

Å dele av seg selv. Om sangdeling som musikkterapeutisk metode i arbeid med rusmiddelavhengighet

Daniel Løset Kristiansen

SAMMENDRAG

Denne teksten handler om musikkpreferanser som ressurs. Videre handler teksten om hvordan musikklytting og samtale i gruppe kan være nyttig i musikkterapeutisk arbeid med mennesker med rusmiddelavhengighet. Teksten presenterer erfaringer med metoden sangdeling fra egen musikkterapi praksis ved en behandlingsinstitusjon for langtids rusbehandling. Denne praksisen ble etablert gjennom et prosjekt på masterstudiet i musikkterapi ved Norges musikkhøgskole. Følgende problemstilling utforskes: Hva kan sangdeling bety i musikkterapeutisk arbeid med rusmiddelavhengighet? For å gi et levende bilde av musikkterapi praksisen og metoden i bruk, presenteres et narrativ som skildrer en typisk økt med sangdeling blant pasientene ved denne behandlingsinstitusjonen. Deretter presenteres teori om musikk og rusmiddelavhengighet, mens det også vises til litteratur om musikkterapi i rusbehandling. I drøftingen reflekteres det rundt erfaringer med metoden i lys av presentert teori og eksempler fra narrativet. Teksten konkluderer med at sangdeling kan ha en positiv betydning i arbeid med rusmiddelavhengighet når den tilbyr følgende: en uformell gruppesituasjon som tilrettelegger for emosjonell tilgjengelighet; økt deltakelse og behandlingsmotivasjon; fremmer ressurser og friske sider; givende identitetsarbeid; forebygging av tilbakefall gjennom bevisstgjøring av rusrelaterte musikkpreferanser. Teksten argumenter for hvorfor sangdeling og musikkterapi har nytteverdi som en annerledes ramme for gruppeterapi og som supplerende behandling innen rusfeltet, fordi den bl.a. viser hvordan musikk for ruspasienter kan være et verktøy og en hjelp for å kunne dele av seg selv.

Nøkkelord: Musikkpreferanser, rus, sangdeling, gruppe, identitet

Innledning

Du blir veldig ærlig. Setter på noe musikk som sier noe om deg sjøl.

*Jeg får frem tanker og følelser, jeg har et forhold til musikk. Den sangen
har jeg gjort det og det til.*

*Musikk er følelser – det blir en naturlig greie! Man tenker ikke på
at man skal hit å snakke om ting.*

(Pasienter i rusbehandling om deltakelse i sangdeling)

Er musikk for alle? Er musikk spesielt for mennesker i sårbare livssituasjoner? I ulike former og sammenhenger blir musikk bevisst eller ubevisst en del av våre liv. Sanger, låter og musikkstykker utgjør ofte "lydsporet" til fortellingen om oss selv (Ruud, 1997). For mange spiller musikk en viktig rolle i de forskjellige scenene livet er på. I møte med mennesker i behandling for rusavhengighet har jeg erfart hvordan fokus på musikkpreferanser, og det å dele disse med andre, kan skape nye muligheter for terapeutisk arbeid og ha nytteverdi innen rusbehandling.

I denne teksten vil jeg presentere erfaringer fra egen musikkterapi praksis ved en behandlingsinstitusjon for unge og voksne menn i langtids rusbehandling. Denne praksisen etablerte jeg gjennom et prosjekt på masterstudiet i musikkterapi. Temaet i denne teksten bygger på funnene i mastergradsoppgaven (Kristiansen, 2013), men inkluderer også tilbakemeldinger fra pasienter og brukerevalueringer gjennomført i senere tid ved denne praksisen.¹ Sitater herfra benyttes i ulike deler av teksten.

Jeg ønsker både å formidle de praktiske sidene ved sangdeling som gruppememotode og utforske noe av hva metoden kan tilby i rusfeltet. Videre om overlappende arbeidsfelt innen områdene oppvekst, psykisk helse og kriminalomsorg. Barnevern er ett av disse, og erfaringer i denne teksten vil være relevant for musikkterapeutisk arbeid i ulike barnevernkontekster. For ungdom og unge voksne er både musikk og rusmidler ofte sentrale elementer i utforskningen av seg selv og andre. Sangdeling vil kunne gi en unik tilgang til blant annet identitet og selvforståelse i arbeid med denne målgruppen. Teksten har følgende problemstilling: *Hva kan sangdeling bety i musikkterapeutisk arbeid med rusmiddelavhengighet?*

Først presenteres et narrativ som skildrer en typisk økt med sangdeling blant pasientene ved denne behandlingsinstitusjonen, dette for å gi et levende bilde av musikkterapi praksisen og metoden i bruk. Personene er fiktive, men deres fortellinger

1 Denne teksten er skrevet med støtte fra Tyrili Utvikling og Prosjekt, en del av Tyrilistiftelsen.

er i stor grad basert på pasienter som har deltatt i musikkterapi i den nevnte praksis. For å gi en bakgrunn for tematikken, presenteres relevant teori om musikk og rus, samt litteratur fra musikkterapi innen rusbehandling. Deretter reflekterer jeg over erfaringer med sangdelingen som metode. I den påfølgende drøftingen reflekterer jeg over teori og eksemplifiserer med hjelp av narrativet.

Narrativ

Det er fredag formiddag. Helga står like rundt hjørnet, og både pasienter og ansatte ved behandlingsinstitusjonen forbereder seg på en etterlengtet pause fra hverdagens innhold og struktur. I kjelleren gjøres det klart for lyttegruppe, annonsert som ukas høydepunkt av Stian under morgenmøtet litt tidligere på dagen. I trappen høres både tunge og lette skritt idet folk finner veien ned til musikkrommet, og sofaene fylles med latter, fleip og forventning. Thomas blir konsentrert i spillelista på mobilen sin, og blir forstyrret idet Jon-Erik klyver over tre-seteren og presser seg ned i siste ledige plass ved siden av ham. Musikkterapeuten får oppmerksomheten, ønsker velkommen og går kort igjennom gruppereglene. All verdens musikk befinner seg nå kun noen tastetrykk unna, men ingen kjenner historiene som kommer til å bli delt den neste halvannen timen.

Joakim rekker ivrig opp hånden og spør om han kan dele først. Musikkterapeuten finner frem låta på nettbrettet, og gruppa lener seg tilbake og gjør seg klar for å lytte, først til musikken og deretter til fortellingen. Musikkkanlegget fyller rommet med en kjent og drivende trommebeat, og i løpet av sekunder sendes opptil flere bekræftende blikk mellom gruppedeltakerne. Musikkterapeuten hviler øynene på noen av de taktfaste fotbevegelsene og tenker for seg selv at Michael Jacksons hit fra tidlig 80-tall fortsatt har livets rett. Musikken "fader" ut. Joakim forteller at han nylig hørte låta på radio, og beskriver ivrig hvordan det var å oppleve "kongen av pop" live en sensommerkveld i Oslo på 90-tallet. "Der var jeg også!"; utbryter en av de nyankomne, og pratens løst når de to deler minner fra den kvelden. Gruppa reflekterer videre rundt gode minner fra konsertopplevelser, både med og uten rus. Musikkterapeuten spør etter hvert om dette er ei låt han hører mye på, og Joakim legger ut om hvordan grooven i musikken setter ham i god stemning og får kroppen hans til å ville danse. Musikkterapeuten smiler og takker for det Joakim delte før han åpner opp for nestemann.

Jeanette, en av miljøterapeutene som er med for første gang, rekker forsiktig opp hånda og spør om hun kan ta ei låt. "Gutta" blir ekstra nysgjerrige, og forsøker å gjette seg til noe av hennes musikksmak. De lytter konsentrert til soulrytmene og tekstene fra rap-gruppa The Roots. "Det hadde jeg ikke trodd om deg!"; sier Stian i en positiv tone

idet hun skal til å fortelle om låta. Jeanette snakker om hennes interesse for "groove" og "sound", og trekker linjene fra den forrige sangen. Hun deler minner fra sin ungdomstid, og beskriver følelser knyttet til det å identifisere seg med tekster og uttrykk hos et band. Flere i gruppa nikker bekræftende, og forteller om deres forhold til dette og andre band. Flere favorittartister fra ungdomstida blir nevnt.

Stian spør om han kan ta neste, og annonserer bandet og tittelen på låta. Musikken holder seg innenfor rap-sjangeren, men stemningen i rommet skifter. "Har du lyst til å fortelle litt om det?", sier musikkterapeuten og henvender seg til Stian når låta er slutt. Han sier at alt snakket om favorittband tok ham tilbake til ungdomsskolen og Cypress Hill, tilbake til skatemiljøet og til de kule gutta han så opp til. "Det var der alt starta for meg vettu...med hasjen", sier han noe ettertenksomt. Han reflekterer rundt denne tida av livet hans, og forteller videre hvordan alt etter hvert "gikk til helvete". Gruppa støtter ham på at han tør å dele og snakke åpent rundt dette. Musikkterapeuten spør gruppa om dette er musikk folk har hørt før, og om de også forbinder låtene med hasj. Flere kjenner seg igjen i skildringen de akkurat har hørt, og gruppa reflekterer sammen rundt temaet. Stian tar ordet igjen: "Det var rart å høre den låta nå nesten tjue år senere, i hvert fall når jeg sitter her nykter sammen med dere! Flere av kameratene mine fra den tida er borte nå, så mens vi hørte tenkte jeg litt på dem og samtidig litt på guttungen og meg selv. Han skal ikke i hvert fall ikke oppleve den dritten jeg har vært igjennom!" Stillheten ligger tungt i rommet, og flere tar inn over seg at lyset fra taklampene er litt i sterkeste laget.

Musikkterapeuten takker for Stians fortelling, og spør forsiktig om neste i sofaen har lyst til å dele sang i dag. Jon-Erik har vært med på gruppa i mange uker, men melder alltid pass. "Jeg står over i dag også, hvis det er greit?" sier han. "Musikk er rett og slett vanskelig for meg, men jeg syns det er veldig ålreit å være med her og høre andres musikk og historier. Det gir meg litt nye "inputs", og det er ofte jeg legger til låter herfra i spillelista mi og hører på for meg selv på rommet og sånn. Kult å oppdage musikk som mange av dere hørte på omtrent før jeg ble født". Flere i gruppa blir overrasket og gir Jon-Erik positiv respons. Folk skjønner at det blir nestemanns tur.

"Jeg kan ta en jeg", sier Thomas. Han sitter klar med telefonen og gir musikkterapeuten tydelig instruksjon på band, album og spor. Et velkjent gitartema fra Metallicas kanskje mest kjente album får enkelte til å skifte sittestilling i sofasetet. Thomas forteller at han i den siste tida har tenkt mye over hva som gjorde at det gikk galt for ham. "Det var litt sånn som du sa i stad", sier han og henvender seg til Stian. "På den tida var det bare kaos i livet mitt. Jeg var rundt 19-20, og det å miste folk rundt meg ble hverdagskost. Ingen i familien ville ha noe med meg å gjøre – har jo skjønt hvorfor med åra da, og jeg bare surra rundt, alltid på jakt etter neste skudd og en ledig sofa. Men midt oppe i alt så hadde jeg det albumet her, og jeg hørte på det hele tida. Musikken gav meg energi

til å orke å starte dagen, og den fikk meg til å føle meg trygg om kvelden når jeg skulle legge meg... Det her høres sikkert helt merkelig ut, men på en måte så var den skiva det eneste faste jeg hadde å forholde meg til i den perioden, nesten som en kompis som alltid var der for meg. Det er ikke før nå i det siste at jeg har klart å høre på den. Før har det bare satt meg rett tilbake i ruslivet". Musikkerapeuten støtter ham på det han har fortalt, og betrygger ham med at det han forteller slett ikke er noe er merkelig. Flere slenger seg på med lignende innspill. Det blir litt stille igjen.

"Nei, nå ble det litt mye deppegreier her, kan vi høre på litt partymusikk? Admiral P eller noe annet kult?", utbryter Kenneth. Musikkerapeuten innser at det er tid for en 5-minutter, og betrygger ham med at han skal få starte neste økt når han annonserer en kort pause. Flesteparten reiser seg og forlater rommet i retning bakgården og en etterlengt sigarett. Fra trappa høres plystring, skrål og raske skritt...

Bakgrunn

Musikk og rus – komplekse fenomener

Mennesker som utvikler avhengighet til rusmidler har gjerne en sårbarhet i livet som av ulike faktorer gjør at rusbruken har blitt en løsning eller et resultat (Wangenstein & Jansen, 2013). Rusmiddelavhengighet er komplekse tilstander som involverer genetiske, nevrologiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold (Lossius, 2012). Det å misbruke rusmidler er ofte bare en del av et større tilstandsbilde (Løvaas, 2012). I møte med denne målgruppen er det i dag bred enighet blant fagfolk om at rusproblemer må sees i et flerfaglig og helhetlig perspektiv. Rusproblemer kan derfor, utover det rent biomedisinske, betraktes som fenomener som påvirkes av samspillet mellom individuelle og sosiale forhold (Biong & Ytrehus, 2012). En viktig nøkkel til å forstå rusproblematikk er å se på hvilke funksjoner rusen har for den enkelte. Man må søke forklaringer i kroppen og i strukturelle forhold i selve rusmiddelet, i personens psykologi og i den kulturelle konteksten. Når en ønsker å forstå hvordan musikk får ulike funksjoner i menneskers hverdagsliv, og videre hvordan musikk kan virke i terapi, møter man også her en helhetlig forståelse av i hovedsak tre perspektiver (Nesvåg 2012; Ruud 2008a). Det handler om det fysiske i både kroppen og musikken, det psykologiske og det kontekstuelle, og jeg vil komme mer inn på disse i det følgende.

“Dop” og musikkopplevelse

I et *nevrobiologisk perspektiv* undersøkes hvordan rusmidler og musikk påvirker belønningssystemet i hjernen. Ved belønning oppnås en velbehagsfølelse som henger sammen med frigjøring av signalstoffet dopamin (Jellestad, 2012). Dopamin utløses også ved sterke musikkopplevelser (Salimpoor et al., 2011). Opplevelsen av belønning blir integrert i vår tenkning og vårt følelsesliv, og vi lærer oss og motiveres for aktivitet som gir belønning (Nesvåg, 2012). Problemet oppstår når rusmidler kommer inn i de samme banene og skaper ubalanse ved å overaktivisere belønningssystemet. Når rusmiddelet forsvinner ut av kroppen, oppstår et intenst behov for igjen å innta rusmiddelet. Dette suget kan oppstå hvis hjernen blir minnet på noe den forbinder med rusopplevelsen (Jellestad, 2012). Musikk har en evne til å knytte til seg sterke minner i hjernen som også knyttes til sanser og følelser i ulike opplevde situasjoner. Når musikken i tillegg er vevd sammen med rusopplevelsen, er den en del av et hukommelsesbilde eller “cue” som kan fungere som en trigger for rus. For de som jobber med å avstå fra rusmidlene, kan denne musikken utløse såkalte “russug” og eventuelt føre til tilbakefall (Fachner, 2010; Jellestad, 2012; Horesh, 2010).

Psykisk helse og regulerende funksjoner

I et *psykologisk perspektiv* ser man hvordan rusmidler påvirker relasjoner til andre, egne følelser, regulering av emosjoner eller for eksempel kan dempe fysisk eller psykisk smerte. Rusavhengighet er nært knyttet til psykisk helse, og de sammensatte problemene dreier seg ofte om psykiske vansker av ulik alvorlighetsgrad. Fra musikkpsykologien kjenner vi til hvordan musikk blant annet bidrar til regulering av emosjoner og sinnsstemninger (DeNora, 2000; Saarikallio, 2011). For mennesker i livskriser kan musikk være en viktig del av sorgarbeid (Knudsen, Skånland & Trondalen, 2014). Doak (2003) har undersøkt sammenhengen mellom psykiske diagnoser, musikkpreferanser og rusmiddelpreferanser hos ungdom, og fant ut at deltakerne i stor grad brukte musikk til å slappe av (Doak, 2003). Flere av deltakerne fortalte at de brukte musikk og rusmidler for å øke energi og til å flykte fra virkeligheten. Doak konkluderte med at ungdommene brukte musikk og rus i samme hensikt – å dempe psykisk smerte.

Sosiale forhold

Musikk og rus er begge fenomener som best forstås ut ifra både kulturell og sosial kontekst. Norsk musikkterapi bygger på et humanistisk menneskesyn. Dette betyr blant annet at musikkopplevelse alltid henger sammen med historie, kulturell bakgrunn og

situasjonen vi opplever musikken innenfor (Ruud, 2010, 2008b). Musikalsk mening er noe som konstrueres av personen i møte med musikken, og miljømessige og sosiale faktorer spiller inn i denne prosessen (ibid.). I et *sosiokulturelt perspektiv* ser man rusproblemer i sammenheng med blant annet oppvekst- og levevilkår, sosial ulikhet og deltakelse i samfunnet (Nesvåg, 2012). Musikk er en stor del av type kulturelle koder som har symbolske referanser til rus, og i flere miljøer er musikkopplevelse også en del av selve rusritualet (Fachner, 2010; Horesh, 2010).

Musikkterapi i arbeid med rusmiddelavhengighet

I det følgende vil jeg trekke frem noen eksempler på musikkterapi i rusbehandling fra både internasjonal og norsk litteratur.

I tidlige faser av behandling er motivasjon for endring og vilje til å inngå terapeutiske allianser av stor betydning. På dette området kan musikkterapi vise til dokumentert effekt gjennom blant annet Silvermans (2011, 2009) studier. *Behandlingsmotivasjon* viser seg å være et gjennomgående funn i forskningslitteraturen på dette feltet, og det poengteres at musikkterapi engasjerer og er ofte noe pasientene selv ønsker å ta del i (Gallagher & Steele, 2002; Baker et al., 2008; Kielland et al., 2013). Musikkterapi er dessuten en behandlingsform som ikke bare appellerer til de spesielt interesserte, men til et bredt flertall av pasientgruppen (Ross et al., 2008). I en studie gjennomført av Baker et al., (2007) blant mennesker med rusavhengighet i en musikkterapigruppe, rapporterte deltakerne at musikkterapi var nyttig for opplevelse av emosjoner uten rus. Forskerne oppfordrer også musikkterapeuter til å la klienter utforske negative emosjoner innenfor en trygg ramme i musikkterapi. Dingle et al., (2015) har undersøkt hvordan musikk påvirker emosjoner og russug hos voksne med ruslidelser i behandling. Forskerne fant blant annet at musikklytting intensiverte klientenes emosjonelle opplevelse av å bruke rusmidler og vice versa. Flertallet av informantene i undersøkelsen uttrykte at musikk var en viktig del av deres endringsprosess.

Den israelske musikkterapeuten Tsvia Horesh (2010, 2007) har utforsket forholdet mellom musikk, musikkterapi og rus, og satt fokus på betydningen av å jobbe med musikkpreferanser i rusbehandling og rehabilitering. Hun beskriver blant annet om hvordan musikk ofte har stor betydning for pasienters identitet og hverdagsliv, men at dette temaet gjerne blir utelatt i behandlingssinnholdet. Samtidig kan pasienter oppleve sensur eller bli nektet å bruke musikken sin under oppholdet. I antologien *Music Therapy and Addictions* (Aldridge & Fachner, 2010), trekker Fachner frem blant annet hvordan det å jobbe med sanger er viktig. Sanger kan representere perioder i

personers historie som er knyttet til viktige episoder og minner, og som kan aktiveres i musikkterapi. Kombinasjonen av musikk og tekst gjør at sanger enklere kan uttrykke visse emosjonelle stemninger på en konkret måte (Fachner, 2010: 19).

I Norge har Overå (2013, 2012), gjennom sitt arbeid innen rusmiddelavgiftning vist hvordan musikkterapi i gruppe kan tilby blant annet motivasjon, "påkobling" (et mer beskrivende begrep enn avkobling for aktiv tilstedeværelse i musikk med fravær av uhensiktsmessige tanker), vitalitet, utforskning av minner, følelser, identitet, mestringsopplevelse og fellesskap. *Hekta på musikk* (Overå, 2013) er den første boka om musikkterapi i det norske rusfeltet. I delen om metodiske erfaringer finner vi konseptene Ønskelåt og *Min musikk* som begge er former for sangdeling. I sin studie om langtids døgnbehandling fant Kristiansen (2013) at musikkterapi i gruppe kan gi muligheter for endring- og behandlingsmotivasjon, rekreasjon i behandlingshverdagen, styrking av mestringsopplevelser, økt innsikt og selvforståelse knyttet til temaet musikk, rus og identitet, samt meningsfull aktivitet. Det konkluderes med at musikkterapi, som et lystbetont pusterom og et forum for bevisstgjøring av musikkpreferanser med rusforbindelser, kan bidra til forebygging av tilbakefall.

Sangdeling

Sangdeling, på engelsk *Song sharing*, blir av Bruscia (1998) omtalt som *Song (Music) Communication* (Bruscia 1998). Grocke og Wigram (2007) omtaler *Song Lyric Discussion* som en reseptiv metode der en klient blir oppfordret til å ta med en sang eller noe musikk av personlig betydning og dele dette med terapeuten og de andre klientene i ei musikkterapigruppe. Etter at gruppa har lyttet til eller spilt musikken, kan klienten fortelle om sitt forhold til musikken. Gruppa kan, avhengig av dybdenivå i terapien, gjennom samtale og diskusjon utforske mening i både musikken, teksten og hvilken relevans dette har for klienten eller for andre i gruppa, slik vi så det ble gjennomført i narrativet.

I etableringen av egen musikkterapi praksis ved en rusbehandlingsinstitusjon erfarte jeg tidlig hvordan det å snakke om forholdet til musikk svært ofte ble nøkkelen til kontakt med og relasjonsbygging til pasientene. Interesse for musikk og musikklytting ble nærmest sett på som en selvfølgelighet, noe alle har et forhold til. Det å spille i band eller ville lære seg et instrument derimot ble mer for de spesielt interesserte. Ved gjennomgang av internasjonal litteratur om musikkterapi og rus, dukket stadig konseptet om å lytte til og snakke om musikk eller tekster i gruppe opp (Mays, 2008; Gallagher & Steele, 2002; Horesh, 2010; Hedigan, 2010; Abdollahnejad, 2010). Jeg

hadde den *ressursorienterte* modellen (Rolvsvjord, 2010, 2008) som utgangspunkt og inspirasjonskilde for musikkterapipraksisen. I ressursorientert musikkterapi settes anerkjennelse og stimulering av klienten(ene)s sterke sider og ressurser i sentrum for terapien. Modellen vektlegger en likeverdig relasjon og brukermedvirkning i det terapeutiske samarbeid mellom klient og terapeut, samt en forståelse av musikk som *helseressurs* (Ruud, 1998). Dette innebærer blant annet at musikkterapien må anerkjenne og benytte seg av klientenes egen kompetanse om hvordan de bruker musikk i sitt eget liv (Rolvsvjord, 2008).

Med denne kunnskapen i bagasjen, og en behandlingskontekst preget av en sterk tradisjon for grupper og fellesskap, ble det naturlig å benytte sangdeling som metode. Her kom pasientenes ressurser i sentrum for deltagelsen ved at pasientene fikk vise sin kunnskap og kjennskap til musikk, og alle fikk muligheten til å delta med det de var opptatt av. Pasientene medvirket i stor grad ved å bestemme innholdet og kanskje viktigst; de syntes at dette var motiverende, annerledes, eller som de selv sa; det var ålreit og uformelt (Kristiansen, 2013). I denne praksisen har sangdelingsmetoden i dag etablert seg som en sentral del av det musikkterapeutiske tilbudet, men går nå under betegnelsen *lyttegruppe*.

Gruppestruktur

Lyttegruppen har i stor grad vært gjennomført som en ukentlig, åpen og frivillig gruppe. Rekrutteringen til gruppen har foregått i behandlingsmiljøet og gjennom tverrfaglige behandlingsmøter. Det skal bemerkes at denne institusjonen er et behandlingsfellesskap der pasientene lever sammen over lengre tid. De kjenner hverandre forholdsvis godt selv om nye pasienter ankommer med jevne mellom. Andre kontekster vil kreve lukkede grupper for at pasientene skal kunne opparbeide en tilstrekkelig grad av trygghet og tillit. En god ramme er 6–8 deltakere inkludert musikkterapeut. I dag praktiseres en lukket gruppe med faste deltakere. Rekrutteringen er en blanding av å møte pasientens ønske, og behandlingsteamets vurdering opp mot den enkeltes behandlingsmål. I tillegg til musikkterapeuten er en fast behandler deltakende, slik vi så med 'Jeanette' i narrativet. Pasienter og behandlere kan ha samme preferanser og erfaringer med musikk. Dette kan skape møter med opplevelse av fellesskap og likeverd.² Følelsen av likeverd og deltakelse i fellesskap er gode brikker i bygging av behandlingsallianser (Tjersland et al., 2010).

Terapeutisk dybdenivå og behandlingstaser bør ha innvirkning på gruppestruktur. Sangdeling kan i en tidlig fase være et godt verktøy for å bli kjent med andre og styrke

² Se Stensæth og Jenssen (2016) om deltagelse og begreper som fellesskap og likeverd.

motivasjon for behandling og endring. En åpen gruppe, med eller uten påmelding, på et fast ukentlig tidspunkt vil kunne fungere godt. Når pasienter i en videre fase av behandlingen er klare for å jobbe mer i dybden av seg selv, vil en lukket gruppe med faste deltakere være mer hensiktsmessig.

Det kan være aktuelt å begynne gruppeøkten med en kort innsjekkrunde for å høre forventninger eller avklare spørsmål. Deretter å informere om gruppereglene for eventuelle nye deltakere. Følgende grupperegler har blitt utviklet i vår praksis:

- Møt punktlig
- Vær tilstede hele økten
- Legg vekk mobiltelefon med mindre du absolutt må bla i en spilleliste for å finne sang
- Ingen musikk er "feil" eller ulovlig å dele
- Vis hensyn til andres behov eller innspill
- Finn en avslappet sittestilling – det er lov å lukke øynene, lene seg tilbake og strekke ut beina

Gruppen bør avsluttes med en utsjekksrunde der deltakerne etter tur oppsummerer hvordan de opplevde dagens sesjon og hva de tar med seg videre av erfaring.

Praktisk gjennomføring

Det kan være nyttig å skape en avslappet og uformell atmosfære. Dette inkluderer fysiske rammer og det psykososiale miljøet. Et rom som ligner en stue og som kan minne om et "hjem" inviterer til fellesskap og hyggelig samvær. Rommet må være et sted der man kan jobbe uforstyrret. Dette for å legge til rette for størst mulig grad av tilstedeværelse under sesjonen. Alle deltakere bør få anledning til å dele sang. Om inntrykkene blir for sterke, tillates deltakere å forlate rommet da dette også er en måte å håndtere noe vanskelig på. For å få nok tid til lytting og samtale, vil to økter á 45 minutter være hensiktsmessig. Kortere tid skaper en noe stressende stemning, og lengre varighet kan gå utover konsentrasjonen. Deltakerne bør få lytte til musikken i sin fulle lengde. God og nok lyd er sentralt i lytteopplevelsen. Et stereoanlegg med muligheter for gode lytteopplevelser er å foretrekke fremfor bærbare musikkavspillere. Gruppen bruker strømmetjenester som er rik på musikk, slik som Spotify eller YouTube. God internettdekning er derfor en forutsetning for gjennomføring av dette behandlingstilbudet.

Hva kan sangdeling tilby?

‘Å få senket skuldrene’

En stor del av det å være i rusbehandling handler om å åpne seg opp og la andre få innblikk i hva som rører seg på innsiden av seg selv. Dette kan være å dele av minner, følelser, identitet og erfaringer med behandlere og medpasienter i ulike former for samtalerapi. Min erfaring viser at det er generelt utfordrende for pasientene å skulle "prate i vei". Dette kan henge sammen med atmosfære i en gruppesetting. Flere pasienter kommer med tilbakemelding om at de i sangdelingsgruppa opplever en uhøytidelig stemning der gruppa og musikken får dem til å "senke skuldrene", slappe av og de får lettere tilgang til følelsesspekteret sitt. Pasientene forteller at det handler om å være "i stemninga", både kroppslig og emosjonelt, før en kan åpne seg opp og dele av seg selv til andre. "Stian" er tydelig beveget når han deler av sin historie om ungdomstid og tidlig rushistorie, og det er kanskje første gang han forteller om dette for noen. Sangdeling i gruppe kan være en trygg ramme for utforskning av følelser uten rus. Dette kan være en mindre formell arena som gjør det lettere å dele av seg selv og som dermed kan bidra til økt motivasjon for behandling.

‘Å dele noe annet enn elendighet’

Pasientene har svært ofte store ressurser i musikk gjennom sin kunnskap om og kjennskap til låter, komposisjoner, tekster, artister, band og musikkjangre. I sangdeling får de dermed muligheten til vise nye, positive og kanskje andre sider av seg selv. I tråd med et ressursorientert perspektiv på musikkterapi opplever pasienten å få anerkjennelse og stimulering av sine sterke og friske sider, både fra musikkterapeuten og resten av gruppa (Rolvjord, 2008). Sangdeling gir dermed tilgang til mestringsopplevelser, motivasjon og økt trivsel i et behandlingsoppholdet.

Såkalte gylne øyeblikk oppstår ofte. De kan for eksempel oppstå når en deltaker overrasker alle med et låtvalg, eller at noen oppdager at de har felles musikkpreferanser. Musikk kan skape en naturlig ramme for samtale der praten går lett. Dette skaper i neste omgang en fin måte å bli kjent med andre på. Ofte oppdager deltakere ny musikk gjennom hverandre, og den enkelte tar i bruk denne på fritiden under oppholdet, slik som vi så med 'Jon-Erik' i narrativet.

‘Musikk er høyst personlig’

Når man deler musikk, viser man samtidig ulike sider av seg selv som også forteller noe om hvem man er. Ruud (1997, 2013) beskriver hvordan musikkpreferanser kan være en viktig brikke i forståelsen av identitet. Utforsking av egen musikk i forbindelse med å tegne seg et bilde av hvem man er, vil være en identitetskonstruerende handling som kan skape følelse av sammenheng, kontinuitet og mening i livet. Dette kan igjen bidra til økt livskvalitet (Ruud, 2001). For mange av pasientene er dette første gang de ser nærmere på deres eget forhold til musikk. Ved å fortelle andre om musikksmak og om minner til musikk, kan de høste reaksjoner fra omgivelsene som hjelper pasientene til å se seg selv tydeligere og dermed forsterke egen identitet (Ruud 1997: 54). Tidligere ble det skrevet om deltakere som delte personlige fortellinger og hvordan de ga hverandre bekreftelse og respons på artister, minner og felles erfaringer. Sangdeling fremstår som en god arena for å utforske identitet sammen med andre som har lignende historier og erfaringer. Dette kan bidra til økt innsikt og selvforståelse i egen historie, slik vi så med ‘Thomas’ i narrativet som reflekterte rundt betydningen av en viktig musikkpreferanse.

De “farlige” musikkpreferansene

Narrativet, gjennom historiene og temaene som dukket opp, viser også eksempler på problematiske koblinger mellom musikkpreferanser og rus. Dette var det både deltakere og musikkterapeuter som brakte på banen. Vi så også hvordan musikk kan fungere som “cue” og utløse russug som kan føre til tilbakefall. Sangdelingen skapte også samtidig et naturlig rom for å kunne dele historier og snakke om minner og holdninger knyttet til både musikk og rus. Som musikkterapeut er jeg opptatt av å gjøre pasientene og gruppedeltakerne mer bevisste på disse koblingene til deres egen identitet og endringsprosess. Jeg opplever ikke at det finnes en egen “rusmusikk”. Folk er forskjellige, og det én forbinder med rus vil en annen kunne forbinde med noe helt annet. Samtidig må det sies at det finnes enkelte musikkjangre med direkte tilknytning til ruskulturer, som for eksempel trance, reggae eller enkelte typer rap.

Horesh argumenterer for nytten av musikkterapi i arbeidet med musikk og identitet. Hun beskriver kartlegging og bevisstgjøring av den “farlige” musikken som et sentralt mål i forebygging av tilbakefall. Hun trekker frem fire høyrisikofaktorer som må identifiseres: Musikkpreferanser som fungerer som kognitivt “cue” for rus (1); sanger med depressivt tekstinhold for klienten (2); selvskadende musikklytting med fravær av symbolsk distanse (3); og musikkpreferanser som definerer kriminell identitet (4) (Horesh, 2010: 70). Dette er etter min mening relevante temaer for målgruppen,

men i likhet med Overå (2013: 35-38) ser jeg det som lite hensiktsmessig og svært lite anerkjennende å drive en systematisk "heksejakt" på den "farlige" musikken, sette den i bås eller å ha "rehabilitering av lyttevaner" som agenda i musikkterapi. Musikkterapien skal her heller tilby et møte der deltakerne, gjennom musikk og den felles opplevelsen, blir anerkjent og bekreftet på den de er.

Som musikkterapeut tilstreber jeg en åpen, genuint interessert og utforskende holdning der jeg er mer opptatt av å undre meg sammen med pasientene, enn å stille dem til veggs med granskende spørsmål om rus eller vanskelig fortid. Selv om en musikkpreferanse er knyttet til rus eller en kjent ruskultur, så er musikken fortsatt noe den enkelte har et personlig forhold til. Etter min mening må musikkterapeuten derfor alltid møte dette med samme respekt og innstilling som ved andre musikkpreferanser.

Min erfaring tilsier at pasientene selv velger når de ønsker å ta initiativ og dele rusrelaterte musikkpreferanser i gruppa. Når samtalen derimot kommer inn på aktuelle temaer benytter jeg anledningen til å luften spørsmål i gruppa om disse koblingene. Dette skaper trygghet og åpenhet om temaet i gruppa, men kan av musikkterapeuten selv oppleves som en hårfin balanse mellom et ressursorientert og et problemorientert og konfronterende fokus. Når det dukker opp sentrale behandlingstemaer knyttet til rusproblematikk må heller ikke disse nødvendigvis drøftes til hver minste detalj. Pasientene rapporterer at det ofte kan være godt å kunne dele uten altfor store "følger" og diskusjoner der og da. I tilfeller der deltakere har delt musikk knyttet til for eksempel kriminell identitet, har dette åpnet opp for nyttige samtaler rundt holdninger og det å ta oppgjør med en ruskultur.

En felles reise med ukjente destinasjoner

Vi ser i narrativet hvordan sangdelingen gjennomføres uten at det settes tema for innholdet. En musikkterapeut benytter seg i stor grad av improvisasjon i arbeidet med musikk og terapeutiske prosesser (Ruud, 2008b; Trondalen, 2008), og sangdeling kan gjerne betraktes som en gruppeimprovisasjon. I det øyeblikket det åpnes opp for første låt, er det ingen som vet hva som kommer. Deltakerne er svært aktive lyttere, både til musikken og hverandres historier. De assosierer, reflekterer, kommer med innspill og lar seg berøre emosjonelt i et felles samspill der ingen vet hva som kommer "rundt neste sving". Dette skaper en særegen spenning og åpner opp for et vidt spenn av potensiell tematikk for sesjonen. Vi så for eksempel at "Joakim" i narrativet satte gruppa rett inn i en konsertopplevelse med positive minner.

Andre ganger kan første låt være hentet fra begravelsen til en som har gått bort. Musikkterapeuten må ta imot og romme situasjonene som oppstår, noe som iblant kan være svært krevende. Musikken og samtalen gir assosiasjoner, og nestemann deler

gjørne ei låt knyttet til samme tematikk. Dette gjør at gruppa ofte finner et felles tema av seg selv. Denne formen for improvisatorisk prosess åpner ofte opp for vitalitet og aktiv tilstedeværelse blant deltagerne.

‘Å ta musikken tilbake’

Forholdet til musikk er ikke bare lett. For ‘Jon-Erik’ var det såpass vanskelig at han over lengre tid ikke orket å dele “sin egen” musikk. ‘Thomas’ hadde lenge ikke hørt på “sin” musikk fordi den var så nært knyttet til livet og identiteten som rusmisbruker. I tillegg til å være knyttet til sterke rusminner, kan musikkpreferanser være forbundet med vanskelige minner og relasjoner, sorg, psykisk smerte eller traumer. Å høre denne musikken vil for mange åpne opp for tanker, følelser og stemninger som det kan være vanskelig å takle uten rus. I sangdeling, individuell musikkterapi, annen psykoterapi, kan man når pasienten er “klar”, bruke musikken som inngangsport for å vekke og få tilgang til disse minnene. I rusbehandling vil man jobbe med å lage nye strategier for å mestre livet uten rus, og en av disse kan være å lære seg å forholde seg til musikken “sin” selv om den inneholder assosiasjoner til rus og vanskelige minner.

Ved å lytte til musikken “sin” i nykter tilstand og bevisstgjøre og bearbeide minnene, kan man samtidig knytte nye minner til musikken (Fachner, 2010: 34). I lys av identitetsarbeid blir det interessant å se hvordan man her også kan skape seg selv, både gjennom å justere betydningen av minner og livsforløp, og ved å velge nye identifikasjoner (Ruud, 1997: 55). ‘Stian’, ‘Thomas’ og de andre deltagerne vil gjennom sangdeling kunne erfare at musikk forbindes mindre og mindre til rus, og oppleve at musikken “tas tilbake”, slik en pasient en gang beskrev denne prosessen.

Konklusjon

Denne teksten har undersøkt følgende spørsmål: *Hva kan sangdeling bety i musikkterapeutisk arbeid med rusmiddelavhengighet?* Jeg har beskrevet hvordan følelser, minner og identitet ofte henger sammen med musikkpreferanser, rus og psykisk helse hos mennesker med rusmiddelavhengighet. Bruk av musikk og rusmidler kan begge sees i sammenheng med regulering av emosjoner, demping av psykisk smerte, nære relasjoner eller tilknytning til sosiale kontekster. For mennesker i behandling for rusmiddelavhengighet kan egne musikkpreferanser dermed være noe som gir en tilgang til seg selv og sentrale områder i egen behandling- og endringsprosess på en erfaringsbasert og annerledes måte enn ved samtale alene. Sangdeling kan gjøre det

lettere for pasienter å få tilgang til egne følelser, minner og historie. Musikkterapien kan gjennom sangdelingen åpne opp for arbeid med temaer som medfører økt innsikt og selvforståelse. Ved å bevisstgjøre rusrelaterte musikkpreferanser og identitet kan man forebygge tilbakefall og arbeide med strategier for mestring av russug og vanskelige minner.

Fra egen erfaring har jeg pekt på hvordan sangdeling legger til rette for at alle skal kunne delta i musikkterapi og at metoden i stor grad lar pasientene selv bestemme innhold og retning for terapien. Forskningen rapporterer også at musikkterapi har potensiale for å kunne engasjere et bredt flertall av pasientgruppen (Ross et al., 2008). Det er ved dette som er den viktigste betydningen av sangdeling som metode i arbeid med denne pasientgruppen: Sangdeling legger til rette for en uformell gruppesituasjon der pasientenes ressurser og friske sider fremmes. Gjennom musikken og samspillet i gruppen inviteres deltakerne til å dele ulike sider av seg selv med andre, men også til å ta del i de andres musikk og historie. Musikkterapeuten er bevisst på å legge til grunn en trygg, positiv og åpen ramme som kan motivere pasientene til å utforske seg selv, også negative emosjoner, rus eller utfordrende minner. Sangdeling kan på denne måten bidra til økt deltakelse og motivasjon for behandling og endring.

I sangdelingen er samtale sentralt, men jeg vil her også understreke de mulighetene den nonverbale kommunikasjonen musikkterapeuten kan benytte. Siden musikk og tekster kan romme både budskap, mening og personlig betydning så behøver man i musikkterapi ikke alltid si så mye. Musikken kan være den som "snakker" for en, og for eksempel si til omverdenen at "dette er meg" eller "dette føler jeg inne i meg". At musikk fungerer som språk, kommunikasjon og meningsbærer er viktig kunnskap å ha med seg i møte med en målgruppe hvor ordene ofte ikke strekker til. Musikken og sangene blir dermed et verktøy og en hjelp til å kunne dele av seg selv.

Sangdeling kan være en musikkterapeutisk metode med stor nytteverdi som supplerende behandling innen rusfeltet, og vil kunne være noe som passer for de fleste pasienter og i ulike behandlingsfaser. Musikkpreferanser er en tilgjengelig ressurs hos de fleste mennesker og potensielle nøkler til vårt indre. Det gjelder bare å bruke dem.

Referanser

- Abdollahnejad, M.R. (2010). The Role of Music Therapy in Helping Drug Dependents. I D. Aldridge og J. Fachner (red.) *Music Therapy and Addictions* (75–87). London: Jessica Kingsley.

- Aldridge, D. og Fachner, J. (2010). *Music Therapy and Addictions*. London: Jessica Kingsley.
- Baker, A.F., Gleadhill, L.M. og Dingle, A.G. (2007). Music therapy and emotional exploration: Exposing substance abuse clients to the experiences of non-drug-induced emotions. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 321–330.
- Biong, S. og Ytrehus, S. (2012). Rusproblemer – en utfordring for samfunnet, helse-tjenesten og den enkelte. I S. Biong og S. Ytrehus (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (15–29). Oslo: Akribe.
- Bonde, L.O., Ruud, E., Skånland, M.S. og Trondalen, G. (2013). *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking*. Oslo: NMH-publikasjoner 2013:5, Skriftserien fra Senter for musikk og helse, vol.6.
- Bruscia, K.E. (1998). *Defining Music Therapy* (2. utg.). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- DeNora, T. (2000). *Music in Everyday life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dingle, G.A., Gleadhill, L. og Baker, F.A. (2008). Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment? *Drug and Alcohol Review*, 27, 190–196.
- Dingle, G.A., Kelly, P.J., Flynn, L.M. og Baker, F.A. (2015). The influence of music on emotions and cravings in clients in addiction treatment: a study of two clinical samples. *The Arts in Psychotherapy*, vol. 45, 18 (8). doi:10.1016/j.aip.2015.05.005
- Doak, B.A. (2003). Relationships Between Adolescent Psychiatric Diagnoses, Music Preferences, and Drug preferences. *Music Therapy Perspectives*, 21(2), 69–76.
- Fachner, J. (2010). Music Therapy, Drugs and State-dependent Recall. I D. Aldridge og J. Fachner. (red.) *Music Therapy and Addictions* (18–34). London: Jessica Kingsley.
- Gallagher, L.M. og Steele, A.L. (2002). Music Therapy with Offenders in a Substance Abuse/Mental Illness Treatment Program. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 117–122.
- Grocke, D. og Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley.
- Hedigan, J.P. (2010). Authenticity and Intimacy: The Experience of Group Music Therapy for Substance Dependent Adults Living in a Therapeutic Community. I D. Aldridge og J. Fachner. (red.) *Music Therapy and Addictions* (35–56). London: Jessica Kingsley.

- Horesh, T. (2007). Music therapy, regression and symbolic distance in substance abusers and their preferred music. *Music Therapy Today*, 8(3). Lastet ned 25.11.13 fra: http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/issues/20080108093144/20080108095933/MTT8_3_Horesh.pdf
- Horesh, T. (2010). Drug Addicts and Their Music: A Story of a Complex Relationship. I D. Aldridge og J. Fachner (red.) *Music Therapy and Addictions* (s. 57–74). London: Jessica Kingsley.
- Jellestad, F.K. (2012). Hjernen og rusavhengighet. I K. Lossius (red.) *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.), (75–87). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johansen, A.B. og Bramnes, J.G. (2012). Psykososial og medikamentell behandling ved rusavhengighet. I S. Biong og S. Ytrehus (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer*, s. 121–142. Oslo: Akribe.
- Kielland, T., Stige, B. og Trondalen, G. (2013). Musikkterapi i rusfeltet. Praksisnær forskning og kunnskapsutvikling. *Rusfag* (1) 43–51.
- Knudsen, J.S., Skånland, M.S. og Trondalen, G. (2014). *Musikk etter 22. Juli*. Oslo: NMH-publikasjoner 2014:5, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 7.
- Kristiansen, D.L. (2013). *Nye muligheter. En eksplorativ studie av deltakeres i musikkterapigruppe innen rusbehandling*. Masteroppgave, Norges musikkhøgskole. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Lossius, K. (2012). Om å ruse seg. I K. Lossius (red.) *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.) (23–38). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Løvaas, E.A. (2012). Diagnostisering. I K. Lossius (red.) *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.) (55–74). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mays, K.L., Clark, D.L. og Gordon, A.J. (2008). Treating Addiction with Tunes: A Systematic Review of Music Therapy for the Treatment of Patients with Addictions. *Substance Abuse*, 29(4), 51–59. doi: 10.1080/08897070802418485
- Nesvåg, S. (2012). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet. I S. Biong og S. Ytrehus (red.) *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (55–76). Oslo: Akribe.
- Overå, M. (2012). "Hekta på musikk". *En studie om betydning av deltagelse i en musikkterapigruppe på en avgiftningsenhet*. Masteroppgave, Norges musikkhøgskole. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Overå, M. (2013). *Hekta på musikk*. Oslo: NMH-publikasjoner 2013:11, Skriftserie fra Senter for musikk og helse.

- Rolvjord, R. (2008). En ressursorientert musikkterapi. I G. Trondalen og E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*, s. 123–137. Oslo: NMH- publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 1.
- Rolvjord, R. (2010). *Resource-Oriented Music Therapy In Mental Health Care*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ross, S., Cidambi, I., Dermatis, H., Weinstein, J., Ziedonis, D., Roth, S. og Galanter, M. (2008). Music therapy: a novel motivational approach for dually diagnosed patients. *Journal of addictive diseases*, 27(1), 41–53.
- Ruud, E. (1997). *Musikk og identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, E. (1998). *Music Therapy: Improvisation, Communication, and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2001). *Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub forlag.
- Ruud, E. (2008a). Hvorfor musikk som terapi?. I G. Bjursell og L.V. Westerhäll (red.) *Kulturen och hälsan. Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*, s. 75–102. Stockholm: Santérus Förlag.
- Ruud, E. (2008b). Et humanistisk perspektiv på norsk musikkterapi. I G. Trondalen og E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*, s. 5–28. Oslo: NMH- publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 1.
- Ruud, E. (2010). *Music Therapy: A Perspective from the Humanities*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2013). *Musikk og identitet*. (2. utgave.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Saarikallio, S. (2011). Music as emotional self-regulation throughout adulthood. *Psychology of Music*, 39(3), 307–327.
- Salimpoor, V.N, Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A. og Zatorre R. J. (2011). Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, 14, 257–262. doi:10.1038/nn.2726
- Silverman, M. J. (2009). The Effect of Lyric Analysis on Treatment Eagerness and Working Alliance in Consumers Who Are in Detoxification: A Randomized Clinical Effectiveness Study. *Music Therapy Perspectives*, 27(2), 115–121.
- Silverman, M. J. (2011). Effects of Music Therapy on Change Readiness and Craving in Patients on a Detoxification Unit. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 509–531.
- Soshensky, R. (2001). Music Therapy and Addiction. *Music Therapy Perspectives*, 19(1), 45–52.

- Stensæth, K. og Jenssen, D. (2016). Deltagelse – en diskusjon av begrepet. I K. Stensæth, V. Krüger og S. Fuglestad (red.) *I transitt – mellom til og fra. Om musikk og deltagelse i barnevern*, s. 15–35. Oslo: NMH-publikasjoner 2016:4, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 9.
- Tjersland, O.A., Engen, G. og Jansen, U. (2010). *Allianser. Verdier, teorier og metoder i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi – et relasjonelt perspektiv. I G. Trondalen og E. Ruud (red.) *Perspektiver på musikk og helse. 30 år med norsk musikkterapi*, s. 29–48. Oslo: NMH-publikasjoner 2008:3, Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 1.
- Wangensteen, T. og Jansen, U. (2013). *Dette er Tyrili*. Oslo: Tyrili Skriftserie nr. 2/2013.