

Rusfag nr. 1–2013



Av: Torhild Kielland, KoRus – Øst,
Brynjulf Stige, UIB og Gro Trondalen,
Norges Musikkhøgskole

Fokus for denne artikkelen er musikkterapi i rusfeltet. Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk, ressursorientert og mellommenneskelig samarbeid.

Musikkterapi i rusfeltet

Spesialisert kompetanse er viktig for utredning og behandling i helsetjenester for psykiske lidelser og rus. [...] Dette kan være kompetanse i ulike typer individuell psykoterapi eller gruppeterapi, familiearbeid, nettverksmøter, psykofarmaka, psykoedukasjon, motiverende intervju, relasjonsbygging, spesialisert støtte i arbeidssituasjon eller boligsituasjon, sosial trening, fysioterapi, musikkterapi og en rekke andre former for behandling. (Helsedirektoratet 2011, IS 1914, s. 15)

Metodisk bruk av musikk og musikkterapi har de siste årene blitt nevnt og anbefalt i flere offentlige styringsdokumenter knyttet til rus og psykisk helse. Sitatet over er tatt fra Helsedirektoratets (2011) rapport IS 1914 om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre. Likevel er musikkterapi foreløpig ikke prøvd systematisk ut i rusfeltet her i landet og heller ikke omtalt i nasjonale faglig retnings-

linjer for feltet. Innen psykisk helsevern er en kommet noe lenger. I høringsversjonen til nasjonale retningslinjene for utredning, behandling og oppfølging av psykoselidelser er musikkterapi gitt en klar anbefaling, bl.a. med henvisning til Cochrane-reviews gjennomført av norske musikkterapiforskere.

Fokus for denne artikkelen er musikkterapi i rusfeltet. Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk, ressursorientert og mellommenneskelig samarbeid. Vi vil først beskrive musikkterapi som fagfelt før vi refererer internasjonal forskning på musikkterapi i rusfeltet. Vi avslutter artikkelen med å skissere målsettinger og arbeidsmåter i et kompetansenettverk som ble etablert i 2010. Hovedmålsettingen med dette nettverket er å stimulere til kunnskapsutvikling og praksisnær forskning på musikkterapi i rusfeltet.

Musikkterapi

Bra man kjenner mestring. Selv om det er musikkgruppe stilles det ingen krav til at man må være musikalsk. Det er bra! [...] Bra for selvtiliten [...] Det er sånn med musikken at den går rett inn i meg. Da klarer jeg ikke skjule følelsene [...] Musikk er en måte å få ut følelser. Følelser er musikk. [...] Det er veldig viktig! Minner, følelser, alt til musikk, ikke sant [...]Jeg har hatt det kjempekoselig som alltid. Jeg blir så glad av musikk, jeg. Jeg blir så revet med og synes det er kjempemoro! Jeg gleder meg hver gang det er musikktime, jeg [...] Vi får kontakt med de andre som bor her... Og oss selv.

(pasientkommentarer, Overå, 2012)

Mennesker med rusutfordringer har mange og viktige historier å fortelle. Dette erfarte ikke minst musikkterapi-student Monica Overå ved Norges musikkhøgskole da hun etablerte et musikkterapitilbud ved avgiftningsenheten ved Akershus universitetssykehus i 2011. Avgiftningsenheten har tilbud om korttidsbehandling for ti brukere fra 18 år og oppover, og tilbudet var en del av en større behandlingsprosess brukerne går gjennom mens de er på avdelingen. Også personalet ved avdelingen kommenterte musikkterapitilbudet underveis (Overå, 2011):

Det virker som om deltagelse i musikk-gruppa rokker ved det hierarkiet som ellers kan utspille seg blant pasientene. Andre sider kommer fram og en ser hverandre på en annen måte [...]Her er det skikkelig rock'n roll stemning! Herlig! Det er så bra at man kan tilby pasientene noe annet enn medisiner og medisiner.

Motivasjon for å engasjere seg i lyd og be-

vegelses i samspill med andre ser ut til å være lagt ned i mennesket gjennom evolusjonen (Malloch & Trevarthen, 2009). Musikk er således et universelt fenomen, selv om musikkulturer selvsagt kan variere kraftig. Som praksis har musikkterapi meget gamle røtter, både i europeisk, arabisk, kinesisk og indisk kultur (Horden, 2000). Siden 1940-tallet er feltet også utviklet som akademisk fag med universitetsutdanninger og forskning, først da i USA innenfor somatisk/psykisk helsearbeid. I Norden begynte de første pionerer å utvikle praksis på 1950- og 1960-tallet, mens den første utdanning i musikkterapi kom ved Østlandets Musikkonservatorium i 1978 (Norges musikkhøgskole siden 1996). En tilsvarende utdanning ble etablert i Sogn og Fjordane i 1988 og så flyttet til Griegakademiet ved Universitetet i Bergen i 2006. Både Norges musikkhøgskole og Universitetet i Bergen tilbyr mastergradsutdanning i faget, som internasjonalt er det dominerende kompetansekravet for musikkterapeuter. Begge de to norske utdanningsinstitusjoner har forskningsssenter og doktorgradsutdanning i musikkterapi. Faget er ikke så stort foreløpig, men musikkterapi er nasjonalt og internasjonalt inne i en kraftig ekspansjonsfase, både fordi en har fått etablert en solid forskningstradisjon med vekt på evidens, så vel som brukerperspektiv, og fordi nye praksisfelt er under utvikling (Trondalen, Rolvsjord & Stige, 2010).

Musikkterapeuter arbeider med utgangspunkt i klientens egne ressurser og sterke sider gjennom musikalske uttrykk, med fokus på å fremme helse og livskvalitet. Musikkterapeuter vil derfor ofte arbeide med aktiv musisering, eller bruk av spesielt tilrettelagt musikklytting innenfor en

psykoterapeutisk ramme. Brukerinvolvering og en likeverdig relasjon vektlegges i det terapeutiske samarbeidet (Stige, 2002; Stige & Aarø, 2012, Trondalen, 2008). Ulik bruk av musikk tilbyr forskjellige typer erfaringer på mange nivå. For mange mennesker gir musikk tilgang til følelser, minner, sosiale opplevelser, motivasjon og mestring. Slike erfaringer tar musikkterapeuten i bruk og bygger videre på, i det terapeutiske samarbeidet. Musikkterapeuter arbeider både med individuelle terapiforløp, gruppeterapi og åpne grupper, samt tiltak i samfunnskontekster. Brukere engasjeres i en musikalsk samhandling som eksempelvis kan omfatte samspill på ulike instrumenter, sang, terapeutisk improvisasjon, komposisjon/sangskrivning eller lytting til musikk (Trondalen & Bonde, 2012). I samfunnskontekster kan musikkterapeuten arbeide med lavterskeltilbud som kor, band, musikkafé, eller med bruk av musikk i dagliglivet.

Både ved Griegakademiets senter for musikkterapiforskning¹ (GAMUT, Universitetet i Bergen og Uni Helse) og ved Senter for musikk og helse² (Norges musikkhøgskole) fokuseres forskning om bruk av musikk som et inkluderende og ressursorientert arbeidsredskap, med vekt på deltakelse og sosiale nettverk i lokalsamfunn. Forskning fra psykisk helsevern, viser at musikkterapi har en positiv effekt på klientens motivasjons-

Musikkterapeuter arbeider med utgangspunkt i klientens egne ressurser og sterke sider gjennom musikalske uttrykk, med fokus på å fremme helse og livskvalitet.

nivå, affektive tilstand, relasjonelle og sosiale ferdigheter. Disse forandringene kan knyttes til ulike psykiatriske diagnoser, men de empiriske funnene er særlig relatert til depresjon og psykose (se for eksempel Erkkilä et.al., 2011; Mössler, Chen, Heldal & Gold, 2011, Gold, Solli, Krüger & Lie 2009). Kvalitativ forskning fra for eksempel friomsorgen (Gotaas, 2006; Nilsen, 2007; Tuastad & Finsås, 2008) og barnevern (Trolldalen, 1997; Krüger, 2012) har bidratt med erfaring og

kunnskap som peker i retning av at det er ønskelig å prøve ut og evaluere bruk av musikkterapi også innen rusfeltet, både i forhold til forebygging og behandling.

Å engasjere seg i musikk kan bidra til opplevelse av mestring, motivasjon, fellesskap, mening og livskvalitet (Lossius 2011), ikke minst for mennesker med rusavhengighet (Aldridge & Fachner 2010; Ruud 2009). Musikk er et kompleks fenomen, og dens kraft er knyttet til musikkens fysiske, psykiske, eksistensielle og sosiale dimensjoner. Musikkens mangefasetterte virkeområder, og spesielt dens klare effekt i forhold til generell motivasjon, tilgang til emosjoner og sosiale funksjon (Mössler, Chen, Heldal & Gold), gjør at et musikkterapeutilbud som styrker sterke sider (Rolvsjord, 2010), kan fungere som forebyggende, rehabiliterende og helsefremmende tiltak (Trondalen & Ruud, 2008).

Musikkterapi i rusfeltet – internasjonale perspektiv

I Norge har rusfeltet så langt bare i svært begrenset grad tatt musikkterapi i bruk,

1 <http://www.gamut.no>

2 http://www.nmh.no/Senter_for_musikk_og_helse

men i flere andre land er dette bildet annerledes. Mye av den internasjonale forskningen setter fokus på musikkterapiens spesielle kvaliteter når det gjelder *motivasjon*. Ett eksempel kan være en undersøkelse den amerikanske psykiateren Stephen Ross og kollegaer publiserte i *Journal of Addictive Diseases*, med utgangspunkt i noen slående observasjoner knyttet til pasienters motivasjon:

The idea for this music therapy study in a population of patients with co-occurring disorders [mental illness and addiction] arose from the clinical observations that staff made after a music therapist began working within the inpatient Dual Diagnosis Training Unit at Bellevue Hospital. One of the most striking observations was seeing patients, who had been unmotivated and previously un-engaged in treatment, become enlivened and interested in their treatment. Patients began to write letters to advocacy groups within the hospital complimenting the music therapist. Others stated that this treatment helped them more than any other during their hospitalization. Patient Satisfaction Surveys and unsolicited letters asked for more music therapy. Patients began to describe how their experience in music therapy made them feel calmer, more able to control their impulses, and gave them a sense of connection to others. They cited these factors as being important in their desire for recovery (Ross et al., 2008, s. 42).

Ross og kollegaene hans undersøkte disse observasjonene mer systematisk. De fant at ulike forskjeller mellom pasientene før musikkterapi, ikke var korrelert med pasientenes deltakelse i, og verdsettelse av musikkterapitilbudet. De fleste deltakerne møtte opp til de fleste musikktera-

pitimer og ga også uttrykk for at de satte pris på tilbudet. Denne motivasjonen var uavhengig av grad av symptombelastning før musikkterapi og også uavhengig av faktorer som hvor mye utdanning de hadde, om de hadde jobb eller bosted, om de hadde en kriminell bakgrunn, eller om de hadde nyttiggjort seg av eksisterende behandlingstilbud ved sykehuset eller ikke. Ross og kollegaer argumenterer for at dette viser at musikkterapi ikke bare er for de spesielt interesserte, men at det er en behandlingsform som appellerer til svært mange pasienter. Nå var dette en relativt liten pilotundersøkelse, ikke uten metodiske svakheter, så forfatterne konkluderer med at musikkterapi ser ut til å være svært lovende i forhold til *behandlingsmotivasjon* og at det derfor bør forskes mer på dette.

Tanken om at musikkterapiens motiverende funksjon er særlig viktig, finner klangbunn i internasjonal musikkterapeutisk forskning fra 1970-tallet og fram til i dag. Brooks (1973), for eksempel, beskriver hvordan musikkterapiaktiviteter i gruppe kan motivere sosialt isolerte pasienter til å delta og engasjere seg mer i en sosial situasjon. I nyere undersøkelser, som naturlig nok er mer stringente i design, finner vi lignende funn. Eksempelvis gjorde Dingle, Breadhill og Baker (2008) en undersøkelse av musikkterapi i kombinasjon med kognitiv atferdsterapi, og fant at motivasjonen for å delta i musikkterapitilbudet jevnt over var svært høy. Forfatterne konkluderer med at musikkterapi integrert i et tverrfaglig team vil kunne bidra positivt i motivasjonsarbeidet for ulike gruppeterapitilbud.

En reflektert forståelse av musikkterapiens mulige plass i rusfeltet, fordrer like-

vel at en ikke bare ser på musikk som et virkemiddel for å realisere de mål terapeuter og institusjoner setter seg, men at en tar inn over seg musikkens rolle og betydning sett fra et brukerperspektiv. Vi vet at musikk er et særdeles viktig redskap i unge menneskers arbeid med identitetsutvikling, sosiale relasjoner og emosjonell regulering (Saarikallio & Erkkilä, 2007), og at musikk som hverdagsressurs kan være veldig betydningsfull også i voksenalder (Saarikallio, 2011). Det meste av denne musikkbruken blir oppfattet som positiv av de fleste, men musikk er ikke utelukkende integrert i praksiser som er positive sett fra et rusbehandlingsperspektiv. Det kan for eksempel være koblinger mellom visse musikkulturer og ulike rusmiljø. Noen mennesker integrerer da også utvalgt musikk i sine misbruksritualer. Den israelske musikkterapeuten Tsvia Horesh (2010) er en av de som har vært opptatt av dette problemkomplekset. Hun beskriver hvordan mange rehabiliteringssentre reagerer med å sensurere visse former for musikk eller musikkbruk. Hennes erfaring peker i retning av at en da undervurderer den store betydning musikk kan ha for den enkeltes identitet. Musikken slutter ikke å virke i oss bare fordi det blir satt restriksjoner på den, og Horesh argumenterer for at mange unge etter slike rehabiliteringsopphold ikke har fått hjelp til å arbeide med sin musikalske identitet. Dermed vender de

En reflektert forståelse av musikkterapiens mulige plass i rusfeltet, fordrer likevel at en ikke bare ser på musikk som et virkemiddel for å realisere de mål terapeuter og institusjoner setter seg, men at en tar inn over seg musikkens rolle og betydning sett fra et brukerperspektiv.

lettere tilbake til etablert musikkbruk med tilhørende rusmisbruk. Forfatteren argumenterer for at det er mye bedre å integrere arbeid med musikk og identitet i selve rehabiliteringsoppholdet.

Nyere nevrovitenskapelig forskning viser at musikk behandles av hjernestrukturer nært knyttet til motivasjon, belønning og emosjoner, en kunnskap som ikke minst den amerikanske nevrologen Oliver Sacks

(2008) har formidlet til et stort publikum. En undersøkelse som har fått mye oppmerksomhet nylig er Salimpoor og kollegaers (2011) dokumentasjon av hvordan *sterke musikalske opplevelser utløser dopamin*, en neurotransmitter som spiller en avgjørende rolle i all belønningsbasert læring. Dette er viktig kunnskap, og peker igjen på musikkens sannsynlige relevans innen rusfeltet, selv om det bare gir oss en delforklaring. Seligmans (2002) distinksjon mellom nytelse (pleasure) og tilfredsstillelse (gratification) kan sette oss på et riktig spor. Nytelse er en umiddelbar respons, mens tilfredsstillelse er en opplevelse vi kan arbeide oss fram til, etter å ha vært engasjert i en aktivitet over tid, blitt oppslukt av den, kanskje møtt noen utfordringer, og så opplever at noe kom ut av det. Musikkens betydning for nytelse skal ikke undervurderes, og det er kanskje noe av det som først tiltrekker oss. Men musikkens potensial som redskap i rusfeltet er sannsynligvis i minst like stor grad knyttet til nyvunne mulig-

heter for å oppnå tilfredsstillelse, for de pasientene som velger å gjøre musikk til del av et livsprosjekt, der de vil lære, sette seg mål, spille sammen og få til noe. Musikk er morsomt nok til at mange finner den verdt å strekke seg etter.

Praksisnær forskning og kunnskapsutvikling

En drivkraft i arbeidet med kunnskapsutvikling innen rusfeltet i Norge, er visjonen om å finne flere virksomme metoder. Kunnskapen om hvordan musikkterapi har gitt gode resultater i andre land, har pirret nysgjerrigheten om dette kan gi tilsvarende mening i vår norske sammenheng.

I 2010 ble det tatt initiativ til et kompetansenettverk der representanter fra flere kompetansesentra og begge forskningsmiljøene innen musikkterapi i Norge, er representert. Samhandlingsreformen danner bakteppe for dette arbeidet.

Nettverket kalles Kultur, Rus og Samhandling, KuRS, og har følgende målsetninger:

- » KuRS ønsker å prøve ut og evaluere, bruk av musikkterapi innen rus, forebygging og behandling.
- » KuRS ønsker å stimulere til praksisnær forskning og kunnskapsutvikling gjennom bruk av musikkterapi som metode der en har særlig fokus på motivasjon, selvforståelse, deltakelse og fellesskap.

Tre viktige forutsetninger for å nå dette målet er få etablert og evaluert praksis, og å få ressurser til å lyse ut doktorgradsprosjeKter som kan kvalifisere de framtidige forskerne på feltet. Nettverket har så langt hatt svært begrensede ressurser, så som et første steg i denne ret-

ning har en konsentrert seg om å utvikle gode masterprosjeKter på feltet³. Tre masterprosjeKter er så langt initiert via dette kompetansenettverket. Akershus universitetssykehus ved seksjon Illegale Rusmidler, inngikk i 2011 samarbeid med Norges musikkhøgskole og masterstudent i musikkterapi Monika Overå (2012) om et musikktilbud ved seksjonen. Tilsvarende samarbeid ble inngått mellom Alrekstad skole i Bergen, masterstudent i musikkterapi Øystein Eriksen (2012) og Universitetet i Bergen. Det tredje prosjeKtet er et samarbeid mellom Tyrili Kampen, masterstudent i musikkterapi Daniel Løset Kristiansen og Norges musikkhøgskole. Disse prosjeKtene tilbyr viktig utprøving av musikkterapi i rusbehandlingen i Norge, med tanke på å undersøke og dokumentere musikkterapi som systematisk behandlings- og rehabiliteringstiltak og bygge opp god musikkterapipraksis knyttet til rusfeltet.

Manglende behandlingsvariasjon kan begrense fleksibiliteten og dermed muligheten til å bruke forskjellige strategier for å få klientene til å innse hvilken negativ innvirkning rusmisbruket har på livet deres, redusere misbruket og utvikle seg på andre viktige områder. (Mueser og medarbeidere 2006, s 39)

Samhandlingsreformen legger til rette for at vi skal utvikle samarbeid på tvers av fag og metodikk. Ved å fremme et allsidig behandlingstilbud vil et bredt spekter av funksjonsområder bli berørt; evnen til

3 Se også masteroppgaven «Jeg skulle gjerne spilt mye mer, jeg»: En undersøkelse av betydningsfulle aspekter ved deltakelse i musikkgrupper på et ressurscenter for rusmisbrukere. Mona Hovestøl (2007)

å fungere i hverdagen, i bolig, aktiviteter, jobb og sosiale relasjoner. For eksempel vil musikk, tatt i bruk som tilbakefallsforebygging og nettverksbygger, være særlig relevant i overgangen mellom institusjonsbehandling og hverdagsliv. Prinsipper for nyere arbeidsmåter innen rusfeltet, som *Ambulant brukerstyrt tilnærming* – der brukermedvirkning både er en rettighet, et verktøy for samarbeid, en metodisk tilnærming og en holdning (Dahl, 2011) – er i godt samsvar med den ressurs-, bruker- og kontekstorienterte tradisjonen som er utviklet innen norsk musikkterapi (Rolvsjord, 2010; Stige & Aarø, 2012). Musikkterapi gir mennesker rom til å engasjere seg i sin egen behandling. Det vil derfor være relevant å prøve musikkterapi ut mer systematisk, både innen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling og i kommunale tjenestetilbud.

Om forfatterne:

Torhild Kielland er spesialrådgiver ved KoRus - Øst. Hun er cand.mag med videreutdanning i kognitiv terapi, rus og psykoseforståelse. Hun har erfaring fra institusjonsbehandling og kommunalt rusarbeid (1995-2009). Siste fire år ansatt ved KoRus - Øst med oppgaver innen tidlig intervensjon og etablert rusproblematikk. Hun er koordinator for kompetansenettverket Kultur, Rus og Samhandling som er utgangspunktet for artikkelen.

Brynjulf Stige er professor i musikkterapi ved Universitetet i Bergen og forskningsleder for GAMUT – Griegakademiets senter for musikkterapiforskning, UiB og Uni Helse. Som forsker har han vært særlig opptatt av sosiokulturelle teoriperspektiv og på musikkterapiens samfunnsansvar i forhold til problemstillinger som marginalisering og ekskludering.

Gro Trondalen er professor ved Norges musikkhøgskole der hun er tilknyttet masterutdanningen i musikkterapi og er leder for Senter for musikk og helse. Trondalen er en erfaren musikkterapeut med 25 års praksis fra arbeid innenfor musikk og mental helse. Hun publiserer og presenterer jevnlig egen forskning nasjonalt og internasjonalt.

Referanser >>>

Referanser:

- Aldridge, D. & J. Fachner (red.) (2010) *Music Therapy and Addictions*, London: Jessica Kingsley.
- Brooks, H. B. (1973) The role of music therapy in a community drug abuse prevention program. *Journal of Music Therapy*, 10(1), s. 3-6.
- Dahl, T. (red.) (2011) *Brukeren som veileder. Ambulant brukerstyrt tilnærming*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Dingle, G. A., Gleadhill, L., & Baker, F. A. (2008) Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment? *Drug and Alcohol Review*, 27, s. 190 - 196.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E.; Vanhala, M. & Gold, C. (2011) Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199: s. 132-139, 2011.
- Eriksen, Ø. (2012) *Musikken - en slags Skybert - om musikkterapi som forebyggende ungdomsarbeid*. Masteroppgave i musikkterapi, Griegakademiet - Institutt for musikk, Universitetet i Bergen.
- Gold, C.; Sollit, H. P.; Krüger, V. & Lie, S. A. (2009) Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis, *Clinical Psychology Review*, vol. 29, issue 3, s. 193-207.
- Gotaas, N. (2006) *Rocka stabilitet. En evaluering av prosjektet Musikk i fengsel og frihet. Et tilbud for kvinner i Oslo*. Oslo: NIBR-rapport 2006:8.
- Helsedirektoratet (2011) *Rapport IS 1914: Kvalitet og kompetanse ... om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Horde, P. (red.) (2000) *Music as Medicine: The History of Music Therapy since Antiquity*. Aldershot, UK: Ashgate Publishing.
- Horesh, T. (2010) Drug addicts and their music: A story of complex relationships. I: Aldridge, D. & J. Fachner (red.), *Music Therapy and Addictions*, London: Jessica Kingsley.
- Hovestøl, M. (2007) "Jeg skulle gjerne spilt mye mer, jeg»: En undersøkelse av betydningsfulle aspekter ved deltakelse i musikkgrupper på et ressurscenter for rusmisbrukere. Masteroppgave i musikkterapi. Oslo: Norges musikkhøgskole, Oslo
- Krüger, V. (2012) *Musikk – Fortelling – Fellesskap*. En kvalitativ undersøkelse av ungdommers perspektiver på deltagelse i samfunnsmusikkterapeutisk barnevernsarbeid. PhD, universitetet i Bergen.
- Loslius, K. (red.) (2011) *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*, Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- Malloch, S. & C. Trevarthen (red.) (2009) *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Mueser, K. T.; Noordsy, D. L.; Drake, R. E & Fox, L. (2006) Integriert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mössler, K.; Chen, X.; Helda, T. O. & Gold, C. (2011) Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders, *Cochrane Database of Systematic Review*, 2011, Issue 12. Art. No.: CD004025.
- Nilsen, V. Ruud (2007) «Musikk i fengsel og frihet» – et samfunnsmusikkterapeutisk tilbud. Masteroppgave. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Overå, M. (2011) *Musikkterapi på avrusning*. Foredrag ved Kompetansesentersamling. Holmenkollen Park. 18. oktober.
- Overå, M. (2012) «Hekta på musikk». En studie om betydningen av deltagelse i en musikkterapigruppe på en avgiftningsenhet. Masteroppgaver i musikkterapi. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Rolvjord, R. (2010) *Resource-Oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ross, S.; Cidambi, I., Dermatis, H., Weinstein, J. et al. (2008) Music therapy: A novel motivational approach for dually diagnosed patients. *Journal of Addictive Diseases*, 27(1), s. 41-53.

Ruud, E. (red.) (2009) Musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-Publikasjoner 2009:5.

Sacks, O. (2008) Musicophilia: Tales of Music and the Brain. New York: Vintage Books.

Saarikallio, S. (2011) Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of Music*, 39(3), s. 307–327.

Saarikallio, S. & Erkkilä, J. (2007) The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of Music*, 35(1), s. 88–109.

Salimpoor, V. N.; Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A. & Zatorre, R. J. (2011) Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14, s. 257–262. DOI: doi:10.1038/nn.2726

Seligman, M. (2002) *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.

Stige, B. (2002) *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.

Stige, B., & Aarø, L. E. (2012) *Invitation to Community Music Therapy*. New York: Routledge.

Trolldalen, G. (1997). Music Therapy and Interplay. A Music Therapy Project with Mothers and Children Elucidated through the Concept of «Appreciative recognition». *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(1), s. 14-27.

Trondalen, G. (2008) Musikkterapi - et relasjonelt perspektiv. I: G. Trondalen & E. Ruud (Eds.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-Publikasjoner 2008:3. Oslo: Norges Musikkhøgskole.

Trondalen, G., & Bonde, L. O. (2012) Music therapy: models and interventions. I: R. MacDonald, G. Kreutz & L. Mitchell (red.), *Music, Health and Wellbeing* (s. 40-62). Oxford: Oxford University Press.

Trondalen, G., Rolvsjord, R., & Stige, B. (2010) Music therapy in Norway - approaching a new decade. *Voices: A World Forum for Music Therapy* [www.voices.no]. www.voices.no/?q=country-of-the-month/2010-music-therapy-norway-approaching-new-decade

Trondalen, G. & Ruud, E. (red.) (2008) *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, NMH-Publikasjoner 2008:3. Oslo: Norges Musikkhøgskole.

Tuastad, L. & R. Finsås (2008) *Jeg fremfører, altså er jeg. En studie av deltagerens opplevelser i to rockeband tilknyttet musikktilbudet «Musikk i fengsel og frihet»*. Masteroppgave. Bergen: Griegakademiet, Universitetet i Bergen.

