ima utjecaj na ljudsko ponašanje, te se taj utjecaj može mjeriti, predvidjeti i identificirati što i postavlja temelj za znanstvenu primjenu glazbe u medicinske svrhe. Brzi razvoj znanstvenog i stručnog proučavanja utjecaja glazbe na pojedinca može se zahvaliti povijesnom zaleđu i univerzalnosti same glazbe kao medija, njene multidisciplinarnosti, odnosno razvoju psihoterapije, psihologije glazbe, etnomuzikologije, sociologije, medicine, psihologije, genetike, biologije, edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti, kompjuterske

i komunikacijske tehnologije koji su omogućili brzu razmjenu informacija, primjenu suvremenih dostignuća u okviru svakodnevne upotrebe (24).

Glazbom se mogu zadovoljiti fizičke, psihičke, emocionalne i socijalne potrebe pojedinca unutar terapijskog odnosa, a s fokusom na dostizanje kliničkih i terapijskih ciljeva koji nisu povezani s glazbenim obrazovanjem. Glazba je vrlo snažan medij koji se može koristiti s ciljem ekspresije osjećaja, poticanja estetskog uživanja i zabave, ostvarivanja komunikacije, izazivanja fizioloških odgovora tijela, poticanja simboličke reprezentacije, te socijalne interakcije (22).

PRIMJENA GLAZBE U PALIJATIVNOJ SKRBI

Primjena glazbe koristi se u različitim problemskim područjima u prevenciji, edukaciji, dijagnostici, liječenju i terapiji. Tako se primjerice primjenjuje u različitim suportivnim programima u onkologiji; za smanjenje boli, poticanje senzorne osjetljivosti, jačanje imunog sustava, kontrolu srčane aktivnosti, krvnog tlaka, razine stresnih hormona i mišićne napetosti, te u metodama biološke povratne sprege (*biofeedback*) (25-27). Glazba je odličan stimulans, jača mentalno i tjelesno zdravlje, pokreće tijelo, pomaže pri spavanju, smanjuje stres, poboljšava pamćenje, te potiče svjesnost (28). Komplementarno-suportivni pristupi mogu pomoći u otklanjanju simptoma i poboljšavanju fizičkog i psihičkog zdravlja pojedinca tijekom hospitalizacije i rehabilitacije (29), pogotovo kada se koriste zajedno s vodećom skrbi. Posebno se pritom ističe važnost takvih pristupa u izražavanju emocija, učenju novih načina opuštanja i suočavanja sa stresnim situacijama, što pridonosi i kvaliteti življenja uopće (30). Kombinacijom najboljih odgovarajućih komplementarno-suportivnih terapijskih pristupa s vodećom konvencionalnom terapijom prakticira tzv. "integrativna" medicina, što se nameće i kao svojevrsni imperativ u palijativnoj skrbi (31).

Korištenje glazbe u tretmanu bolesnika u stanjima kome otvorilo je novo polje primjene glazboterapije koje daju široke perspektive razmišljanja i istraživanja o vezi između glazbe, psihoterapije, duhovnosti, kao i drugih znanstvenih disciplina (32). Glazboterapija je upotreba zvukova i glazbe u razvojnom odnosu pojedinca i terapeuta u kojem se potiče fizička, mentalna, socijalna, duhovna i emocionalna dobrobit (33), te je kao takva pronašla svoju široku primjenu u tretmanima bolesnika obuhvaćenih palijativnom skrbi. U sklopu glazboterapije u palijativnoj medicini glazbena tanatologija ili priprema za umiranje je novo polje koje koristi glazbu za zadovoljavanje složenih fizičkih, psihičkih i duhovnih potreba umirućih. Sve je veći inte-

res za ovaj tip rada zbog dvostrukog pozitivnog učinka korištenja glazbe: s jedne strane na samog pojedinca u fazi umiranja, a s druge strane na njegovu obitelj i skrbnike.

Upotreba glazbe u kontroli boli i disanja

Bol je simptom kojeg se bolesnici najviše boje. U doživljaju boli kao i u doživljaju dispneje važni su subjektivni čimbenici. Međutim, to je ujedno simptom koji se u više od 80% slučajeva može suzbiti po principima moderne palijativne medicine (34). Bol ima uz biološku i svoju psihološko/emocionalnu, duhovnu i društvenu odrednicu. Poznato je da tjeskoba, depresija i značenje boli mogu promijeniti doživljaj boli. Emocionalna bol često uključuje kajanje i osjećaj krivnje, elemente srdžbe, mržnje ili depresije te je mnogo toga u emocionalnoj boli izazvano strahom od nepoznatog i nepredvidivog. Kod teško bolesnih pojedinaca duhovna bol može biti težak simptom kao i fizička bol. To je situacija kada bolesnik govori o boli, ali je to zapravo doživljaj bezvrijednosti, beznadnosti i besmislenosti. Istraživanja pokazuju da osobe s duhovnim dobrim osjećanjem imaju značajno manji stupanj tjeskobe, a time i veću podnošljivost za bol (34).

Većina pojedinaca kojima je potrebna palijativna skrb imaju iskustvo boli, tjeskobe i promjene ponašanja. Terapijske strategije ovise o patofiziologiji boli koja je determinirana bolesnikovim opažanjem i evaluacijom. Konvencionalni tretmani ponekad ne mogu uspješno ukloniti ove simptome, a neki bolesnici nisu u mogućnosti podnositi učinke tih istih simptoma (31). Nadalje, neke komplementarne terapije poput korištenja glazbe u intervenciji mogu pomoći u otklanjanju simptoma te reducirati bol. Stalno raste broj podataka da glazba uspješno djeluje na smanjenje anksioznosti i stresa u raznim medicinskim okruženjima te da je važna komponenta u kontroli boli, što opravdava njeno korištenje u sklopu palijativne skrbi (35).

Upravljanje osjećajima putem glazbe

Tijekom razdoblja umiranja javljaju se različiti pozitivni i negativni osjećaji što mogu biti izvor ugone ili patnje za umirućeg. Najsnažniji osjećaj u razdoblju umiranja jest strah, koji je višeslojan jer uključuje strah od smrti, napuštenosti, osamljenosti i gubitka dostojanstva (10). Nadalje, strah od smrti se često zamjenjuje strahom od umiranja, trpljenja, gubitka autonomije i dostojanstva u dugom i bolnom umiranju (36).

Kombiniranjem melodije, harmonije i ritma na pojedinca se može djelovati na mnogo načina: mijenjajući raspoloženje, izazivajući osjećaj ravnoteže, sreće, ugo-

de, ili pak nemira, nelagode i tuge (37). Istraživanja u kojima se ispituje način na koji mozak obrađuje glazbu ukazuju da ne postoji jednostavan način kako predvidjeti učinke glazbe na ponašanje pojedinca. Razlog navedenom je što svaki pojedinac posjeduje jedinstveni niz sjećanja koji pripada svakom glazbenom iskustvu, koje može dozvati određena pjesma, melodija ili dio glazbenog djela. Ta sjećanja mogu biti povezana s raznim događajima, osobama, aktivnostima, mjestima, osjećajima i drugim osjetilnim iskustvima.

Kako bi se ublažio ili spriječio nepoželjan utjecaj osjećaja na dobrobit pojedinca, važno je primjereno upravljanje osjećajima. Upravljanje vlastitim osjećajima je vrlo važan zadatak za svakog pojedinca, a pogotovo u stanjima teške, neizlječive bolesti. Upravljanje osjećajima ima za cilj postizanje psihosocijalne ugone, prevladavanje negativnih osjećaja, te nalaženje utjehe i nade (38). Tek nadvladavanjem straha čovjek postaje slobodan i sposoban razviti sve svoje potencijale, te primjereno upravljati tjeskobom, depresijom, beznađem i očajem (39). Jedan od načina upravljanja vlastitim osjećajima je empatična i otvorena komunikacija u kojoj umirući pojedinac prima suosjećanje i podršku, te dobiva mogućnost izražavanja svojih osjećaja (6,40,41). U pojedinim situacijama ne možemo svoje osjećaje objasniti niti izraziti riječima; ponekad naši unutarnji konflikti nisu dostupni racionaliziranju te ih tada možemo istražiti i razriješiti putem glazbenog izražavanja. Glazba višestruko procesuirana, te ima fizički, emocionalni i kognitivni utjecaj, što je ujedno i ključ za razumijevanje njene terapijske snage. Mnoge reakcije na glazbu nisu fiziološke nego emocionalne. Slušanje glazbe u nekim okolnostima potiče oslobađanje endorfina što posljedično izaziva emocionalne reakcije. Stoga upotreba glazbe može biti jedan od načina na koji će pojedinac upravljati svojim osjećajima. Tako se, primjerice, može stvarati most između osobne prošlosti i sadašnjosti pojedinca. Svatko od nas osjeća potrebu za životnim kontinuitetom i spoznavanjem samoga sebe. Ta je potreba osobito izražena u starijih ili bolesnih osoba. Stoga je važno omogućiti im da iskažu svoju bogatu prošlost i potvrde svoj identitet povezujući prošlost sa sadašnjosti. Mnogi bolesni pojedinci žele spoznati svoj život, rasvijetliti svoja prošla iskustva očekujući svršetak života i smrt što se može omogućiti glazbenim izražavanjem, improvizacijom ili jednostavnim slušanjem određenih glazbenih predložaka (42).

Kako se smrt približava, verbalna komunikacija se obično smanjuje ili čak prestaje, ali još uvijek ostaje mogućnost korištenja drugih komunikacijskih kanala. U takvim je situacijama vrlo važna osjećajna razmjena, koja se može postići i upotrebom glazbe. Putem glazbe umirući pojedinac može se opustiti i slobodno izraziti svoje misli i osjećaje, te mu pri tom osjećajna povezanost s bližnjima umanjuje napetost, strah i nemir, olak-

šava suočavanje s trpljenjem, te predstavlja izvor unutarnje snage. Značajnu ulogu u osjećajnoj skrbi imaju običaji i rituali jer omogućavaju prihvatljivo i kontrolirano izražavanje snažnih osjećaja prema modelu što ga daje socijalno okruženje (43).

Glazboterapijske metode primjenjive u palijativnoj skrbi

Zahvaljujući brojnim istraživanjima i dokumentiranim praćenju primjene glazboterapije, može se reći kako je glazboterapije posebna profesija koja obuhvaća niz pristupa, filozofija, metoda i na glazbi temeljenih intervencija. U glazboterapiji se mogu koristiti receptivne odnosno pasivne i aktivne metode, pri čemu receptivne označavaju susret pojedinca s glazbom putem slušanja, a aktivne označavaju aktivno sudjelovanje pojedinca u glazbenim aktivnostima (pjevanjem, sviranjem, pokretom). U aktivne metode glazboterapije spadaju: Orffova metoda glazboterapije (44); glazbena psihodrama (45); eksperimentalna improvizacijska glazboterapija (46); metaforička glazboterapija (47); kreativna Nordoff-Robbinsova metoda glazboterapije (48); analitička glazboterapija (49); paraverbalna glazboterapija (50); integrativna improvizacijska glazboterapija (51); slobodna improvizacijska glazboterapija (52). Navedene se metode glazboterapije koriste u situacijama kada je pacijent sposoban aktivno sudjelovati u terapijskoj intervenciji. Međutim, zbog specifičnih potreba pacijenata obuhvaćenih palijativnom skrbi većinom se koriste receptivne, odnosno pasivne metode glazboterapije. Receptivne odnosno pasivne metode glazboterapije koje su primjenjive u palijativnoj skrbi su pozadinska glazba, metoda Bonny vođene imaginacije uz glazbu, metoda Musica Medica i pisanje pjesama.

Pozadinska glazba (odabrani glazbeni predložci)

Pozadinska glazba svojim karakterom naglašava i doprinosi intenzitetu doživljaja situacije, te se primjenjuje ciljano u mnogim životnim situacijama (53). Ciljano odabrana pozadinska glazba može imati jak terapijski učinak na bolesnika, jer djeluju opuštajuće te oslobađa od stresa. Bolesnik može aktivno ili pasivno slušati glazbu kojoj je izložen. Aktivno slušanje pozadinske glazbe podrazumijeva nastojanje i svjesnu aktivnost bolesnika da u ponuđenom glazbenom materijalu pronade smisao i uoči izražajne elemente djela, da komparira i svjesno prati zvučno protjecanje, te na taj način, u svojoj svijesti postupno izgrađuje shemu glazbene forme. Suprotno, ako to izostaje, bolesnik se postavlja pasivno u odnosu na zvučni tijek, ograničavajući proces slušanja isključivo na fiziološki proces primanja vanjskih zvučnih podražaja, bez svjesno usmjerene

pažnje i aktivnosti (54). Nadalje slušanje pozadinske glazbe može biti koncentrirano na detalje ili na cjelinu, slušanje kao spoznavanje, slušanje kao razumijevanje nekog problema i slušanje kao meditiranje. A s obzirom na stav bolesnika pri percepciji glazbe razlikuje se osjetilno slušanje (senzorna reakcija), senzomotoričko slušanje (refleksivna recepcija i motoričke asocijacije), pasivno slušanje (nerrefleksivno spontano slušanje koje može utjecati na raspoloženje), emocionalno slušanje (subjektivna reakcija ovisna o emocionalnom stavu pojedinca), asocijativno slušanje (emocionalno izvan-glazbena recepcija), kognitivno slušanje (usmjereno na stjecanje sposobnosti), estetsko slušanje (aktivno, svjesno, refleksivno slušanje usmjereno na glazbene učinke) i imaginativno slušanje (počiva na vjerovanju u ekspresivnost glazbe i usmjereno je na izvan-glazbene učinke) (54, 55). Navedeno ukazuje kako i samo slušanje ciljano odabranih glazbenih predložaka može pozitivno utjecati na pojedinca koji koristi usluge palijativne skrbi, jer je glazba neverbalni medij koji izaziva emocionalne i fiziološke reakcije, potiče simboličke reprezentacije, te može stvoriti ujedinjenje drugih osjetila.

Metoda Bonny vođene imaginacije uz glazbu

Metoda Bonny vođene imaginacije uz glazbu je glazboterapijska metoda koja uključuje slušanje glazbe u relaksiranom stanju, kako bi se potaklo imaginaciju, simbole i osjećaje u svrhu kreativnosti, terapijske intervencije, samootkrivanja, samorazumijevanja i spiritualnog iskustva (56). To je glazbeno usmjerena, transformacijska terapija, koja koristi specifične programe klasične glazbe za poticanje i potporu dinamičnom tijeku unutarnjeg iskustva, u službi fizičke, psihičke i duhovne cjelovitosti (57). Interakcija između bolesnika, glazbe i terapeuta je ono što tu metodu čini jedinstvenom (58). Ova vrsta glazboterapije započinje zagrijavanjem progresivnom mišićnom relaksacijom (59) tijekom koje je bolesnik izložen ciljano odabranoj glazbi u pozadini, te verbalnom vođenju od strane terapeuta. Ova metoda glazboterapije je pogodna za pojedince koji imaju fizičke simptome bolesti, za oporavak nakon kirurškog zahvata, za razvijanje pozitivnog self identiteta (60), za suočavanje sa strahom od bolesti ili umiranja, gubitkom dijela tijela (61), kontroli boli tijekom palijativne skrbi (62, 63). Nadalje tom se metodom glazboterapije utječe na duhovni život pojedinca, odnosno transcendentalna iskustva kod pojedinca. Neki bolesnici kroz tu metodu mogu doživjeti različite duhovne dimenzije, poput dubokog iskustva tišine; prihvaćanje iskrenosti i bliskosti prema prirodi i Bogu, te rješavanje dugogodišnjih osobnih problema kroz osjećaj izražavanja zahvalnosti (64). Iz prije opisanog vidljivo je kako je ta metoda široko primjenjiva

u palijativnoj medicini, u različitim terminalnim fazama bolesti.

Metoda Musica Medica

Metoda Musica Medica je multisenzorna metoda glazboterapije, u kojoj se koriste dva senzorna ulaza, dodir (dvije male sonde koja se apliciraju na različite dijelove tijela) i sluh (slušalice) čime su pojačane reakcije mozga na temelju načela vibro-akustike (65). Akustična i somatosenzorna stimulacija putem ove metode omogućava terapijsko djelovanje glazbe, koje holistički potiče i aktivira tijelo i um. Ljudski organizam je izuzetno složeni sustav pri čemu su svi njegovi dijelovi usko povezani i utječu jedan na drugoga. Cijelo tijelo reagira na akustične i somatosenzoričke stimulacije, te tako korištena glazba uz vibracije stimulira proizvodnju endorfina i drugih neurotransmitera odgovornih za euforične osjećaje i smanjenje boli (66,67), aktiviranje imunološkog sustava (68), te smanjenje mišićnog tonusa i spazma. Osim toga, vibroakustična glazba smanjuje anksioznost (69), tjeskobu i stres zbog hospitalizacije ili invazivnih metoda liječenja pa je korisna prije i za vrijeme kirurškog zahvata, jer može dovesti bolesnika do veće tolerancije na bol i opuštanje. Na taj se način može potaknuti u bolesnika opuštajući učinak, što pokazuje terapijsku učinkovitost ove metode u različitim kliničkim skupinama, pa tako i u palijativnoj medicini. Izbor glazbe za potrebe provođenja ove metode je dizajniran da odgovori na individualne potrebe svakog pojedinca.

Pisanje pjesama

Metoda pisanja pjesama također spada u jednu od metoda glazboterapije koja se može primjeniti u bolesnika za vrijeme palijativne skrbi. (70) Veliki se broj bolesnika putem pisanja pjesama suočava sa svojim dvojbama, strahovima i različitim drugim emocijama (71). Strategije suočavanja se mogu koristiti za maskiranje manje površnih ili težih osjećaja ili odgovora na određeni događaj ili bolest. Takve pjesme značajno grade sigurnu vezu punu povjerenja potrebnu za bolesnikov osjećaj sigurnosti. Pisanjem pjesama bolesnici stvaraju osjećaj samopouzdanja, lakše prihvaćaju svoju bolest i svoje stanje. Također, pjesma koju bolesnik napiše na temelju preispitivanja svojih emocija i dubokih osjećanja može biti posredno sredstvo komunikacije između njega i njegovih najbližih. Svojom pjesmom može prenijeti poruku zahvale svojim najbližima ili ostaviti pozitivna razmišljanja o svome životu u naslijeđe svojoj tugujućoj obitelji. Pisanje pjesama kao izbor tijekom palijativne skrbi je vrijedno iskustvo za neke bolesnike, jer poruka koju bolesnici šalju svojim pjesmama može

olakšati osobnu patnju i patnju njihovih najbližih. Metodom pisanja pjesama u palijativnoj skrbi obogaćuju se veze bolesnika i terapeuta, te su moćno sredstvo komunikacije i izražavanja osjećaja između bolesnika i njegove okoline (72).

Terapeutovoj kreativnosti je prepuštena i mogućnost korištenja različitih kombinacija gore navedenih metoda glazboterapije u palijativnoj skrbi.

ZAKLJUČAK

Bavljenje umiranjem nije bavljenje smrću, nego bavljenje životom umirućih. Upravo na ovoj konstataciji počiva i vrijednost palijativne skrbi, gdje uz odgovarajuće osobne, socijalne i medicinske resurse življenje može imati željenu kvalitetu sve do zadnjeg trenutka. Smrt je izrazito interaktivni socijalni događaj i potpuno se može ostvariti jedino unutar socijalnog okruženja, uz podršku obitelji i bliskih osoba, te medicinske i socijalne pomoći stručnjaka i institucija (73). S obzirom da je smrt dinamična i humanistička kategorija što odražava jedinstveno iskustvo umirućeg, vrlo je važno jedinstveno i individualno pristupiti svakom pojedincu obuhvaćenom palijativnom skrbi. Suvremena palijativna medicina stoga nudi različite intervencijske pristupe podupiranja kvalitete života umirućeg pojedinca, među kojima se sve više značenja daje i komplementarno suportivnim art ekspresivnim pristupima. U ovom se radu daje kratki pregled upravo jednog takvog intervencijskog pristupa korištenjem glazbe kao terapijskog medija, koji se pokazao primjenjivim i učinkovitim u bolesnika uključenih u palijativnu skrb (74-82). Sam bolesnik, te njegova mikro- i makro- okolina trebaju biti odgojeni tako da su svjesni važnosti palijativne skrbi i onoga što ona može pružiti. I stručna zajednica treba razviti posebnu osjetljivost prema palijativnoj skrbi uvažavajući njenu fleksibilnost i raznolikost. S obzirom da je upotreba različitih komplementarno suportivnih i art ekspresivnih pristupa u palijativnoj skrbi vrlo kompleksno područje, ono zaslužuje daljnja istraživanja i priopćavanja stručnjaka iz različitih znanstvenih disciplina.

LITERATURA

1. Vučković A. Smislenost smrti. Crkva u svijetu 1998; 33: 30-52.
2. Štambuk A. Razmišljanje o smrti - dobne i spolne razlike. Ljetopis socijalnog rada 2007; 14: 155-77.
3. Kocijan-Hercigonja D. Psihološki aspekti umiranja i smrti. Crkva u svijetu 1998; 33: 21-29.
4. Proulx C, Jacelon C. Dying with dignity: The good patient versus the good death. Am J Hospice Palliative Med 2004; 21: 116-20.
5. Walter T. Historical and cultural variants on the good death. BMJ 2003; 327: 218-20.
6. Cicak M. Aspekti dobre smrti. Ljetopis socijalnog rada 2008; 15: 93-111.
7. Jones J, Willis D. What is a good death? BMJ 2003; 327: 224.
8. Selecky PA, Eliasson CAH, Hall RI, Schneider RE, Varkey B, McCaffree DR. Palliative and end-of-life care for patients with cardiopulmonary diseases. Chest 2005; (128): 3599-3610.
9. Kafetz K. What happens when elderly people die? J R Soc Med 2002; 95: 536-8.
10. Buckman R. Ne znam što reći. Zagreb: Školska knjiga, 1996.
11. Graham H. The human face of psychology. Philadelphia: Open University Press, 1986.
12. Elsey B. Hospice and palliative care as a new social movement: a case illustration from South Australia. J Palliative Care 1998; 14: 38-46.
13. Connor S. Hospice: practice, pitfalls, and promise. Washington: Taylor&Francis, 1998.
14. Coury JE, Štambuk A. Problemi vezani s krajem života u zajednici: povezivanje profesionalnoga i javnog obrazovanja. Revija za socijalnu politiku 2002; 9.
15. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. World Health Organization: dostupno na URL adresi : <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Datum pristupa informaciji: 01. rujan 2010.
16. Finn WE. Razvoj hospicijskog pokreta u Americi. Revija za socijalnu politiku 2002; 9: 271-9.
17. Doyle D, Hanks G, MacDonald N. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford: Oxford University Press, 1993.
18. Andrews I. Commodification and death. U: Howarts G, Leaman O, ur. Encyclopedia of death and dying. London: Routledge. 2001, 106-7.
19. Stolick M. Dying to meet you: Facing mortality and enabling patient styles. Am J Hospice Palliative Med 2003; 20: 269-73.
20. Deshpande A. Both how and when determines a good death. BMJ 2003; 327: 226.
21. Neuberger J. A healthy view of dying. BMJ 2003; 327: 207-8.
22. Merriam A. The anthropology of music. Evanston, IL: Northwestern University Press. 1964.

23. Thompson WF, Schellenberg EG, Husain G. Arousal, mood and the Mozart effect. *Psychol Sci* 2001; 12: 248-51.
24. Radulović R, Cvetković M, Pejović M. Muzikoterapija – putevi razvoja, *Engrami* 2003; 25: 59-64.
25. Moreno JJ. Terapija glazbom i liječenje boli: Istok i Zapad. U: Zbornik radova "Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala" Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2002, 29-34.
26. Breitenfeld D. Glazba i medicina. U: Zbornik radova «Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala» Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2002, 261-4.
27. Prstačić M. Ekstaza i Geneza – kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji. Zagreb: Medicinska knjiga, 2003.
28. Campbell D. Mozart efekt. Čakovec: Dvostruka duga, 2005.
29. Kudek-Mirošević J, Šestić G, Petrić I, Čepulić M, Špan J, Prstačić M. Komplementarni suportivno-terapijski programi u pedijatrijskoj onkologiji. U: Zbornik radova «Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala» Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2002, 215-20.
30. Prstačić M, Sabol R. Psihosocijalna onkologija i rehabilitacija. Zagreb: Medicinska naklada, 2006.
31. Dang G, Cassileth BR. Integrative Oncology: Complementary therapies for pain, anxiety, and mood disturbance. *CA Cancer J Clin* 2005; 55: 109-16.
32. Gustorff D, Hannich HJ. Jenseits des Wortes – Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation. Bern: Hans Huber, 2000.
33. Bunt L. Music Therapy: An Art Beyond Words. London, England: Routledge, 1994.
34. Jušić A. Palijativna medicina – palijativna skrb. *Medicus* 2001; 10: 247-52.
35. Costa-Giomi E, Price H, Rauscher F i sur. Straight talk about music and research. *Teaching Music* 1999; 7: 29-35.
36. Clark BA. Spiritual care is important for a good death. *BMJ* 2003; 327: 224.
37. Rojko P. Psihološke osnove intonacije i ritma. Zagreb: Muzička akademija. Croatian concert, 1982.
38. Kehl KA. Moving towards peace: An analysis of the concept of a Good death. *Am J Hospice Palliative Med* 2006; 23: 277-86.
39. Leaman O. Stoicism. U: Howarts G, Leaman O, ur. *Encyclopedia of death and dying*. London: Routledge, 2001; 435-6.
40. Nelson RM, Botkin JR. Palliative care for children. *Pediatrics*; 2000; 106: 351-7.
41. Rasmussen BH, Jansson L, Norberg A. Striving for becoming at-home in the midst of dying. *Am J Hospice Palliative Med* 2000; 17: 31-43.
42. Todorić SLj. Skrb za ljude u posljednjem razdoblju života. *Crkva u svijetu* 1998; 33: 62-7.
43. Romanoff BD, Thompson BE. Meaning construction in palliative care: The use of narrative, ritual, and the expressive arts. *Am J Hospice Palliative Med* 2006; 23: 309-16.
44. Orff GD. The Orff music therapy. New York: Schott Music Corporation, 1988.
45. Moreno JJ. Musical psychodrama: A new direction in music therapy. *J Music Therapy*; 1980; 17: 3-43.
46. Bruscia KE. Improvisational models of music therapy. Springfield IL. Charles C. Thomas. 1987.
47. Katsh S, Merle-Fishman C. The musical metaphor: A model for music therapy in community practice. Paper presented at the Annual Conference of the American Association for Music Therapy New York City, NY, 1984.
48. Nordoff P, Robbins C. Creative music therapy. New York: Harper&Row Publishers, 1977.
49. Priestley M. Music therapy in action. London: Constable, 1975.
50. Heimlich E. Paraverbal techniques: A new approach for communication with children having learning difficulties. *J Learning Disabilities* 1980; 13: 16-18.
51. Simpkins P. Integrative improvisation therapy: Answers to a questionnaire by Kenneth Bruscia. Unpublished data, 1983.
52. Alvin J. Music therapy. London: John Clare Books, 1975.
53. Aasgaard T. Music therapy as milieu in the hospice and pediatric oncology ward. U: Aldridge D, ur. *Music therapy in palliative care*. London: New Voices Jessica Kingsley, 1999; 29-43.
54. Rojko P. Metodika nastave glazbe. Teorijsko-tematski aspekti. Osijek: Pedagoški fakultet. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, 1996.
55. Sam R. Glazbeni doživljaj u odgoju djeteta. Rijeka: Glo-sa d.o.o., 1998.
56. Bonny H. GIM Therapy: Past, present and future implications: GIM Monograph No 3. Baltimore: ICM Books, 1980.
57. Association for Music and Imagery – AMI. Santa Cruz, CA: Training Directory, 1997.
58. Clark ME, Keiser LH. Teaching guided imagery and music. Garrett Park, MD: Archedigm. 1989.
59. Jacobson E. Electrical measurements of neuromuscular states during mental activities. *Am J Physiol* 1930; 94: 22-34.
60. Hale SE. Wounded woman: The use of GIM in recovery from a mastectomy. *J Assoc Music Imagery* 1992; 1: 99-106.
61. Pickett E. Using Guided Imagery and Music (GIM) with a dually diagnosed woman having multiple addictions. *J Assoc Music Imagery* 1992; 1: 56-67.
62. Wylie ME, Blom RC. Guided imagery and music with hospice patients, *Music Therapy Perspect* 1986; 3: 25-8.
63. Merritt S. The healing link: Guided Imagery and Music and the body/mind connection. *J Assoc Music Imagery* 1993; 2: 11-28.
64. Fink B. The effect of GIM on the spiritual life of the elderly. Unpublished paper. Baltimore, MD: Inst. Music and Imagery, 1986.
65. Schifftan Y, Stadnicki A. *What ih Musica Medica?* Mammern, Switzerland: Academia Musica Medica, 2007.

66. Goldstein A. Opioid peptides in pituitary and brain. *Science* 1976; 193: 1081-6.
67. Skille O, Wigram T. The effect of music, vocalisation and vibration on brain and muscle tissue: studies in vibroacoustic therapy. U: Wigram T, Saperston B, West R, ur. *The art and science of music therapy: a handbook*. London: Harwood Academic, 1995, 23-57.
68. Plotnikoff N. *Psychoneuroimmunology*. Lewiston, New York: Huber Publishers, 1992, 152.
69. Ruutel E, Ratnik M, Tamm E, Zilensk H. The experience of vibroacoustic therapy in the therapeutic intervention of adolescent girls. *Nord J Music Therapy* 2004; 13: 33-46.
70. Munro S, Mount B. Music therapy in palliative care. *JAMA* 1978; 119: 1029-295.
71. Magee W. Music therapy in chronic degenerative illness: reflecting a dynamic sense of self. U: Aldridge D, ur. *Music therapy in palliative care*. London: New Voices. Jessica Kingsley, 1999, 82-95.
72. O'Callaghan C. Lyrical themes in songs written by palliative care patients. U: Aldridge D, ur. *Music therapy in palliative care*. London: New Voices. Jessica Kingsley, 1999, 43-59.
73. Curtis MJ. Good death is social construction. *BMJ* 2003; 327: 223-4.
74. Aldridge D. *Music therapy in palliative care*. London: New Voices. Jessica Kingsley, 1999, 105-25.
75. O'Kelly J. Multidisciplinary perspectives of music therapy in adult palliative care. *Palliat Med* 2007; 21: 235-41.
76. Demmer C. A survey of complementary therapy services provided by hospices. *J Palliat Med* 2004; 7: 510-6.
77. Hilliard RE. The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *J Music Therapy* 2003; 40: 113-37.
78. Salmon D. Music therapy as psychospiritual process in palliative care. *J Palliat Care* 2001; 17: 142-6.
79. Hogan BE. Music therapy in palliative care: A state of the art. *Prog Palliat Care* 2002; 10: 108-112.
80. Clements-Cortes A. The use of music in facilitating emotional expression in the terminally ill. *Am J Hosp Palliat Care* 2004; 21: 255-60.
81. Gallagher LM, Lagman R, Walsh D, Davis MP, LeGrand SB. The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer*; 2006; 14: 859-66.
82. Horne-Thompson A, Grocke D. The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill. *J Palliat Med* 2008; 11: 582-90.

SUMMARY

USE OF MUSIC IN PALLIATIVE CARE

D. ŠKRIBINA, D. ŠIMUNOVIĆ, V. ŠANTEK and T. NJEGOVAN-ZVONAREVIĆ

University of Applied Health Studies, Department of Occupational Therapy, Zagreb, Croatia

Man is mortal, which means that as the earthly body perishes being, final. Disease and death will always be an inevitable and integral part of human experience. The way in which we try to identify and respond to the unique and individual needs of the dying is an indication of our maturity as a society. The number of people requiring palliative care is growing. Palliative care does not intend to either accelerate or postpone death she emphasizes the life and looks at dying as a normal process. It is an active form of care for patients with advanced, progressive illness, with the aim of suppressing pain and other symptoms in addition to providing psychological, social and spiritual support which ensures the best possible quality of life for patients and their families. Therefore requires a coordinated and interdisciplinary contribution team. The variety of professions in a team, and determine the needs of patients should be ready to provide physical, psychological, social and spiritual support using methods that result from an interdisciplinary, collaborative team approach. Development of a holistic approach and awareness in the medical and allied professions has led to a renewal of interest in the inclusion of music and other expressive media in contemporary concepts of palliative care, which are consistent with problem areas, clinical manifestations and the needs of patients. Music offers a direct and uncomplicated medium of intimacy, living in a man who listens to her, has a place where words lose their power. Music is like our existence, constantly polarizing and emotionally stimulating, as it touches the medium of the earliest layers of our becoming. The use of music in palliative care has proved very effective for a variety of effects that music creates in patients. These effects are achieved through the use of various musical techniques, such as musical improvisation, songwriting, receiving creative techniques, guided by imagination and music. These techniques allow the diversity of objectives in treating patients such as reducing anxiety and stress, relaxation, pain control, reducing confusion spiritual, emotional expression, experience, self-awareness, encourage creative expression, causing mood swings - emotional, cognitive and behavioral, inducing the patient's imagination, enabling patient's chronological classification of life experiences, and the elaboration of unresolved pain, sorrow or errors. Adequate selection and use of musical techniques in palliative care in the service of achieving the best possible quality of life for patients at the end of life.

Key words: music, holistic approach, quality of life, palliative care