



**VED  
BIRGIT LYNGE**

**[WWW.POWER-DESIGN.DK](http://WWW.POWER-DESIGN.DK)**



# Rapport Pilotprojekt Lærkesang®

*Et udviklingsprojekt  
med sangterapi til mestring og heling  
i efterbehandling af kræftramte*

*Til alle interesserede i Lærkesang og dens indvirkning på kræftramtes copingevne*

**Til deltagerne i pilotprojekt Lærkesang i perioden 9.-27. september 2002  
Til BUEN og Kræftens Bekæmpelse  
Til ViFAB med tak for støtte  
Til Sundhedsministeriet  
Til alle I hjælpere undervejs – med hjertelig TAK**

**Af Birgit Lyngø  
Cand. phil. i musikvidenskab og BA i musikterapi  
Power-Design  
[www.power-design.dk](http://www.power-design.dk)**

Af deltager i pilotprojektet:  
*"Da jeg kørte hjem efter første Lærkesangssession kom jeg i tanke om,  
at min mor havde brugt dét at nynne til at holde styr på sin depression.  
Det var en meget stærk oplevelse".*

## **Indhold**

### **Summary – Document 8 p. 32**

1. Indhold 3
  - Resumé 4**
  2. Indledning 5
  3. Emnevalg og indhold 6
  4. Problemfelt 7
  5. Kerneproblem 7
  6. Målgruppe 7
  7. Problemformulering 8
  8. Formål med pilotprojektet 8
  9. Begrebsdefinitioner 8
  10. Litteratursøgning og tilegnelse af viden 9
  11. Overvejelser omkring det teoretiske rum 9
  12. Problemstillinger 10
  13. Forskningstype og ontologi 10
  - Kernespørgsmål 11**
  14. Forskningsdesign 11
  15. Strategier for udvælgelse 11
  - De 10 deltagere 12
  - Skema over deltagernes konventionelle og ukonventionelle behandlinger 12
  16. Data-indsamling 13
  17. Analyse- og forskningsmetoder 14
  18. Resultater 14
  - Grafisk diagram over OAS-scores 15
  - Søjleillustration til registrering af deltagernes OAS-scores 16
  - Nøgleord 16
  19. Diskussion 16
  20. Konklusion 19
  21. Konsekvenser 19
  22. Formidling og anvendelse af resultater 20
  23. Ophavsret til Lærkesang® 20
  24. Efterskrift – november 2010 21
- 
- Bilag 1: Litteratur 23
  - Bilag 2: Den salutogenetiske model i en systematologisk opstilling 25
  - Bilag 3: Uddrag af spørge- og evalueringsskema 26
  - Bilag 4: Formater og øvrig indholdsbeskrivelse af Lærkesang 27
  - Bilag 5: Spørgeskema med grundlæggende oplysninger 29
  - Bilag 6: Evalueringsskema 30
  - Bilag 7: OAS-skema i standartform 32
  - Bilag 8/Document no. 8: **Summary – Skylarks 33**

**Adresser for kontakt og bestilling af foredrag, workshops, kurser, film og CDs finder du på side 34.**

## Resumé

Pilotprojekt Lærkesang drejer sig om studier af Lærkesangs-konceptets virkning på kræftramtes mestring i at bevæge sig i retning af ”den gode ende” af kontinuet: Godt helbred-dårligt helbred. Det foregår ud fra en salutogenetisk forskningsmodel, hvis principper fokuserer på menneskets kilder til sundhed (frem for sygdom).

**Til måling af 10 kvindelige deltagers mestringsgrad er et såkaldt OAS-spørgeskema blevet anvendt. Her fokuseres på personens ”Oplevelse Af Sammenhænge” ud fra temaerne: Begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed i forståelsen af deres hele liv som kræftramte. Spørgeskemaet besvares 2 gange: Før deltagelse i Lærkesang og mod slutningen af forløbet. Det, som måles i skemaet, er fænomener, som skaber en oplevelse af indre psykisk sammenhæng, medbestemmelse og balance mellem over- og underbelastning. Den fremkomne OAS-score har således betydning for deltagernes rehabilitering af stressfaktorer.**

Projektets kerneproblem drejer sig om, hvilken betydning deltagelsen i Lærkesang har for kræftramtes mestring og heling af deres livssituation, og kernespørgsmålet drejer sig derfor om, hvordan kræftramtes OAS-score udvikler sig i løbet af en 3-ugers-periode med deltagelse i Lærkesang.

Igennem en handlingsrettet effektforskning kommer Birgit Lynges til det resultat, at 70 % af deltagerne i Lærkesang har opnået en stigning fra 2,61 % til 69,64 %, mens 30 % har opnået et fald fra ÷ 1,29 % til ÷ 3,68 %. Sidstnævnte udtrykker, at de ved deltagelsen har fået et udbytte i forhold til støtte omkring velvære. Alle deltagere udtrykker, at essensen af deres tilstand under Lærkesang er: livsglæde, kærlighed, taknemmelighed, fredfyldthed, ro, harmoni, guddommelighed og varme. Birgit Lynges forskningsprojekt viser, at deltagernes selvoplevede helbredstilstand og generelle modstandsressource for 7 ud af 10 deltagere er ændret under 3 ugers deltagelse i Lærkesang.

**Resultaterne er overraskende i forhold til projektets korte varighed.**

En fortsættelse af pilotprojektet følger, når den økonomiske del af projektet er på plads (1.2 mio.kr). Et fuldt projekt består af 3 års handlingsrettet effektforskning på 3 af hinanden følgende Lærkesangs-forløb, hver af en varighed på 9 måneder og 3 uger.

September 2002, februar 2003 og november 2010.

Birgit Lynges  
Leder – musikolog – musikterapeut

Power-Design • Bygaden 23  
Fejrups-Helgenæs • DK-8420 Knebel  
[bl@power-design.dk](mailto:bl@power-design.dk) • [www.power-design.dk](http://www.power-design.dk)  
T: +45 70200207



Franskmændene siger:  
*At synge er at bede to gange.*<sup>1</sup>

## Rapport Pilotprojekt Lærkesang®

Rapportens disposition følger forskningsprocessens hovedfaser, som i sit forløb har været en organisk meditativ proces, hvorudfra praksis er udført.

### **2. Indledning**

I september 2002 blev Pilotprojekt Lærkesang afholdt i "Det gamle Mølleri" på Østergaard Hovedgaard ved Langå. Det drejede sig om studier af Lærkesangs-konceptets virkning på kræftpatientes mestring i at bevæge sig i retning af "den gode ende" af kontinuet: Godt helbred-dårligt helbred. Projektet er udviklet af undertegnede. Idéen omkring Lærkesang blev støttet igennem et samarbejde med Rådgivningscentret BUEN i Århus (Informations- og Rådgivningscentret vedr. Alternativ Kræftbehandling). ViFABs tildeling af 30.000 kr. til Birgit Lynges løn under pilotprojektet samt Power-Designs investering på 40.000 kr. gjorde det muligt at tage det første skridt til forskning i Lærkesang.

Studierne af Lærkesangs effekt er foregået ud fra en salutogenetisk forskningsmodel, som blev offentliggjort i 1979, af den israelsk-amerikanske professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky (1923-1994), men først færdigudviklet i 1987. Ifølge modellens principper fokuseres på kilder til sundhed (frem for kilder til sygdom) som værende helbredets mysterium.

Antonovskys interesse for og undersøgelse af mestringsstrategier førte ham til den indsigt, at der hos personer, som var såkaldte overlevere, fra f.eks. koncentrationslejre, var bestemte gennemgående temaer. Iblant de gennemgående temaer drejede det overordnede tema sig om, hvordan de adspurgte personer så og oplevede deres liv.

Netop dette har Antonovsky gjort målbart ved hjælp af et spørgeskema, hvori han fokuserer på tre tematiske træk, som var gældende i den stærkeste undersøgelsesgruppe, men som manglede i den svageste. De tre temaer kalder han kernekomponenter, og de er:

1. Begribelighed (sense of comprehensibility):
  - en grundfæstet evne til at bedømme virkeligheden,
2. håndterbarhed (sense of manageability),
  - den udstrækning i hvilken man opfatter, at der står ressourcer til ens rådighed; ressourcer som er tilstrækkelige til at klare de krav, man bliver stillet over for af de stimuli, man bombarderes med i livet,
3. meningsfuldhed (sense of meaningfulness),
  - at være involveret og motiveret i de områder af livet, som giver mening, og selv i yderste konsekvens at kunne finde en mening og gøre sit bedste for at klare sig igennem.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Jeg citerer her Elfenbenskystens ambassadør, Liliane Marie-Laure Boa fra Abidjan (DR1 12/6-02).

I princippet afspejler forholdet mellem de tre kernekomponenter de fænomener, som skaber komplekser af livsoplevelser, fortæller Antonovskys. Disse kan karakteriseres ved en persons oplevelse af sine indre sammenhænge, af medbestemmelse og en balance mellem over- og underbelastning.

Antonovskys salutogenetiske model er således, ud fra de nævnte principper, fundet anvendelig som forskningsmodel i pilotprojektet.

Projektet har følgende **titel og undertitel:**

**Lærkesang®**  
***Et udviklingsprojekt***  
***med sangterapi til mestring og heling***  
***i efterbehandling af kræfttramte.***

I projektet deltog 10 kvinder i alderen 51 til 73 år og fra de geografiske områder: Viborg, Skanderborg, Århus, Djursland og Randers. Deltagerne er alle tidligere blevet opereret for kræft og havde taget imod forskellige konventionelle og ukonventionelle tilbud som efterbehandling. Projektet er i sin helhed udviklet og gennemført af undertegnede.

### **3. Emnevalg og indhold**

Emnet er et musisk udviklingsprojekt for kræfttramte, der vælger sangterapi og personlig udvikling som komplementær støtte til at fremme deres sundhed (Ant. 2000). Emnet er udviklet i en periode, hvor jeg arbejdede med at hele mig selv for kræft. Emnet har naturligvis min faglighed som fundament. Jeg er lærer, cand.phil. i musikvidenskab og BA i musikterapi. Desuden har jeg som fundament for dette projekt en rig erfaring med udviklingsarbejde og praksis i Musisk Human Resources, som jeg siden 1985 har udviklet og grundlagt mit firma på<sup>3</sup>.

Jeg har som musikterapeut fortsat udviklet fagområdet musisk HR ved klinisk og undervisningsmæssigt at arbejde med fagområdet samt ved at skrive bøger om emnet<sup>4</sup>. Senest har jeg i 2010 samlet alle mine udviklede værktøjer i PowerDesignMetoden, som du kan læse om på [www.power-design.dk](http://www.power-design.dk).

Pilotprojektet har til formål at støtte deltagernes oplevelse og forståelse af deres biografi og deres livs hele sammenhæng oplevet i et holistisk perspektiv. Det foregår under sessioner á 2 x 45 minutters varighed, 3 dage om ugen. I sessionerne anvendes intuitiv, ordløs sang og musisk personlighedsudvikling sammen med selv-massage (Do-In-selvmassage), visualisering, guidet fantasirejse,

---

<sup>2</sup> Aaron Antonovsky beskriver disse kernekomponenter på side 35-37 i sin bog "Helbredets mysterium" (Hans Reitzels Forlag. København. 2000 (oversat efter "Unravelling the mystery of Health" – se nærmere i litteraturlisten, bilag 1).

<sup>3</sup> Med min cand. phil. eksamen i musikvidenskab (eng: Musicologist) som basisuddannelse har jeg udviklet et fagområde, som hedder 'Musisk HRD' (Human Resources Development), som jeg har praktiseret siden 1985 i mit firma, Power-Design. Alle mine metoder til personlighedsudvikling er baseret på et holistisk, musisk grundsyn. Fagligt er således følgende tre områder centrale i og bæredygtige for mit arbejde: (1) musikken og det musiske, (2) det psykologiske, samt (3) energibevidsthed.

I musisk HR-udvikling arbejdes der med metoder til musisk personlighedsudvikling med det formål at hjælpe mennesker til "at holde deres sjæl i hånden" og derved fremkalde deres liv på ny ud fra selvets kerne. Blandt det musiske (sang, musik, visualisering, symboler, farver, eventyr og dans) er sangen det mest kraftfulde, især når den anvendes – som i Lærkesang – i toning, humming, overtonesang og intuitiv, ordløs sang.

<sup>4</sup> Som musikolog og musikterapeut arbejder jeg ud fra den amerikanske psykolog Carl R. Rogers' humanistiske retning, hvor empati med klienten, ubetinget accept af klienten og dennes situation, samt min egen kongruens er vigtige faktorer. Se i øvrigt [www.power-design.dk](http://www.power-design.dk)

nøgleord (ord som deltagerne ”får ind” under dyb totalafspænding og som i en ubevidst kommunikation er knyttet til selvet), samt supervisors trommesang for deltagerne.

Deltagerne støttes gennem projektet til:

- A) Åbning af lytte- og indfølelsesevnen med det formål at styrke troen på ”egen vejledning” gennem personlighedens kerne.
- B) Fokusering på (1) begribelighed, (2) meningsfuldhed og (3) håndterbarhed angående deres livshistorie og livssituation.

Grundindholdet i hver session kan i hovedtræk opsummeres som følgende:

1. Opvarmning til en god kropbevidsthed gennem Do-In-selvmassage.
2. 45 minutters sangterapi med humming, toning, omkvædssang, intuitiv stemmeleg, flerstemmig rytmisk korsang over enkle melodiforløb hovedsageligt over prim, kvart, kvint og septim.
3. 15 minutters pause med guidet afslapning, trommesang og introvert forbøn. Dagens nøgleord introduceres.  
Deltagerne skriver efterfølgende i deres dagbog, og der er plads til ”small-talk”.
4. 10-15 minutters rytmisk, flerstemmig korsang eller en såkaldt sang på ord.
5. Fælles afslutning med en enkel fysisk handling ud fra håndfatning i kreds.

Hvis læseren har behov for at vide mere om indholdet i Lærkesang, kan man læse herom i bilag 4: Formater og øvrig indholdsbeskrivelse.

#### **4. Problemfelt**

Mennesker kan styrkes i deres sundhedsfremmende evne gennem det at synge – et gratis tiltag for samfundet og for den enkelte person. Men sang betragtes af konventionelle behandlere som underholdning, og sjældent som den kraftfulde naturmedicin, som det er i sangterapiens praksis og form gennem udøvelse af Lærkesang.

#### **5. Kerneproblem**

Hvilken betydning har konceptet Lærkesang® for helbredet (kontinuet: Godt helbred-dårligt helbred) – for mestring og healing af egen livssituation hos mennesker, der har eller har haft kræft?

#### **6. Målgruppe**

Pilotprojektet henvender sig til mennesker over 21 år, som har eller har haft kræft, som har været i lægelig behandling, og som efterfølgende er interesserede i at anvende Lærkesang som støtte for deres helbredssituation og rehabilitering.

Sekundært er målgruppen musikterapeuter, som ser en mening med at (lære at) inddrage elementerne fra Lærkesang i deres arbejde generelt.

Endnu en målgruppe for pilotprojektet kunne være læger, psykologer og politikere, som kan se menneskelige, kulturelle, medicinske og økonomiske fordele i at anvende Lærkesang i behandling af kræfttramte og/eller til klientstøtte under eventuelle andre livstruende sygdomme.

## 7. Problemformulering

Hvordan udvikler kræftramtes ”oplevelse af sammenhæng” (OAS<sup>5</sup>) sig, angående deres hele livshistorie og livssituation, gennem deltagelse i Pilotprojekt Lærkesang?

## 8. Formål med pilotprojektet

Formålet med pilotprojektet er:

- Via den skitserede sangterapi at fremme deltageres sundhed, målt med Antonovskys spørgeskema.
- For deltagerne (og for mennesker der har interesse i projektet) at få en bevidst viden om, hvordan man selv kan anvende Lærkesang til at opnå en mestring og en healingsmæssig virkning i den givne helbredssituation.
- At pilotprojektet som videnskabeligt projekt kan bane vej for kommende Lærkesangsprojekter i ind - og udland.

Formålet, med at igangsætte Lærkesang i så stort et omfang, som muligt, er:

At lindre den megen smerte og dødsangst, som kræftramte bærer på, og at tilføje kærlighed, velvære og glæde i stedet. At styrke deres evne til at lytte til sig selv og den indre stemme samt at stole på sin indsigt og efterfølgende at kunne handle på den. Alt sammen til styrkelse af helbredet og højnelse af livskvaliteten gennem fokusering på kilderne til sundhed, som de bl.a. kendes fra projektet.

## 9. Begrebsdefinitioner

Begrebet **healing** forstås som den proces, som organismen (krop, psyke, ånd) gennemgår for at komme i en sådan grad af balance, at dens selvregulerende funktioner arbejder optimalt i forhold til ”helheden”. Heraf begreberne: At blive hel.<sup>6</sup> At heles. Begrebet healing kan sidestilles med sundhedsbegrebet eller den salutogenetiske orientering. Healing er således en metode til sundhedsfremme.

Ved ordet **kræftramt** forstås: En person der tidligere har fået stillet diagnosen cancer.

Begrebet kræftramt har jeg valgt at bruge med forståelse af, at læger først melder den kræftramte rask, når denne har levet i 10 år uden tilbagefald. Da jeg i min salutogenetiske grundforståelse imidlertid sætter håndtering af en persons helbredssituation i centrum, og ikke personens sygdomsundhed, så vil ordet patient være forkert at anvende om deltagerne i Lærkesang.

Begrebet **mestring** er et dansk ord for ’coping’. Idet jeg så godt som aldrig har hørt klienter bruge ordet mestring, men i stedet for ordet håndtering, har jeg valgt at sidestille alle tre ord: coping – mestring - håndtering.

Begrebet **helbred** definerer Antonovsky således: ”*helbred som dækkende det samme område, som de mange andre dimensioner i et menneskes velbefindende*” (Ant. 1979. 68 og Ant. 2000. 193).

Antonovsky peger på, at flere forskere mener, ”*at helbred og velbefindende med stor sandsynlighed virker ind på hinanden*”. (Ant. 2000.194).

---

<sup>5</sup> OAS (en forkortelse af Oplevelse Af Sammenhæng) er klientens forståelse af sit livs begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, alt taget i betragtning. Læs i bilag 2 om Aron Antonovskys salutogenetiske model, hvis teori er bygget op omkring OAS som en variabel, der påvirker helbredet angående en persons hele livssituation. - På engelsk hedder OAS: Sence of coherence (SOC).

OAS-spørgeskemaet blev offentliggjort i 1983 af Antonovsky. Se skemaet i bilag 7.

<sup>6</sup> Professor, M.D., Andrew Weil, University of Arizona udtaler: ”*The literal meaning of ”healing” is ”becoming whole”*”. (Weil 1996. 136). – ”*The healing system is always there, always operative, always ready to work to restore balance when balance is lost*”. (Weil 1996. 134).



## **10. Litteratursøgning og tilegnelse af viden**

I litteraturlisten i bilag 1 findes oversigten over den faglitteratur, som jeg i projektet har anvendt. Aron Antonovskys to bøger: *"Health, Stress, and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being"* (1979) og *"Helbredets mysterium"* (2000) udgør min primærlitteratur. Sidstnævnte er en oversættelse fra engelsk efter *"Unravelling the mystery of health"* (1987). De to bøger vil i det efterfølgende omtales: Ant. 1979, og Ant. 2000.

Den øvrige litteratur er sekundær-litteratur, som jeg bl.a. har tilegnet mig under mit studium af musikterapi på Aalborg Universitet.

Min primære tilegnelse af viden er dog sket gennem praktisk udførelse af Lærkesang, gennem udførelsen af de 9 sessioner i dette projekt, gennem båndoptagelser af sessionerne samt aflytning heraf, gennem kopi af deltagernes dagbogsnoter, og endelig, men først og fremmest, gennem de 10 deltageres besvarelser af Antonovskys OAS-spørgeskema.

## **11. Overvejelser omkring det teoretiske rum**

Ved projektets begyndelse behøvede jeg en forskningsmetode, der tog udgangspunkt i sundhed - og ikke i sygdom, som normen stadig er i det danske sygehusvæsen og i sundhedsvidenskaberne anno 2010. Jeg kunne i 2002-2003 ganske enkelt ikke anvende en model, som jeg ikke selv troede på og som lå uden for min egen fundamentale forståelse af, at helbred er et opbyggeligt og iboende resource-reservoir med energitilførsel fra såvel fysiske, psykiske som åndelige kilder.

Det blev imidlertid min hjælp, at hjerneforsker Kjeld Fredens<sup>7</sup> på rette tidspunkt præsenterede mig for Aron Antonovskys litteratur og dermed dennes salutogenetiske model med OAS som en global indstilling – en måde at opleve verden på. OAS er en grundindstilling og ikke en reaktion på en bestemt situation. (Ant.2000. 92). Denne grundindstilling er netop i overensstemmelse med min personlige og faglige grundindstilling, og derfor valgte jeg Antonovskys salutogenetiske model som min forskningsmodel.

Jeg bringer i bilag 2 en systematologisk opstilling af den salutogenetiske model. Det er en opstilling, som jeg i mine videnskabsteoretiske studier selv står inde for<sup>8</sup>.

Ud fra den salutogenetiske model er teorien den, at en forøget mestringssevne afhænger af en persons helhedsoplevelse af sit livs og sin situations sammenhænge, og denne oplevelse er altid af betydning for personens rehabilitering af sit livs stressfaktorer.

Begrebet OAS er af Antonovsky defineret: *"... en global indstilling der udtrykker den udstrækning i hvilken man har en gennemgående, blivende men dynamisk følelse af tillid til, at (a) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige, og forståelige; (b) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for én til at klare de krav, disse stimuli stiller; (c) disse krav er udfordringer, der er værd at engagere sig i."* (Ant. 2000. 37).

Kernekomponenterne i OAS er, som beskrevet i indledningen, (1) begribelighed, (2) meningsfuldhed, og (3) håndterbarhed. Disse er variable som påvirker helbredet angående personens hele livssituation (Ant. 2000. 33-40).

Ifølge Antonovsky er den salutogenetiske model og orientering ikke kun en forudsætning for en teori om mestrings, men modellen tvinger os til at arbejde med vores egen teori om mestrings (Ant. 2000. 31).

---

<sup>7</sup> K. Fredens er cand. med., hjerneforsker og forfatter. Han har bl.a. været udviklingschef på Vejle fjord Centret.

<sup>8</sup> Modellen har jeg opstillet som en videnskabsteoretisk model efter studier af primærlitteraturen af Antonovsky.

Således håber jeg, at deltagerne i pilotprojektet har fået en bevidsthed om, hvordan deres fortsatte udvikling af den personlige mestringsvej er til hjælp for deres livssituation som kræfttramte. Jeg vil dog fremdrage forskerne Laila Launsø og Olaf Riepers<sup>9</sup> forståelse af, at vi, når studiefeltet er mennesker, må stille spørgsmålet, om der eksisterer eller kan eksistere forudsigelige teorier. Derfor vil dette være et sekundært spørgsmål. De to forfattere og forskere mener, at forskningen om og med mennesker er en proces, hvor forskeren netop opnår en revision af sin forståelse. (Launsø, Rieper 2000. 23). I dette gensidige bevidsthedsarbejde, mellem forsker og studiefeltets personer, indgår for så vidt altid den hermeneutiske dialektik (en fortsættende, indbyrdes læreproces mellem forsker og de inddragede personer - her de 10 kvinder).

## **12. Problemstillinger**

Ved projektets begyndelse vidste jeg, at der til pilotprojektet var stillet 30.000 kr. til rådighed; et beløb som var øremærket til min løn. Beløbet var dog ganske utilstrækkeligt til gennemførelsen, hvorfor 40.000 kr. af egne ressourcer blev tilføjet samt en stor del frivillig arbejdskraft.

Det var og er nødvendigt at vælge en sådan forskning til projektet, som kan rumme den holistiske og udviklingsmæssige del af dét, Lærkesang igangsætter hos deltagerne på et fysisk, et psykisk og et åndeligt plan. Og det er nødvendigt for mig som forsker og iværksætter af projektet at være ærlig over for denne opgave, som i sig selv er udviklet gennem meditation og bøn.

Om dette kan koordineres, det vil vise sig. - Jeg vil gøre forsøget.

Endelig tænker jeg over, om man i det konventionelle system vil acceptere, at Lærkesang sammen med den salutogenetiske forståelse står i et komplementært forhold til konventionel patogenetisk forståelse for sygdoms opståen og sammen med den patogenetiske forståelse danner ”en hel mønt”.

## **13. Forskningstype og ontologi<sup>10</sup>**

Jeg har valgt en handlingsrettet effektforskning med et forstående element, idet jeg gennem denne type søger vidensopsamling baseret på deltagernes perspektiv. Deltagernes subjektivitet og personlige oplevelser indgår således som det væsentligste datamateriale, udtrykt gennem Antonovskys OAS-spørgeskema. Besvarelsen af OAS-spørgeskemaerne (test/score) hjælper mig med at afdække deltagernes egne meninger, vurderinger og holdninger i den indbyrdes sammenhæng og i den specifikke kontekst.

Da Antonovskys salutogenetiske model på metaplanet (et plan som er overordnet hans filosofi) forsøger at afdække både menneskesyn, videnskabssyn og samfundssyn, må den i sin videnskabsfilosofi siges at være humanistisk med rod i det sociologiske. Jeg vil derfor mene, at den salutogenetiske model har en medicinsk sociologisk vinkel. Denne vinkel kaldes også for en socialmedicinsk vinkel, og netop socialmedicin er salutogenetisk.

Antonovskys ontologi kan belyses og beskrives gennem følgende tre punkter:

- (1) Enhver er menneske med sin hele biografiske historie (og ikke reduceret til patient med sygehistorie).

Det er en grundlæggende filosofisk antagelse, at den menneskelige organisme typisk befinder sig i en tilstand af heterostatisk ubalance (Ant. 2000- 146).<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> L. Launsø (1947-2009) var dr. scient. soc. og forsker indenfor områderne: det etablerede behandlervæsen, det alternative behandlingsområde og integreret medicin med fokus på menneskers erfarede virkninger af forskellige behandlingsindsatser. Således var hun en af pionererne inden for KAM-forskningen i Danmark (KAM=komplementær og alternativ medicin). O. Rieper er mag. scient. soc. og forsker indenfor områderne: offentlig organisation og evalueringsforskning.

<sup>10</sup> Ontologiske spørgsmål handler ifølge videnskabens filosofi om, hvad der er i verden, hvad der virkelig eksisterer og hvad der er tingenes sande natur.

Vores opgave som menneske (og behandler) er: At udruste andre til selv at opsøge de OAS-fremmende erfaringer inden for de givne rammer.

(2) Salutogenese (frem for dikotomi<sup>12</sup>).

(3) Fokuserer på kilderne til afbalancering af helbredet (frem for på sygdom).

Dette er i overensstemmelse med mit filosofiske standpunkt, personligt og fagligt og dermed også overensstemmende med den implicitte filosofi i Lærkesang.

Deltagerne i pilotprojektet er oplyst herom.

### **Kernespørgsmål:**

◆ **Hvordan udvikler kræftramtes OAS sig i løbet af en 3-ugersperiode, hvor Lærkesang formidles til og tilegnes af deltagerne (i en gruppe på 10) gennem pilotprojektets praksis?**<sup>13</sup>

### **14. Forskningsdesign**

Den valgte handlingsrettede effektforskning i Lærkesang kan betragtes som et livskvalitetsstudium (før-, under- og efterbehandling) efter medicinsk terminologi. I en vis grad er det også et casestudium, men dog kun på den måde, at de deltagende personer er deres egen subjektive kontrol. Casen "udsynges" og praktiseres således i deltagergruppen, bestående af 10 kræftramte kvinder. Det foregår igennem 9 sessioner, fordelt på 3 uge: i alt 40½ time (1½ time mandag, onsdag og fredag).

Ud over deltagerens besvarelse af OAS-spørgeskemaerne, er andre spørgeskemaer samt deltagerens dagbogsnotater anvendt som en supplerende registrering til evaluering af pilotprojektets effekt på deltagerne. Ligeledes er også afskrift af båndoptagelser af de 9 sessioner anvendt.

OAS-spørgeskemaet anvendes to gange i alt:

Første gang før 1. session.

Anden gang efter 8. sessions liggende guidede visualisering.

De to OAS-spørgeskemaers score sammenlignes efterfølgende, for herved at måle virkningen af hele forløbet. Deltagerens dagbogsnotater og øvrige besvarelser af spørgeskemaer anvendes til belysning af de resultater, som OAS-spørgeskemaerne viser. Det gøres ved en sammenstilling af alle data.

### **15. Strategier for udvælgelse**

Udvælgelse af deltagerne følger projektets oprindelige idé:

**Inklusion:** Deltagerne er kræftramte over 21 år, som har lyst til at synge og arbejde med stemmen i en sangterapi-gruppe på 10-12 personer og i det indholdsmæssige omfang, som Pilotprojekt Lærkesang angiver.

---

<sup>11</sup> Heterostase er et begreb, som er postuleret af forskeren G.E. Schwartz, der forestiller sig hjernen som et sundhedssystem. Antonovsky henviser til Schwartz's forståelse af heterostase som fænomener af opståede usandsynlige tilstande, kreativitet, spændingsopbygning, selvrealisering. Fænomener hvor oprettelsen af stabile forhold i celler og levende organismer, trods skiftende ydre forhold, *ikke* finder sted (det modsatte af homøostase). (Ant. 2000. 170).

<sup>12</sup> I en dikotomisk klassificering af folk opfatter vi dem i en tvedeling mellem enten sunde eller syge. Ud fra en salutogenetisk anskuelse søger vi efter et menneskes totale historie, inklusiv hendes eller hans sygdom. (Ant. 2000. 30).

<sup>13</sup> Der skal fortsat huskes på, at Lærkesang er tænkt at vare 9 måneder og 3 uger, hvorfor 3 uger eventuelt kun vil kunne registreres som en dråbe i vandet, sammenlignet med det endelige omfang. Men det kan kun forskning på et fuldt projektforsløb vise. Derfor håber jeg på, at det fulde projekt en dag vil blive gennemført, når en økonomisk støtte engang ligger klar.

Deltagernes tidspunkt for konstatering af kræft skal ligge inden for 10 år fra dags dato.<sup>14</sup>

Man skal som deltager kunne udtrykke sig klart i tale, og man skal kunne forstå og kunne besvare spørgeskemaer, samt acceptere eget ansvar i forløbet.

**Eksklusion** gælder følgende: psykisk syge (personer med psykoser, demens eller svære neuroser), personer med fysisk sygdom der umuliggør deltagelse i projektføreløbet, personer med epilepsi eller med hjernemetastaser, personer som behandles med antipsykotisk medicin, samt personer som er under antidepressiv behandling.

I forlængelse af min annoncering efter deltagere til pilotprojektet, er der blandt ansøgerne blevet udvalgt 10 deltagere, som alle er kvinder, hvilket har betydning for gruppens homogenitet<sup>15</sup>.

Deltagernes alder fordeler sig mellem 51 til 73 år.

Den følgende oversigt viser deltagernes erhverv, alder, kræftform og antal sessioner, som det var muligt for den enkelte at deltage i:

| <b>De 10 deltagere: Erhverv:</b>           | <b>Alder:</b> | <b>Kræftform:</b> | <b>Antal sessioner ud af 9 mulige:</b> |
|--|---------------|-------------------|--|
| A: NLP-psykoterapeut (lægesekretær)        | 61 år         | bryst             | 7                                      |
| B: Zoneterapeut (sygeplejerske)            | 59 år         | bryst             | 6                                      |
| C: Sygeplejerske                           | 52 år         | endetarm          | 8                                      |
| D: Rengøringsassistent                     | 56 år         | bryst             | 8                                      |
| E: Førtidspensionist (kontorassistent)     | 51 år         | bryst             | 7                                      |
| F: Specialunderviser af autister (syerske) | 59 år         | bryst             | 9                                      |
| G: Sygeplejerske                           | 57 år         | bryst             | 8                                      |
| H: Gymnasielærer                           | 55 år         | bryst             | 6                                      |
| I: Firmaguide (børnehavepædagog)           | 60 år         | tyktarm           | 6                                      |
| J: Pensionist (praktiserende læge)         | 73 år         | bryst             | 7                                      |

Fraværsårsager var kemoterapi, hospitalsindlæggelse, fagligt arbejde, samvær med børnebørn, udlandsrejse, transportproblemer, påbegyndelse af svømning.

Deltagernes helbredsmæssigt støttende aktiviteter fremgår af nedenstående skematiske oversigt.

### ***Skema over deltagernes konventionelle og ukonventionelle behandlinger***

Ud for hver enkelt deltager (A-J) er indskrevet det tidspunkt, hvor hun har fået konstateret kræft. Skemaet er delt op i Konventionel behandling (offentligt betalt) og Ukonventionel behandling (selvbetaling)<sup>16</sup>:

<sup>14</sup> Først efter 10 år uden tilbagefald kan en læge i 2002 raskmelde en kræftramt klient.

<sup>15</sup> En mand henvendte sig med ønske om deltagelse, men trak sig fordi der på daværende tidspunkt kun var tilmeldt kvinder.

| Konstat.⇒          | A: x/11-01 | B: x/11-93 | C: 1/3-02 | D: 13/5-02 | E: x/5-99 | F: x/11-99 | G: 15/12-01 | H: 1994 | I: 11/7-02 | J: x/12-2001 |
|--------------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-------------|---------|------------|--------------|
| <b>Konv.beh.:</b>  |            |            |           |            |           |            |             |         |            |              |
| Operation          | X apr.02   | X jun.94   | X         | X          | X         | X          | X           | X       | X aug.02   | X            |
| Strålebeh.         |            | X maj 94   | X⇒ jun.02 |            |           | X 02       | X           | X       |            |              |
| Kemobeh.           |            | X ⇒ apr.94 |           | X juli 02⇒ | X dec.00  |            | X           | X       |            |              |
| Psykolog           |            |            | X         |            |           |            |             |         |            |              |
| Medicinering       |            |            |           |            |           | X 02       |             |         |            | X            |
| <b>Ukonv.beh.:</b> |            |            |           |            |           |            |             |         |            |              |
| Akupunktur         |            | X          |           |            | X sep.00⇒ | X          | X           |         |            |              |
| Bøn/gudstj.        | X dec.01⇒  | X          |           |            |           |            |             |         |            |              |
| Drømmegr.          |            | X          |           |            |           |            |             |         |            |              |
| Healing            |            |            |           |            | X ⇒nov.00 | X          |             |         | X aug.02⇒  |              |
| Heilpraktik        |            | X          |           |            |           |            |             |         |            |              |
| Holotropi          |            | X          |           |            |           |            |             |         |            |              |
| Homøopati          |            |            |           |            | X         |            |             |         |            |              |
| Jordstråleb.       |            |            |           |            |           | X          |             |         |            |              |
| Kostvejl.          | X jan,02⇒  |            |           |            | X sep.99⇒ | X          | X           |         |            | (x)          |
| Kraniosak.t.       |            |            |           |            |           | X          |             |         |            |              |
| Kostt.-gruppe      |            |            |           |            |           |            |             | X       |            |              |
| Laserbeh.          |            |            |           |            |           |            |             |         | X⇒aug.02   |              |
| Medit./lydm.       | X apr.02⇒  |            |           |            | X         | X          |             |         |            |              |
| Massage            |            |            |           |            |           |            | X           | X       |            |              |
| Mistelten          |            |            |           |            |           |            |             |         | X aug.02⇒  |              |
| Moraterapi         |            |            |           |            |           |            |             | X 96-02 |            |              |
| Musikologi         | X dec.01   |            |           |            |           |            |             |         |            |              |
| Svømmn.spec.       |            |            |           |            |           |            | X           | X       |            |              |
| Udd.selvudv.       |            |            |           |            | X         |            |             | X 98-02 |            |              |
| Zoneterapi         |            |            | X         |            |           | X          |             |         |            |              |

## 16. Data-indsamling

Ved tilmelding til pilotprojektet har deltagerne udfyldt (a) et spørgeskema med grundlæggende oplysninger, som kan have betydning for deltagelsens effekt og dermed udfaldet af OAS-scoren. Desuden har deltagerne i samme skema underskrevet en aftale om eget ansvar (bilag 5).

Derefter udleveres (b) det første OAS-spørgeskema i standartform (bilag 7) til udfyldelse og fremsendelse, før første session. Jeg har dog undladt at læse og bearbejde disse skemaer, før hele forløbet var afsluttet, og dette med henblik på at være mest mulig objektiv overfor deltagerne.

Et bestemt sted i hver session – efter de første 45 minutters sang og toning<sup>17</sup> samt umiddelbart efter en liggende guidet visualisering, totalafspænding, trommesang og introvert forbøn i stilhed, blev deltagerne bedt om (c) at skrive i deres dagbog. De var forud herfor blevet informeret mundtligt og skriftligt dels om meningen med at føre dagbog, og dels mit ønske om at få lov at bruge deres dagbogsnotater til yderligere registrering og forståelse af Lærkesangs virkning på deltagerne fra session til session.

I 8. session blev deltagerne igen bedt om at udfylde (d) et OAS-spørgeskema magen til det første. Det første skema blev udfyldt hjemme hos dem selv forud for deltagelsen. Det sidste blev udfyldt under det sted i 8. session, hvor jeg skønnede, at deltagerne ville befinde sig dybest i deres bevidst-

<sup>17</sup> Toning er en sangform, hvor man efter en tones ansats forbliver på samme tone i en hel udånding. Man har således fokus på at synge en enkelt tone (og ikke flere sammenhængende toner = en melodi).

hedsmæssige og følelsesmæssige kontakt med sig selv - med selvet<sup>18</sup>. Det foregik umiddelbart efter den liggende del af sessionen, hvor en guidet totalafspænding, visualisering og fantasirejse efterfølges af min trommesang og en sluttelig introvert forbøn. Efter 3-5 minutters stilhed blev klienterne guidet til holistisk nærvær, hvorefter de udfyldte det andet af pilotprojektets OAS-spørgeskema, som indholdsmæssigt er magen til det første.

Endelig afsluttedes den sidste og 9. session med udfyldelse af (e) et spørgeskema (bilag 6) om deltagernes tradition for at synge og om deres oplevelse/evaluering af pilotprojektet som helhed og af mig som sangterapeut og underviser (supervisor).

Det skal her nævnes, at OAS-spørgeskemaet er et standardiseret, valideret instrument, der betragtes som et pålideligt instrument med en rimelig grad af indre konsistens (Ant. 2000. s.33-40).

I den salutogenetiske model er sygdom meget langt fra at være en usædvanlig hændelse, idet 1/3 eller flere bliver syge (i patologisk forståelse) i løbet af deres liv (Ant. 2000. s.20). Hvordan vi mestrer disse steder (coping), det er det interessante. Og dette kan blandt andet registreres ud fra den salutogenetiske models OAS-spørgeskema, som har 29 punkter til besvarelse. Af disse omfatter 11 punkter begribelighed, 10 punkter omfatter håndterbarhed, og 8 punkter omfatter meningsfuldhed<sup>19</sup>.

### **17. Analyse- og forskningsmetoder**

Anvendelsen af Antonovskys OAS-spørgeskema anvendt som måleredskab i dette pilotprojekt vil jeg betragte som en kvantitativ metode til analysering af den praktiserede aktionsforskning.

OAS-spørgeskemaerne er brugt i deres standartform. Dvs. at de består af 29 spørgsmål.

Skemaet er udformet som test/scale, hvor deltagerne omkranser det tal på en skala 1-7, som de oplever sandfærdigt i forhold til deres situation.

De variable, jeg undersøger gennem spørgeskemaundersøgelsen, er mestringsens tre områder: Begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

### **18. Resultater**

En opstilling af de 10 deltageres svar på de 2 udfyldte OAS-spørgeskemaer ser ud som vist på nedenstående diagram.

1.OAS svarer til den første udfyldning af skemaet, som er besvaret hjemme hos klienten før påbegyndelse af Lærkesang.

2.OAS svarer til den sidste udfyldning af OAS-spørgeskemaet, besvaret under 8. session.

Både 1. og 2. OAS vises i net-diagram nedenfor.

De 10 deltageres navn er her erstattet med et bogstav, som følger personerne i hele rapporten.

Undersøgelsens variable, dvs. de forhold jeg som forsker undersøger, er scorens differentiering hos de deltagende 10 kvinder fra før pilotprojektets begyndelse til ved slutningen af pilotprojektets gennemførelse.

---

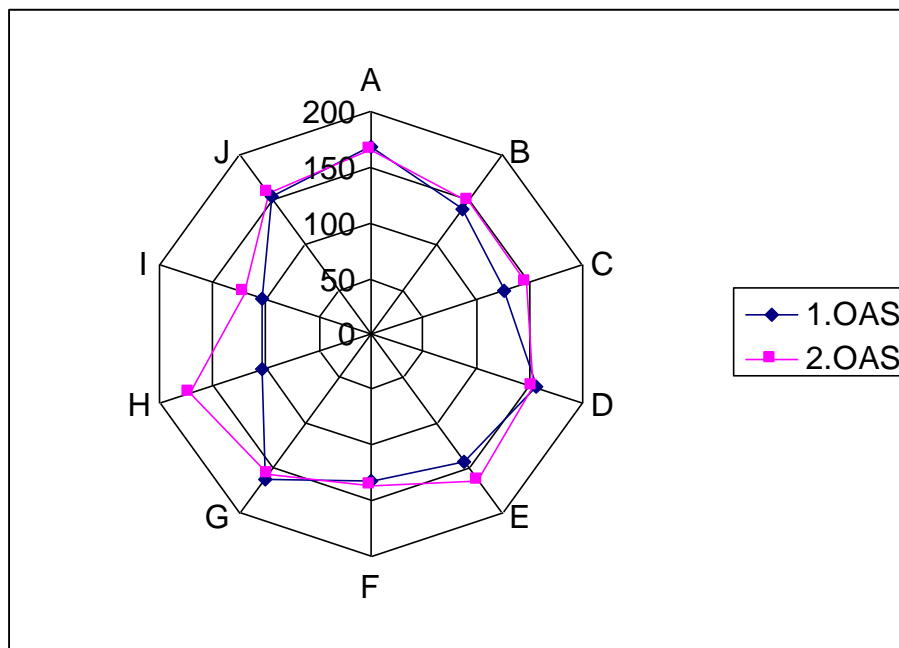
<sup>18</sup> 'Selvet' betragtes som et fænomenologisk begreb, der anvendes i psykoanalytisk litteratur. Begrebet er omfattende og dækker over en persons opfattelse, tanker og vurdering af sig selv. Selvet er en væsentlig faktor i en persons velbefindende og i den sociale tilpasning (K.B.Madsen. 1980).

<sup>19</sup> Til orientering: Forskeren kan i sin anvendelse af OAS-spørgeskemaet vælge en forkortet udgave med kun 13 af de 29 spørgsmål. - Jeg har ved begge tests valgt det originale skema.

I tal ser scoren således ud:

| A   | B   | C   | D   | E   | F   | G   | H   | I   | J   |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 168 | 140 | 125 | 155 | 142 | 132 | 163 | 102 | 104 | 153 |
| 165 | 148 | 147 | 153 | 164 | 136 | 157 | 171 | 119 | 157 |

I grafisk net-diagram ser de indsatte OAS-scores fra 1. og 2. OAS-spørgeskema således ud:

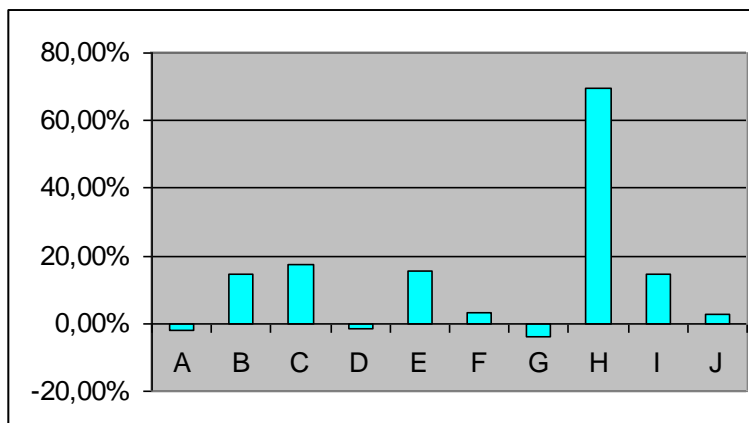


En procentuel sammenligning mellem de to besvarelser (1.OAS og 2.OAS) ser i tal ud som vist i det følgende skema:

| A       | B        | C        | D       | E        | F       | G       | H        | I       | J      |
|---------|----------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|--------|
| ÷1,96 % | +14,70 % | +17,60 % | ÷1,29 % | +15,49 % | +3,03 % | ÷3,68 % | +69,64 % | 14,42 % | 2,61 % |

- 3 ud af 10 har en score med et fald imellem ÷1,29 % og ÷3,68 %
- 2 ud af 10 har en score med en stigning imellem +2,61 % og +3,03 %
- 3 ud af 10 har en score med en stigning imellem +14,42 % og +17,60 %
- 1 ud af 10 har en score med en stigning på +69,64 %

I en søjle-illustration ser deltagerens procentuelle stigning eller fald således ud:



Mit forskningsresultat viser deltagerens selvoplevede helbredstilstand, som igen er en registrering af testpersonens generelle modstandsressource. Den skaber pr. definition livsoplevelser, der kan karakteriseres ved (a) indre sammenhæng mellem krop-sjæl-ånd (b) medbestemmelse, og (c) balance mellem under- og overbelastning.

OAS-registrering kan således siges at være en slags barometer og termometer i ét og samme værktøj.

Deltagerne udtrykker gennem såkaldte **nøgleord** i deres dagbogsnotater, at essensen af deres tilstand under Lærkesang er:<sup>20</sup>

- glæde/livsglæde (5)
- kærlighed (5)
- taknemmelighed (4)
- fredfyldthed (4)
- ro (3)
- harmoni (2)
- guddommelighed (2)
- varme (2)

## 19. Diskussion

De væsentligste fund igennem projektet er, at 7 ud af 10 deltagere opnår en stigning af deres OAS-score; at de 3 deltagere, som opnår et fald i deres OAS-score, udtrykker, at projektet støtter deres velvære; at projektets indhold og form har en sundhedsfremmende virkning på samtlige deltagere set ud fra deres subjektive egenvurdering. Svagheden ved at anvende en høj grad af strukturering, som i OAS-spørgeskemaerne, er, at deltagerne således ikke har haft lejlighed til at besvare og lave selvurdering på andre områder, end de i OAS-spørgeskemaet anførte.

Jeg håber imidlertid, at dagbogsnotaterne og de øvrige spørgeskemaer delvist dækker en belysning af de i OAS-spørgeskemaet manglende områder.

<sup>20</sup> Tallene i parentes angiver, hvor mange gange et nøgleord forekommer i samtlige 10 deltageres max. 9 sessioner. Normalt forekommer der 1 nøgleord pr. deltager pr. session. Hvor et nøgleord kun forekommer 1 gang, er det ikke medtaget i denne konkluderende sammenhæng, men du kan læse dem på s. 19 under afsnit 19, Konklusion.



Det skal igen nævnes, at OAS-spørgeskemaets 29 spørgsmål omfatter 11 punkter for begribelighed, 10 punkter for håndterbarhed og 8 punkter for meningsfuldhed (de tre kernekomponenter). Disse tre kernekomponenter dækker, ifølge Antonovsky, en persons centrale erkendelsesområders styrke og/eller svaghed i dennes liv. Ud fra OAS-spørgeskemaernes registreringer kan man aflæse deltagerens selvoplevede helbredstilstand. Den vil, ifølge Antonovsky, som oftest afvige fra en traditionel lægevurdering af samme.

Antonovsky slutter, ud fra sit materiale, at et menneskes OAS-score stort set er formet og er konstant fra omkring 30-års-alderen, men han påpeger, at seriøs terapi kan ændre et menneskes OAS. – Og det er seriøs selvterapi at blive konfronteret med essentielle eksistentielle spørgsmål, som de der opstår under et menneskes konfrontation med en livstruende sygdom som kræft. Det er i sig selv en livsopgave, at overkomme og handle oprigtigt på sygdommens og sundhedsvæsenets udfordring. Netop hele en persons proces omkring livstruende sygdom kan være med til at forme og udvikle personen, uanset alder. Under Lærkesang får deltagerne støtte til den krævende selvterapi, som et sygdomsforløb med kræft behøver.

Hvis OAS er et udtryk for graden af sundhed, og verden forandrer sig, og Gud udfordrer os f.eks. med sygdomme som kræft, så må vi vel kunne håndtere disse udfordringer. Således er håndtering væsentligt, endog centralt, i sundhedsbegrebet.

De 3 deltagere, som efter 2. spørgeskema-besvarelse har en tilbagegang i deres score, er de tre højest scorende fra 1. besvarelse. - Dette er bemærkelsesværdigt.

Følgende er en oversigt over deltagerens scoretal ved 1.OAS. Højeste score er nævnt øverst; laveste score er nævnt nederst. Denne opstilling viser graden af deltagerens selvoplevede helbredstilstand fra 1.OAS til ( $\Rightarrow$ ) 2.OAS. Differencen er regnet ud og står som det sidste tal i kolonnen længst t.h.:

A:  $168 \Rightarrow 165 = \div 3$

G:  $163 \Rightarrow 157 = \div 6$

D:  $155 \Rightarrow 153 = \div 2$

J:  $153 \Rightarrow 157 = + 4$

E:  $142 \Rightarrow 164 = + 22$

B:  $140 \Rightarrow 148 = + 8$

F:  $132 \Rightarrow 136 = + 4$

C:  $125 \Rightarrow 147 = + 22$

I:  $104 \Rightarrow 119 = + 15$

H:  $102 \Rightarrow 171 = + 69$

Kan det tænkes, at jo højere score-tal (selvoplevet helbredstilstand), jo større/mere udviklingsarbejde er behøvet for at forøge sit OAS-scoretal? Ville længere tids sundhedsfremme, f.eks. 9 måneders Lærkesang, her have virkning? Eller støder vi mod en slags loft, som man skal bryde igennem for at komme til en højere bevidsthed, som H gør det? - Disse spørgsmål kan sandsynligvis besvares ved forskning i et fuldt projektforløb.

Den størst mulige maxscore overhovedet er 7 på hvert af de 29 spørgsmål = 203. De 3 højest scorende ved 1.OAS (168, 163, 155) har som nævnt nedgang i deres score ved 2.OAS, men scorer stadig relativt højt. - Kan man tænke sig, at den første besvarelses meget høje score under forløbet revideres og reguleres til en større realisme omkring deltagerens selvoplevede helbredstilstand (en mere afbalanceret vurdering)?

Deltager H, med den laveste score fra 1. besvarelse, har den højeste stigning på scoren efter 2. besvarelse. Det er en bemærkelsesværdig høj score med en stigning på 69,64 %. Ud fra deltager H's dagbogsnotater viser det sig, at hun har haft en peak experience<sup>21</sup> allerede efter 1. session.

De 3 deltagere med en negativ procentuel forskel mellem 1. og 2.OAS-spørgeskema udtrykker følgende i spørgeskema e angående "det vigtigste du har fået ud af deltagelse i Pilotprojekt Lærkesang":

A: "*Velvære og glæde i sindet og i kroppen*".

G: "*ved ikke*" – "*men man bliver da i godt humør af at synge*".

D: "*Redskaber til at følge op på at gøre noget for mig selv*".

Alle 3 udtrykker således, at de har fået et udbytte i forhold til støtte omkring velvære.

En svaghed ved OAS-spørgeskemaerne kan være, at det er uvist, om alle svarpersonerne forstår det samme ved spørgsmålene.

Hvis Antonovskys udtalelse om, at "*helbred og velbefindende med stor sandsynlighed virker ind på hinanden*" (Ant. 2000. 194), så vil en forbedring af deltagernes helbred under disse omstændigheder før eller siden finde sted ved deltagelsen i Lærkesang, - også for de 3 deltagere, som har et fald i deres OAS. Dette er registreret derved, at de alle under hver session har udtrykt en bevidst positiv eksistensoplevelse, givetvis præget af gruppeoplevelsen som helhed og dermed stigningen i OAS-scoren hos de øvrige deltagende 70 %.

Endelig kan jeg i scoren ikke direkte læse, om det er Lærkesang eller de øvrige helbredsopbyggende tiltag, som deltagerne har haft aktiviteter med, som har været udslagsgivende for ændringer på scoren. Det er dog muligt, ud fra summen af de øvrige spørgeskemaers besvarelser, at antage en inklusion/eksklusion af andre konventionelle eller ukonventionelle tiltag, men jeg kan ikke måle det.

Det dukker stadig frem i mine tanker, at Lærkesang er tænkt at vare 9 måneder og 3 uger, hvorfor projektets 3 ugers varighed eventuelt vil kunne registreres som en dråbe i vandet sammenlignet med det endelige planlagte omfang. Spørgsmålet er, om virkningen af det terapeutiske arbejdes overføringskraft på deltagernes hverdag vil kunne forøges med projektets forøgede varighed?

Deltagerne i projektet er aldersmæssigt alle på eller igennem livets "midtvejsbro" (42-56 års alderen). De har desuden konfronteret sig med den eksistentielle sikre viden om livet: at vi engang skal dø. Deltagerne har desuden valgt at tage vare på egen healing/sundhedsfremme ved selv at beslutte og selv at handle ud fra, hvad de hver især tror på som nyttigt for deres helbred, også selv om det koster dem penge.<sup>22</sup> Alt taget i betragtning har de intet at tabe, men alt at vinde – nemlig livet. Deres hengivenhed til deltagelsen i Lærkesang har da også været 100 %.

At bedømme ud fra small-talk-stunder under hver session er deltagerne desuden meget bevidste om, hvad de overhovedet "byder" sig selv. Derudover er trosaspektet og åndeligheden – spiritualiteten – ubevidst eller bevidst med i disse kvinders egen vurdering af og beslutning om, at ville styrke deres helbred og højne deres livskvalitet, "koste hvad det vil" og gør.

---

<sup>21</sup> En såkaldt peak experience er betegnelsen for en oplevelse, som medfører et gennembrud til en højere bevidsthed. Det vil man med et musik udtryk kunne kalde et oktavspring opad i det lyse klangområde.

<sup>22</sup> Disse beslutninger og helbredsmæssigt støttende aktiviteter kan man læse om i en skematisk oversigt i afsnit 14.

## 20. Konklusion

De deltagende kræftramte kvinders OAS udviklede sig i løbet af pilotprojektets 3-ugers periode med praktisering af Lærkesang således, at 7 af projektets 10 deltagere opnåede en vækst på deres OAS-scale (+2,64 % → +69,64 %).

Lærkesang medvirker således til disse deltageres styrkelse af de variable (begribelighed, håndterbarhed, meningsfuldhed), som påvirker kræftramtes oplevelse af deres hele livssituation og dermed deres helbred, i retning af ”den gode ende” af kontinuet: godt helbred–dårligt helbred.

3 ud af 10 deltagere har opnået et fald i samme situation (÷1,29 % → ÷3,68 %).

Det skønnes, at Lærkesang hos 70 % af deltagerne har indvirket som seriøs terapi, idet Antonovskiy mener, at en persons OAS-score er nogenlunde den samme efter personens indtræden i voksenalderen (omkring 30 år), men at seriøs terapi kan ændre et menneskes OAS.

Deltagerne udtrykker individuelt (gennem såkaldte *nøgleord* nedskrevet i deres dagbogsnotater), at essensen af deres tilstand under Lærkesang er (tal i parentes er ordets hyppighed som anvendt nøgleord hos samtlige 10 deltagere – se note 19):

- glæde/livsglæde (5)
- kærlighed (5)
- taknemmelighed (4)
- fredfyldthed (4)
- ro (3)
- varme (2)
- harmoni (2)
- guddommelighed (2)
- kraft (1)
- lys (1)
- liv (1)
- energi (1)
- velsignelse (1)

## 21. Konsekvenser

Jeg har i et evalueringsskema spurgt deltagerne om, ”hvad er det vigtigste, du har fået ud af at deltage i Pilotprojekt Lærkesang?”

Til dette spørgsmål har deltagerne svaret:

- ◆ ”Velvære og glæde i sind og krop”.
- ◆ ”At kende muligheden (for at synge Lærkesang) og kunne formidle den. At det er så morsomt og levendegørende at synge rytmisk”.
- ◆ ”Redskaber til selv at følge op på at gøre noget for mig selv”.
- ◆ ”Jeg har fået noget at bygge videre på”.
- ◆ ”At jeg har lært at bruge stemmen og har fået viden om vigtigheden af at gøre det”.
- ◆ ”At jeg nu kan vælge, om jeg vil gå ”en oktav” op i humør. Lærkesang er en hurtig måde at hæve kroppens energiniveau på”.
- ◆ ”Indre ro i kroppen; sover bedre; vågner langsommere end vanligt om end på samme tid. Drømmer en del p.t. Har fået mod på at synge lidt mere”.
- ◆ ”Lærkesang har hjulpet mig med at nå mit selv – lidt lettere”.
- ◆ ”Det har været spændende og dejligt, men det er langt at køre så mange gange om ugen”.
- ◆ ”TAK for din vidunderlige pause til os: din ”tromme-sang”! - Det er luksus”.

- ◆ *”Det har været meget givende for mig at deltage. Jeg har til fulde kunnet mærke, hvorfor min mor sang for at holde sit dårlige humør væk”.*

Projektets konsekvenser på længere sigt er endnu uvist, men projektet har haft til hensigt at inspirere deltagerne ”helhedsforståelse” og udruste dem til at opsøge de OAS-fremmende erfaringer til egen helbredelse, sådan som man individuelt måtte forstå begrebet helbredelse.

Men p.t. er OAS-scale-resultaterne ret overraskende i forhold til projektets korte varighed.

## **22. Formidling og anvendelse af resultater**

Denne rapport blev sendt til lederne af de onkologiske afdelinger på hospitalerne i Århus, Randers, Viborg og Silkeborg, da de alle blev informeret ved pilotprojektets indledning.

Fagtidsskrifter inden for pilotprojektets faglige målgrupper vil fortsat blive kontaktet med henblik på distribuering af rapporten, som fortsat er at finde på min hjemmeside [www.power-design.dk](http://www.power-design.dk).

Desuden er et resumé sendt til pressen, som også er informeret ved pilotprojektets begyndelse.

Endelig ønsker jeg på længere sigt at få kontakt med udenlandske læger og med forskere i sangterapi på onkologiske afdelinger.

Rapporten vil desuden blive vedlagt kommende ansøgninger om penge til gennemførelse af det fulde projekt Lærkesang.

Når en fast aftale om et 3-årigt projekt er på plads, fortsætter Lærkesang som oprindeligt planlagt.

Journalist og tv-producent Peter Laursen (1946-20079, tdl. Forlaget Hellas, har i 2002 lavet filmoptagelser fra pilotprojektet på Østergaard Hovedgaard. Det er hensigten, at disse, sammen med mulige optagelser fra det kommende hele projekt, vil blive sendt i dansk tv med det formål at udbrede viden om mulighederne for at styrke kræftramtes coping gennem kombinationen af sangterapi, guidning og forbøn – dette at lytte til den indre stemme og vejledes deraf.

En indspilning af 3 CDer ”Musik på recept 1-3” til selvstudium af Lærkesang er udgivet pr. december 2010. CDerne kan købes via [www.power-design.dk](http://www.power-design.dk).

## **23. Ophavsret til Lærkesang®**

Jeg opfordrer læseren til personligt at henvende sig til Power-Design.DK, hvis man ønsker foredrag om Lærkesang eller igangsættelse heraf, hvor end det måtte være i ind- og udland.

Desuden beder jeg om, at man respekterer Power-Designs ophavsret til Lærkesang® og således undlader kopiering af det udviklede projekt. Dette er til fastholdelse og sikring af en høj kvalitet på alle områder.

”En del af min opgave  
som underviser og vejleder i Lærkesang  
er at give åndelig omsorg –  
især på det psykosomatiske område...”  
Af Birgit Lyngø

#### 24. Efterskrift – november 2010

Siden pilotprojektet blev udført i 2002 og materialet blev gennemforsket og anvendt i denne rapport i marts 2003, har organisationen Kræftens Bekæmpelse, Aarhus afdelingen, igennem godt og vel et par år anvendt min viden om Lærkesang. Det er sket gennem flere tilbud til de kræftramte, og det er foregået gennem et EU-støttet projekt ved navn ”Kom til kræfter” (2005-2008). Også Ribe og Esbjerg afdelingerne har holdt foredrag og efterfølgende indføring i Lærkesang for kræftramte. Ledelsen på kurstedet Dallund har præsenteret personalegruppen for Lærkesang gennem et foredrag. Svendborg afdelingen har holdt et åbent arrangement for kræftramte og pårørende. – Dette blot for at nævne nogle af de arrangementer hvor Lærkesang er blevet præsenteret og anvendt med stor succes, men hele projektet på godt 9 måneder lader endnu vente på sig. Projektet har tydeligvis været forud for den kollektive udvikling og forståelse af sundhed-sygdoms afbalancering og det tværfaglige arbejde med dette.<sup>23</sup>

Endog musikterapiuddannelsen, dengang ved Musikinstituttet på Aalborg Universitet, var under projektets tilblivelse i 2001-2002 langt fra klar til at acceptere stemmen (sangen) som et gyldigt, individuelt terapi-instrument på linje med andre instrumenter, som man anvendte i musikterapi indenfor instituttets egne mure. Først efter afholdelsen i Brisbane-Australien af den 11. verdenskonferens for musikterapi (2005), med hovedtemaet Singing Therapy – ”From Lullaby to Lament” (Fra vuggesang til sørgesang), fik sangterapi sin egentlige åbning blandt musikterapeuter; en åbning for et fagterapeutisk gennembrud i Danmark<sup>24</sup>.

På det tidspunkt var Lærkesang allerede 4 år gammel.

I bogen ”Bæredygtig ledelse – ledelse med hjertet” (2010) (fodnote 23) fokuseres der på, at ”bæredygtig ledelse kommer ud af vores evne til at mærke følelser som baggrund for drømme, intentioner, ønsker, beslutninger og handlinger” (s. 18). Her tænker jeg på, hvor vedkommende denne ledelsesform er på alle planer, når vi er i en livskrise, som tilfældet er under en kræftsygdom.

Forfatterne af bogen, Hildebrandt og Stubberup, kalder den bæredygtige ledelse for en nødvendig revolution på tværs af alle videnskaberne. På tværs af eksempelvis musikterapi, medicin, psykologi og sociologi, og som hjælp til lindring og måske heling af kræft; til rehabilitering af de kræftramte, som i sig – i cellerne – bærer samfundets ubalance mellem indre og ydre virkelighed og handling. ”Vi har opbygget videnskaber, der primært forholder sig til dele og ikke til helheder. Ja, vi har splittet videnskaber, samfund og institutioner så godt og grundigt ad, at det er næsten umuligt at bygge bro til andre fag, domæner og områder, der skal sikre eller i det mindste bidrage til større helhedssyn og helhedsforståelse. Der eksisterer [her] en grotesk opsplittning inden for områder som sygdom og sundhed...” (s. 24), skriver Hildebrandt og Stubberup i deres omtale af, hvad der må ændres for at komme til den nye dagsorden i bæredygtig ledelse som en ledelse fra hjertet. For at

<sup>23</sup> Jf. ”Bæredygtig ledelse – ledelse med hjertet” af Steen Hildebrandt & Michael Stubberup. Gyldendal Business. 2010.

<sup>24</sup> Fra Nordic Journal of Music Therapy, 2005, 14(2) – p. 95: Australisk musikterapi har en lang tradition for sangterapi, fortæller den australske musikterapeut Denise Grocke: ”Singing songs and reflecting on the meaning of those songs has always been a mainstay of Australian music therapy practice” (Grocke, 2004, p. 41). I en artikel i samme tidsskrift, af Hanne Mette Ridder & David Aldridge, (Singing Dialogue) og under overskriften ”Singing in Music Therapy” nævnes PhD-projekter, hvori sang beskrives som den centrale musikterapeutik (Aasgaard, 2002; Elephant, 2002; Ridder, 2003). Ridder skriver i *Singing dialog* (2003, p.47): ”...that singing is a widely applied therapeutic initiative that can be adapted to levels of functions and with positive effect on oxygen uptake, immune defence, stress, agitation, social behavior, relaxation, language function, cognition, participation, periods of lucidity, feeling of identity, and reminiscence”. - Og hvad også er vigtigt for rehabilitering af de kræftramte: ”Singing provides a channel for interpersonal interaction, expression of emotions, feeling of being held, ability to contain emotions, meeting needs, and psychodynamic work.” (Ridder, 2003, p. 47).

Det er alt sammen vigtige forskningsresultater at få med i en betragtning og vurdering af projekt Lærkesangs resultater og fremtidige muligheder.

komme til respekt for liv og for livsprocesser på alle niveauer, som den praktiseres bl.a. i Lærkesang med kræftramte.

Udfordringen er at sætte bæredygtighed, der har liv og selvorganiserende livsprocesser som første-prioritet, som vigtigste målsætning<sup>25</sup>. Mit ønske er, at Lærkesang her kan komme i betragtning, når man netop i forhold til sygdommen kræft og patienternes rehabilitering i fremtiden ser på bæredygtigheden på alle planer (- forebyggelse, helbredelse og rehabilitering af hele samfundets ubalance!).

Justering og balance helt ind på celleplan opnås gennem feedback indefra. Som hjælp hertil, og som hjælp til at styrke den introspektive lytning og sansning, er Lærkesang givet os som en gave. Den blev givet mig i 1998-1999 til mit gennembrud fra ”syg af kræft” til ”rask af sang”. Den blev givet mig en søndag formiddag efter min egen meditation og sangbøn. Opskriften, om man så kan sige, strømmede ind i min bevidsthed og ned på mit papir. Efterfølgende måtte jeg naturligvis handle på denne indstrømmende idé, som straks fik navnet Lærkesang. Jeg måtte føde den, opfostre den og bringe den videre ud i verden. Jeg måtte studere den konventionelle musikterapi for hermed at supplere min musikvidenskabelige og terapeutiske praksis.

Det er hermed gjort.

Heldigvis begynder mange mennesker verden over at fornemme og handle på, at de stadig flere bæredygtighedskriser, bl.a. i sundhedsvæsenet og på sygehusene, hænger sammen, og at de er symptomer på et overordnet globalt system, der er ude af balance.<sup>26</sup>

Kræft har altid fortalt os om denne samfundsmæssige og globale ubalance, og det er derfor en samfundsopgave (læs: alles opgave sammen) at genfinde en balance mellem indre og ydre liv, mellem feminin og maskulin væren og handlen, mellem konventionel medicinsk behandling og ukonventionel synergistisk behandling og livsførelse.

Lad os se virkeligheden i øjnene og give den et musisk udtryk, der både kan bære og udtrykke smerte, lidelse, velsignelse og taknemmelighed.

Dertil har vi fået Lærkesang.

Birgit Lyngé

Helgenæs i november 2010.

---

<sup>25</sup> Bæredygtighed kan tematiseres på tre niveauer: (1) individuelt, (2) socialt og (3) globalt. Levende systemer er kort og godt bæredygtige, når de er i balance på alle niveauer indbyrdes. Justering og balance opnås gennem feedback indefra og fra omgivelserne og miljøet. – I bæredygtighed indregnes forurening og nedslidning af natur og mennesker som en del af den fremtidige omkostningsberegning. I den kræftbehandling, som tilbydes i dag, er forureningen og nedslidningen stor på alle 3 niveauer (individuelt, socialt og globalt).

At være bæredygtig er at være/leve og at handle i balance med helheden, og dermed være sagt: i balance på alle niveauer. Det er her afgørende, at vi bliver bedre til at genkende og lytte til de indre og bagvedliggende organiske processer, som danner grundlag for det bæredygtige liv. At vi bliver bedre til at hjælpe til og hjælpe med den lytning og den deraf kommende læring gennem de kræftramte selv. – Lærkesang kan i fremtiden blive et væsentligt bidrag hertil.

<sup>26</sup> Jf. ”*The Necessary Revolution*” af Peter Senge. Doubleday. 2008.

## Bilag 1

### Litteratur

#### Primærlitteratur:

- Antonovsky, Aaron (1979): *Health, Stress, and Coping. New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco. Jossey Bass.
- Antonovsky, Aaron (2000): *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag. København.

#### Sekundærlitteratur:

- Adamek, Karl (1989): *Die Stimme-Quelle der Selbstheilung*. Freiburg.
- Adamek, Karl (1996): *Singen als Lebenshilfe. Zu Empirie und Theorie von Alltagsbewältigung. Plädoyer für eine 'Erneuerte Kultur des Singens'*. Münster. Waxmann-Verlag.
- Aldridge, D. (1995): *Spirituality, Hope and Music Therapy in Palliative Care*.  
The Art in Psychotherapy; 22 (2):103-109.
- Austin, Diane (1998): *When the psyche sings: transference and countertransference in improvised singing with adults*” fra *The dynamics of Musicpsychotherapy* (ed. Bruscia).
- Bailey, L.G.: Music Therapy, 1988. Vol. 4. No. 1, 5-17. *The use of songs in music therapy with cancer patients and their families*.
- Bonde, Lars Ole m.fl. (2001): *Musikterapi: Når ord ikke slår til – En håndbog I musikterapiens teori og praksis*. Forlaget Klim. Århus.
- Briggs, Cynthis A. (1991): Music Therapy 1991, Vol. 10, No.1, 1-21. *A Model for Understanding Musical Development*.
- Bruscia, Ken (1991): *Musical Origins: Developmental Foundations for Therapy*.
- Dige, Ulrik (2000): *Kræftmirakler*. Hovedland.
- Fredens, Kirsten og Kjeld (1991): *En musikalsk odysse*. Folkeskolens Musiklærerforening. København.
- Grof, Stanislav (1985): *Den indre rejse 4. Oplevelser hinsides hjernen*. Borgen. København.
- Grof, Stanislav (2001): *Fremtidens psykologi. Den moderne bevidsthedsforsknings perspektiver*. Borgen. København.
- Hildebrandt, Steen & Michael Stubberup (2010): *Bæredygtig ledelse – ledelse med hjertet*. Gyldendal Business. København.
- Hodges, Donald A., ed. (1996): *Handbook of Music Psychology, 2<sup>nd</sup> edition*. IMR Press, San Antonio.
- Launsø, L. & Rieper, Ole (2000): *Forskning om og med mennesker. Forsknings typer og forskningsmetoder i samfundsforskningen*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. København.
- Lowen, Alexander (1995): *Den guddommelige krop*. Borgen. København.
- Lynge, Birgit (1990 og 1998): *Musisk helbredelse. Om musik, billeder og farver i personlig udvikling*. Forlaget Olivia. København.
- Lynge, Birgit (1992): *Visualisering & sansning. Om at følge sit hjerte*. Forlaget Olivia. København.
- McClellan, Randall (1988): *The Healing Forces of Music*. New York.
- Myskja, Audun (1999): *Den musiske medisin. Lyd og musik som terapi*. Grøndahl Dreyer. Oslo.
- Newham, Paul (1998): *Therapeutic Voicework*. JKP. UK.
- Newham, Paul (1999): *Using Voice and Song in Therapy*. JKP. UK.
- Ridder, H. M. (2003): *Singing Dialogue. Music Therapy with Persons in Advanced Stages of Dementia*. Unpublished doctoral dissertation, Aalborg University. DK.
- Schiøtz, Bolette (1997): *Blå lyd. Lydhealing - Toning - Selvudvikling*. Klitrose.

- Senge, Peter (2008): *The Necessary Revolution*. Doubleday.
- Vedfelt, Ole (2000): *Ubevidst intelligens. Du ved mere end du tror*. Gyldendal. København.
- Weil, Andrew (1996): *Spontaneous Healing*. The Ballantine Publishing Group. USA.
- Wilber, Ken (1998): *Gud, livet, universet, og alt muligt andet*. Borgen.
- Wilber, Ken (2000): *Integral Psychology*. Consciousness, Spirit, Psychology, Therapy. Shambhala, Boston & London.
- Zachariae, Bobby (1992): *Visualisering og helbredelse. Forskning. Teorier. Øvelser*. Munksgaard. København.

‘Scripts’ fra foredragsholdere på ViFAB-konferencen “Innitiating Scientific Investigations of the Effects of Alternative Medicine”. The 26<sup>th</sup> -27<sup>th</sup> of November 2002 - Aarhus, Denmark.

Nordic Journal of Music Therapy. 14(2) 2005.

BL/P-D



## Bilag 2

### Den salutogenetiske model i en systematologisk opstilling v. Birgit Lyngø

**METAPLANET:**  
Forsøger at afdække  
et omverdenssyn:

1. menneskesyn
2. videnskabssyn
3. samfundssyn

**Videnskabsfilosofisk syn:**  
**Humanistisk**  
**med sociologisk rod**  
(medicinsk sociologisk syn)

F  
I  
L  
O  
S  
O  
F  
I

1. Enhver er menneske med sin hele biografiske historie (og ikke reduceret til patient med sygehistorie).  
En grundlæggende filosofisk antagelse, at den menneskelige organisme typisk befinder sig i en tilstand af heterostatisk ubalance (Ant. 2000. 146).  
Vores opgave som medmenneske (og supervisor) er: at udruste andre til selv at opsøge de OAS-fremmende erfaringer inden for de givne rammer.
2. Salutogenese (frem for dikotomi).
3. Fokuserer på kilderne til sundhed (frem for på sygdom).

*"Floden er livets strøm.*

*Der er ingen, der kan gå i sikkerhed på bredden". (Ant. 2000. 106). Antonovsky stiller spørgsmålet om, hvad det er, der afgør, om man befinder sig i strømmen – hvis karakter bestemmes af de historiske, sociokulturelle og fysiske betingelser i ens omverden – er i stand til at svømme med (Ant. 2000. 107).*

OAS er en global indstilling – en måde at opleve verden på – en grundindstilling (Ant. 2000. 92).

**HYPOTESEPLANET:**

## Den salutogenetiske model

OAS er af A defineret: en global indstilling, der udtrykker den udstrækning i hvilken man har en gennemgående, blivende men dynamisk følelse af tillid til, at (1) de stimuli, der kommer fra ens indre- og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige, og forståelige; (2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for n til at klare de krav, disse stimuli stiller; (3) disse krav er udfordringer, der er værd at engagere sig i (Ant. 2000. 37).

**Førøget mestringssevne afhænger af OAS som helhed**  
(Ant. 2000.40)

**Rehabilitering af livets stressfaktorer.**

**Oplevelse af Sammenhænge (eng. SOC).**

## OAS

**Kernekomponenter:**

**Begribelighed-Merningsfuldhed-Håndterbarhed**

En variabel der påvirker helbredet ang. personens hele livssituation (Ant. 2000. 33-40).

**Egne definitioner & begreber & forståelser:**

Et kontinuum: godt helbred-dårligt helbred

**T E S T – S C A L E**

Kan anvendes tværkulturelt (Ant. 2000.96)

Skal måle OAS for at efterprøve den centrale hypotese: at OAS er kausal (årsagsbestemt) forbundet med helbredstilstanden. (Ant. 2000.79)

**- en vigtig terminant for godt helbred OAS.**

- det hævdes IKKE, at OAS er eneste variable, der påvirker ens helbred. (Ant. 2000.42).

**Dataplanet**

E  
M  
P  
I  
R  
I

**Funktionelle relationer**

**Haves: Generelle modstandsressourcer**

De skaber pr. definition livsoplevelser karakteriseret ved:

1. indre sammenhænge
2. medbestemmelse

**Generelle modstandsressourcer virker befordrende på udviklingen og opretholdelsen af en stærk.**

OAS.(Ant.2000.145).

DATA:

3. balance mellem under/overbelastning (Ant.2000.47)

**Uafhængige variable**

**Mellemkommende variable**

**Afhængige variable**

**DET MAN VIL UNDERSØGE er,**

hvorfor mennesker bevæger sig i retningen af den positive ende af kontinuet: godt helbred-dårligt helbred, uanset hvor de befinder sig på et givent tidspunkt. – Man har et ønske om at studere sundhedens opståen.

### Bilag 3

#### Uddrag af spørge- og evalueringsskema

Følgende er udskrift fra deltagernes besvarelser via Evalueringsskema (Om Lærkesangens indhold og form):

- ◆ *"Spændende. Livsglæde. Alle kan være med og føle sig godt til pas. Rummende og tilladende. Meget passende stofmængde og varighed. Gruppestørrelsen er passende (men ikke færre)".*
- ◆ *"Kan ikke forestille mig det anderledes. – Dog var det rart at vide lidt mere om, hvorfor vi gør, som vi gør. Stofmængden er helt tilpas. Sessioner på 2 timer ville være helt ideelt. Gruppestørrelsen må gerne være på 9 (min. 8 – max 12)".*
- ◆ *"Godt. Kunne måske have brugt lidt mere tid på præsentation af hinanden første gang. Men ellers er det godt, at der ikke blev snakket sygdom".*
- ◆ *"Det var meget nyt for mig at bruge stemmen på den måde – savner en rigtig sang ind imellem".*
- ◆ *"Det var det, jeg havde forventet (har været til prøvesessioner). Gerne flere deltagere – gruppestørrelse op til 20".*
- ◆ *"Det har været spændende og har også sat gang i tanker og ubrugte muskelgrupper. Jeg savner blot også en rigtig sang. Men ikke længere tid, da det giver træthed i musklerne, hvor det kan mærkes i halsen, ryggen og bugen. Der kunne nok være plads til 15".*
- ◆ *"Spændende. Godt at vi ikke skulle sænke energiniveauet ved at snakke sygdom. Jeg kan mærke, at det ville være bedre hver dag i 5 dage for at holde "frekvensen", men det er umuligt sammen med arbejde. 1½ time er passende – måske 2 timer, fordi der så ville være bedre tid til dagbogen. Gruppestørrelsen er fin".*
- ◆ *"Mere forklaring om stemmebrug kunne jeg godt ønske mig, men er samtidig bevidst om, at det måske er uden for Lærkesangens formål. Lærkesang gør noget ved en; hjælper til at nå sit selv? – lidt lettere. Kunne godt ønske, det varede nogle flere uger. Det er en passende længde på sessionerne og en passende gruppestørrelse".*



## Bilag 4

### Formater og øvrig indholdsbeskrivelse i Lærkesang

#### Formater

De anvendte terapeutiske arbejdsformer/-teknikker – formater – som indgår i og udgør en væsentlig del af Lærkesang, skal kort gennemgås her og i den rækkefølge, de oftest anvendes i:

**Før sessionerne** (hvis varighed er 1½ time):

- 1) Information anvendes til at skabe tillid. Det foregår igennem grundig oplysning om Lærkesang og om terapeutens menneskesyn, etik og faglige erfaringspraksis. Det gøres forud for afholdelse af et forløb, som p.t. varer 3 uger og indeholder 9 sessioner, men senere vil have en varighed på 9 måneder og 3 uger. Til dette indledende, tillidsåbnende arbejde anvendes hovedsageligt medier, foredrag, workshops og telefonopfølgning på eventuelle spørgsmål – eller en individuel prøvesession (som naturligvis former sig anderledes, end en gruppesession).

Senere vil en 5 minutters videooptagelse fra pilotprojektet blive anvendt i informationsdelen.

#### Under sessionerne:

- 2) Åbning af den fysiske, psykiske og åndelige energi ved at vælge smukke, neutrale, fredfyldte rammer til selve afholdelsen.
- 3) Den fysiske energi åbnes ved at begynde hver session med deltageres selvmassage, hvorved deres energetiske system løftes<sup>27</sup>.
- 4) Bevidsthed om og udgangspunkt i det organiske åndedrag, som praktiseres i ca. 3 minutters meditativ stilhed, før stemmen herefter aktiveres. – Herunder ”lander sjælene” tydeligvis.
- 5) Stemmen varmes op til aktivering via sagte (ppp) udråbslyde, som eksempelvis rytmisk og klanglig leg med udtrykkene: Jaaah, aaah, naaiih, næææh, nåååh, hmmm. Der veksles i udtrykkene mellem piano og forte, såvel som mellem de utallige muligheder for stemningsmæssig kolorering af udtrykkene.
- 6) Humming inddrages via detaljeret instruktion, og praksis udføres af deltagerne skridt for skridt. (*”Det er som at lære at binde snørebånd”*, har en deltager udtrykt).
- 7) Toning følger efter og går gradvist over i vokalsang, som udvikler sig til omkvædssang, til sangbøn og senere til fri sang.
- 8) Rytmisk, korisk, flerstemmig sang igangsættes/praktiseres i små grupper (fra 2 til 5-6 personer) ud fra en papegøjesangsteknik og ved hjælp af min personlige udgave af Kodays gestikulerings-direktion (a la ”do-re-mi”-systemet). Under sessionens sidste koriske sang står vi op (i stedet for at sidde ned). Deltagerne nyder, at det rytmiske element inddrages. (*”Det går i blodet”*, har en deltager udtrykt).

**Efter og imellem sessionerne** (eventuelt som hjemmearbejde):

- 9) Hver deltager anvender en personlig dagbog og farveblyanter til noter, tegninger og symboler i forbindelse med at udtrykke, hvad der sker under processen.
- 10) En tepause bruges til small-talk, som oftest bevæger sig ind i dyb eksistentiel snak, der berører såvel praktiske erfaringer med diverse behandlinger (kemo, strålebehandling, operatio-

---

<sup>27</sup> Udtalelser fra deltagere i en af mig afholdt session i GruppeMusikTerapi på 5. semester i min uddannelse til musikterapeut.: *”...det gi'r varme i kroppen”, ”...jeg får lyst til at gå i gang”, ”...det er dejligt at starte med”*.

ners og medicineringers eftervirkninger) som psykosociale emner (børns/venners/familiens reaktion på det skete, vanskeligheder med at få sygedagpenge, sorg og glæde i én ”akkord”).

Indlæring af sang og stemmeleg foregår ud fra **en sang- og lydmæssig papegøjesangsteknik**, hvor deltagerne ”aber sangterapeuten efter”. Derefter udfolder klienterne sig gradvist på en tiltagende selvstændig og fri måde. Det foregår ud fra alle sangparametre, som for eksempel lydstyrke, tonehøjde, tonesvingning, register, harmonisk klang, nasalitet, fri luft, ansats, afbrydelse, pausen og artikulationen.

Men der findes i sangterapi ingen standardkabeloner, som sangterapeuten kan praktisere ud fra, så naturligvis er de beskrevne 10 formater en slags grundrids af den sangterapeutiske og praktiske fremgangsmåde i Lærkesang. – På CDerne ”Musik på recept 1-3” finder du imidlertid en fremgangsmåde beskrevet og anvist.

### **Øvrig indholdsbeskrivelse:**

#### **Guidet afbalancering, visualisering, bøn/forbøn, small-talk.**

Et andet vigtigt element i Lærkesang, men en del hvor stilhed og lytning hersker frem for sang og ekspressivitet, er anvendelsen af en **guidet fantasirejse, visualisering og afslapning**.

Det foregår umiddelbart efter de første 45 minutters kontinuerlig sangterapi og stemmeleg. Derfor oplever deltagerne en stor grad af vibration/vitalitet i kroppen (igangsat af sangens frekvenser/svingninger), når de efterfølgende lægger sig til hvile. Og ”stilheden”, som jeg dog taler ind i, følger efter deltagerens selvskabte lydtrum af humming, toning, vokalsang, m.v. Kontrasten er særdeles mærkbar, hvorfor deltagerens lydhørhed og følsomhed er stor og dyb.

Jeg gennemgår med min guidning systematisk kroppen, dens systemer (lymfe-, blod-, tarm-, knogle-, kirtel- og nervesystem) og dens endokrine kirtler.

Via min dynamiske perception og empatiske indføling vejleder jeg også deltagerne i denne del af sessionen. Jeg lægger min introverte bøn ind såvel her som før og efter en session, og jeg guider deltagerne til egen eventuel bøn<sup>28</sup>.

Herefter guides deltagerne til at åbne sig for deres individuelle **nøgleord** for netop ”denne dag”, modtaget i intuition. Et nøgleord er et ord til heling og selvstændig meditativ praksis indtil næste session i Lærkesang. Det kan eksempelvis være ord som: hengivenhed, kærlighed, tro, tillid.

Stadigt liggende under tæpperne er det tid til **deltagerens egne dagbogsnotater**.

Varigheden af denne del er cirka 10 minutter. Den efterfølges af **small-talk i gruppen** over en kop te. Dette træder i stedet for samtalen: verbaliseringen, hvor pligtfølelsen over for at replicere og ”skulle” mene, opleve, føle og udtrykke kan være trykkende frem for frigørende. Det har vist sig, at særdeles vigtige oplevelser og betragtninger dukker op under denne small-talk-del af sessionen.

Slutteligt samles gruppen om en **fri sang over udvalgte ord eller en udvalgt tekst**, eksempelvis over teksten ”Dona nobis pacem”. Teksten kan eventuelt være fra deltagerens dagbogstekst, i de tilfælde at den er fri af emotioner og kan opleves som en universel og aktuel tekst. Også her synges papegøjesang eller call-and-response, som oftest går over i fri flerstemmig sang a la toning.

Der bliver leet og grinet meget under Lærkesang... og det sker bare. Jeg har en teori om, at det skyldes frigørelse af kroppens eget morfin, endorfin, men jeg har intet videnskabeligt belæg for denne teori.

---

<sup>28</sup> Medicinalfirmaet H. Lundbeck bevilligede i 2003 dr.theol. Niels Christian Hvidt (dengang det katolske Gregoriana-universitet i Rom og ph.D.-stud.) penge til, at han kunne forske i en tilsyneladende sammenhæng mellem den åndelige og den fysiske verden: bønners indvirkning på helbredet. Dette arbejde har Hvidt fortsat i sin doktordisputats (2009).



*Bilag 5*

***Et spørgeskema med grundlæggende oplysninger før deltagelse i pilotprojekt Lærkesang***

*Følgende oplysninger anvendes kun i overensstemmelse med aftale med deltagerne og ifølge etisk gældende regler for forskningsresultater i øvrigt.*

Navn:

Adresse:

Tlf.:

Mail:

Erhvervsaktivitet:

Alder:

Boform:

Hvornår fik du konstateret kræft og hvilken slags kræft?

Hvilke konventionelle behandlinger har du modtaget siden og hvornår?

Hvilke u-konventionelle behandlinger har du modtaget siden og hvornår?

Hvis du bliver forhindret i at deltage i nogle af projektets Lærkesangssessioner, som foregår på mandage, onsdage og fredage i perioden fra 9/9 til 27/9-02, bedes du meddele det til mig på tlf. 7020 0207 - af hensyn til den forskningsmæssige del af projektet.

Jeg beder dig skrive under på, at du ikke lider af psykoser, demens, svære neuroser, epilepsi, hjernemetastaser eller modtager antidepressiv behandling.

---

(Sted, dato, år)

---

(Underskrift)



*Bilag 6*  
*Evalueringsskema*

Som deltager i **Pilotprojekt Lærkesang®** vil jeg være taknemmelig for, om du vil udfylde dette skema til evaluering – dvs. giv din mening til kende ved at skrive, hvad netop du har oplevet omkring selve afholdelsen af Lærkesang i de sidste 3 uger af september 2002:

1. Hvad mener du om de anvendte **lokalteter**? Og hvad har du her især sat pris på?
2. Hvad mener du om **annonceringen** af pilotprojektet? Og hvor igennem blev du selv informeret om, at pilotprojektet fandt sted?
3. Hvad mener du om **Lærkesangs indhold og form**?
4. Hvad mener du om **mængden af stof** – omfanget af Lærkesang (1½ time, mandag-onsdag-fredag, i 3 uger)?
5. Passer **den enkelte sessions varighed** dig (1½ time)? Eller vil du ønske det anderledes? I så fald hvordan?
6. Hvad mener du om **gruppestørrelsen**?

7. Skriv **din mening om Birgit Lyng**e som vejleder, underviser og igangsætter?
8. Hvad er **det vigtigste, du har fået ud af at deltage i Pilotprojekt Lærkesang®**?
9. Vil/kan du **selv følge op** på det, dvs. fortsætte med at synge Lærkesang herefter?
10. **I hvilken form** vil du i så fald selv følge op på Lærkesang?  
Vil du gå sammen med 1 eller flere fra holdet? Og hvor ofte vil I evt. mødes?  
Eller vil du selv samle Lærker til sang?
11. **Ønsker du en af Birgit Lyng**e igangsat og styret opfølgning? Og i så fald hvornår (hvor lang tid efter dette) og i hvilket omfang (hvor mange gange/sessioner og hvor lang varighed pr. gang/session?)
12. **Dine øvrige meninger:**

---

(Sted, dato, år)

---

(Fulde navn)

*Bilag 7*

***OAS-spørgeskema af Aron Antonovsky***

Skemaet kan du finde på side 202-207 i "*Helbredets Mysterium*" af Aaron Antonovsky, Hans Reitzels Forlag 2000, København.





*Bilag 8 – Document no.8*

### ***Summary - Skylarks***

The pilot project Skylarks® (i.d. Laerkesang: Skylark singing) is about the studies of the effect of Skylarks programme on of the ways the persons who are suffering from cancer are mastering in moving towards the “happy end” on the line: Good health – bad health. The research method used in this project is named the salutogenetic, the principles of which are focusing on sources for health (and not for diseases).

There has been applied a so-called SOC-questionnaire to measure the mastering capability of the 10 female participants,. In this questionnaire, the focus is on the participant’s “**Sense of Coherens (SOC)**” based on the themes: comprehensibility, coping and meaningfulness in understanding her whole life. The questionnaire has been applied twice: Once when joining Skylarks programme, and once at the end of the programme. What have been measured are phenomena creating a.o. the experience of inner coherens, participation and the balance between overloading and underloading. In this way, the SOC-score appeared is significant to the participant’s rehabilitation of stress factors.

The essence of Skylarks project is the importance for the participants suffering from cancer in coping and healing their life situation, and the interesting point is the development of the participants’ SOC-score during a period of 3 weeks of Skylarks programme.

The result of the active efficient research carried out by Mrs. Birgit Lyngé shows that 70 % of the participants joining Skylarks programme have obtained an increase in the SOC-score from 2,61 % to 69,64 %, whereas 30 % have obtained a decrease from – 1,29 % to – 3,68 %. However, the latter group have expressed that by joining the programme, they had had a positive effect as to their well-being. All the participants said that the essence of their condition during Skylarks programme has been: happiness, love, thankfulness, peacefulness, harmony, divinity and warmth.

**The research project carried out by Mrs Birgit Lyngé proves that the health condition undergone by the participants themselves and their general resistance resource have changed positively during the 3 weeks joining Skylarks programme.**

The results are astonishing considering the short duration of the programme.

The project will go on, when the funding of the project has been established (i.e. about 1.5 million DKK). A full project will contain an active efficient research running for a period of 3 years on 3 successive Skylarks programmes, each of a duration of 9 months and 3 weeks.

September 2002 - February 2003 – November 2010

Birgit Lyngé  
www.power-design.dk  
Translated by Anna Marie Stein.



*Adresser for kontakt og bestilling af foredrag, workshops, kurser, film og CDs*

Jeg takker for din interesse for pilotprojekt Lærkesang.

For yderligere oplysning, for samarbejde og for bestilling af foredrag, workshops, film, kurser, CDs, "Musik på recept 1-3" – Recepten er SANG, da kontakt mig venligst.

Med venlig hilsen

Birgit Lyng  
Leder – musikolog – musikerapeut

Power-Design • Bygaden 23  
Fejrup-Helgenæs • DK-8420 Knebel  
[bl@power-design.dk](mailto:bl@power-design.dk) • [www.power-design.dk](http://www.power-design.dk)  
T: +45 70200207

