

Doing, being, becoming – Profesjonelle musikere i musikkterapiens grenseland

Trygve Aasgaard

Professor i musikk og helse
Høgskolen i Oslo og Akershus

SAMMENDRAG

Artikkelen beskriver et kurs i komponering ved et hørsikkerhetspsykiatrisk sykehus i Liverpool i tidsrommet 2013 – 2015. Lærere ved kurset var musikere fra Royal Liverpool Philharmonic Orchestra, knyttet til Musician in Residence, et samarbeidsprosjekt mellom orkestret og Mersey Care NHS, den offentlige tjenesten for psykisk helsevern i distriktet. Noen orkestermusikere holdt i denne perioden også jevnlig konserter med klassisk musikk på ulike arenaer ved sykehuset. Komposisjonskurset resulterte i to CD-er som hver ble innspilt av orkestermedlemmer. En institusjon av denne typen setter klare grenser for hva som er mulig å ta med seg inn (utstyr og instrumenter) og for kontakt mellom musikere og pasienter. Artikkelen viser hvordan et pedagogisk opplegg kan ha ført til helsegevinster for deltagerne, og refererer enkelte av deltageres kommentarer som indikerer stolthet og glede over hva de har fått til. Hva kan være de profesjonelle musikeres særlige bidrag i en slik kreativ læringsprosess og hvilke betydninger kan knyttes til det å introdusere klassisk musikk for mennesker med liten kjennskap til denne musikken fra før? Kunnskap fra dette komposisjonsprosjektet vil forhåpentligvis berike diskusjonen omkring verdien av musikkpedagogiske helseprosjekter.

Nøkkelord: Profesjonelle musikere, symfoniorkester, komponering, psykisk helsevern, klassisk musikk

Introduksjon

Even Ruud har, siden 1970-årene, vært toneangivende som premissleverandør og inspirator til kritisk å utforske både vokabular, teorier og musikkrelaterte praksiser innen ulike fagområder. Som en av hovedtalerne ved den niende europeiske musikkterapikongressen i Oslo i 2013, tok Ruud opp spørsmålet om hvor bredt eller smalt vi kunne, eller burde forstå musikkterapidefinisjoner. Et tilgrensende spørsmål er hva som skal til for at noe overhodet kan kalles «terapeutisk» – et begrep som i dag forstås og anvendes på så mange måter. Even Ruud er også en av initiativtagerne til CREMAH, senter for forskning i musikk og helse ved Norges musikkhøgskole. Her er fokus bredere enn kun det som tradisjonelt betegnes som musikkterapiforskning. Og det er i dag mange ulike aktører som arbeider med å fremme helse gjennom musikk, noe jeg selv har erfart gjennom atskillelige år som veileder for studenter i sykepleie, medisin, fysioterapi og ergoterapi, som har valgt å skrive oppgaver eller fordype seg i tema som knytter anvendelse av musikk til deres egne fagområder.

Denne teksten er ment som et bidrag til studiet av aktiviteter som ligger i musikkterapiens grenseland. Utgangspunktet er et nylig (2015) avsluttet prosjekt fra feltet sikkerhetspsykiatri (*forensic psychiatry*). Å følge dette, som er en del av et bredt samarbeidsprosjekt mellom et symfoniorkester og offentlig helsevern, har vært lærerikt og tankevekkende, både med hensyn til hvordan prosjektet ble presentert, metoden som ble anvendt, produktene som ble utviklet og kommentarene fra pasientene og andre involverte. Kanskje er denne beretningen også et fruktbart utgangspunkt for å vurdere profesjonelle orkestermusikerens særegne bidrag (og potensielle utfordringer) i helsearbeid.

Ashworth Hospital er et av de tre *high-security* psykiatriske sykehusene med høy sikkerhet som finnes i England og Wales. I 2013 fikk pasientene her tilbud om et kurs i å komponere musikk. Metoden var basert på en helt grunnleggende opplæring i noteskriving og komposisjonsteknikk. Aktivitetene ble en del av sykehusets permanente *Recovery College* virksomhet. Lærere var musikere fra Royal Liverpool Philharmonic Orchestra (RLPO); noen av disse hadde allerede flere års tilknytning til Ashworth Hospital gjennom programmet *Musician in Residence* (Liverpool Royal Philharmonic, 2016). Fra starten av var det bestemt at komposisjonene ikke skulle ha sangtekster, noe som er mer uvanlig i musikkterapisammenheng. Når musikkterapeuter assisterer i komposisjon, er det gjerne i relasjon til en tekst som skapes før, etter eller sammen med melodi og andre musikalske elementer. Det er derfor

rimelig at *songwriting* i dag er blitt den foretrukne engelske betegnelsen for komposisjonsvirksomhet generelt i musikkterapi-praksis (Aasgaard og Ærø, 2016). På Ashworth var det imidlertid «sanger uten ord» som skulle skapes for å bli fremført av profesjonelle musikere.

Kontekst

Programmet *Musician in Residence* startet i 2008, mens Liverpool var europeisk kulturhovedstad, og var et samarbeidsprosjekt mellom Mersey Care NHS Trust og Royal Liverpool Philharmonic. Enkelte orkestermedlemmer har siden, som en del av sin orkestertjeneste, periodevis vært «husmusikere» ved ulike institusjoner knyttet til psykisk helsevern i Liverpool-området. Denne virksomheten har strukket seg fra ukentlige konserter, holdt av mindre ensembler med orkestermusikere, til å arrangere jevnlige besøk for brukere (*service users*) til orkesterprøver i Philharmonic Hall. Målet var å fremme selvaktelse og velvære og å gi liv til (*animate*) de ulike postene på sykehuset (Service User Research & Evaluation, Merseyside, 2009; Royal Liverpool Philharmonic and Mersey Care NHS Trust, 2014).

I 2011 ble Ashworth Hospital inkludert i dette samarbeidet, og her ble musikkutøvelsen virkelig satt på prøve på grunn av de svært strenge sikkerhetsreglene og foranstaltningene som man ikke på noe tidspunkt kunne komme utenom. Majoriteten av pasientene her har begått alvorlige, kriminelle voldshandlinger og blir regnet som potensielt svært farlige og representerer «a grave and immediate danger to the public». Sikkerhetsnivået ved denne institusjonen var i 2015 bedømt som 99 % i en evaluering foretatt av National Offender Management (Mersey Care Foundation Trust, 2015). Et slikt regime innebar i praksis at det musikerne kunne ta med inn og ut av sykehuset, var svært begrenset og at det også var store begrensninger i hvor nær musikere kunne være de enkelte pasientene som uten unntak var tvangsinnlagt. Til tross for de spesielle omstendighetene ved denne institusjonen, har det vært holdt regelmessige, ofte ukentlige konserter med hovedsakelig klassisk musikk for enkelt-pasienter eller små grupper – også i det strengt overvåkede besøksområdet under visittiden og i korridorer for pasienter som ikke fikk komme ut av sine rom.¹ Ved enkelte konserter presenterte man kjente komponister, som J. S. Bach

1 I denne sammenhengen betyr «klassisk musikk» (primært europeisk) orkester- og kammermusikk fra tidsrommet 1650 til vår egen tid. Det er også et poeng her at fremførelsen er ved profesjonelle musikere.

og Prokofjev og deres ulike stiltrekk. Målet med de musikalske aktivitetene har vært å engasjere og inspirere pasientene til å være «[...] active or passive participants in the live music sessions on wards or in the Rehabilitation areas» (Royal Liverpool Philharmonic og Mersey Care NHS Trust, 2015:7).²

Enkelte av pasientene hadde etter hvert uttrykt et ønske om å lære mer om musikk, som å komponere. Komposisjonsprogrammet ble en modul i sykehusets ganske omfattende *Recovery College*-program basert på en tenkning som langt fra kun er aktuelt innen psykisk helsevern, men som også anvendes, for eksempel, innen yrkesveiledning og for universitetsstudenter. Dette er en brukerorientert, ressursorientert tilnærming, som i stedet for en ensidig sykdoms- og behandlingsorientering, handler om å utvikle talenter, ferdigheter og ressurser – ja, «rebuilding your life» (Zucchelli & Skinner, 2013). På Ashworth Hospital er denne tverrfaglige virksomheten styrt av ergoterapeutene og inneholder aktiviteter/prosjekter med ulike praktiske «workshops» og lesegrupper, som i denne delen av Storbritannia er særlig tallrike, i- og utenfor institusjoner. I komposisjonstimene var deltagerne først og fremst «studenter/lærlinger». Dette er for øvrig langt fra fremmede toner i norsk sammenheng: Marit Borg og medarbeidere har nylig publisert en sammenliknende studie av norske og britiske *recovery*-orienterte praksiser (Borg, M., Johnson, T. A., Bryant, W., Beresford, P. & Karlsson, B., 2015). Hans Petter Sollis forskning om hvordan mennesker med psykosedagnoser har erfart musikkterapi, er også sterkt inspirert av denne tilnærmingen (Solli, 2014). Det som jeg synes er særlig interessant i Ashworth- prosjektet, er ikke bare at det var ressursorientert, men at det først og fremst handlet om å lære seg *nye* ferdigheter.

Hvordan komposisjonsprosjektet utviklet seg

Komposisjonsverkstedets første CD-prosjekt hadde ti ukentlige samlinger med ti deltagere; til slutt var det også ti komposisjoner som ble fullført. Deltagerne hadde ingen notekunnskaper, de fikk utdelt åtte klangstaver (*chime bars*) som utgjorde en C-dur skala og lærte hva de enkelte tonene het. Deretter fikk de notepapir og blyant og lærte etter hvert om grunnleggende notasjon (uten kryss og b) og om noteverdier og takter. Etter hvert skulle de prøve å etablere samsvar mellom det de spilte på klangstavene og det som sto på notepapiret og dernest gi komposisjonene navn.

² Benevnelsen *service user* (bruker) anvendes ikke på pasienter ved sikkerhetsavdelinger.

Cellisten Georgina, som hadde vært knyttet til Ashworth siden 2011 og kjente mange brukere før dette prosjektet startet, deltok som lærer gjennom hele kurset. Hornisten Tim underviste og arrangerte komposisjonene for fiolin, cello, harpe og horn/piano. Det hele ble innspilt i et profesjonelt studio av musikere fra orkestret og fikk navnet *Doing, being, becoming*.

Pasientene som hadde deltatt ved komposisjonsklassene, evaluerte prosjektet svært positivt. I CD-ens medfølgende folder siteres den anonyme skaperen av *Climbing Ivy*: «Music is incredibly therapeutic and is an aid to recovery. I'm incredibly happy with my composition.»³ Deltageren som komponerte melodien *Romany Round* skriver: «This experience was a journey of discovery & I want to learn more. I used to think classical music was for rich people . . . I'm more than happy. I can't believe I've done it.»

Man kan godt si at de nye komponistenes bidrag var musikalsk sett svært enkle; korte melodier i C dur, basert på deres utprøvinger på åtte klangstaver, men profesjonelle arrangementer og fremførelser bidro sterkt til det velklingende resultatet av dette kurset som ble dokumentert på CD-en. Komponistene fikk utdelt diplomer ved en konsertfremførelse for pasienter, personale og ulike ledere fra helsevesenet. Etter dette skriver hornisten og arrangøren Tim om sine erfaringer:

It has been a privilege to be part of this project. I have loved watching a real bond of trust develop within the group, and the respect which each composer has been shown by all the others has been wonderful. We make ourselves vulnerable by presenting our musical thoughts to the world, either as composers or performers. There is nothing, however, quite like the feeling that people have been moved by those thoughts – the true power of music.

Kort tid senere ble *Doing, being, becoming* (CD 1) nominert, og finalist, i kategorien *Breaking Down Barriers –Tackling Stigma* ved National Service User Awards 2014. Dette er en utmerkelse som er basert på vurderinger gjort av brukere innen psykisk helsevern i Storbritannia (National Service User Awards, 2015).

3 Alle direkte sitater fra medvirkende deltagere og musikere er fra CD-tekstene til de to omtalte *Musician in Residence Composition Programme 2013* og *2014/2015*

Året etter arrangerte *Recovery College* et nytt komposisjonskurs som introduserte nye tonearter og rytmer, ikke minst 6/8 takt som finnes i irske danseformer som *jig*. Dette ble grunnlaget for undertittelen på en ny CD: *Celtic Compositions*. Fire av pasient-komponistene fra det første kurset deltok i tillegg til tre nye deltagere. Nå var fokuset utvikling av basslinjer, dynamikk og akkompagnement av en melodi. To deltagere var etter hvert blitt langt mer skolerte enn de andre gjennom å ta brevkurs i musikkteori ved Associated Board of the Royal Schools of Music (ABRSM). Denne gang ble komponistene også trukket med i arrangementsprosessen, der de kunne diskutere med musikerne som så prøvde ut forskjellige musikalske løsninger. Den endelige innspillingen og presentasjonskonserten hadde også en mer improvisatorisk karakter av å være «jam-session».

I den nye CD-ens teksthefte siteres komponisten av *Swallow's Jig* som skriver: «I wasn't really expecting much – because of that I'm quite chuffed – I didn't think it would go that far.» Flere kommentarer forteller om deltagere som uttrykker glede og nærmest overraskelse over sine nye ferdigheter. Én sier at han har lært å sette pris på flere musikalske stilarter enn tidligere – særlig klassisk musikk – og at han håper å kunne anvende det han nå har lært i gitarspillet sitt. Han legger til at musikkteori også er noe han ønsker å studere videre.

Sammen med Georgina var klarinettisten Tom lærer ved det andre kurset. På innspillingen av CD 2 var instrumentene, ved siden av klarinett, cello, gitar/banjo og trommer. I CD-ens teksthefte skriver Tom at dette var en ny erfaring. Han beskriver prosessen som hardt arbeid, men at han sitter igjen med følelsen av at alle involverte syntes dette var verdt strevet. Uttalelsen bekreftes også av helsefaglig leder gjennom hele prosjektet, som skriver at det som beveget ham aller mest var «[...] the level of compassion which is shared within the group.»

Diskusjon

Komponering: valget av metode og fremføringsform

Forteller beskrivelsen ovenfor om en litt gammeldags eller utdatert metode for å undervise ganske uskolerte amatører i komposisjonskunsten? Med GarageBand og liknende digitale program kan jo «alle» lære å komponere og få høre resultatet umiddelbart. Hva skal man så med noter? Slik kan man hevde at dette var en tidkrevende prosess for å oppnå et beskjedent resultat om vi med «resultat» mener

råmaterialet som de profesjonelle musikerne fikk servert. Nå skal jeg ikke diskutere mulighetene for anvendelsen av digitale medier, noteprogrammer inkludert, på dette sykehuset – de er antageligvis svært begrenset – men arbeidet med klangstaver, blyant og notepapir fremmer muligens andre ferdigheter og kvaliteter enn digital komponering.

Musikernes regelmessige nærvær og musisering ved institusjonen over tid, ga pasientene erfaring med og kunnskap om ulike stilarter. Jeg vil tro at den vanskelige prosessen med å overføre musikalske idéer eller klingende utprøvinger til notepapir, til slutt gir komponisten et sterkt eierforhold til det endelige verket; et eierforhold som gjenspeiles i kommentarer fra deltagerne som, med rette, var stolte av resultatene.

Jeg er noe forundret over at pasientene ikke ble trukket inn i selve innspillingen; lik mange andre musikkterapeuter som assisterer klienter til å lage sine egne sanger, har jeg hatt som regel at «alle skal få være med» selv om det klanglige resultatet ofte blir så som så. Men ved nærmere ettertanke kjenner jeg til flere eksempler fra CD-produksjoner og lignende, enkelte endog fra min egen praksis, der pasienter som har lagd sangtekster, uttrykkelig har ønsket en så profesjonell innspilling som mulig gjort av folk de mener er dyktigere enn dem selv. Som et eksempel på dette, utga den australske musikkterapeuten og klassisk skolerte sangeren, Emma O'Brien, en trippel CD med tekster og melodier av voksne kreftpasienter der hun eller andre artister sang, ledsaget av profesjonelle musikere (O'Brien, 2003). Et par år senere lagde hun en opera som var basert på kreftpasienters personlige fortellinger og der pasientene gjennomgående deltok i diskusjonen om det musikalske innholdet, mens selve fremførelsen var gjennomprofesjonell (Evison-Griffith, 2006). Dette var også i tråd med pasientenes egne ønsker, har O'Brien fortalt meg. Kanskje var det nettopp ekstra stas for kursdeltagerne på Ashworth at det var profesjonelle musikere som på en så vakker måte spilte deres komposisjoner? Men det kan vel også hende at mange yrkesmusikere kvier seg mer enn musikkterapeuter for å delta ved innspillinger som, vurdert strengt musikalsk, låter litt annen- eller tredjerangs?

Komposisjonskursets mulige betydninger

Denne beretningen gir naturligvis ingen vitenskapelige svar på hva slags mulige terapeutiske effekter komposisjonsprogrammet har hatt for den enkelte deltager, bortsett fra de mer spontane reaksjonene som er gjengitt. Imidlertid kan institu-

sjonens allerede nevnte helserelaterte mål om selvaktelse, velvære og liv til miljøet, antageligvis knyttet til de rapporterte kommentarene fra dette prosjektet. På Ashworth ble komposisjonsprosjektet en del av institusjonens *Recovery College* – et tvetydig navn som rommer både terapeutiske og pedagogiske referanser. Det er tankevekkende at dette undervisningsprosjektet ble beskrevet som «incredibly therapeutic» av en deltager. Vi har ikke muligheten til å be ham spesifisere utsagnet, men i det tidligere refererte sitatet forteller han videre, «I am [...] incredibly happy with my composition.» Han har virkelig fått til noe som er skikkelig bra – kommentarer som vel er kjente for mange musikkterapeuter og -pedagoger på ulike arenaer. Vi ser hvor tett dette med å lære noe og å føle seg vel kan henge sammen.

Utsagn som «I didn't think it would go that far» eller «I can't believe I've done it», er uttrykk for mestringsfølelse og det å ha tilegnet seg nye ferdigheter. I *college*-modellen, som er utgangspunktet for komposisjonsaktivitetene her, ligger det implisitt at deltagerne er i stand til å lære noe nytt og kanskje forandre seg. I et rolleperspektiv betyr dette at deltagerne ikke bare forblir pasienter i betydningen «mennesker som passivt mottar behandling»⁴. Når personen trår utenfor denne trygge posisjonen, kan hun eller han bli aktør på nye områder i livet. Noe liknende erfarte jeg da jeg i en femårsperiode studerte hvordan barn og ungdom med leukemi-diagnoser, og som i ukevis oppholdt seg på isolater, komponerte og fremførte sine egne sanger. Å «få til» og å lage noe skikkelig fremmet stolthet og selvtillit, også i en periode da livet ellers var nok så vanskelig (Aasgaard, 2008). Hvor viktig er ikke dette for mennesker som ellers er mer eller mindre ekskludert fra samfunnet!

Hvilken rolle spiller den klassiske musikken i dette prosjektet?

For mange av pasientene som erfarte samarbeidet med musikerne fra Royal Liverpool Philharmonic, var både repertoaret de fikk del i og møtet med profesjonelle musikere noe hittil ganske ukjent. Arrangementene og fremførelsene av de enkle melodiene var ikke preget av populærmusikk, men var holdt innen en klassisk tradisjon. «I used to think classical music was for rich people», kommenterer en av Ashworth-komponistene. Hvordan skal vi forstå en slik uttalelse? I en omfattende evalueringsrapport fra *Musician in Residence*-prosjektet fra 2009 forteller brukerne (alle fra psykisk helsevern) om sine erfaringer fra å overvære prøver med RLPO i

4 Både «pasient» og «passiv» har den samme etymologiske kilden, *pati*, «å lide» (latinsk) (Caprona, 2014: 1401).

Philharmonic Hall. Flere uttrykker at musikken var overveldende: «It was so big.» «How do all those people play at the same time?» «It was really great in the box! I felt really special» (Service User Research & Evaluation, Merseyside, 2009: 38). En måte å tolke disse uttalelsene på er at både denne musikkens form og fremføring, et symfoniorkester med 90 musikere, representerte noe nytt, fascinerende og kanskje virkelig meningsfylt «gripende» for dem. I tillegg kan det tenkes at disse erfaringene – for enkelte – var en slags klassereise til en verden de ikke tidligere visste om eller trodde de hadde tilgang til. Ashworth-pasientene fikk ikke anledning til å gå på orkesterprøver, men de fikk oppleve kammerkonserter på nært hold og fikk kommunisere med musikerne.

Komposisjonskurset, som ble gjennomført i en periode der lærerne holdt regelmessige konserter med et klassisk repertoar, tok ikke primært utgangspunkt i pasientenes uttalte musikalske preferanser, men heller i hva musikerne likte og regnet med at tilhørerne også ville sette pris på. For om lag 30 år siden ble jeg kjent med koret *Slyngel Singers* ved et ungdomsfengsel. Det som var overraskende, var at en stor del av repertoaret var madrigaler, altså sekulære sanger fra renessansen eller barokken. Kormedlemmene støttet dirigentens utsagn om at deltagerne hadde godt av å involveres i musikk som de overhodet ikke var vant med og som ikke kunne assosieres med livet de hadde levd før. Å bruke samme argument for å forklare den tilsynelatende suksessen ved Ashworth, blir muligens for lettvinnt, men man skal vel heller ikke se bort fra at møtet med klassisk musikk kan oppleves som noe skjellsettende nytt og betydningsfullt i ens liv.

«[...] Musikalske identiteter har blitt en viktig del av vår selvbiografi, de er viktige markeringer av hvordan vi forstår oss selv og hvordan vi plasserer oss i det sosiale landskapet [...]» (Ruud, 2011: 16). Hvor meningsfylt er det å anvende slik kunnskap på mennesker som vel befinner seg i en ganske låst situasjon lavt nede i det sosiale hierarkiet? Denne beretningen om møtet med klassisk musikk for mennesker på en sikkerhetsavdeling, forteller ikke om hvorvidt slike nye, musikalske erfaringer har fått plass i deres selvbiografi. Men kursdeltagerne har i hvert fall fått utvidet sine musikalske horisonter, utført noe de er stolte over og har funnet noe mer å glede seg over i livet. Ved lesning av musikernes kommentarer etter å ha deltatt i prosjektet, synes det imidlertid som om de også har hatt stort utbytte av kurset og konsertene. Det finnes flere eksempler på symfoniorkestre som aktivt arbeider for å nå grupper som ellers har liten tilgang til det etablerte musikklivet; eksemplet fra Liverpool viser hvor aktuelt dette kan være, også for mennesker med svært alvorlige psykiske helseutfordringer i et strengt regulert institusjonsmiljø. Derfor er det

positivt at Norges musikkhøgskole nå har begynt å skolere instrumentalstudenter til å spille på helseinstitusjoner.⁵

Referanser

- Borg, M., Johnson, T. A., Bryant, W., Beresford, P. & Karlsson, B. (2015). Flerstemt forskningssamarbeid innen psykisk helse: erfaringer fra Storbritannia og Norge. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(1), 61–70.
- Caprona, Y. de (2014). *Norsk etymologisk ordbok*. Oslo: Kagge forlag.
- Evison-Griffith, T. (Regissør). (2006). *Opera Therapy* [DVD]. Melbourne, Australia: Contemporary Arts Media.
- Mersey Care Foundation Trust. (2015). *Ashworth Hospital completes hat-trick of near maximum security ratings*. Lastet ned 18. november 2016 fra <http://www.mersecare.nhs.uk/about-us/news/ashworth-hospital-completes-hat-trick-of-near-maximum-security-ratings/>
- National Service User Awards (2015). Lastet ned 24. november 2016 fra <http://www.nsua.org/previous-winners/2015-winners.html>
- O'Brien, E. (2003). *Living Soul*. [Trippel CD med teksthefte]. Royal Melbourne Hospital, Australia: Emma O'Brien Music Therapy.
- Royal Liverpool Philharmonic and Mersey Care NHS Trust. (2014). *Doing, Being, Becoming. Musician in Residence Composition Programme 2013*. [CD med teksthefte]. Liverpool, UK.
- Royal Liverpool Philharmonic and Mersey Care NHS Trust. (2015). *Doing, Being, Becoming, Volume 2 Celtic Compositions. Musician in Residence Composition Programme 2014/2015*. [CD med teksthefte]. Liverpool, UK.
- Royal Liverpool Philharmonic. (2016). *Using music and creativity to aid recovery*. Lastet ned 24. november 2016 fra <http://www.liverpoolphil.com/mersey-care>
- Ruud, E. (2011). Musikk, identitet og helse – hva er sammenhengen?. I K. Stensæth og L. O. Bonde (red.) *Musikk, helse, identitet*, s. 13–23. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 4. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Service User Research & Evaluation, Merseyside. (2009). *An Evaluation of the Music in Residence Project in Mersey Care NSH Trust July 2009*. Liverpool, UK.

⁵ Dette har vært ledet av Bente Almås, førstelektor ved fagseksjon for musikkpedagogikk og musikkterapi.

- Solli, H. P. (2014). *The groove of recovery. A qualitative study of how people diagnosed with psychosis experience music therapy*. (Doktorgradsavhandling), Universitetet i Bergen, Bergen.
- Zucchelli, F. A. & Skinner, S. (2013). Central and north west london NHS foundation trust's (CNWL) recovery college: The story so far. *Mental Health and Social Inclusion*, 17(4), 183–189. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/MHSI-07-2013-0023>.
- Aasgaard, T. (2008). 19 sanger fra isolatet – en casestudie om «livshistoriene» til sanger skapt av barn med ondartede blodsykdommer. I E. Ruud & G. Trondalen (red.) *Perspektiver på musikk og helse 30 år med norsk musikkterapi*, s. 415–427. Skriftserie fra Senter for musikk og helse, vol. 1. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Aasgaard, T. & Ærø, S. C. B. (2016). Songwriting. I J. Edwards (red.) *Oxford Handbook of Music Therapy*, s. 644–668. Oxford: Oxford University Press.