

Forskning i musikterapi – retspsykiatri

Britta Frederiksen, *cand. mag i musikterapi, ph.d.-studerende på Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet. Kontakt: bvf@hum.aau.dk*

Hanne Mette Ochsner Ridder, *ph.d., professor ved Musikterapiuddannelsen og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet. Kontakt: hanne@hum.aau.dk*

Liselotte Pedersen, *ph.d., seniorforsker og psykolog ved Psykiatrisk Forskningsenhed og Afdeling for Retspsykiatri, Region Sjælland. Kontakt: lispe@regionsjaelland.dk*

Et stigende antal undersøgelser peger på en positiv effekt af musikterapi på stemning, tanker og indsigt, sociale kompetencer og udvikling af mestringsstrategier samt regulering af arousal og følelser hos retspsykiatriske patienter. Dog mangler der på nuværende tidspunkt tilstrækkeligt med kontrollerede studier til at kunne fastslå en signifikant effekt. Hos personer med en skizofrenidiagnose er det forskningsmæssigt dokumenteret, at musikterapi har en effekt på patientens negative symptomer og til dels andre symptomer. Denne forskning er af stor betydning for retspsykiatrien, hvor en betydelig del af patienterne har en diagnose indenfor det skizofrene spektrum. Inden for retspsykiatrien behandles patientens psykiatriske problematik, og i de senere år er der ligeledes sat fokus på at behandle patientens kriminelle og antisociale adfærd, hvilket også afspejles i musikterapiforskningen.

Musikterapi tilbyder de retspsykiatriske patienter en mulighed for at udtrykke, afprøve, rumme og bearbejde følelser samt regulere arousal. Patienterne får mulighed for at udtrykke vrede og aggression i en social acceptabel ramme, uden at nogen kommer til skade. Følelser som nærhed og imødekommenhed, der hos mange retspsykiatriske patienter er fremmede og vækker usikkerhed, kan gennem musikterapi komme til udtryk i en tryk ramme. Den musikterapeutiske tilgang kan være befordrende i forhold til at engagere og motivere den retspsykiatriske patient til at samarbejde om sin egen behandling.

Introduktion

Retspsykiatri befinder sig i krydsfeltet mellem jura og psykiatri. I Danmark er retspsykiatrien et speciale under den generelle psykiatri og varetager undersøgelse og behandling af personer, der har begået en strafferetlig handling, og som på tidspunktet

for forbrydelsen lider af en sindssygdom eller tilstande, der kan ligestilles hermed (Langsted, Garde & Greve, 2011). I danske såvel som udenlandske undersøgelser fremhæves musikterapiens kvaliteter i forhold til at motivere retspsykiatriske patienter til at indgå i et terapeutisk forløb (Gold, Mössler,

Grocke et al., 2013), til at skabe struktur, til at regulere arousal og endelig til at støtte patienterne i at udtrykke sig i et non-verbalt medie (Hakvoort & Bogaerts, 2013; Mejsner, 2009, 2010). Den musikterapeutiske forskning inden for retspsykiatrien er primært baseret på udenlandsk forskning, hvor den strafferetslige lovgivning er forskellig fra den danske. Skønt diagnosticeret ud fra samme internationale psykiatriske diagnosekriterier kan retspsykiatriske patienter i udlandet være placeret i meget forskellige institutioner og rammer – fra psykiatriske institutioner til mere eller mindre adfærdskorrigerende institutioner eller fængsler (Chen, Hannibal, Xu et al., 2014; Thaut, 1987). Dertil kommer, at der blandt fængslede personer er en stor andel, der lider af psykiatriske problematikker og sygdomme uden at have fået en egentlig udredning (Fazel, 2002).

Forskelle i lovgivning og praksis i forhold til udredning og behandling af sindslidende lovovertrædere kan gøre det vanskeligt, direkte at overføre udenlandske forskningsresultater vedrørende musikterapi med retspsykiatriske patienter til danske forhold. I denne artikel gennemgår vi den behandlingsmæssige effekt af musikterapi med retspsykiatriske patienter samt teorien bag. Vi vil beskrive det retspsykiatriske felt og retspsykiatriske patienter med fokus på studier, der kan overføres til at dokumentere effekten af musikterapi med denne gruppe i Danmark.

Retspsykiatriske patienter

Ifølge dansk lovgivning kan personer, der i gerningsøjeblikket var utilregnelige pga. sindssygdom, eller i en sammenlignelig tilstand, fritages fra straf og i stedet dømmes til behandling eller anbringelse på et hospital for sindslidende (Kramp, 2005; Langsted

et al., 2011). Antallet af retspsykiatriske patienter i Danmark er vokset kraftigt i de seneste årtier fra 300 i 1980 til 2000 patienter i år 2008 (Kramp & Sestoft, 2008). Stigningen skyldes især at personer med skizofreni har fået flere domme, denne gruppe udgør 75 % af de retspsykiatriske patienter (Kramp & Gabrielsen, 2004). En lignende stigning ses i udlandet, og det understreges, at der ikke findes en enkeltstående faktor som for eksempel misbrug, psykotiske symptomer eller deinstitutionisering, der kan forklare denne stigning (Wallace, Mullen, & Burgess, 2004). I Danmark er stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter sammenfaldende med nedlæggelse af psykiatriske sengepladser, og nogle peger på dette som en væsentlig årsag hertil (Kramp & Gabrielsen, 2003). Store kohorte-undersøgelser (se faktaboks) fra udlandet og Danmark viser, at patienter med en skizofrenidiagnose har forhøjet risiko for at begå en kriminel handling (Arseneault, Moffitt, Caspi et al., 2000; Brennan, Mednick, & Hodgins, 2000; Räsänen, Tiihonen, Isohanni et al., 1998). Det er derfor afgørende, at der tilbydes en sufficient behandling til denne patientgruppe for at forebygge kriminalitet.

Patienter med skizofreni har en omfattende forstyrrelse i evnen til at skabe sammenhæng mellem ydre sanseoplevelser og indre kropslige samt følelsesmæssige reaktioner. Denne grundlæggende forstyrrelse medfører en sårbarhed og angst hos patienten i forhold til at omstille og forholde sig til nye situationer. For at beskytte sig reagerer patienten med isolation og inaktivitet, som i klinisk sammenhæng benævnes negative symptomer. I yderste konsekvens kan patienten reagere med psykotiske symptomer som hallucinationer, vrangforestillinger og paranoia, hvilke benævnes positive symptomer (Møller &

Hell, 2002; Simonsen & Mohl, 2010). Dertil kommer de sociale konsekvenser, som en skizofrenisygdom medfører med hensyn til relationer, uddannelse og det at fungere på arbejdsmarkedet (Danske regioner, 2011).

Retspsykiatriske patienter med en skizofrenidiagnose er marginaliserede og kendetegnet ved komplekse problemstillinger (Danske regioner, 2011). Deres problemer kan overordnet set opdeles i indre psykiatriske/psykologiske problemer samt ydre adfærdsmæssige og sociale problemer.

Undersøgelser peger på, at en overvejende del af de retspsykiatriske patienter med en skizofrenidiagnose, har haft problemer med antisocial adfærd i barndommen (Swanson, Van Dorn, Swartz et al., 2008), og at sådanne problemer ofte var til stede allerede inden de udviklede skizofreni (Pedersen, Rasmussen, Elsass et al., 2010). Endvidere er der i denne gruppe en signifikant øget risiko for at begå ny kriminalitet, sammenlignet med retspsykiatriske patienter uden problemer med tidlig antisocial adfærd (Swanson et al., 2008).

Retspsykiatriske patienter har, som følge af deres psykiatriske lidelse, generelt problemer med at regulere følelsesmæssige reaktioner og reagerer hyppigt med angst. Det udtryk, man oftest først møder hos patienten, er en anspændthed og mangel på regulering af følelser som vrede og aggression, med manglende impuls- og selvkontrol samt uhenigtsmæssige mestringsmekanismer til følge (Chen et al., 2014; Jacobsen, Johansen, & DSI, 2011; Smeijsters & Cleven, 2006). Dertil kommer, at 50 % af retspsykiatriske patienter har et misbrug af stoffer eller alkohol (Danske regioner, 2011), hvilket dels komplicerer behandlingen, men også ofte bidrager til at patienterne begår kriminalitet.

Generelt har patienterne ligeledes problemer i forhold til at begå sig i sociale sammenhænge og indgå i relationer pga. forstyrrelser i evnen til at udvise empati og problemer med at udtrykke sig verbalt såvel som non-verbalt (Coddington, 2002; Smeijsters & Cleven, 2006). Endvidere har de svært ved at holde en struktur, samt respektere og mærke egne og andres grænser. Kontakten til retspsykiatriske patienter er ofte præget af patientens anspændthed og behov for kontrol (Coddington, 2002; Flower, 1993; Smeijsters & Cleven, 2006).

Opbygningen af en samarbejdsrelation omkring behandling er langvarig og vanskelig, ikke mindst som følge af, at mange retspsykiatriske patienters har ringe sygdomsindsigt. Heraf følger en lav motivation hos patienten ift. at arbejde med forandring (Hakvoort & Bogaerts, 2013; Jacobsen et al., 2011).

I musikterapi kan der tilbydes en ramme for retspsykiatriske patienters udtryk, herunder ønsker og behov for nærhed og interaktion, samt behovet for kontrol og muligheden for at afreagere. Musikterapien bidrager dermed til at udfordre og udvikle evnen til at lytte og til at være fleksibel (Flower, 1993; Smeijsters & Cleven, 2006). Et igangværende forskningsprojekt på Aalborg Universitet undersøger, hvordan musikterapi kan støtte udviklingen af samarbejdsrelationen med retspsykiatriske patienter med skizofreni (Frederiksen, 2013).

Dokumenteret effekt

Som beskrevet ovenfor har retspsykiatriske patienter problemstillinger svarende til patienter i den almene psykiatri. I et Cochrane review (se faktaboks), der analyserer effekten af musikterapi med patienter med skizofreni

fremgår det, at musikterapi specifikt afhjælper negative symptomer og til dels andre symptomer hos personer med en skizofreni-diagnose (Mössler, Chen, Heldal et al., 2011; Pedersen, 2012). De negative symptomer, som f.eks. at patienten trækker sig fra social kontakt eller er inaktiv, kan ikke lindres med medicin, og derfor er der et stort behov for at afhjælpe disse symptomer hos patienten gennem andre metoder.

I det følgende vil vi fokusere på studier, der alene omhandler musikterapi med retspsykiatriske patienter. Dette er et lille felt med udelukkende udenlandske studier. Som beskrevet tidligere kan det være svært klart at identificere de retspsykiatriske patienter i forskningsstudierne og overføre resultaterne til danske forhold. I udlandet kan retspsykiatriske patienter være placeret i fængsler eller adfærdskorregerende institutioner, og omtales som indsatte (Coddington, 2002; Thaut, 1987), hvor de i Danmark ville være patienter under behandling i psykiatrien eller retspsykiatrien. Dertil kommer, at danske såvel som udenlandske undersøgelser peger på, at en stigende andel af indsatte har en psykiatrisk lidelse som skizofreni, angst og depression men uden at de benævnes som retspsykiatriske patienter (Andersen, 2004; Fazel, 2002; Priebe, Frottier, Gaddini et al., 2008).

En undersøgelse fra USA af musikterapeuters arbejde i adfærdskorregerende institutioner viste, at mere end 90 % af musikterapeuterne havde som mål for musikterapien at skabe et trygt og motiverende rum, hvor energi, spænding, stress og angst kunne komme til udtryk, samt at støtte udvikling af selvtillid, selvkontrol, mestringsstrategier og enden til at håndtere stress (Coddington, 2002). I to forskningsundersøgelser fra Holland er der fokus på, hvordan musikterapi kan indgå i

retspsykiatriske patienters regulering af vrede og aggression samt opbygning af mestringsstrategier (Hakvoort, Bogaerts, Thaut et al., 2013; Smeijsters & Cleven, 2006).

Et norsk RCT studie (se faktaboks), hvor 113 indsatte i et norsk fængsel deltog, er et af de første klinisk kontrollerede studier inden for feltet. Med udgangspunkt i at ca. 48 % af indsatte i de norske fængsler lider af psykiatriske problematikker, havde man i forskningsdesignet fokus på at undersøge effekten af individuel musikterapi på disse problematikker. Det var dog ikke muligt at drage nogen klar konklusion af undersøgelsen pga. for stort frafald undervejs (Gold, Assmus, Hjørnevik et al., 2014), men det peger på vigtigheden af kontrollerede studier, der undersøger effekten af musikterapi på indsatte i fængsler, og især på specifikke psykiatriske lidelser hos de indsatte.

I en ph.d.-afhandling fra Aalborg Universitet inkluderer Xi Jing Chen (2014) 5 RCT-studier vedrørende musikterapi med personer i såkaldt adfærdskorregerende institutioner i en systematisk gennemgang og meta-analyse. Da Chens forskning omhandler musikterapi med voksne mandlige indsatte i en kinesisk kontekst, har hun inkluderet studier, hvor patientgruppen er defineret som retspsykiatriske patienter. Analysen viser, at musikterapi fremmer selvværd og sociale kompetencer, samt reducerer angst og depression hos de indsatte, uden at det specificeres om de har en psykiatrisk diagnose (ibid).

Tilbage i 1989 gennemførte professor i musik og neurovidenskab, Michael Thaut, et kontrolleret effektstudie i USA med 50 retspsykiatriske fængslede personers oplevelser af afspænding, følelser og tanker/indsigt. Patientgruppen i studiet er sammenlignelig

med patientgruppen i retspsykiatrien i Danmark, idet 70 % af deltagerne har en diagnose indenfor det skizofrene spektrum. Deltagerne udfyldte selvrapporteringsskemaer før og efter musikterapi, og blev fordelt i 8 grupper, der alle modtog tre forskellige former for musikterapiinterventioner over en periode på tre måneder. Undersøgelsen viste en signifikant forbedring i patienternes oplevelse af afspænding, følelser og tanker/indsigt, og indikerede en positiv forbedring af patienternes selvpfattelse og måder at reagere i situationer med stigende angst og spænding. Denne forbedring skete uafhængig af hvilken musikterapiintervention patienterne modtog (Thaut, 1989). I de omtalte forskningsstudier anvendes der vidt forskellige musikterapeutiske interventionsformer – receptive såvel som aktive metoder, og psykodynamiske såvel som kognitive tilgange. På nuværende tidspunkt kan der ikke gives et samlet billede over hvilke metoder, der er mest anvendt og mest effektfulde.

I de senere år er der i retspsykiatrien sat fokus på at behandle patienternes kriminelle og antisociale adfærd, hvilket afspejles i musikterapiforskningen. Et RCT-studie fra Holland havde fokus på at undersøge musikterapiens effekt på retspsykiatriske patienters evne til mestring, aggressionsforvaltning og dysfunktionel adfærd (Hakvoort et al., 2013). Undersøgelsen viste en generel forbedring af patienternes evne til aggressionsforvaltning hos såvel gruppen af patienter, der modtog den sædvanlige behandling tilbudt på hospitalet, som gruppen af patienter, der modtog musikterapi. Patienter, der modtog musikterapi viste dog specifikt en større forbedring i forhold til at udvikle positive mestringsmekanismer, så som at acceptere en situation og bede om hjælp, samt en større reduktion i brugen af negative mestringsmekanismer,

som f.eks. at trække sig fra sociale sammenhænge og benægte problemer (Hakvoort et al., 2013).

I et studie fra England på en sikret retspsykiatrisk afdeling var der fokus på at undersøge forandringer hos 5 indlagte kvinder før og efter deltagelse i gruppemusikterapi. Studiet viste en reduktion i kvindernes voldelige adfærd i behandlingsperioden i forhold til kontrolperioden, og endvidere en generel tendens til forbedring af relationsevne (Dickinson, 2006).

De to sidstnævnte studier har begge den svaghed, at de omfatter et lille antal forsøgsdeltagere, og desuden har det engelske studie ingen kontrolgruppe. Studierne peger derfor kun på en tendens og påviser ingen evidens for den musikterapeutiske behandling.

Begrundelse for effekt

Effekten af musikterapi til retspsykiatriske patienter kan begrundes i såvel musikkens påvirkning af patienten, såvel som musikterapeutens brug af musik i terapien. Gennem sin faglige viden om musikkens virkemidler og kendskab til patientgruppen, bruger musikterapeuten musik i arbejdet med at støtte og fremme terapeutiske mål hos den enkelte retspsykiatriske patient.

Retspsykiatriske patienter anvender, ligesom alle andre, musik til forskellige formål i hverdagen, f.eks. som afledning eller til at fremme afslapning, til at få energi eller til at skabe sanseoplevelser. Musikterapeuten kan tage udgangspunkt i patientens interesse for og erfaring med musik, hvilket kan være en fordel, når det drejer sig om at motivere og støtte patienten i at involvere sig og interagere (Bruscia, 1998; Dickinson, Odell-Miller, &

Adlam, 2012; Roberts, 2001). Til forskel fra samtaleterapi, er det i musikterapi muligt at appellere til kreative sider og en mindre restriktiv interaktion end den, der ellers gælder i de retspsykiatriske rammer. Herved styrkes patientens motivation og mulighed for at opbygge et konstruktivt samarbejde omkring behandlingen (Dickinson et al., 2012; Roberts, 2001). Det er i første omgang muligt for patienten og musikterapeuten udelukkende at interagere på et musikalsk plan, men samtidig etablere et meningsfuldt og kreativt samspil med mulighed for at rumme et øget arousalniveau og finde ro og afspænding (Dickinson et al., 2012; Hakvoort et al., 2013). Grundlæggende omhandler det at udøve og udtrykke sig via musik timing samt at tune sig ind på og lytte til sine omgivelser (Thaut, 2005), hvilket er nogle af de mest basale elementer i forhold til sociale evner.

På neurologisk niveau påvirker musik det autonome nervesystem, herunder området amygdala og derigennem reguleringen af arousal (Blood & Zatorre, 2001). Ved regulering af bl.a. tempo og dynamik kan musik bidrage til at fremme afslapning, og patienten kan opleve musikkens beroligende effekt direkte på kropslige funktioner som åndedræt og puls (Hakvoort & Bogaerts, 2013). Regulering af arousal er basal og udvikles gennem et non-verbalt og musikalsk samspil med omverdenen, og et afbalanceret arousalniveau er forudsætning for at kunne være nærværende. Dvs. samspil og kommunikation sker gennem lyd og bevægelser, hvor en synkronisering og resonans i tempo, timing, klang og dynamik er vigtige elementer. Spædbarnsforsker Daniel Stern beskriver, hvordan øget arousal hos det lille barn bl.a. udtrykt gennem gråd, får omverden til at reagere ved at berolige og skabe en positiv fysisk oplevelse af trykthed (Stern, 2001). Via

den eksterne regulering dannes der basis for de tidligste følelsesmæssige erfaringer også kaldet vitalitetsfølelser, der er afgørende for senere at udvikle evnen til at kunne regulere og berolige sig selv.

Mange retspsykiatriske patienter har uhenigtsmæssige måder at regulere arousal på, når de oplever ubehag og angst: enten reagerer de meget voldsomt og impulsivt, eller også lukker de helt af overfor omverden for at undgå at mærke ubehag (Hakvoort et al., 2013; Smeijsters & Cleven, 2006). I arbejdet med vrede og aggression i musikterapi med retspsykiatriske patienter er det muligt at skabe en social og acceptabel ramme, hvor disse følelser kan komme til udtryk uden at nogen forulempes (Hakvoort et al., 2013; Smeijsters & Cleven, 2006). Musikterapeut og patient spiller sammen på musikinstrumenter, hvorved musikterapeuten aktivt tager del i patientens udtryk og via musikken enten øger energiniveauet, som når patienten udtrykker vrede eller aggression, eller sænker energiniveauet når patienten finder ro (Smeijsters & Cleven, 2006). Via sin viden om musikalske virkemidler kan musikterapeuten skabe rammerne omkring – og påvirke – den musikalske dialog. Således kan patientens måde at regulere impulser og håndtere svære situationer udspille sig og udfordres direkte i det musikalske samspil mellem musikterapeut og patient. På denne måde kan retspsykiatriske patienter f.eks. bearbejde et overdrevent behov for kontrol (Flower, 1993).

Arousalniveauet aktiveres ligeledes ved positive og behagelige oplevelser og stimulerer derved belønningssystemet i hjernen. Musiklytning og aktiv musikudøvelse sammen med musikterapeuten kan, via den direkte påvirkning af arousal, medvirke til at

fremme oplevelsen af positive og behagelige følelser hos patienten, og bløde op for negativ tankegang og fjendtlighed (Thaut, 1990). Patientens motivation for at involvere sig i den terapeutiske proces kan være styrket, hvilket er et vigtigt udgangspunkt for musikterapeutens verbale interventioner (ibid.).

I musikterapi kan der arbejdes med sansemæssige og følelsesmæssige reaktioner, når patienten spiller aktivt på instrumenter sammen med musikterapeuten (Bruscia, 1998;

Dickinson et al., 2012; Thaut, 2005). Musikterapeuten registrerer og bruger non-verbale reaktioner som udgangspunkt for at verbalisere kropslige og sansemæssige reaktioner, og dernæst at kæde de musikalske oplevelser sammen med mere specifikke hændelser, følelser og tanker (Bruscia, 1998; Dickinson et al., 2012; Hakvoort et al., 2013). Når der lyttes til musik sammen, er musikterapeuten også opmærksom på patientens non-verbale reaktioner og dynamikken i samspillet. Vigtige problemfelter, ønsker eller behov kan

Kohorte-studier omfatter undersøgelse af en stor gruppe personer, som man kan generalisere ud fra og som dækker et repræsentativt udsnit af befolkningen.

Cochrane review er en systematisk gennemgang af effektstudier, primært RCT-studier, indenfor et defineret område i behandling af sygdom, med henblik på at vurdere forskningskvalitet og sammenholde resultater. Cochrane reviews er samlet i Cochrane Databasen og er indenfor medicinsk forskning anerkendt som den højeste standard indenfor evidensbaseret behandling af sygdom.

RCT-studie (Randomized Control Trial) regnes for det bedst egnede kliniske forskningsdesign i forhold til at vurdere effekten af en behandling. Patienterne udvælges efter nøje fastlagte objektive kriterier, således at der opnås en homogen gruppe, hvorefter deltagerne fordeles tilfældigt (random) i en behandlingsgruppe og en kontrolgruppe. Behandlingsgruppen modtager en standardiseret behandling, der følger præcise og fastlagte rammer f.eks. med hensyn til antal sessioner og interventionens indhold. Der inkluderes et tilstrækkeligt stort antal patienter således, der kan foretages en vurdering af om undersøgelsens resultat udviser statistisk signifikans.

Casestudie kan enten undersøge en behandlingseffekt i forhold til den enkelte patient eller gruppe af patienter eller undersøge processen omkring behandlingen. Casestudier tager hensyn til, at patienter ikke er ens og interventioner derfor må afspejle en kompleksitet, der ikke lader sig standardisere. Casestudier er effektive til at belyse, hvad der i en given behandling medfører en forandring eller udvikling i patientens tilstand eller formåen.

blive antydet med valget af musik, og de kan gennem musikterapeutens intervention og rette timing blive bevidstgjort for patienten.

Musikkens kvalitet i forhold til at udtrykke følelser og behov kan i musikterapi forblive som et musikalsk udtryk, uden at patienten skal erkende eller rumme, at det er egne behov eller følelser, det handler om. Dette forhold er særlig vigtig hos retspsykiatriske patienter, der har meget ringe sygdomsindsigt, og hvor en erkendelse af egen sygdom er angstprovokerende og kan være med til at skabe modstand mod behandling. Musik stimulerer de samme områder og funktioner i hjernen, som aktiveres når vi mærker følelser, hvilket gør at lytteren kan opleve følelser i musikken (Koelsch, Fritz, Cramon et al., 2006). Samtidig er der skabt en lille distance til dét, patienten oplever som sine egne følelser, og denne distance muliggør, at patienten i musikterapi kan projicere negative og "farlige" følelser som vrede og ydmygelse ind i musikken (Hakvoort & Bogaerts, 2013).

Opsummerende kan det fremhæves, at musikterapi giver retspsykiatriske patienter mulighed for at udtrykke sig og udvikle evnen til at rumme, bearbejde og håndtere svære følelser som aggression samt behov for nærhed. Musikterapeutens brug af musik kan endvidere medvirke til at regulere arousal, og til at skabe kommunikation og interaktion.

Litteratur

- Andersen, H. S. (2004). Mental health in prison populations. A review – with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110 (s.424), 5-5-59. doi:10.1111/j.1600-0447.2004.00436_2.x
- Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., & Silva, P. A. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort: Results from the Dunedin study. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 979-986. doi:10.1001/archpsyc.57.10.979
- Blood, A. J., & Zatorre, R. J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98(20), 11818-11823. doi:10.1073/pnas.191355898
- Brennan, P. A., Mednick, S. A., & Hodgins, S. (2000). Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 57(5), 494-500.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy*. Barcelona Publishers.
- Chen, X. J. (2014). *Music therapy for improving mental health problems of offenders in correctional settings*. (Unpublished PhD Thesis). Doctoral Programme in Music therapy, Department of Communication and Psychology, Aalborg University.
- Chen, X. J., Hannibal, N., Xu, K., & Gold, C. (2014). Group music therapy for prisoners: Protocol for a randomised controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(3), 224-241. doi:10.1080/08098131.2013.854268
- Codding, P. A. (2002). A comprehensive survey of music therapists practicing in correctional psychiatry: Demographics, conditions of employment, service provision, assessment, therapeutic objectives, and related values of the therapist. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 56-68.
- Danske regioner (2011). Retspsykiati – kvalitet og sikkerhed. www.regioner.dk/~media/MediaBibliotek_2011/PSYKIATRI/Retspsykiatri/Retspsykiatri%20kvalitet%20og%20sikkerhed_2011.ashx Downloaded 19.02.2015
- Dickinson, S. C. (2006). Beyond body, beyond

- words: Cognitive analytic music therapy in forensic psychiatry – new approaches in the treatment of personality disordered offenders. *Music Therapy Today*, 7(4), 839-875.
- Dickinson, S. C., Odell-Miller, H., & Adlam, J. (2012). *Forensic music therapy: A treatment for men and women in secure hospital settings*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fazel, S. (2002). Serious mental disorder in 23,000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet*. London, England. 359(9306), 545-550.
- Flower, C. (1993). Control and creativity. music therapy with adolescents in secure care. I M. Heal, & T. Wigram (Eds.), *Music therapy in health and education* (pp. 40-45). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Frederiksen, B. (2013). *The development of therapeutic relationship in music therapy with forensic psychiatric inpatients with schizophrenia – a multi strategy case study* (Unpublished Elaborate Proposal). Doctoral Programme in Music therapy, Department of Communication and Psychology, Aalborg University. Abstract tilgængeligt på www.mt-phd.aau.dk/organisation/current/britta_frederiksen/
- Gold, C., Mossler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., Aarre, T., Aaro, L.E., Tittmannsberger, H., Stige, B., & Rolvsjord, R. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: Multicentre randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 319-331. doi:10.1159/000348452 [doi]
- Gold, C., Assmus, J., Hjørnevik, K., Qvale, L. G., Brown, F. K., Hansen, A. L., Waage, I. & Stige, B. (2014). Music therapy for prisoners: Pilot randomised controlled trial and implications for evaluating psychosocial interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(12), 1520-1520-39. doi:10.1177/0306624X13498693
- Hakvoort, L., & Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *Arts in Psychotherapy*, 40(2), 192-200.
- Hakvoort, L., Bogaerts, S., Thaut, M. H., & Spreen, M. (2013). Influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. doi:10.1177/0306624X13516787
- Jacobsen, C. B., Johansen, K. S., & DSI, D. S. (2011). *Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Koelsch, S., Fritz, T., Cramon, D. Y., Müller, K., & Friederici, A. D. (2006). Investigating emotion with music: An fMRI study. *Human Brain Mapping*, 27(3), 239-239-250. doi:10.1002/hbm.20180
- Kramp, P. (2005). Concepts and procedures in the member states – Denmark. I H. J. Salize & H. Dressing (Eds.), *Placement and treatment of mentally disordered offenders – legislation and practice in the european union* (pp. 152-175). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Kramp, P., & Gabrielsen, G. (2003). Kriminalitet begået af psykisk syge 1977-1999: Udvikling, antal og årsager. *Ugeskrift for Læger*, 165(25), 2553-2556.
- Kramp, P., & Gabrielsen, G. (2004). Retspsykiatriske patienter i H: S: Diagnoser, misbrug og kriminalitet. *Ugeskrift for Læger*, 166(34), 2890-2894.
- Kramp, P., & Sestoft, D. (2008). Psykose og kriminalitet. *Ugeskrift for Læger*, 170(46), 3768-3770.
- Langsted, L. B., Garde, P., & Greve, V. (2011). *Criminal law in Denmark*. Alphen aan den Rijn; København: Kluwer Law International; DJØF Publishing.
- Mejsner, T. (2009). Musikterapi med svært psykotiske og stærkt udadreagerende patienter. *Dansk Musikterapi*, 6(1), 13-18.

- Mejsner, T. (2010). Musikterapi med svært psykotiske og udadreagerende patienter – 2. del. *Dansk Musikterapi*, 7(1), 15-20.
- Möller, A., & Hell, D. (2002). Eugen Bleuler and forensic psychiatry. *International Journal of Law and Psychiatry*, 25(4), 351-360. doi:10.1016/S0160-2527(02)00127-9
- Mössler, K., Chen, X., Heldal, T. O., & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12)
- Pedersen, I. N. (2012). Forskning i musikterapi. *Dansk Musikterapi*, 9(1), 49-59.
- Pedersen, L., Rasmussen, K., Elsass, P., & Hougaard, H. (2010). The importance of early antisocial behaviour among men with a schizophrenia spectrum disorder in a specialist forensic psychiatry hospital unit in Denmark. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(4), 295-304. doi:10.1002/cbm.781
- Priebe, S., Frottier, P., Gaddini, A., Kilian, R., Lauber, C., Martínez-Leal, R., Munk-Jørgensen, P., Walsh, D., Wiersma, D., & Wright, D. (2008). Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatric Services*, 59(5), 570-573. doi:10.1176/appi.ps.59.5.570
- Räsänen, P., Tiihonen, J., Isohanni, M., Rantakallio, P., Lehtonen, J., & Moring, J. (1998). Schizophrenia, alcohol abuse, and violent behavior: A 26-year followup study of an unselected birth cohort. *Schizophrenia Bulletin*, 24(3), 437-441.
- Roberts, C. (2001). *An exploration of the relationship between music therapy and the forensic environment*. (Unpublished Master of Arts (Music Therapy)). Anglia Polytechnic University,
- Simonsen, E., & Mohl, B. (2010). *Grundbog i psykiatri*. Kap. 16, s. 287-311. København: Hans Reitzel.
- Smeijsters, H., & Cleven, G. (2006). The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *Arts in Psychotherapy*, 33(1), 37-58.
- Stern, D. (2001). *Spædbarnets interpersonelle verden: Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*. København: Hans Reitzel.
- Swanson, J. W., Van Dorn, R. A., Swartz, M. S., Smith, A., Elbogen, E. B., & Monahan, J. (2008). Alternative pathways to violence in persons with schizophrenia: The role of childhood antisocial behavior problems. *Law and Human Behavior*, 32(3), 228-240. doi:10.1007/s10979-007-9095-7
- Thaut, M. H. (1987). A new challenge for music therapy: The correctional setting. *Music Therapy Perspectives*, 4, 44-50.
- Thaut, M. H. (1989). The influence of music therapy interventions on self-rated changes in relaxation, affect, and thought in psychiatric prisoner-patients. *Journal of Music Therapy*, 26(3), 155-166.
- Thaut, M. H. (1990). Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. I R.F. Unkefer, & M.H. Thaut (Eds.), *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders. Theoretical bases and clinical interventions* (pp. 2-32). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Thaut, M. H. (2005). Rhythm, human temporality, and brain function. I D. Miell, R. MacDonald & D. Hargreaves (Eds.) *Musical Communication* (pp. 171-191). Oxford, UK: Oxford University Press
- Wallace, C., Mullen, P. E., & Burgess, P. (2004). Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 716-727.