

Universitat Autònoma de Barcelona
Facultat de Filosofia i Lletres Departament d'Art i Musicologia



LA MÚSICA EN L'ÚLTIM ALÈ

Guia per a l'acompanyament

Treball de Fi de Grau presentat per
Vivi Latorre Mayans

Tutora
Gabrielle Kaufman

Bellaterra, juny 2026

Resum

Aquest Treball de Fi de Grau analitza el paper de la música i de la musicoteràpia en l'acompanyament de les persones durant el final de la vida, amb especial atenció als beneficis que poden aportar als pacients, als familiars i als professionals de les cures pal·liatives. L'estudi parteix de la hipòtesi que la música pot contribuir a reduir l'ansietat, el patiment emocional i la percepció del dolor, alhora que afavoreix la comunicació, la dignitat i el benestar integral en una etapa especialment vulnerable de l'existència humana.

La investigació combina una revisió bibliogràfica sobre els principals models de musicoteràpia amb una metodologia qualitativa de caràcter fenomenològic i descriptiu. El treball incorpora entrevistes a professionals de la musicoteràpia, personal sanitari especialitzat en cures pal·liatives i familiars que han utilitzat la música com a recurs d'acompanyament en processos de comiat vital. L'anàlisi de les experiències recollides permet identificar els principals efectes emocionals, socials i espirituals associats a l'ús de la música en aquest context.

Els resultats mostren que la música esdevé una eina terapèutica valuosa per facilitar la relaxació, disminuir l'angoixa, reforçar la identitat personal i afavorir l'expressió emocional quan la comunicació verbal es veu limitada. Així mateix, contribueix a generar espais de connexió entre el pacient i el seu entorn, afavorint processos de comiat més humanitzats i significatius. La recerca destaca també la importància de personalitzar les intervencions a partir de la biografia musical de cada persona i de respectar les seves preferències, creences i necessitats individuals.

En conclusió, la música no elimina la realitat de la mort ni el dolor associat a la pèrdua, però sí que pot transformar la manera com aquest procés és viscut, aportant confort, sentit i qualitat de vida. Per aquest motiu, es proposa una guia d'acompanyament musical destinada a facilitar la incorporació d'estratègies musicoterapèutiques dins l'àmbit de les cures pal·liatives.

Paraules clau: musicoteràpia, cures pal·liatives, final de la vida, acompanyament emocional, qualitat de vida, benestar, identitat sonora, dol.

ABSTRACT

This Bachelor's Degree Final Project examines the role of music and music therapy in supporting people at the end of life, with special attention to the benefits it can provide for patients, relatives and healthcare professionals involved in palliative care. The study is based on the assumption that music can help reduce anxiety, emotional suffering and pain perception, while promoting communication, dignity and overall well-being during a particularly vulnerable stage of life.

The research combines a literature review of the main music therapy models with a qualitative and phenomenological methodology. Interviews were conducted with music therapists, healthcare professionals and relatives who have experienced the use of music as a support resource during end-of-life care.

The findings suggest that music is a valuable therapeutic tool for promoting relaxation, reducing distress, reinforcing personal identity and facilitating emotional expression when verbal communication becomes limited. Furthermore, it fosters meaningful connections between patients and their loved ones, contributing to a more humanized end-of-life experience.

In conclusion, music can provide comfort, meaning and quality of life during the final stage of life. Therefore, this project proposes a musical support guide aimed at facilitating the integration of music therapy resources into palliative care settings.

Keywords: music therapy, palliative care, end-of-life care, emotional support, quality of life, well-being, sound identity, grief.

LA MÚSICA EN L'ÚLTIM ALÈ

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	5
1.1. Descripció i justificació del projecte	5
1.2. Contextualització	5
1.3. Objectius	7
1.4. Resultats esperats	8
2. ESTAT DE LA QÜESTIÓ	10
2.1. Bibliografia i estudis previs rellevants	10
2.2. Situació actual de la qüestió	10
2.3. Identificació d'aspectes no explorats	11
3. MARC TEÒRIC	12
3.1. Conceptes i paradigmes de referència	12
3.2. Principals models de musicoteràpia	13
3.2.1. La imaginació guiada amb música	14
3.2.2. La musicoteràpia analítica (MOA)	14
3.2.3. La musicoteràpia creativa de Nordoff-Robbins	15
3.2.4. La musicoteràpia conductual	15
3.2.5. El model Benenzon	16
3.3. Fonaments teòrics i mètodes utilitzats en el projecte	16
4. METODOLOGIA	19
4.1. Disseny metodològic	19
4.2. Instruments de recollida d'informació	20
4.2.1. Entrevistes estructurades	21
4.3. Treball de camp	22
4.3.1. Grup 1. Terapeuta musical	22
4.3.2. Grup 2. Personal sanitari	24
4.3.3. Grup 3. Familiar o acompanyant de l'entorn proper	25
4.4. Anàlisi i valoració	27
5. ELABORACIÓ DE LA GUIA	29
6. CONCLUSIONS	30
7. BIBLIOGRAFIA	32
7.1. Fonts i materials consultats	32
7.2. Testimonis	34
8. ANNEXOS	34
8.1. Entrevistes	34
8.2. Tríptic divulgatiu	44

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Descripció i justificació del projecte.

El projecte tracta d'esbrinar la funció de la música i la reacció que provoca aquesta en l'exhalació del darrer sospir de la vida humana.

Si l'acompanyament de la música en el darrer tram de la vida, ja sigui conscient o inconscient, o en el moment extrem de sospirar l'ànima o l'esperit, pot aportar beneficis a l'ésser humà tant a nivell fisiològic com psicològic o emocional, és d'interès musicològic atendre les seves afectacions cerebrals i les seves estratègies com a recurs i eines per abordar un moment de la vida que afecta a qualsevol persona.

Si proporcionem unes característiques globals i altres més personalitzades a cada cas o a cada motiu terminal podrem oferir una ajuda a la persona que se'n va i a les persones que l'acompanyen en aquest moment per travessar aquest passatge amb una mirada més agradable. Si la música comprèn aquestes capacitats sobre l'ésser humà serà bo abordar-les i aprofitar-les en benefici de la ciència mèdica, de la psicologia i de la musicologia.

1.2. Contextualització.

Des de que existeix la música, l'ésser humà n'ha fet ús en els moments de la mort i en els processos de dol mitjançant rituals en els quals es canta, es balla i es segueixen ritmes hipnòticament. La música ha facilitat aquest estat d'alliberament de la pena vinculant-se a l'harmonia de l'ànima, consolant i afavorint la transició espiritual de forma conscient, serena i calmada.

El lament o cant funerari és vist des d'una perspectiva transcultural i, tenint en compte la seva funcionalitat, s'ha considerat com una expressió **universal**. Arreu del món i de les cultures que l'ocupen existeixen similituds que permeten fer comparacions i identificar les particularitats de cada context i alhora analitzar les relacions entre elles. El lament és un dels moments rituals més universals vinculat a manifestacions musicals. És un gènere oral, com una cançó o poema popular improvisat que segueix un patró tradicional en llenguatge metafòric per expressar dolor i altres sentiments intensos (Pentikäinen en Ackerman et al., 1997, p. 481). Aquest tipus de poesia ritual ajuda a la comunitat a viure aquests delicats períodes de transició. Té una funció de cohesió, com apunta l'antropòleg

i etnomusicòleg S. Feld (1990), el cant compartit durant el ritual funerari regenera la unió entre els seus participants. Segons l'antropòleg G. Urban el lament proporciona una doble funcionalitat (1988, p.385): per una banda expressa obertament l'emoció que genera la separació i per altra banda, correspon el desig de sociabilitat per part dels membres de la comunitat després de la mort d'un d'ells.

Per tant, els rituals funeraris mantenen una universalitat i un caràcter transcultural tot i presentar la diversitat de forma i creences de cada context. En el cas europeu l'expressió musical durant el ritual funerari ha sigut important des de l'Antiguitat greco-latina. Des de les mitologies gregues que tractaven de cançons en les que es destacaven virtuts i parts de la biografia de la persona estimada a punt de traspasar (Fernández Galvín, 2018, p. 57) fins a les *pompa funebris* durant l'Imperi Romà que practicaven processons en les que portaven el difunt a un lloc de descans fora de les muralles de la capital (Favro & Johanson, 2010, p. 12) i en les que s'incloïen bandes de músics, mims, ballarins i s'entonaven cants fúnebres elevant els morts (Favro & Johanson, 2010, p. 35).

Però arribats a aquest punt, i en el treball que ens ocupa, és interessant preguntar-se si aquest lament o ritual funerari només és necessari i existent després del traspàs de l'individu proporcionant ajuda a les persones que s'han quedat sense la persona estimada. És aquí on intervindria l'acompanyament ritual anterior, les manifestacions musicals juntament amb l'individu, abans que aquest marxi i esdevingui la separació física dels seus estimats i la desconexió del món terrenal.

Actualment el moment proper a la mort acostuma a ser un procés medicalitzat i viscut en silenci sense formar part de la comunitat. Culturalment es tracta aquest moment com un fet que demana serenor reprimint moltes vegades l'expressió emocional que es viu i utilitzant el llenguatge verbal com a recolzament més ferm.

En el marc disciplinari, aquesta tasca afecta al ram de la psicologia, de la infermeria i de la medicina pal·liativa. Per tant, es tracta de treballar de forma interdisciplinària.

1.3. Objectius.

L'**objectiu principal** del projecte és confeccionar unes pautes i estratègies recollides en una guia pràctica d'acompanyament musical en processos de final de vida per a la persona afectada alleujant el seu patiment emocional, reduint el seu nivell d'ansietat i en alguns casos també el patiment físic i, al mateix temps, l'objectiu s'expandeix a afavorir l'estat anímic dels acompanyants, ja siguin familiars, cuidadors o professionals sanitaris per poder així generar forces comunes per afrontar aquests moments utilitzant la música com a eina de suport emocional.

La guia inclourà una part dedicada a les possibles manifestacions musicals d'acompanyament com: orientacions sobre la selecció i l'ús de diferents tipus de música segons les necessitats de cada moment: música relaxant i instrumental per afavorir la calma, peces significatives per al pacient que evoquin records i emocions positives, cançons escollides conjuntament amb la família per reforçar els vincles afectius, i propostes de cant o escolta compartida per facilitar l'expressió emocional. També incorporarà recomanacions sobre la durada de les sessions, el volum adequat, la creació d'ambients sonors respectuosos i exemples de llistes de reproducció adaptades a diferents situacions. La música podrà ser enregistrada o interpretada en directe, podrà ser escollida segons les preferències biogràfiques del pacient, com també podrà ser religiosa, espiritual o laica i alhora es tindrà en compte si serà música creada específicament per al treball personalitzat o extreta de repertoris existents.

I per altra banda, també inclourà l'oferiment de propostes per treballar i aprofundir més en el benestar mitjançant altres tècniques musicoterapèutiques més enllà de l'escolta musical.

Es tracta d'una guia d'acompanyament musical adreçada a l'entorn participatiu amb la finalitat de millorar la qualitat de vida en aquest procés final, humanitzar l'experiència de la mort i oferir suport emocional al pacient i al seu nucli afectiu i assistencial.

Un altre **objectiu principal** serà el d'aconseguir que aquests serveis oferts en la guia pràctica d'acompanyament amb música estiguin subvencionats per les

institucions de Salut Pública i així poder satisfer les necessitats de qualsevol ciutadà sigui quina sigui la seva posició social econòmica.

Els **objectius secundaris** seran l'anàlisi d'aquests resultats produïts en cada cas, els efectes i l'acollida de la guia d'acompanyament. Serà interessant fer un contrast d'impressions i una recollida d'informació. Fer una valoració dels beneficis proporcionats i saber les mancances i limitacions que puguin fer que no tothom hi tingui accés i assegurar-se que es puguin cobrir totes les necessitats.

1.4. Resultats esperats.

Disposar d'una guia pràctica, accessible i fonamentada científicament per poder oferir eines que facilitin l'ús de la música com a recurs d'acompanyament emocional. Al mateix temps contribuir a la humanització de l'atenció al final de la vida afavorint una major comprensió dels beneficis potencials de la música en pacients, familiars i professionals i sensibilitzant sobre el valor de la música com a complement de l'atenció integral en cures pal·liatives en les que es viuen moments de desorientació i de dolor. És aquí on entrarien en joc els resultats esperats enfocats al pacient. És fonamental controlar els símptomes físics, reduint la percepció del dolor crònic o agut emprant la música com a eina complementària que a través de la distracció cognitiva pot augmentar el llindar del dolor mitjançant l'alliberació d'endorfines i també la relaxació física profunda a través de la música receptiva.

Per altra banda gestionar el patiment emocional disminuint els nivells d'ansietat, de por, de depressió i d'angoixa existencial, i permetent que el pacient ho expressi encara que sigui de forma no verbal i és que, reduint els nivells d'estrès davant la incertesa del pronòstic es reduirà l'ansietat general. És important atendre l'acompanyament en el tram final de la vida facilitant un entorn de pau i dignitat en la darrera fase i donar suport als familiars oferint un espai de contenció per ells i els cuidadors ajudant-los a processar la pèrdua imminent. Quan les paraules fallen o són massa doloroses, és important fomentar la comunicació familiar creant un espai segur perquè es puguin compartir moments d'intimitat i comiat. Alhora això també disminueix l'aïllament del pacient. També el fet de reforçar la identitat en un moment així ajuda al pacient a no sentir-se només un

malalt, sinó a sentir-se ell mateix més enllà de la seva malaltia, trobar i mantenir que segueix existint un jo, i això es pot aconseguir a través de les seves preferències musicals utilitzant cançons significatives per integrar la biografia personal i trobar sentit a la pròpia història. I amb la música també es pot ajudar a tancar cicles facilitant el perdó o el comiat. En l'àrea social es fomenta la connexió entre el pacient i la seva família quan la parla ja no és possible per reforçar el sentiment de pertinença. És una bona iniciativa crear llegats sonors mitjançant la composició de cançons o gravacions musicals com a regal per als éssers estimats, com una herència emocional. D'altra banda, físicament es regula la respiració sincronitzant el ritme musical amb la taxa respiratòria i així disminuir la dispnea (sensació de falta d'aire). Amb tot, millorar el descans al facilitar la conciliació del son i els estats de relaxació profunda.

En el tram final, és necessari atendre també els aspectes més espirituals com facilitar experiències de pau o connexió amb allò sagrat o allò profund, segons les creences del pacient. És el moment de cercar la transcendència i acceptar el final i, aquí la música també pot ser un canal de transició en el qual és essencial donar suport al procés de tancament i preparació per la mort.

En l'àmbit de l'entorn i la família els resultats esperats seran poder donar suport en l'anticipació del dol proporcionant un espai de calma i connexió que ajudi als familiars a gestionar l'impacte emocional de la inevitable pèrdua. Amb la música es generaran moments de comunicació i llegat compartit entre el pacient i els seus éssers estimats i així es crearan uns vincles forts per aquest moment de comiat.

I en l'àmbit Professional i Institucional els resultats esperats seran poder treballar per una reducció del desgast professional (*burnout*). Els efectes de les sessions amb la música milloraran l'estat anímic de l'equip mèdic i així l'entorn de treball serà menys estressant. Els recursos pràctics i les estratègies musicals bàsiques per integrar la música en el dia a dia de les cures seran una bona dotació per al personal i els capacitarà millor per humanitzar el procés.

La musicoteràpia en aquest acompanyament no busca la curació física, sinó aquesta humanització del procés de morir i la millora de la qualitat de vida tant

del pacient com de la seva família o assistents. Se centra en la dignitat i el benestar integral, allunyant-se del model curatiu per centrar-se en el model de cura (*caring*). És un enfocament holístic ja que atén a la dimensió física, emocional, social i espiritual.

Es tracta de promoure una atenció individualitzada respectant els ritmes, els silencis, les creences i les preferències musicals de cada persona. La selecció musical afavorirà moments de presència i connexió humana, reduint la sensació de soledat o aïllament. La música proporcionarà eines i orientacions als familiars i cuidadors com a recurs d'acompanyament emocional.

La intenció doncs és proporcionar recursos per un comiat més benestant i confortable des de tots els costats.

2. ESTAT DE LA QÜESTIÓ

2.1. Bibliografia i estudis previs rellevants.

Per abordar el treball es té en compte que hi ha diversos estudis que assenyalen que la música té un impacte positiu en el benestar emocional i que en persones amb malalties avançades redueix l'ansietat i la percepció del dolor.

Es tenen presents autors de referència que han establert bases teòriques al respecte i que han definit models d'intervenció i principis o protocols ètics. També estudis publicats de contingut qualitatiu en revistes especialitzades les quals han analitzat experiències clíniques en unitats pal·liatives. I s'obtenen dades bibliogràfiques d'associacions internacionals dedicades a aquest tema com la *European Association for Palliative Care*, la qual ofereix un marc de referència.

2.2. Situació actual de la qüestió.

En l'àmbit de les cures pal·liatives, en les darreres dècades la musicoteràpia ha anat adquirint una presència creixent en l'acompanyament de persones amb malalties avançades o terminals. Hi ha estudis i experiències clíniques que donen suport al paper que té la música com a millora del benestar emocional, psicològic

i espiritual dels pacients i en la contribució significativa en el suport de les seves famílies (Bradt et al., 2016; Hilliard, 2005).

Així la musicoteràpia actualment és considerada com una intervenció complementaria dins dels equips interdisciplinaris de les cures pal·liatives. La música aplicada en l'atenció centrada en la persona, respectant les seves necessitats i preferències musicals, creences i ritmes individuals, esdevé una gran eina de comunicació, expressió emocional i connexió humana, molt valuosa en situacions en què la comunicació verbal es veu limitada (O'Callaghan, 2009; Dileo & Loewy, 2005).

Actualment existeix una recerca que mostra aquests efectes positius en la reducció de l'ansietat, l'estrès i la percepció del dolor. També s'observa que les intervencions musicals afavoreixen la relaxació, la regulació emocional i la millora de l'estat d'ànim dels pacients (Bradt & Dileo, 2010; Gutsell et al., 2013). En general aquestes intervencions contribueixen a millorar la qualitat de vida durant aquest procés de comiat i reforça els vincles afectius entre els pacients i els familiars (Hilliard, 2005; Clements-Cortés, 2016).

Tot i això, encara existeixen moltes limitacions en la investigació. Malgrat els avenços, la manca d'estudis amb mostres àmplies i metodologies homogènies dificulta establir protocols universals d'intervenció. Tanmateix, el consens professional destaca la importància de la musicoteràpia com a eina que humanitza dins l'atenció al final de la vida i actualment moltes institucions sanitàries i equips de cures pal·liatives incorporen programes d'acompanyament musical, tant en hospitals com en unitats domiciliàries o centres sociosanitaris. Hi ha un interès creixent que reflecteix la necessitat d'oferir una atenció integral que contempli no només els aspectes físics de la malaltia, sinó també les dimensions emocionals, socials i espirituals de la persona que, per conseqüència poden afectar a la part física afavorint una millora en el benestar (World Health Organization, 2020; Clements-Cortés, 2016).

2.3. Identificació d'aspectes no explorats.

El treball aborda els aspectes més propers a la quotidianitat de les persones que viuen aquests moments, canviant aquesta fredor de la medicalització per una humanització que pot proporcionar l'atenció dels acompanyants mitjançant una

biografia musical que pugui fer sentir sensacions agradables a l'evocar records i reforçar vincles familiars.

Aquesta labor i aquesta cura es pot abordar en els centres en els quals resideixen temporalment aquestes persones fins que arriben a la seva fi. Moltes vegades hi ha aquesta manca de sensibilització per falta de recursos i la música pot aportar moments d'humanització i d'empatització amb el malalt i amb els acompanyants.

Un altre aspecte poc explorat en l'actualitat és l'acompanyament emocional i formatiu de les famílies durant el procés de final de vida. Sovint, els familiars esdevenen els principals acompanyants de la persona malalta, però disposen de pocs espais on expressar les seves inquietuds, rebre orientació o adquirir recursos que els ajudin a afrontar la situació. Aquesta manca de suport pot generar sentiments de solitud, por, inseguretat i dubtes constants sobre si les decisions i les cures que ofereixen són les més adequades. Tot i la importància del seu paper en el benestar de la persona atesa, les necessitats emocionals i de suport dels familiars continuen sent un àmbit insuficientment abordat en molts contextos assistencials.

Per tant, no només falta humanització per la persona malalta, sinó també una atenció específica a les necessitats dels familiars que l'acompanyen.

3. MARC TEÒRIC

3.1. Conceptes i paradigmes de referència.

Es tracten conceptes clau com la Musicoteràpia com a disciplina terapèutica que mitjançant la música i els seus elements intervé dins un procés estructurat per un professional qualificat que utilitza el so, el ritme, la melodia o el silenci per, en aquest cas, treballar l'acompanyament emocional i relacional de les persones en situacions terminals.

El treball s'acosta a conceptes com l'acompanyament terapèutic en la presència, escolta i suport. També l'expressió emocional no verbal ja que la música permet comunicar-se amb les emocions les quals poden ser il·limitades. La identitat

sonora també forma part dels conceptes interessants a tractar ja que acota els records i els gustos personalitzats que han format part de la vida d'una persona.

Els paradigmes que s'estudien o es compararen són l'humanista, centrat en l'experiència subjectiva de la persona, i el pal·liatiu, que té en compte l'alleujament del patiment, el confort i l'acompanyament.

La musicoteràpia ofereix eines que s'adapten a l'estat físic i emocional de cada persona i de cada patologia. Algunes d'elles són l'escolta musical receptiva en la qual es fa una selecció de música significativa pel pacient que li afecta a la memòria i a la conseqüent relaxació emocional.

També es poden treballar cançons concretes i personals que puguin facilitar el procés de comiat. I tant la veu com el silenci poden ser part activa del procés.

3.2. Principals models de Musicoteràpia.

La musicoteràpia com a camp interdisciplinari no té un únic marc teòric sinó que hi ha diferents enfocaments per tal de tractar les necessitats del pacient mitjançant la música.

Segons una orientació psicològica es poden diferenciar tres grans models teòrics: el model **humanista**, basat en Carl Rogers i el qual es centra en l'empatia, l'acceptació incondicional sense judicis ni condicions i el creixement personal. La música és el mitjà pel qual el pacient explora el seu potencial i el terapeuta n'és el facilitador. El model **analític** o psico-dinàmic que es basa en el psicoanàlisi i utilitza la improvisació musical lliure per accedir a l'inconscient. I el model **conductista**, en el qual la música és utilitzada com a reforçador positiu per modificar algunes conductes específiques.

Alhora, segons una mirada biològica, també hi ha marcs explicatius i orientatius basats en els avenços de la tecnologia i la neurociència com la musicoteràpia Neurològica, la Comunitària i el Model Biomèdic.

No obstant, a nivell internacional hi ha cinc models reconeguts segons la *World Federation of Music Therapy*. Aquests models són:

- La Imaginació guiada amb música, mètode GIM
- La Musicoteràpia analítica, MOA

- La Musicoteràpia creativa de Nordoff-Robins
- La Musicoteràpia conductual
- El Model Benenzon.

3.2.1. La imaginació guiada amb música.

És un model del qual se'n podrien derivar més models però el més reconegut és el mètode GIM el qual va ser creat per Helen Bonny, qui va treballar amb malalts terminals.

És un enfocament holístic, humanístic i transpersonal que permet que aflorin tots els aspectes de l'experiència humana: psicològic, emocional, físic, social, espiritual i l'inconscient col·lectiu.

Es tracta d'un mètode receptiu que explora la consciència a través de l'audició guiada. Un procés en el qual s'evoquen imatges durant l'escolta de la música. És un enfocament profund de la psicoteràpia musical en el qual s'utilitza la música prèviament programada (acostuma a ser música clàssica) per generar un desbloqueig dinàmic d'experiències internes. (Goldberg, 1995).

L'estructura d'una sessió tradicional de GIM té una durada d'uns 90-120 minuts i es divideix en quatre fases: comença per un Preludi, el qual té com a punt de partida el món vital del pacient i la seva experiència conscient dels problemes. Aquí el terapeuta intenta canviar l'atenció del client gradualment des del món exterior al món interior. Una segona fase és la Inducció, relaxació i enfocament. Aquí es tracta de facilitar la transició des del jo dominant a nivells de consciència més profunds. Comença el Viatge Musical amb una primera part no directiva per part del terapeuta, el qual acompanya al pacient en l'exploració de les imatges. I finalment el Postludi, que ja és quan acaba la música i el pacient és portat al seu estat normal de consciència. A partir d'un mandala, escultura o d'un poema s'anima al pacient a que es centri en l'experiència viscuda. Acaba amb una petita conversa terapeuta-pacient.

3.2.2. La Musicoteràpia analítica (MOA).

La Musicoteràpia Analítica s'utilitza com una eina creativa amb la qual explorar la vida interior del pacient i proporcionar el camí cap al creixement personal i cap a un major autoconeixement. És un treball que s'enfoca a les forces auto curatives del pacient i els seus recursos mentals.

Una sessió comença amb el terapeuta i el pacient explorant intuïtiva i verbalment allò significatiu pel pacient en aquell moment. A partir d'aquí es crea un tema de treball formulat com a "norma de joc" i servirà d'inspiració a la improvisació musical durant la qual el tema creat s'explora de forma no verbal i el musicoterapeuta pot ser creatiu amb la música del pacient. Poden sorgir noves idees per expressar el mateix. L'acompanyament del terapeuta facilita l'expressió musical dels sentiments del pacient. Després de l'activitat interpretativa es fa una reflexió verbal per tal de prendre consciència dels moviments interns que han estat provocats. Finalment la sessió acaba amb una improvisació musical en la que es dirigeix el contingut que ha anat sorgint durant la sessió.

3.2.3. La Musicoteràpia creativa de Nordoff-Robbins.

El compositor i pianista Paul Nordoff i el professor d'educació especial Clive Robbins, influenciats per les idees de Rudolf Steiner i pel moviment antroposòfic de la psicologia humanista, van desenvolupar la idea de que en cada ésser humà hi ha una reacció innata a la música, per tant, la seva musicoteràpia està basada en la creença de que tothom té una sensibilitat cap a la música i que aquesta pot ser utilitzada pel creixement i desenvolupament personal. Els pacients poden prendre un paper actiu creant música juntament amb el terapeuta. En el seu model es fa música amb el pacient i no per al pacient. La seva aproximació es basa en tècniques que permeten ser participants amb èxits fins i tot als pacients amb discapacitats.

Aquest model teòric està centrat en la música i en el desenvolupament de relacions musicals interactives entre el terapeuta i el pacient. Té per objectiu promoure el creixement del pacient per mitjà de la creació de formes musicals úniques improvisades per part de cada individu. (Edwards, 2017a; Guerrero et al., 2017).

La sessió no té un enfocament directiu, sinó que pretén que el pacient prengui autonomia acompanyat d'un terapeuta que el segueix i li facilita l'activitat. La música actua com a eix de l'experiència ja que existeix durant tota la sessió i la relació entre terapeuta i pacient s'estableix dins la mateixa música.

3.2.4. La Musicoteràpia conductual.

Aquest model creat per Clifford Madsen i Vance Cutter és una forma de modificació de la conducta cognitiva i implica un anàlisi de la conducta aplicada.

Es parteix amb la música com a impuls, una estructura temporal de moviment corporal, com a centre d'atenció i com a recompensa. S'utilitza la música com a reforç contingent o estímul d'entrada per incrementar o modificar conductes adaptatives i exigir-ne d'inadaptades. L'anàlisi en la conducta aplicada permet al terapeuta mesurar l'efecte de la intervenció musicoterapèutica al llarg del temps. En les sessions s'utilitza tot tipus de música juntament amb un programa de modificació de la conducta.

3.2.5. El model Benenzon

El metge psiquiatre Rolando O. Benenzon va crear una base teòrica pel seu model basada en autors com Freud, Jung o Watzlawick. Es tracta d'una musicoteràpia no verbal que utilitza les expressions corpòria-sonora-no verbal per desenvolupar un vincle relacional entre el musicoterapeuta i altres persones necessitades d'ajuda per millorar la qualitat de vida i rehabilitar-les per la societat. També produeix canvis socio-culturals educatius en l'ecosistema i actua en la prevenció primària de la salut comunitària.

Benenzon defineix la Identitat Sonora No verbal (ISO) com un complex energètic format per silencis, sons, olors, temperatures, gustos, densitats, etc. I és a partir del qual s'accedeix al procés terapèutic. És un model relacional i no verbal que busca aquesta identitat sonora del pacient mitjançant objectes intermediaris i so.

En les seves sessions la música sempre és activa ja que s'entén com una manera d'aprendre a derivar les energies creadores per obrir canals de comunicació entre les persones, en aquest cas en la relació creada entre el terapeuta i el pacient.

3.3. Fonaments teòrics i mètodes utilitzats en el projecte.

En el cas que ocupa aquest treball, l'orientació psicològica humanista és la que més s'adapta a les necessitats de les persones en situació terminal. Aquest model es centra en la autorealització, la llibertat individual i la bondat inherent de l'ésser humà, i es basa en una visió optimista i holística. Les seves bases parteixen d'entendre l'ésser humà com un tot sense poder-se fragmentar. Ment, cos i esperit estan interconnectats. També creu que existeix una tendència natural cap al creixement i desenvolupament del màxim potencial en l'autorealització. Un altre pilar és pensar que totes les persones tenen la capacitat d'escollir el seu propi destí i no estan predestinades pel seu passat o entorn. El

més important és com la persona percep i viu la seva realitat, és a dir, tot és una experiència subjectiva, no una realitat objectiva externa.

Es poden utilitzar estratègies i tècniques de diferents models o marcs teòrics esmentats, sempre tenint en compte les seves circumstàncies per poder accedir millor a les seves necessitats i capacitats.

El **mètode Bonny** d'Imaginació guiada amb música és una teràpia adequada per afrontar aquest darrer tram de la vida ja que permet l'exploració emocional, psicològica, física i espiritual donant a l'individu l'oportunitat d'integrar formes creatives de transformació i curació interior a través d'un procés terapèutic. Es basa en una escolta de la música seleccionada en estats ampliat de la consciència.

En l'acompanyament final, el pacient és un viatger del seu món intern i el terapeuta és com el seu guia. Abans de les sessions s'hauran de posar d'acord sobre les expectatives davant l'experiència amb música i imaginació, els temes personals a treballar, les intencions i els objectius del procés. La interacció amb la música i amb els continguts de les imatges aportarà respostes i benestar a aquesta situació. La música funciona com un estímul creatiu per manifestar-se en una roda d'imatges ja que la música ofereix elements que poden reflectir i expressar gran quantitat d'experiències humanes. En un estat de relaxació, l'audició permet al pacient prestar atenció a ell mateix i obrir un camí de coneixement cap a allò simbòlic, allò biogràfic i allò espiritual. La selecció de música haurà estat pensada i dissenyada per una experiència significativa, en aquest cas una molt concreta, la de comiat. Les respostes de la seva imaginació poden produir reaccions físiques, visualitzacions, records, intuïcions i contactes espirituals. Són respostes que sorgeixen de la història personal.

Els acompanyants en aquest procés, familiars, infermers o d'altres poden ser participants de la sessió si el pacient ho desitja, tot i que la part més vinculant pot ser la conversa posterior a la sessió, el compartir les sensacions i els sentiments viscuts, el integrar les imatges i els significats en el seu propi estat a través d'una conversació.

També és adequat el **mètode Benenson**, sobretot per casos de pacients en coma, amb demències o amb persones amb qui establir canals de comunicació

inicials ja que és un model terapèutic que es basa en la comunicació no verbal. El concepte ISO és interessant i permet entendre que cada persona posseeix una identitat sonora formada per energies sonores, acústiques i de moviment que l'han envoltat al llarg de la seva vida. Hi ha moviments i llenguatges corporals característics, sons propis de l'entorn familiar i social, identitats grupals quan interactuen i sons que es comparteixen com a espècie (la respiració, el batec del cor, el so de l'aigua, etc.). Tots aquests sons tenen significat per cada persona i poden fer d'intermediaris i permeten la comunicació entre el pacient i el terapeuta o acompanyant sense la necessitat de la paraula. Aquest aspecte ajuda a ambdues parts a trencar els bloquejos o les resistències que propicia la situació terminal.

És necessària aquí també l'empatia amb el pacient, en aquest cas, empatia sonora. Es tracta de trobar els sons i els silencis que ressonin en l'estat intern del pacient per establir un vincle de confiança. Hi ha un diàleg sonor basat en la interacció del contrast sonor o en la imitació. Afavoreix el benestar ja que el pacient té l'oportunitat d'obrir-se a ell mateix i als altres sense la necessitat de la part verbal que el manté aïllat.

En contextos de cures pal·liatives la seva aplicació no busca la "curació" física, sinó l'obertura de canals de comunicació no verbal per alliberar el patiment existencial. En aquesta etapa final de la vida en la que el pacient es pot sentir reconegut tot i no poder parlar.

En pacients en estat de coma pot produir una estimulació sensorial profunda, en casos d'Alzheimer o de demències pot servir per connectar amb memòries emocionals, sobretot amb sons culturals.

Aquesta etapa del final de la vida requereix un abordatge diferent a d'altres processos ja que és una fase intensa i necessita una connexió immediata.

Els elements d'aquest mètode a tenir en compte són: el silenci, un factor terapèutic actiu ja que en aquests casos permet respectar el temps, crear un espai de contenció emocional i reduir la sobre-estimulació sensorial que pot haver-hi en llocs com residències, hospitals, etc.

Un altre element podrien ser petits instruments o la mateixa veu que actua com a pont, són sons que no envaeixen l'espai vital del pacient i a certa distància poden fer d'intermediaris.

També l'efecte mirall en els sons que pugui envoltar el pacient per reflectir el seu estat d'ànim. Es poden imitar els sons i aleshores modificar-los ja sigui de ritme com de melodia.

Amb aquest mètode es persegueixen diferents objectius tant físics com emocionals. Per una banda és possible alleugerar la dispnea sincronitzant els sons amb el ritme respiratori per reduir la sensació d'asfíxia. També es pot diluir el dolor si el so actua com una distracció i ajuda a augmentar el llindar de percepció del dolor crònic. I psicològicament pot disminuir l'aïllament mantenint un canal de comunicació amb els acompanyants a través de la improvisació sonora compartida. I de cares al final, al comiat, els passatges sonors que evocuen la història de vida del pacient ajuden a fer el tancament emocional.

Al ser un mètode no verbal sinó relacional i corporal, l'acompanyament ha de ser com a observador sensible. És important no molestar, no traspasar el que el pacient necessita. L'objectiu final és la Eutonia, un estat d'equilibri entre el to corporal i emocional que permet una transició en pau.

4. METODOLOGIA.

4.1. Disseny metodològic.

La Musicoteràpia és la base de l'estudi i per tant el treball té un enfocament qualitatiu centrat en la lectura de les experiències viscudes mitjançant les pràctiques en els centres de tractaments pal·liatius o en les cases particulars amb persones afectades. Per tant serà un anàlisi de la subjectivitat tant en les emocions, en el benestar i en la percepció del dolor durant les cures pal·liatives. També és necessari un enfocament analític i descriptiu a nivell metodològic per contextualitzar i identificar cada recurs utilitzat en cada pràctica. Per una banda diferenciar dos tipus de context on l'entorn canvia completament la dinàmica de la musicoteràpia. No és el mateix l'atenció en centres de tractaments pal·liatius dins d'hospitals o hospicis que en cases particulars on es rep l'atenció domiciliària. Aquest mètode analític-descriptiu serà imprescindible per catalogar

quins recursos es faran servir, ja sigui l'audició passiva, la improvisació musical, la cançó escollida pel pacient, etc.

Així doncs, l'estudi es basa principalment en una metodologia qualitativa de caràcter fenomenològic i descriptiu, orientada a comprendre les experiències personals i emocionals dels participants durant les sessions de musicoteràpia. L'anàlisi de les dades es realitza a partir d'eines qualitatives com l'observació directa participant, de les entrevistes estructurades amb professionals, familiars o acompanyants, dels diaris de camp, dels registres reflexius elaborats durant les pràctiques i l'anàlisi narrativa de les vivències observades. També es poden incorporar, de forma complementaria, alguns indicadors quantitatius bàsics amb una funció descriptiva, com ara: registres de freqüència de respostes emocionals o conductuals o qüestionaris breus de benestar i qualitat de vida.

És interessant aportar el testimoni de casos recollits en directe. En aquest sentit la presentació escrita de les entrevistes realitzades és una gran aportació més propera. Les entrevistes a persones que han viscut en primera persona una experiència de comiat vital amb l'ajuda o l'acompanyament de la música, tant a musicoterapeutes que ja han viscut experiències que els han donat pautes per nous camins a seguir en aquest terreny, tant a persones professionals, ja sigui cuidadores, infermeres o personal mèdic que poden confirmar els efectes de la música en el seu dia a dia, amb els seus pacients, com a familiars o éssers estimats que poden compartir les seves impressions i vivències. També la possibilitat d'entrevistar a persones que estan vivint en aquest moment el procés dolorós i que poden utilitzar els recursos musico-terapèutics per donar més benestar al malalt.

4.2. Instruments de recollida d'informació.

La investigació es desenvolupa mitjançant un estudi de casos reals. Durant les sessions és interessant fer una observació participant registrant l'expressió facial i corporal, el nivell de relaxació, el contacte visual, la participació activa o passiva, les respostes emocionals (plor, somriure, calma) o els canvis en la respiració o tensió corporals. També atendre els recursos musicoterapèutics que s'han utilitzat, ja sigui audició de música significativa per al pacient, improvisació

musical, cant compartit, música en directe amb instruments suaus, tècniques de relaxació amb música o creació de llistes personalitzades de música.

I com a eines quantitatives complementàries, fer servir una escala d'ansietat o benestar emocional i un registre de freqüència de conductes observades abans i després de la sessió. També una valoració subjectiva del confort emocional.

Es reserva un espai del projecte a aquest treball de camp ja que dona molta informació de primera mà i eines per fer un anàlisi de la tasca a seguir fent, dels recursos terapèutics i dels resultats obtinguts.

4.2.1. Entrevistes estructurades.

Per a la recollida de dades es duran a terme entrevistes estructurades, ja que aquest format permet disposar d'un guió comú de preguntes i, al mateix temps, aprofundir en aspectes rellevants que puguin emergir durant la conversa. El número de preguntes oscil·larà entre vuit i deu preguntes.

Es preveu realitzar entre sis i vuit a professionals, incloent musicoterapeutes i professionals sanitaris vinculats a l'àmbit de les cures pal·liatives (metges, infermeres o psicòlegs). Les entrevistes tindran com a objectiu conèixer la seva percepció sobre els efectes de la música en els pacients, especialment en relació amb els canvis emocionals observats durant o després de les intervencions, la possible disminució de l'ansietat i de la percepció del dolor, així com identificar els recursos musicoterapèutics que consideren més efectius en aquest context.

Paral·lelament, es realitzaran entre quatre i sis entrevistes a familiars o persones cuidadores de pacients que hagin participat en sessions de musicoteràpia. En aquest cas, es pretén explorar si han percebut canvis en l'estat emocional del seu familiar, si la música ha facilitat moments de comunicació, calma o connexió afectiva, i quin impacte consideren que ha tingut en el benestar general del pacient i de l'entorn familiar.

La selecció dels participants es farà mitjançant un mostreig intencional, escollint persones amb experiència directa en processos d'acompanyament

musicoterapèutic en cures pal·liatives i a persones que hagin viscut de prop l'experiència de comiat amb acompanyament musical.

El temps dedicat a les entrevistes és totalment individualitzat, dependrà de cada cas l'espai de temps necessari per poder expressar les seves experiències.

Als participants malalts, només si la situació ho permet, preguntar com es senten durant les sessions de musicoteràpia, si hi ha alguna música que els generi calma o benestar i si noten algun canvi físic o emocional després de les sessions.

4.3. Treball de camp.

Existeix una preparació com a investigadora a l'hora de fer les entrevistes. Hi haurà tres grups diferenciats que podran oferir la seva opinió i compartir la seva experiència: el terapeuta musical, el personal sanitari i l'acompanyant d'entorn proper, ja sigui la família o les amistats. I dins de cada grup les entrevistes estructuraran les preguntes en diferents blocs temàtics.

Durant l'entrevista és convenient saber deixar els espais necessaris per als silencis ja que després d'una pausa pot ser més fàcil una resposta més rica davant d'una pregunta delicada. També oferir l'oportunitat de recordar moments viscuts per poder explicar les pròpies anècdotes i així proporcionar un relat més autèntic.

4.3.1. Grup 1. Terapeuta musical.

Blocs. En el cas d'entrevistar a un músic o a un musicoterapeuta en cures pal·liatives els blocs temàtics són els següents:

Concepte	Objectiu
1. L'origen i la connexió del procés	entendre com neix la vocació o necessitat i com és després el contacte amb el pacient.
2. Pràctica musical i interacció	descobrir la part tècnica, artística i humana del procés.
3. L'impacte en l'entorn. Família i dol	explorar com la música sosté també els qui es queden.
4. El post-acompanyament i l'aprenentatge vital	concloure amb la part més personal i reflexiva de l'entrevistat.

Preguntes. Les preguntes de l'entrevista són les següents:

Bloc 1.

- **Pregunta 1:** Tocar en un escenari o en un estudi és molt diferent de fer-ho a l'habitació d'un hospital o en un domicili d'un malalt terminal. Com vas arribar a aquest camí? Què et va moure a posar la teva música al servei del final de la vida?
- **Pregunta 2:** Recordes la primera vegada que vas entrar a l'habitació d'un pacient en fase terminal? Què vas sentir i com vas gestionar el teu propi impacte emocional?
- **Pregunta 3:** Com es prepara aquesta primera trobada? Parles abans amb la família o amb l'equip mèdic per saber quina relació tenia el pacient amb la música?

Bloc 2.

- **Pregunta 4:** No es tracta de fer un "concert". Com adaptes la teva música (l'instrument, el volum, el tempo) a l'estat físic d'una persona que potser està inconscient o té dificultats per respirar?
- **Pregunta 5:** S'acostuma a pensar que la música per a malalts terminals ha de ser sempre relaxant o trista, però de vegades es busquen cançons de la seva joventut amb ritme. Com tries el repertori? Fins a quin punt improvises segons el que sents a l'habitació?
- **Pregunta 6:** Quins senyals (físics o emocionals) et fan saber que la música està tenint un efecte positiu en el pacient, fins i tot si no pot parlar? (Canvis en la respiració, relaxació facial, etc.).

Bloc 3.

- **Pregunta 7:** La mort no només afecta el pacient, sinó també el seu entorn. Quins moments has viscut on la música ha servit de pont de comunicació o de consol per a la família que estava present?
- **Pregunta 8:** De vegades, la música pot obrir la comporta de les llàgrimes i de les emocions contingudes. Com reacciona quan la teva intervenció genera una catarsi emocional intensa a l'habitació?

Bloc 4.

- **Pregunta 9:** Després d'una sessió tan intensa, on t'has bolcat emocionalment, com et "buides" o et recarregues tu mateix/a per tornar a la teva vida quotidiana?
- **Pregunta 10:** Acompanyar a morir ens ensenya molt sobre el viure. Què t'ha ensenyat la música al llit dels malalts sobre la condició humana i sobre tu mateix/a?

4.3.2. Grup 2. Personal sanitari. Professional d'infermeria d'un equip de cures pal·liatives.

Acompanyar una persona en els seus últims moments des de la primera línia de la salut és una de les tasques més dures i, alhora, més humanes de la professió sanitària. Per a un infermer o infermera, anar més enllà de la medicació i oferir presència, mirada i tacte és una elecció profundament vocacional.

Blocs. En el cas d'entrevistar a personal sanitari en cures pal·liatives els blocs temàtics són els següents:

Concepte	Objectiu
1. La transició de "curar" a "acompanyar"	Entendre la transformació de l'enfocament assistencial que requereixen els processos de terminalitat.
2. La comunicació i els moments finals	
3. El suport a la família i la gestió del dol	
4. L'impacte personal en el professional	

Preguntes. Les preguntes de l'entrevista són les següents:

Bloc 1.

- **Pregunta 1:** Als sanitaris se us forma principalment per salvar vides, per curar. Com es gestiona internament el canvi de xip quan l'objectiu ja no és curar, sinó ajudar a morir bé?
- **Pregunta 2:** Més enllà dels fàrmacs per al dolor (com la morfina), en què consisteix exactament "l'acompanyament" que fa un infermer al llit d'un malalt terminal?

Bloc 2.

- **Pregunta 3:** Com s'afronten les preguntes difícils? Què fas quan un pacient, conscient de la seva situació, et mira i et pregunta: "M'estic morint?" o "Tindré dolor?"
- **Pregunta 4:** Moltes vegades s'afirma que les persones en l'etapa final tenen una mena d'intuïció o connecten amb un altre estat. Has viscut situacions d'aquest tipus?

Bloc 3.

- **Pregunta 5:** En aquells moments, l'habitació es converteix en un espai de molta intimitat familiar. Com es gestiona la fina línia entre fer la teva feina mèdica i respecte l'espai sagrat de la família?
- **Pregunta 6:** Com és el moment exacte en què es produeix l'últim sospir? Què fa la infermera en aquell instant post-mortem?

Bloc 4.

- **Pregunta 7:** Veure morir gent contínuament ha de ser esgotador. Com us protegeix els professionals per no patir el que s'anomena "esgotament per compassió" o *burnout*?
- **Pregunta 8:** Després de tants comiats viscuts a les teves mans, quina és la lliçó més gran que t'endús a casa cada dia?

4.3.3. Grup 3. Familiar o acompanyant de l'entorn proper.

Perfil no professional és el d'un familiar o amic que utilitza la música com a pont d'amor i comiat en l'etapa final. Acompanyar un ésser estimat (un pare, una parella, un amic de l'ànima) en els seus últims moments és una de les

experiències més transformadores i punyents de la vida. Quan, a més, decideixes utilitzar la música —ja sigui cantant-li a cau d'orella, tocant un instrument o posant les seves cançons preferides amb un altaveu—, es crea un vincle emocional que transcendeix el dolor de la pèrdua.

Blocs. En el cas d'entrevistar a un acompanyant proper en cures pal·liatives els blocs temàtics són els següents:

Concepte	Objectiu
1. L'origen de la idea i el codi compartit	Entendre com neix la iniciativa en un entorn íntim i casolà o hospitalari
2. La intimitat del comiat sonor	
3. El dol, la família i el record posterior	
4. El llegat i el post-acompanyament	

Preguntes. Les preguntes de l'entrevista són les següents:

Bloc 1.

- **Pregunta 1:** En un moment de tanta tristesa i xoc, com se't va acudir portar la música a l'habitació? Va ser una petició expressa o un impuls de necessitat mútua?
- **Pregunta 2:** La música que vas triar era la que a ell/a li agradava o buscant un estat de relaxació? Quin era el vostre "codi musical"?

Bloc 2.

- **Pregunta 3:** Com vas viure el moment de posar-te a cantar o a tocar davant d'ell/a sabent que potser eren les últimes hores? Se't tancava la gola?
- **Pregunta 4:** Diuen que l'oïda és l'últim sentit que es perd. Vas notar alguna reacció física en el teu ésser estimat que et confirmés que t'estava escoltant?

Bloc 3.

- **Pregunta 5:** Com va reaccionar la resta de la família quan vas portar la música a l'habitació del malalt? Va ajudar a alleujar la tensió de l'ambient?
- **Pregunta 6:** El moment de l'últim sospir va ser amb música? Com vas gestionar aquell instant?

Bloc 4.

- **Pregunta 7:** Ara que ha passat el temps, què sents quan tornes a escoltar aquelles cançons que vas fer sonar a l'habitació de l'hospital? Et fan connectar amb el dolor o amb la pau?
- **Pregunta 8:** Si poguessis parlar amb algú que ara mateix està acompanyant un familiar o amic en els seus últims dies i no sap què fer, què li diries sobre la música?

4.4. Anàlisi i valoració.

Les entrevistes realitzades a músics i musicoterapeutes que acompanyen persones al final de la vida, personal sanitari especialista en cures pal·liatives i familiars que van utilitzar la música durant el procés de comiat mostren una coincidència notable en la percepció dels beneficis de la música com a eina d'acompanyament.

Un primer aspecte rellevant és la consideració de la música com una forma de comunicació que va més enllà de les paraules. En diferents casos afirmen que, quan la comunicació verbal esdevé difícil o insuficient, la música permet mantenir el vincle afectiu i expressar emocions profundes. Aquesta idea reforça una de les funcions principals atribuïdes a la musicoteràpia en l'àmbit pal·liatiu: facilitar l'expressió emocional i la connexió interpersonal fins i tot en fases avançades de la malaltia.

Un segon tema recurrent és la importància de la personalització musical. Es destaca la necessitat de conèixer la "biografia musical" del pacient abans d'intervenir, és interessant saber com els familiars o amics expliquen com van seleccionar cançons significatives de la història compartida amb el seu ésser estimat. Aquestes respostes suggereixen que l'eficàcia de l'acompanyament

musical no depèn tant del tipus de música utilitzada com del significat emocional que aquesta té per a la persona.

Pel que fa als efectes observats en els pacients, es descriuen canvis físics i emocionals compatibles amb estats de relaxació i benestar: disminució de l'agitació, respiració més regular, relaxació muscular i respostes subtils davant de melodies conegudes. Encara que es tracta de percepcions subjectives, aquestes observacions coincideixen amb els resultats descrits en la literatura científica sobre l'ús de la música per disminuir l'ansietat i afavorir el confort en situacions de final de vida.

Les entrevistes també mostren que la música no beneficia exclusivament el pacient, sinó que exerceix una funció important sobre l'entorn familiar. Diverses respostes evidencien que la música facilita espais de trobada, afavoreix la comunicació emocional i permet compartir records significatius. Especialment rellevant són els relats sobre la capacitat de la música per generar moments de reconciliació, expressió emocional i comiat, aspectes fonamentals en els processos de dol anticipat.

Un altre element destacable és la creació d'un entorn de calma i dignitat durant els últims moments de vida. Es descriu la música com una presència que transforma l'atmosfera de l'habitació, reduint la tensió emocional i afavorint una vivència més serena del procés de morir. Aquest aspecte connecta amb l'objectiu de les cures pal·liatives d'oferir una atenció integral centrada en la qualitat de vida i el confort.

Les entrevistes amb el personal sanitari aporten una perspectiva complementària i permeten entendre el context assistencial on s'inscriu l'acompanyament musical. Les seves respostes posen de manifest la importància de la cura emocional, la presència terapèutica i la necessitat d'atendre no només el pacient sinó també la família. Aquesta visió reforça la idea que la música pot integrar-se com un recurs que contribueix a la humanització de l'atenció al final de la vida.

Finalment, les entrevistes coincideixen a destacar la dimensió profundament humana de l'acompanyament. Tant professionals com familiars descriuen

experiències de gran intensitat emocional que transcendeixen l'àmbit estrictament clínic. La música apareix com una eina capaç de generar confort, connexió, expressió emocional i sentit en una etapa especialment vulnerable de la vida.

En conjunt, els resultats obtinguts permeten concloure que la música és percebuda pels participants com un recurs valuós per afavorir el benestar emocional, facilitar la comunicació i reforçar els vincles afectius durant el procés final de vida. Tot i que es tracta d'un estudi qualitatiu i amb una mostra reduïda, les experiències recollides mostren una clara coherència amb els beneficis descrits per la literatura especialitzada en musicoteràpia i cures pal·liatives.

5. ELABORACIÓ DE LA GUIA

L'elaboració de la guia pràctica d'acompanyament amb música es durà a terme a partir de la revisió bibliogràfica sobre musicoteràpia, cures pal·liatives i acompanyament emocional al final de la vida, complementada amb la informació obtinguda a través de les entrevistes realitzades a professionals i familiars. Aquesta combinació permetrà integrar tant els coneixements teòrics com l'experiència pràctica dels diferents agents implicats en el procés d'acompanyament.

La guia tindrà un caràcter eminentment pràctic i estarà dirigida a familiars, cuidadors i professionals sanitaris que vulguin incorporar la música com a recurs de suport emocional i relacional. Pretén oferir orientacions senzilles i accessibles per utilitzar la música de manera respectuosa i significativa.

Capítols:

1. Què és l'acompanyament musical?
2. Beneficis de la música al final de la vida.
3. Com escollir la música adequada.
4. Propostes d'activitats musicals (escolta, cant, reminiscència, relaxació).
5. Propostes de tècniques musicoterapèutiques individualitzades
6. Recomanacions per a familiars.

7. Recomanacions per a professionals.
8. Situacions especials i precaucions.
9. Annexos: llistes de reproducció i recursos.

L'estructura de la guia s'organitzarà en diversos apartats. En primer lloc, s'introduiran els principis bàsics de l'acompanyament musical i els beneficis potencials de la música en situacions de final de vida. A continuació, s'oferiran pautes per seleccionar la música adequada, tenint en compte les preferències personals, la història de vida, les creences culturals i espirituals i l'estat emocional de la persona.

Posteriorment, es presentaran diferents estratègies d'acompanyament musical, com ara l'escolta de música significativa, la creació de llistes de reproducció personalitzades, el cant compartit, la utilització de música instrumental per afavorir la relaxació o l'evocació de records mitjançant cançons associades a moments importants de la vida del pacient.

La guia també inclourà recomanacions pràctiques sobre aspectes com el volum, la durada de les sessions, la preparació de l'espai, l'observació de les respostes emocionals i físiques de la persona i les situacions en què cal adaptar o interrompre l'activitat musical.

Finalment, s'incorporaran exemples d'activitats, recursos musicals i orientacions específiques per a familiars i professionals, amb l'objectiu de facilitar la seva aplicació en contextos hospitalaris, sociosanitaris o domiciliaris. D'aquesta manera, la guia pretén esdevenir una eina útil per afavorir el benestar emocional, la comunicació i la humanització de l'acompanyament al final de la vida.

6. CONCLUSIONS

Aquest treball ha permès aprofundir en el paper que la música pot exercir en l'acompanyament de les persones durant el tram final de la vida, així com en els beneficis que pot aportar tant als pacients com als seus familiars i als professionals que els atenen. La revisió bibliogràfica i l'anàlisi dels diferents models de musicoteràpia mostren que la música constitueix una eina terapèutica

valuable dins l'àmbit de les cures pal·liatives, especialment per la seva capacitat d'actuar sobre dimensions que van més enllà de la simptomatologia física.

Els estudis consultats i els testimonis recollits coincideixen a assenyalar que la música contribueix a disminuir l'ansietat, afavorir la relaxació, reduir la percepció del dolor i facilitar l'expressió emocional. Així mateix, permet establir canals de comunicació quan la paraula esdevé insuficient o impossible, fet especialment rellevant en situacions de deteriorament físic avançat o de disminució de la consciència. La música es converteix, en aquests casos, en un llenguatge universal capaç de mantenir el vincle humà fins als darrers instants de vida.

Les entrevistes realitzades han posat de manifest la importància de la biografia musical de cada persona. Les cançons significatives no només evocuen records i reforcen la identitat personal, sinó que també permeten tornar a connectar amb experiències vitals positives i amb els vincles afectius més profunds. Aquesta personalització de l'acompanyament musical esdevé un element clau per garantir una atenció centrada en la persona i respectuosa amb la seva història de vida.

D'altra banda, els testimonis dels professionals sanitaris i dels familiars evidencien que la música no beneficia exclusivament el pacient. També ofereix un espai de contenció emocional per a les persones que acompanyen el procés de comiat, facilitant l'expressió del dol anticipat, la comunicació familiar i la construcció d'un record més serè i humanitzat de la mort. En aquest sentit, la música actua com un element de cohesió que ajuda a transformar la por, el silenci i la solitud en moments de connexió i presència compartida.

Malgrat els resultats esperançadors, la recerca també ha evidenciat algunes limitacions. Encara existeix una manca d'estudis amb mostres àmplies i metodologies homogènies que permetin establir protocols universals d'intervenció. Per aquest motiu, es fa necessari continuar investigant i desenvolupant noves línies de recerca que aportin evidències més sòlides sobre els efectes específics de la musicoteràpia en les diferents fases del final de la vida.

Finalment, es pot concloure que la música no elimina el dolor de la pèrdua ni evita la realitat de la mort, però sí que té la capacitat de transformar la manera com aquesta és viscuda. La seva presència pot aportar dignitat, confort, sentit i humanitat en un dels moments més transcendents de l'existència humana. Per aquest motiu, la incorporació de recursos musicals adaptats a les necessitats i preferències de cada persona constitueix una eina de gran valor dins les cures pal·liatives i un recurs que mereix ser promogut, estudiat i integrat de manera progressiva en els entorns assistencials.

7. BIBLIOGRAFIA

7.1. Fonts i materials consultats.

Ackerman, R., Adams, L. K., Allison, R. S., Anttonen, P., Apo, S., Baker, R. L., & Barber, P. (1997). *Folklore. An encyclopedia of beliefs, customs, tales, music, and art.* (T. A. Green, Ed.). Santa Barbara, California: ABC-CLIO.

Benenzon, R. (1985). *Manual de musicoterapia.* Barcelona: Paidós

Benenzon, R. (1991). *Teoría de la Musicoterapia.* Madrid: De. Mándala

Boyde, C., Linden, U., Boehm, K., i Ostermann, T. (2012). *The Use of Music Therapy during the Treatment of Cancer Patients: A Collection of Evidence.* *Global Advances in Health and Medicine*, 1(5), 24–29.
<https://doi.org/10.7453/gahmj.2012.1.5.009>

Bradt, J., & Dileo, C. (2010). *Music therapy for end-of-life care.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, CD007169.

Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). *Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients.* Cochrane Database of Systematic Reviews, 8, CD006911.

Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy* (3rd ed.). Barcelona Publishers.
<https://barcelonapublishers.com/product/defining-music-therapy-3rd-edition/>

- Ceaulescu, A. (2018). Traditional acts performed within the funerary ceremony. *The laments. "C.S. Nicolăescu-Plopșor» – Yearbook/Anuarul, XIX, 17–25.*
- Colwell, C. M. (2017). *Researching musical therapy in medical settings.* Oxford University Press.
- Edwards, J., i Kennelly, J. (2017). *Music Therapy for Hospitalized Children.* Oxford University Press
- European Association for Palliative Care. (s.d.). *Definition of palliative care.* <https://www.eapcnet.eu/about-us/what-we-do/>
- Favro, D., & Johanson, C. (2010). Death in Motion. Funeral Processions in the Roman Forum. *Journal of the Society of Architectural Historians, 69(1), 12–37.* <https://doi.org/10.1525/jsah.2010.69.1.12.T>
- Feld, S. (1990). Wept Thoughts: The Voicing of Kaluli Memories. *Oral Tradition, 5(2–3), 241–266.*
- Fernández Galvín, A. I. (2018). Canciones acrílicas y lamentos fúnebres. Interrelaciones en la región de Tracia. *Fortunatae, 28, 57–68.*
- Hilliard, R. E. (2005). Music therapy in hospice and palliative care: A review of the empirical data. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2(2), 173–178.*
- Mercadal-Brotons, M., & Martí, P. (2008). *Manual de Musicoterapia en geriatría y en demencias.* Barcelona: Monsa-Prayma.
- O'Callaghan, C. (2009). Objectivist and constructivist music therapy research in oncology and palliative care. *Arts in Psychotherapy, 36(2), 73–83.*
- Schmid, W., Rosland, J. H., von Hofacker, S., Hunskaar, I., & Bruvik, F. (2018). *Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care: An integrative review. BMC Palliative Care, 17(32).* <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0286-4>

- Smith, J. (2023). The impact of rhythm on neurorehabilitation. *Music Therapy Today*, 18(1), 45-60. <http://www.wfmt.info/music-therapy-today/>
- Rice, T. (2014). *Ethnomusicology. A very Short Introduction*. New York: Oxford University Press.
- Takim. (s.f.). *Método Bonny: Terapia de Imágenes Guiadas con Música (GIM)*. Recuperat el 27 de març de 2026, de <https://takim.co/metodo-bonny/>
- Urban, G. (1988). Ritual Wailing in Amerindian Brazil. *American Anthropologist*, 90(2), 385–400. <https://doi.org/10.1525/aa.1988.90.2.02a00090>
- Vinyana. (s.f.). *Vinyana: Acompanyamiento en el morir y el duelo*. Recuperat el 27 de març de 2026, de <https://vinyana.org/>
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2005). *Guía completa de musicoterapia: Teoría, práctica, investigación y formación*. Hal Leonard Europe / AgrupArte.
- World Federation of Music Therapy. (s.d.). *What is music therapy?* <https://wfmt.info/about-wfmt/about-music-therapy/>
- World Health Organization. (2020). *Palliative care*. Geneva: WHO.

7.2. Testimonis.

Entrevistat Anònim 1. Músic i musicoterapeuta.

Entrevistada Anònim 2. Infermera especialista en cures pal·liatives.

Entrevistada Anònim 3. Familiar acompanyant.

8. ANNEXOS

8.1. Entrevistes

Es presenta només una entrevista de cada grup com a representació.

Entrevista 1. Dimarts 28/04/2026

Entrevistadora: Vivi Latorre. Entrevistat: Anònim 1. Músic i musicoterapeuta.

Pregunta 1: Tocar en un escenari o en un estudi és molt diferent de fer-ho a l'habitació d'un hospital o en un domicili d'un malalt terminal. Com vas arribar a aquest camí? Què et va moure a posar la teva música al servei del final de la vida?

Resposta 1: *Va ser arran d'una experiència personal. Vaig haver d'acompanyar un familiar molt proper en els seus últims dies i em vaig adonar que les paraules sovint es queden curtes o, fins i tot, fan nosa. Vaig portar la meua guitarra i vaig començar a tocar molt suau. El canvi en el seu rostre i en l'ambient de l'habitació va ser instantani. Vaig entendre que la música té la capacitat d'arribar allà on la medicina ja no té res a fer i on la raó ja no cal. Com a músic, vaig sentir que en aquell moment el sentit més profund de la meua feina no era dalt d'un escenari buscant l'aplaudiment, sinó en la intimitat d'una habitació **oferint refugi** a algú estimat.*

Pregunta 2: Recordes la primera vegada que vas entrar a l'habitació d'un pacient en fase terminal? Què vas sentir i com vas gestionar el teu propi impacte emocional?

Resposta 2: *I tant que ho recordo. Va ser a la unitat de pal·liatius d'un hospital. El cor em batejava molt fort i sentia un respecte gairebé reverencial; sentia que entrava en un espai sagrat. Vaig haver de respirar profundament abans de creuar la porta. La por principal era fer nosa o destorbar, però de seguida vaig aprendre a deixar el meu ego a fora. Vaig entendre que jo no era el protagonista; **jo era només el canal**. Vaig gestionar l'impacte centrant-me en l'aquí i l'ara, fixant-me en les necessitats de la persona que tenia al davant.*

Pregunta 3: Com es prepara aquesta primera trobada? Parles abans amb la família o amb l'equip mèdic per saber quina relació tenia el pacient amb la música?

Resposta 3: *Sempre. És un treball en equip. Primer parlo amb els infermers o metges per saber l'estat físic del pacient (si té dolor, si està sedat, si té agitació). Després, si és possible, parlo amb la família. Els pregunto sobre el passat musical de la persona: Què escoltava? Tenia alguna cançó preferida? Hi ha*

*algun estil que detestés? L'objectiu és recollir el que anomenem la **"biografia musical"** del pacient per no improvisar a cegues. La música evoca records molt potents, i volem assegurar-nos que evoquem pau, no angoixa.*

Pregunta 4: No es tracta de fer un "concert". Com adaptes la teva música (l'instrument, el volum, el tempo) a l'estat físic d'una persona que potser està inconscient o té dificultats per respirar?

***Resposta 4:** L'oïda és l'últim sentit que es perd, així que assumim sempre que el pacient ens escolta, encara que sembli inconscient. El que faig és el que en musicoteràpia anomenem **"arrossegament"** (entrainment): sintonitzo el ritme de la meva música amb la seva freqüència respiratòria. Si el pacient respira ràpid i agitat, començo a tocar a aquest mateix ritme per connectar amb ell, i a poc a poc, molt subtilment, vaig abaixant el tempo de la música. Moltes vegades, la respiració del pacient es va compassant amb l'instrument i es relaxa. El volum és mínim, gairebé un **xiuxiueig musical**.*

Pregunta 5: S'acostuma a pensar que la música per a malalts terminals ha de ser sempre relaxant o trista, però de vegades es busquen cançons de la seva joventut amb ritme. Com tries el repertori? Fins a quin punt improvises segons el que sents a l'habitació?

***Resposta 5:** És un diàleg sense paraules. Si la persona està conscient i té ganes de recordar la seva joventut, podem tocar un tango, una cançó popular o rock dels seixanta, adaptat en acústic. No tot ha de ser místic o trist; a vegades necessiten celebrar la vida que han tingut. Però si el pacient està en el procés final de transició, el repertori desapareix. Llavors improviso estructures molt obertes, melodies repetitives, sense girs harmònics sorprenents que demanin atenció intel·lectual. Són **paisatges sonors que acompanyen a "deixar-se anar"**.*

Pregunta 6: Quins senyals (físics o emocionals) et fan saber que la música està tenint un efecte positiu en el pacient, fins i tot si no pot parlar? (Canvis en la respiració, relaxació facial, etc.).

Resposta 6: *El cos és molt honest. Ho notes en les faccions de la cara: el front es desengavanya, la mandíbula es relaxa. També ho veus en les mans: si estan tenses o tancades en un puny, sovint es van obrint a poc a poc. La respiració es torna més profunda i regular. I de vegades, el senyal més bonic és una simple llàgrima que llisca galta avall. No és una llàgrima de dolor, és d'alliberament.*

Pregunta 7: **La mort no només afecta el pacient, sinó també el seu entorn. Quins moments has viscut on la música ha servit de pont de comunicació o de consol per a la família que estava present?**

Resposta 7: *Recordo el cas d'un pare i un fill que portaven anys distanciats. El pare s'estava morint i el silenci a l'habitació era tallant, incòmode. Vaig començar a tocar una melodia que sabia que compartien de quan el fill era petit. De sobte, el fill es va acostar, li va agafar la mà al pare i van començar a plorar junts. La música va trencar el gel de l'orgull i de la por. Els va donar permís per acomiadar-se sense necessitat de dir res. També ajuda a la família a relaxar-se; sovint porten setmanes de desgast pendent de les màquines i de les constants mèdiques, i la música els treu de la ment de l'hospital per portar-los al cor.*

Pregunta 8: **De vegades, la música pot obrir la comporta de les llàgrimes i de les emocions contingudes. Com reaccions quan la teva intervenció genera una catarsi emocional intensa a l'habitació?**

Resposta 8: *Amb presència i contenció. Sostinc el moment. Si algun familiar es posa a plorar de manera intensa, no paro de tocar; al contrari, faig que la música sigui com una manta que els abraça i els dona permís per treure tot el dolor. Plorar és necessari en el dol. El pitjor que podria fer seria aturar-me i demanar perdó, perquè faria sentir el pacient o la família culpables de la seva emoció. Jo soc allà per crear un **espai segur on qualsevol emoció hi és benvinguda.***

Pregunta 9: **Després d'una sessió tan intensa, on t'has bolcat emocionalment, com et "buides" o et recarregues tu mateix/a per tornar a la teva vida quotidiana?**

Resposta 9: *Quan surto de l'hospital, necessito silenci absolut. Durant una estona no vull escoltar cap nota musical ni cap soroll. Camino, sento l'aire a la*

cara i procuro fer un **ritual conscient de tancament**, com rentar-me les mans amb aigua freda per visualitzar que deixo anar aquella història, agraint haver-ne format part, però recordant que no és la meva història. Després, l'esport o la natura em connecten una altra vegada amb el meu propi cos i la meva vida.

Pregunta 10: Acompanyar a morir ens ensenya molt sobre el viure. Què t'ha ensenyat la música al llit dels malalts sobre la condició humana i sobre tu mateix/a?

Resposta 10: *M'ha ensenyat a despullar-me de tot el que és superficial. Al llit de mort cauen totes les màscares, no importa el que hagi guanyat, els diners que tinguis ni el teu estatus. Només importa l'amor que dones i el que reps. He après a no deixar les coses importants per a demà, a dir "t'estimo" més sovint i a viure el present amb molta més gratitud. Tocar per a qui s'està morint és, paradoxalment, la **lliçó de vida** més vital i lluminosa que he rebut mai.*

Entrevista 2. Dimecres 15/04/2026

Entrevistadora: Vivi Latorre. **Entrevistada:** Anònim 2. Infermera especialista en cures pal·liatives i atenció al final de la vida.

Pregunta 1: Als sanitaris se us forma principalment per salvar vides, per curar. Com es gestiona internament el canvi de xip quan l'objectiu ja no és curar, sinó ajudar a morir bé?

Resposta 1: *És un dels aprenentatges més difícils i trencadors de la professió. A la universitat t'ensenyen protocols per lluitar contra la mort, i quan arribes aquí, descobreixes que la mort no sempre és una derrota; a vegades, allargar el patiment sí que ho és. Substituïm la paraula "curar" per "tenir cura". El focus ja no està en els monitors ni en les analítiques, sinó en el benestar físic i emocional de la persona. Aprens que una agonia en pau és un èxit terapèutic tan gran com una reanimació lloable.*

Pregunta 2: Més enllà dels fàrmacs per al dolor (com la morfina), en què consisteix exactament "l'acompanyament" que fa un infermer al llit d'un malalt terminal?

Resposta 2: *Consisteix a estar present amb tots els sentits. Consisteix a humitejar-los els llavis quan ja no poden empassar, a canviar-los de postura amb una delicadesa extrema perquè no sentin dolor, a agafar-los la mà en silenci perquè sàpiguin que no estan sols. També és crear un entorn d'intimitat: abaixar la llum de l'habitació, parlar-los amb un to de veu suau i transmetre'ls seguretat. Sovint, el millor tractament d'infermeria és, simplement, no tenir pressa quan estàs dins d'aquella habitació.*

Pregunta 3: Com s'afronten les preguntes difícils? Què fas quan un pacient, conscient de la seva situació, et mira i et pregunta: "M'estic morint?" o "Tindrà dolor?"

Resposta 3: *Mai es menteix, però es respon amb molta veritat suportable i compassió. Si et pregunten si s'estan morint, sovint no busquen una confirmació mèdica freda, sinó que necessiten treure la por que senten. Jo solc retornar la pregunta amb suavitat: "Tu com et sents?" o "Et fa por el que pugui passar?". I respecte al dolor, els dono una certesa absoluta: "No sé el temps que queda, però et prometo que farem tot el que estigui a les nostres mans perquè no tinguis gens de dolor". Això els dona una tranquil·litat immensa.*

Pregunta 4: Moltes vegades s'afirma que les persones en l'etapa final tenen una mena d'intuïció o connecten amb un altre estat. Has viscut situacions d'aquest tipus?

Resposta 4: *Moltíssimes. Hi ha un fenomen molt comú que anomenem "la millora de la mort" o lucidesa terminal, on un pacient que portava dies apàtic o semi inconscient, de cop es desperta, demana menjar, parla amb claredat amb la família i sembla que es recuperi. Els familiars s'il·lusionen, però els infermers sabem que sovint és el comiat de l'organisme. També és molt habitual que parlin de "fer un viatge" o que vegin familiars que ja van morir. Com a sanitari, no ho*

qüestions ni ho tractes com un deliri; ho respectes i ho acompanyes, perquè a ells els dona molta pau.

Pregunta 5: En aquells moments, l'habitació es converteix en un espai de molta intimitat familiar. Com es gestiona la fina línia entre fer la teva feina mèdica i respecte l'espai sagrat de la família?

***Resposta 5:** Es tracta de ser invisible però invisiblement present. Entres a l'habitació de puntetes, fas el que has de fer (comprovar la via, mirar els símptomes) gairebé sense fer soroll, i et retires. Però també has de cuidar la família. Sovint som nosaltres els qui els hem de donar el "permís" per plorar, per abraçar el malalt o fins i tot per marxar a descansar una estona. Els expliquem el que passarà (els canvis en la respiració, el color de la pell) perquè no s'espantin. La nostra feina també és cuidar els qui es queden.*

Pregunta 6: Com és el moment exacte en què es produeix l'últim sospir? Què fa la infermera en aquell instant post-mortem?

***Resposta 6:** És un moment de silenci absolut, gairebé suspès en el temps. Després de verificar que el cor s'ha aturat, el primer que fem és respectar el dol immediat de la família; els deixem una estona a soles amb ell. Després ve la "post-cura", que és el procés d'amortallar. Per a mi, aquest és un acte de profund respecte. Li neteges la cara, li tanques els ulls amb suavitat, li poses una expressió serena. Ho fas amb la mateixa cura com si el pacient estigués despert, parlant-li internament per acomiadar-te'n.*

Pregunta 7: Veure morir gent contínuament ha de ser esgotador. Com us protegeu els professionals per no patir el que s'anomena "esgotament per compassió" o *burnout*?

***Resposta 7:** Si no t'afecta gens, és que has perdut la humanitat i has de canviar de feina; si t'afecta massa, et destrueixes i no pots ajudar. El secret és la distància terapèutica: una empatia que et permet connectar amb el dolor de l'altre, però recordant que aquell dolor no és teu. Per protegir-me, m'ajuda molt l'equip. Quan tenim un cas especialment dur, en parlem entre nosaltres en el canvi de torn, plorem si cal, ens desfoguem. Fora de l'hospital, necessito tallar*

de rel arrel: fer esport, passar temps amb els meus fills i recordar-me a mi mateixa la sort que tinc d'estar viu.

Pregunta 8: Després de tants comiats viscuts a les teves mans, quina és la lliçó més gran que t'endús a casa cada dia?

***Resposta 8:** Que la mort ens iguala a tots, però que morir bé és un dret fonamental. Aquesta feina m'ha ensenyat a relativitzar els problemes quotidians de mides absurdes. Quan veus algú acomiadar-se de la vida, t'adones que ningú es penedeix de no haver treballat més hores o de no haver tingut un cotxe més gran; tothom parla de les persones que ha estimat. Treballar a prop de la mort és una constant lliçó de realitat que em fa valorar la vida cada segon.*

Entrevista 3. Dijous 2/04/2026

Entrevistadora: Vivi Latorre. Entrevistada: Anònim 3. Familiar que va acompanyar el seu ésser estimat amb música.

Pregunta 1: En un moment de tanta tristesa i xoc, com se't va acudir portar la música a l'habitació? Va ser una petició expressa o un impuls de necessitat mútua?

***Resposta 1:** Va ser un impuls purament intuïtiu. Els últims dies a l'hospital el silenci es feia molt feixuc, només trencat pel soroll de les màquines o de la seva respiració. Les paraules ja s'havien acabat; ja ens ho havíem dit tot. Llavors vaig pensar en la quantitat de moments feliços que havíem compartit on la música era la protagonista. Vaig agafar el mòbil, vaig buscar una llista de reproducció molt concreta i vaig donar-li al play a un volum molt baix. Va ser com obrir una finestra en una habitació tancada.*

Pregunta 2: La música que vas triar era la que a ell/a li agradava o buscant un estat de relaxació? Quin era el vostre "codi musical"?

Resposta 2: *Vaig buscar la seva "banda sonora vital". No vaig posar música zen de relaxació d'aquella que surt als hospitals, sinó la música que a ell el feia vibrar: des de cançons de cantautors que havíem anat a veure en concert fins a aquells temes de la seva joventut. Encara que estava molt feble, quan sonaven aquells acords, la seva expressió canviava. Hi havia un codi compartit; cada cançó era un "te'n recordes de quan...?". Era una manera de recordar-li qui era, més enllà de la malaltia.*

Pregunta 3: **Com vas viure el moment de posar-te a cantar o a tocar davant d'ell/a sabent que potser eren les últimes hores? Se't tancava la gola?**

Resposta 3: *Moltíssim. El primer dia em feia vergonya, fins i tot pels infermers que poguessin entrar. I quan vaig intentar taral·lejar una cançó que ens encantava, se'm va trencar la veu pel plor. Però vaig mirar el seu rostre i vaig veure una pau tan gran que vaig empassar saliva i vaig continuar. Vaig entendre que no havia de ser una actuació perfecta; el que importava era la vibració de la meua veu, l'escalfor. Cantar-li va ser com bressolar-lo, com tornar-li l'amor que m'havia donat sempre.*

Pregunta 4: **Diuen que l'oïda és l'últim sentit que es perd. Vas notar alguna reacció física en el teu ésser estimat que et confirmés que t'estava escoltant?**

Resposta 4: *Sí, de manera subtil però inconfusible. Portava hores amb els ulls tancats, gairebé sense moure's. Però quan va sonar la seva cançó preferida, va fer una petita pressió amb la mà (jo li tenia agafada). En un altre moment, el ritme de la seva respiració, que era molt agitat, es va anar compassant amb la melodia fins a quedar-se completament tranquil. Aquells petits senyals van ser el regal més gran: saber que, en el seu aïllament, la música li arribava com una abraçada.*

Pregunta 5: **Com va reaccionar la resta de la família quan vas portar la música a l'habitació del malalt? Va ajudar a alleujar la tensió de l'ambient?**

Resposta 5: *Al principi hi havia una mica de reticència, com si posar música fos una falta de respecte al caràcter seriós de la mort. Però quan van veure com ell es relaxava, es van anar unint. L'habitació va deixar de fer olor de malaltia i de*

por, i es va omplir de records. Vam acabar plorant tots junts, sí, però també somrient recordant anècdotes d'aquells concerts o d'aquells viatges en cotxe on cantàvem a ple pulmó. La música ens va unir a tots en el mateix vaixell del dol sa.

Pregunta 6: El moment de l'últim sospir va ser amb música? Com vas gestionar aquell instant?

Resposta 6: *Sí, va ser amb una melodia molt suau de fons. No va ser un moment dramàtic de pel·lícula; va ser una transició molt silenciosa. Quan el fil de vida es va apagar, no vaig apagar la música immediatament. Vaig deixar que la cançó acabés. Va ser com si aquella melodia l'acompanyés a creuar la porta. En aquell moment vaig sentir una tristesa infinita, però també una gratitud immensa per haver pogut acomiadar-lo amb tanta bellesa i dignitat.*

Pregunta 7: Ara que ha passat el temps, què sents quan tornes a escoltar aquelles cançons que vas fer sonar a l'habitació de l'hospital? Et fan connectar amb el dolor o amb la pau?

Resposta 7: *Al principi, durant els primers mesos, no podia ni escoltar-les; se m'encantava el cor de cop. Però amb el temps, el dolor s'ha anat transformant en un refugi. Ara, quan escolto aquestes cançons, ja no connecto amb la malaltia ni amb el llit de l'hospital. Connecto amb l'amor pur que hi havia en aquella habitació. Aquelles cançons s'han convertit en un monument viu a la nostra relació.*

Pregunta 8: Si poguessis parlar amb algú que ara mateix està acompanyant un familiar o amic en els seus últims dies i no sap què fer, què li diries sobre la música?

Resposta 8: *Li diria que no tingui por. Que la mort fa por i ens deixa bloquejats sense saber què dir, però que la música és un idioma que tothom entén. Que busqui els altaveus, que triï el que a l'altre li agradava, que li canti a l'orella encara que desafini. No cal dir grans paraules de comiat; de vegades una cançó ho diu tot millor que nosaltres. És l'últim regal que els podem fer: marxar envoltats de les coses que van fer que la seva vida valgüés la pena.*

8.2. Tríptic divulgatiu

Adjunt a continuació un mateix model amb dos formats diferents.



QUÈ POT APORTAR LA MÚSICA?

La música pot esdevenir una companya valuosa en els moments finals de la vida.



Redueix l'ansietat i la por.
Aporta seguretat i tranquil·litat.



Afaveix la calma i la relaxació.
Ajuda a disminuir l'estrès i la tensió.



Disminueix la percepció del dolor.
Pot augmentar el llindar del dolor.



Facilita la connexió amb els éssers estimats.
Crea moments propers i emotius.



Estimula records significatius i reforça la identitat personal.
Evoca vivències i emocions positives.



Humanitza l'entorn assistencial.
Aporta calidesa i dignitat.



La música no substitueix l'atenció mèdica, però pot complementar-la oferint confort emocional i benestar.



Quan les paraules ja no són suficients, la música continua parlant.

LA BANDA SONORA D'UNA VIDA

Cada persona té una història musical única. Les cançons que han acompanyat moments importants poden convertir-se en una font de seguretat, identitat i consol.



Preguntes que ens poden ajudar:

- Quina música escoltava habitualment?
- Quines cançons formaven part de la seva joventut?
- Hi ha alguna melodia vinculada a records especials?
- Hi ha algun estil musical que no li agradava?



La millor música és aquella que té significat per a la persona.

EL VALOR DEL SILENCI

La música i el silenci formen part del mateix llenguatge.

No és necessari omplir tots els moments amb sons.

Els espais de silenci permeten:

- Descansar.
- Integrar emocions.
- Respectar el ritme de la persona.
- Compartir una presència serena.



De vegades, una mà agafada en silenci també és música.



Una cançó estimada, una veu coneguda, un record compartit o una simple melodia poden convertir-se en un dels regals més valuosos que podem oferir.

COM PODEM ACOMPANYAR?

No cal ser músic.
Els gestos més senzills acostumen a ser els més valuosos.



Posar les seves cançons preferides.



Tal·lejar una melodia coneguda.



Cantar suaument al seu costat.



Escollar música compartint el silenci.



Agafar-li la mà mentre sona la música.



Respectar els seus ritmes i necessitats.



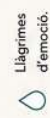
L'important no és la perfecció musical, sinó la presència afectuosa.

SI JA NO POT PARLAR...

L'oïda és un dels sentits que acostuma a mantenir-se actiu fins a fases molt avançades.

Observa petits senyals:

- Respiració més tranquil·la.
- Relaxació facial.
- Somriures subtils.
- Moviments de les mans.



Llàgrimes d'emoció.



Major sensació de serenitat.



Sovint aquests petits canvis són una forma de comunicació.



La música no elimina la tristesa del comiat, però pot transformar-la en una experiència més humana, amorosa i digna.

LA MÚSICA EN L'ACOMPANYAMENT AL FINAL DE LA VIDA

Una guia pràctica per a familiars, cuidadors i professionals

La música és el llenguatge que continua parlant quan les paraules ja no són suficients.



Aquesta guia és un recurs informatiu. Cada persona és única. Respectem les seves preferències, creences i ritmes.

Escaneja el codi QR per accedir a recursos i llistes de música recomanades.



Espai per al logotip de la institució
Contacte
☎ 000 000 000
✉ info@institucio.cat
🌐 www.institucio.cat