

Musikkterapi, rus og psykisk helse – brukererfaringer

Systematisk bruk av musikkterapi har de siste årene blitt nevnt og anbefalt i offentlige styringsdokumenter knyttet til rus og psykisk helse.

AV: REIDAR DALE (KORUS - BERGEN), TORHILD KIELLAND (FAGRÅDET - RUSFELTETS HOVEDORGANISASJON), GRO TRONDALEN (NORGES MUSIKKHØGSKOLE), BRYNJULF STIGE (UNIVERSITETET I BERGEN, GRIEGAKADEMIET)

FOKUS FOR DENNE ARTIKKELEN er brukererfaringer fra musikkterapi i rusbehandling. To rapporter er skrevet i løpet av siste halvannet år, begge på bakgrunn av samtaler med brukere. Den ene rapporten gjengir brukererfaringer i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, den andre i en kommunal rustjeneste. Rapportene er aktuelle nå ettersom det foreløpig er få arenaer innen rusfeltet i Norge som tilbyr musikkterapi, samtidig som musikkterapi i økende grad er anbefalt i offentlige styringsdokumenter og nasjonale faglige retningslinjer.

Musikkterapi har blitt mer utbredt som fag og profesjon de siste årene, både nasjonalt og internasjonalt, og forskning har vist dokumentert effekt og nytteverdi på flere områder (Kielland, Stige, Trondalen 2013). Systematisk bruk av musikkterapi har de siste årene blitt nevnt og anbefalt i offentlige styringsdokumenter knyttet til rus og psykisk helse, for eksempel i rapporten «Kvalitet og kompetanse» (Helsedirektoratet, 2011). Relevansen av musikkterapi for ROP-feltet er styrket de seneste årene ved at anbefaling av musikkterapi er tatt inn i to relevante retningslinjer: Helsedirektoratet anbefaler

musikkterapi med høyeste gradering (A) og høyeste evidensnivå (1a) i retningslinjen for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (2013, IS-1957). Videre er musikkterapi foreslått som anbefaling i den nye retningslinjen for rusbehandling (høringsversjon 2014, endelig versjon er ventet høsten 2015).

Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk og mellommenneskelig samarbeid, og bidrar med en ressursorientert tilnærming til arbeid med rus og psykisk helse. Vi vil først beskrive musikkterapi som fagfelt, før vi beskriver et nasjonalt kompetansenettverk for musikkterapi i rusfeltet. Deretter referer vi til brukererfaringer og sitater hentet fra to rapporter fra arenaer som tilbyr musikkterapi som en del av sitt behandlingstilbud til personer med rusproblemer. Vi avslutter artikkelen med å drøfte brukererfaringene opp mot eksisterende teori og forskning, samt med å vurdere kunnskapsbehovet innen feltet.

Musikkterapi

Musikkterapeuter arbeider med utgangspunkt i klientens egne ressurser, med fokus på å fremme



Brynjulf Stige er en av artikkelforfatterne. Han er professor i musikkterapi ved Universitetet i Bergen og forskningsleder for GAMUT – Griegakademiets senter for musikkterapiforskning, UiB og Uni Research Helse. Foto: UIB.

helse og livskvalitet gjennom musikalske uttrykk. Brukerinvolvering og en likeverdig relasjon vektlegges i det terapeutiske samarbeidet (Stige, 2002; Stige & Aarø, 2012; Van Dort, 2015; Trondalen, 2008). Effekten av musikkterapi på motivasjon, emosjonell bevissthet og sosial deltakelse er dokumentert i flere undersøkelser innen psykisk helsevern (Gold et al., 2013; Mössler et al., 2011). Samtidig viser kvalitative studier innen flere tilgrensende fagområder at musikkterapi engasjerer og motiverer til samfunnsdeltakelse. Det gjelder for eksempel innen barnevernsfeltet (Krüger & Stige, 2014) og ettervern i kriminalomsorgen (Tuastad & Stige, 2015).

Internasjonalt har kliniske erfaringer bidratt til at interessen for systematisk praksisutvikling og forskning på musikkterapi har økt de siste årene (se f.eks. Ross et al., 2008; Aldridge & Fachner, 2010; Silverman, 2015; Van Dort, 2015). Nyere

nevrovitenskapelig forskning viser også at musikk behandles av hjernestrukturer nært knyttet til motivasjon, belønning og emosjoner. Salimpoor og kollegaer (2011) dokumenterte f.eks. hvordan sterke musikalske opplevelser utløser dopamin, en neurotransmitter som spiller en avgjørende rolle i belønningsbasert læring. Undersøkelsen peker på musikkens relevans for arbeid med rus og psykisk helse, selv om den bare gir oss en delforklaring. En reflektert forståelse fordrer at vi også utforsker musikkens funksjon og betydning sett fra et brukerperspektiv, der for eksempel musikk som meningssskapende og relasjonsbyggende aktivitet kan ha stor betydning.

I en masteroppgave, har Kristine Aurlien (2015) gått gjennom eksisterende internasjonal musikkterapiforskning innen rusfeltet og vurdert kunnskapsbehovet. Hun peker bl.a. på behovet for forskning på flere musikkterapeutiske arbeidsmetoder, samtidig som det er behov for større bredde rent forskningsmetodisk. Videre framhever hun at det er behov for mer forskning på musikkterapi i kommunale tjenester, i tillegg til mer kunnskap om brukererfaringer. De to undersøkelsene vi presenterer i denne artikkelen skal ikke i seg selv forstås som forskning, men de belyser det kunnskapsbehovet som Aurlien beskriver.

Nasjonalt kompetansenettverk for musikkterapi innen rusfeltet

Siden 2014 har Helsedirektoratet gitt tilskudd til kurs og informasjonsarbeid om musikkterapi, rus og psykisk helse. Her skal vi fokusere på noe av det forarbeidet som er gjort i et nasjonalt kompetansenettverk for utprøving av musikkterapi innen rusfeltet, etablert i 2010. Flere kompetansesentra for rusproblematikk deltar, sammen med Fagrådet – rusfeltets hovedorganisasjon – og begge forskningsmiljøene innen musikkterapi i Norge (GAMUT ved UiB/Uni Research Helse og Senter for musikk og helse ved Norges musikkhøgskole). Den konkrete tjenesteutviklingsarenaen, med kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester, har også vært representert i nettverket.



Nettverket legger til rette for:

» at musikkterapi kan prøves ut og evalueres i rusbehandling og rusforebyggende arbeid
 » praksisnær forskning og kunnskapsutvikling.
 I 2014 skrev Reidar Dale ved Kompetansesenter rus - region vest Bergen (KoRus Bergen, Stiftelsen Bergensklinikkene) en rapport basert på intervju av pasienter innlagt ved Hjellevstadklinikken, Stiftelsen Bergensklinikkene. Pasientene fikk tilbud om musikkterapi som en del av rusbehandlingen.

I mars 2015 skrev Torhild Kielland ved KoRus - Øst en tilsvarende rapport basert på samtaler med brukere av Fredrikstad kommunes rustjeneste. Fredrikstad kommune var den første kommunen i Norge som systematisk prøvde ut musikkterapi som en del av sitt oppfølgingstilbud til personer med rusproblemer.

Intervjuene ble gjennomført etter at musikkterapi hadde vært prøvd ut i henholdsvis 14 måneder i Fredrikstad kommune og 4 måneder ved Hjellevstadklinikken. På Hjellevstadklinikken var det 25 pasienter som hadde prøvd musikkterapi, og av disse var det mulig å intervju 10 pasienter. I Fredrikstad var tilsvarende tall 17 og 9.

Disse undersøkelsene er resultat av arbeidet i kompetansenettverket. De er redskaper til å få fram brukererfaringer som grunnlag for videre arbeid og utvikling innen feltet. Vi skal her kort presentere resultatene fra de to undersøkelsene, reflektere over hvordan de står i forhold til eksisterende teori og forskning, samt hvordan de kan gi informasjon til framtidig forskning innen feltet.

Brukererfaringer

Brukerne var generelt svært fornøyde med musikkterapeutilbudet, noe gjennomsnittskårer på 9,3

(Hjellevstadklinikken) og 9,0 (Fredrikstad kommune) av en mulig toppskår på 10,0 forteller om.

Også spørsmål som hvor tilfredse brukerne var med musikkterapeutenes oppfølging, og hvor nyttig musikkterapi ble opplevd, gav svært høye skårer: Henholdsvis 9,5 og 9,4 for Hjellevstadklinikken og 10,0 og 8,7 for Fredrikstad kommune.

På Hjellevstadklinikken ble noe lavere skår gitt for spørsmål knyttet til rammer som rom og utstyr, noe som trolig reflekterer at tilbudet var nytt og uferdig.

I tillegg til å skåre forskjellig på forhåndsdefinerte spørsmål, fikk pasientene mulighet til å bidra med frie svar. Flere brukere vektlegger musikkterapien som en del av deres arbeid med rusmestring, og ulike aspekt ved dette. Mange legger vekt på at musikkterapi har gitt dem kontakt med følelser og muligheter til å bearbeide følelser. Flere av brukerne peker på at musikkterapi også har virket inn på hvordan de tenker, dels at de kan «flytte tankene» i øyeblikket, dels at de får muligheter til revurdere tidligere valg og erfaringer. Mange peker på musikkterapi som del av bedringsprosessen, noe som lar seg forstå i lys av et recovery-perspektiv. Der handler det om å leve med og mestre sin livssituasjon, til tross for problemer og utfordringer. Videre er det også noen brukere som vektlegger at musikkterapi også handler om å styrke sin relasjon til musikk, og at dette har gitt dem et nytt livsinnhold. I tabellen nedenfor har vi forsøkt å systematisere brukererfaringene tematisk, med aktuelle undertema knyttet til de fem hovedtema som vi her har antydnet: Rusmestring, følelser, tanker, recovery og musikalsk mestring.

RUSMESTRING	FØLELSER	TANKER	RECOVERY	MUSIKALSK MESTRING
Alternativ til rus	Gode følelser	Regulere tanker	Trivsel og motivasjon	Lære å spille
Regulere rusbruk	Regulere følelser	Flytte fokus	Mening	Bedre til å spille
Bevisstgjøring	Utrykke følelser	Noe å snakke om	Selvrespekt	Spille i band
	Bearbeide følelser	Identitet	Selvtillit	Lytte
		Håp og optimisme		

” – *Når jeg kommer hit får jeg letta på trykket av sorg og depresjoner. Det er jo det liksom som gir meg rustrangen, om du skjønner. Musikkterapi gjør at ti kilo blir borte fra skuldrene mine.*

Tabellen er selvsagt ikke uttømmende, men gir en oppsummering av pasientenes erfaringer med musikkterapi. I det følgende skal vi synliggjøre pasienterfaringene ved at vi for hvert hovedtema har valgt ut et sitat (eller gjenfortalt et sitat) fra henholdsvis Hjellestadklinikken og Fredrikstad kommune.

Rusmestring

Hjellestad:

«Jeg er rusfri nå, og musikkterapien har hjulpet meg.»

Fredrikstad:

«Jeg kom til ... (musikkterapeuten) på grunn av rus, men jeg sliter også psykisk... når jeg er ferdig med en time musikkterapi så er hodet mitt og rustrangen min letta, sola er der om sola ikke er der, om du skjønner. Det er det som gjør at programmet her er bra og sterkt for meg. Når jeg kommer hit får jeg letta på trykket av sorg og depresjoner. Det er jo det liksom som gir meg rustrangen, om du skjønner. Musikkterapi gjør at ti kilo blir borte fra skuldrene mine.»

Følelser

Hjellestad:

For å gjøre det lettere for seg selv, har hun begynt å velge vekk noen typer musikk – type musikk som tidligere var assosiert med rus (gjenfortelling).

Fredrikstad:

«Det som skjer er at ikke hele livet går i moll liksom, men det blir lite grann dur også. Det som skjer er liksom at jeg er i moll når vi begynner, så går jeg hit og om det ikke er helt så er det i alle fall tett opp til dur liksom når jeg er ferdig. Det er begynnelsen på noe nytt. Det er faktisk på et plan at jeg ser lys her, er ikke helt mørkt liksom. Dette her har hjulpet meg med å komme i gang med gnist igjen. Jeg har hatt et helt vanvittig narkotikamisbruk... Jeg har lyst til at dette tilbudet skal fortsette.»

Tanker

Hjellestad:

«Jeg glemmer alt annet og flytter tankene mine.»

Fredrikstad:

«Jeg har opplevd mye vondt og tatt mange dumme valg, og musikk for meg er mitt liv. Det å få være med i musikkterapi er noe jeg trenger. Jeg trenger å bare synge ut alt som lagrer seg inni meg.»

Recovery

Hjellestad:

«Jeg gleder meg til hver tirsdag, for det er den beste dagen.»

Fredrikstad:

«Jeg har vært rusmisbruker noen år, sprøyte-narkoman... etter at jeg slutta så har jeg hatt mange tunge dager. Har alltid hatt en følelse av



” – Å kunne spille på et instrument var helt utenkelig for noen måneder siden.

at jeg har mislyktes hele tida. Og så kom jeg hit og begynte med ... (musikkterapeuten), og jeg kjente at jeg mestrer noe. Da fikk jeg den mestringsfølelsen som er ufattelig viktig i hverdagen.»

Musikalsk mestring

Hjellestad:

«Å kunne spille på et instrument var helt utenkelig for noen måneder siden.»

Fredrikstad:

«Tilbudet er midt i blinken. Jeg er veldig glad for at tilbudet ikke bare er for ungdomsgruppa... Vi voksne trenger det også. Jeg har lært nye ting som jeg ikke trodde jeg skulle klare.»

Diskusjon og konklusjon

Det er sannsynlig at både de kvantitative resultatene og de frie svarene som er referert over reflekterer entusiasme knyttet til et nyetablert tiltak, og at en ved evaluering av mer systematisk implementering av musikkterapi i tjenestene over tid vil få fram mange nyanser og variasjoner. Det er selvsagt også slik at andre metoder og undersøkelser må til dersom en skal legge fram overbevisende dokumentasjon av effekter. Samtidig mener vi at disse brukernes positive erfaringer ikke bør overses. Mange av de temaene som kommer fram – slik som musikkterapiens betydning for følelsesbevissthet, regulering, håp og mestring – kommer også fram i kvalitativ forskning i psykisk helsevern (Solli, 2014; Trondalen, 2015). Kvantitative

studier av musikkterapi i psykisk helsevern peker også i samme retning, med en vektlegging av musikkterapiens effekter i forhold til motivasjon, følelsesbevissthet og sosial samhandling (Gold et al. 2013; Mössler et al., 2011).

De positive brukererfaringene som rapportene til Dale (2014) og Kielland (2015) reflekterer, indikerer derfor at musikkterapi har et stort potensial for å treffe behov og ønsker hos brukere av tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kommunale rustjenester, også dersom en vektlegger ROP-lidelser. Det er grunnlag for mer systematisk tjenesteutvikling enn det vi har sett i Norge så langt.

De brukererfaringene vi her har rapportert indikerer også et stort behov for mer kunnskap. Det er f.eks. behov for å gjennomføre Cochrane-oversikt over eksisterende effektforskning på musikkterapi og rusbehandling, slik det er gjort på psykosefeltet. Det er også behov for kvalitative studier som kan få fram nyansene i brukererfaringer. De to norske forskningssentrene innen musikkterapi arbeider med å bygge opp denne typen forskning. Her vil det også være relevant å bygge opp samarbeidsrelasjoner med de etablerte rusforskningsmiljøene i Norge.

De to evalueringsrapportene vi har diskutert indikerer at musikkterapi har en naturlig plass i arbeidet med psykisk helse og rus, inklusivt arbeidet med å realisere den nye opptrappingsplanen for rusfeltet. ☒

LITTERATUR:

Aldridge, D., & Fachner, J. (red.) (2010). *Music Therapy and Addiction*. London: Jessica Kingsley.

Aurlien, K. (2015). *Musikkterapi med personer med rusmiddelproblemer. Hva sier forskningen?* Masteroppgave i musikkterapi, Griegakademiet, Universitetet i Bergen.

Dale, R. (2014). *Evaluering av «prosjekt musikkterapi» ved Stiftelsen Bergensklinikkene*. Rapport. Bergen: KoRus Bergen, Stiftelsen BergensklinikkeneBergen.

Gold, C., Mössler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., Aarre, T., Aaro, L. E., Rittmannsberger, H., Stige, B., Assmus, J. & Rolvsjord, R. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: Multicentre randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), pp. 319-331. DOI: 10.1159/000348452.

Helsedirektoratet (2011). *Kvalitet og kompetanse... om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre*. Rapport IS 1914. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2013). *Nasjonale faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. IS-1957. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2014). *Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. (Høringsversjon, endelig versjon er ventet i 2015).

Kielland, T. (2015). *Musikkterapi i kommunalt rusarbeid*. Rapport. Lillehammer: Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk Helsevern, Kompetansesenter rus – region øst.

Kielland, T., Stige, B. & Trondalen, G. (2013). *Musikkterapi i rusfeltet*. Rusfag, 1-2013, pp. 43-51.

Kröger, V. & Stige, B. (2014). Between rights and realities – Music as a structuring resource in the context of child welfare aftercare. A qualitative study. *Nordic Journal of Music Therapy*. DOI: 10.1080/08098131.2014.890242.

Mössler, K.; Chen, X; Heldal, 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, 2011.

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.

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

Silverman, M. J. (2015). *Music therapy in mental health for illness management and recovery*: Oxford University Press.

Solli, H.P. (2014). *The groove of recovery. A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy*. Upublisert doktoravhandling. Bergen: Universitetet i Bergen (ISBN 978-82-308-2795-6) UiB

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.

Trondalen, G. (2008). *Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv*. I: G. Trondalen & E. Ruud (Red.), *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi* (s. 29-48). NMH publikasjoner 2008:3. Skriftserie fra Senter for musikk og helse. Oslo: Norges musikkhøgskole <http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/172131>.

Trondalen, G. (2015). *Expressive and Receptive Music Therapy in Eating Disorder Treatment*. I: A. Heiderscheit (red.), *Creative Arts Therapies and Clients with Eating Disorders*. Chapter 5. London: Jessica Kingsley Publishers.

Tuastad, L. & Stige, B. (2015). The revenge of Me and THE BAND'its: A narrative inquiry of identity constructions in a rock band of ex-inmates, *Nordic Journal of Music Therapy*, DOI: 10.1080/08098131.2014.967713

Van Dort, C. (2015). *Music Based Mindfulness: Group Sessions with Adults who have Substance Addictions*. I: D. Grocke & C. Moe (red.), *Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy* (pp. 221-230).