



**ASK  
ØY**



KOMMUNE

# FAGPLAN MUSIKKTERAPI

Askøy kulturskole

# FAGPLAN

# MUSIKKTERAPI

## ASKØY KULTURSKOLE

### 1. Innledning

Musikkterapi gir muligheter for utvikling og endring gjennom et musikalsk og mellommenneskelig samarbeid mellom terapeut og barn/unge. Askøy kulturskole gir tilbud om musikkterapi til barn og unge med spesielle behov, og foreldre/foresatte kan søke plass på egenhånd eller i samarbeid med barnehage, skole eller andre institusjoner. Prosessen er i arbeid med barn/unge alltid ressursorientert og fokuserer på aktuelle mål innen helsefremmende arbeid som behandling, rehabilitering og forebygging. Selv om prosessen er ressursorientert arbeides det med vansker og problemstillinger som er knyttet til barn og unge med spesielle behov i kulturskolen. Musikkterapeuten forholder seg til ressurser og utfordringer til det spesifikke barn og i forhold til den kontekst barnet inngår i. Det arbeides med ressurser og utfordringer parallelt i prosessen mot målet. Musikkterapi er målorientert og metoden er tilpasset de spesifikke mål, barnet sine ressurser og barnet sine personlige utfordringer.

### 2. Mål for musikkterapi tilbudet

Målet for en musikkterapeut er hovedsakelig å skape en positiv forandring og bidra til bedre helse for sine brukere. Mer spesifikke mål vil variere fra individ til individ og blir definert ut i fra behov og ønsker, men kan for eksempel være at musikk blir brukt til å fremme kommunikasjon, læring, personlig utvikling og relasjonsdanning, samt ulike rehabiliteringsmål. Eksempler på overordnede mål kan være at personen kan:

- oppleve glede og mestring gjennom musikalsk samspill
- utvikle kommunikasjonsevne og språk
- øke emosjonell og sosial kompetanse
- utvikle kroppsbevissthet og motorikk

Ved noen tilfeller kan det å lære et instrument inngå i en musikkterapeutisk prosess, men målet er ikke nødvendigvis denne læringa i seg selv, men *konsekvensen* av det terapeutiske samspill. Opplevinga av mestring kan bidra til bedre selvbilde og økt læringsmotivasjon for skole.



Faghjulet viser musikk som forebygging, behandling og rehabilitering. Den ytterste sirkelen viser fire overordnede handlinger i musikkterapi: skape, lytte, oppleve og reflektere samt utøve og formidle. Den nest innerste sirkelen viser aktiviteter som blir benyttet for å fremme personlig utvikling til barnet/ungdommen.

Ved å dreie det ytterste hjulet kan en få fram mindre opplagte kombinasjoner av handlinger og aktiviteter. Musikkterapeuten forholder seg i tillegg til barnet sine ressurser og utfordringer også til den kontekst og det miljø barnet ellers befinner seg i. Kontekster, miljø og situasjoner er derfor plassert utenfor hjulet. Opplevelser knyttet til kontekster utenfor hjulet kan hvis aktuelt bli ført inn i hjulet og bearbeidet der ved hjelp av de beskrevne aktiviteter.

Faghjulet kan hjelpe oss å se ulike sider ved innholdet i musikkterapi. Den kan brukes til refleksjon for musikkterapeut, foresatte, for barnet eller når musikkterapeut planlegger musikkterapi.

## 4. Målsetninger

Tilbudet om musikkterapi i Askøy kulturskole gis per i dag til barn og unge med spesielle behov. Disse kan deles inn i tre kategorier med dertil hørende generelle målsetninger. Målsetningene er forbundet med generelle karakteristikk for de tre kategorier barn og den enkelte person sine behov. Målsetninger knyttet til arbeid med fysisk og psykisk utviklingshemmete barn, barn uten språk og barn med forsinket eller avvikende kommunikasjonsutvikling og barn med ulike diagnoser eller syndrom. Uansett diagnose vil det alltid bli forsøkt nådd kontakt med de mer friske deler av barnet slik at det legges til rette for at barnet kan nå sitt fulle potensiale gjennom aktivitetene, opplevelsen og relasjonen. Samtidig arbeides det parallelt med vansker. Det være seg fysiske, emosjonelle, psykiske eller kognitive vansker. Musikkterapeut fokuserer på barnets spesielle behov. De konkrete målsetningene for det enkelte barn er derfor ofte både ressurs og problemfokuseret.

### Målsetninger i arbeid med barn og unge med psykisk utviklingshemming

Barn og unge med psykisk utviklingshemming har ofte et begrenset talt språk. Hos enkelte grupper multihandicappede kan det være et totalt fravær av talt språk. Musikk er i slike situasjoner et godt redskap til å etablere kontakt og kommunikasjon. Musikkterapeuten har en bred musikkforståelse og språkforståelse som også omfatter det non-verbale symbolspråk og kroppsspråk. En bred musikkforståelse og forståelse av kommunikasjon tar også sikte på å inkludere dem som er svakt fungerende intellektuelt og motorisk.

Alt utviklingsarbeid starter der hvor den utviklingshemmede befinner seg språklig og uttrykksmessig, og det legges en strategi der man forsøker å forbedre barnets uttryks- og kommunikasjonsmuligheter ved å ta utgangspunkt i det den utviklingshemmede kan og forteller. Denne gruppen mennesker har ofte et stort behov for kreative aktiviteter hvor de kan få mestringsopplevelser og hvor de kan utvikle seg personlig. Målsetninger i musikkterapi som fokuserer på barnets spesielle behov kan formuleres innenfor følgende målsetninger:

#### **Målsetninger**

##### **• Oppmerksomhetstrening og oppfattelsesevne.**

Musikken brukes til å stimulere og øke kroppsbevisstheten, høre, syn og følesansen - oppfattelsen av terapeuten, omgivelsene og forholdet mellom det å skape lyder og de lyder som barnet hører utenfor seg selv.

##### **• Fysisk og psykisk stimulering**

Musikk er fysisk stimulerende, motiverende, opphissende eller omvendt beroligende og avspennende. Fysisk og psykisk utviklingshemmede personer utvikler seg gjennom å oppleve dynamikken mellom spenning og avspenning og ved å lære hvordan de kan igangsette og motivere seg selv gjennom den stimulering som er forbundet med musikkaktiviteter. Slik blir de ofte mer engasjert i den ytre verden og menneskene rundt dem.

## • **Kommunikasjonstrening**

Terapeutisk bruk av musikk for å oppmuntre til kontakt og kommunikasjon er en av musikkterapiens viktigste funksjoner i arbeid med fysisk og psykisk utviklingshemmete personer. Utøvelsen av musikk innbefatter bruk av sosiale ferdigheter. Turtagning, gjensidig interaksjon, det å dele noe med andre, å innta ulike roller som for eksempel solorolle eller en mer støttende rolle som akkompagnementsrollen, vokale og non-verbale uttrykk og timing kommer alt sammen til uttrykk når det blir spilt musikk. Musikkterapeuten legger til rette for at musikken, «leken», lydene er på nivå med barnets oppmerksomhet og forståelse.

Barn i denne gruppen finner ofte stor glede i å mestre vokale improvisasjoner ved hjelp av lyder, fremfor ord. Musikkterapeuten forsøker gjerne i starten av forløpet å finne det allerede eksisterende lydrepertoare og imiterer og bruker lydene i de vokale improvisasjonene. Etter hvert innføres det nye lyder inn i de vokale improvisasjonene som personen kan «plukke opp» og imitere. Musikkterapeuten viser barnet først hvordan man imiterer ved å selv imitere barnet. Dette vil ofte oppfattes som en lek hvor barnet opplever å bli sett og hørt. Flere lyder i lydrepertoaret kan etter hvert settes sammen til ord og setninger i de vokale improvisasjonene. På denne måten kan musikkterapeuten arbeide med for eksempel språkutvikling til den psykisk utviklingshemmede.

## • **Utvidelse av følelsesmessige uttrykksmuligheter**

Musikk og musikkens lyder kan representere flere følelser som glede, humor, sorg, sinne, frustrasjon og melankoli. Musikken fungerer som et redskap for å gi uttrykk for, og finne følelser uten nødvendigvis å bruke ord. Enkelte med psykisk utviklingshemming har også tilleggslidelser som angst og depresjon. Derfor er et sentralt mål i musikkterapien å gi plass til at negative følelser kan komme til uttrykk. Både improvisert og komponert musikk kan bære og støtte mange forskjellige følelsesuttrykk.

## • **Forbedring av kognitive evner**

Musikken kan brukes terapeutisk til å øke oppmerksomheten, konsentrasjonen, organisasjonsevnen, hukommelsen, problemløsning, evnen til å gjenkjenne en rekkefølge og til å agere her og nå. Musikken har en naturlig oppmerksomhetsfangende egenskap som appellerer til å vedholde konsentrasjonen over lengre tid. Over tid kan derfor tidsrammen utvides, og improvisasjonene eller sangene være av lenger varighet.

## • **Forbedring av sosiale ferdigheter**

Gruppemusikkterapi er en god måte å arbeide med forbedring av sosiale ferdigheter. Det kan arbeides med å forbedre sosialt engasjement, øke interaksjonen og kvaliteten på interaksjonen mellom medlemmene av gruppen. Det kan skape en følelse av fellesskap, en «vi» følelse som kan virke positivt inn på den enkelte sitt selvverd og grad av lyst til å ta initiativ til sosial kontakt. Å skape musikk kan være en trygg og interessant måte å utvikle sosialt engasjement. Noen utviklingshemmede har fysiske handikap som gjør normal menneskelig kontakt vanskelig, andre er utfordrende, tvangspregede, antisosiale og ritualistiske og har uhensiktsmessige kommunikasjonsmønstre. Individuell eller gruppemusikkterapi kan være en ny sjanse for å utvikle et sosialt engasjement og lære nye hensiktsmessige kommunikasjonsmønstre.

## • Å utvikle individuelle ressurser og ferdigheter.

Utviklingen av personens evner i forbindelse med musikalsk samspill og interaksjon kan føre til viktige personlige utfordringer som det å ta en beslutning, ta initiativ, reagere spontant, gjøre seg musikalsk uavhengig, å tørre å gi tillit, utvikle selvbevissthet og kreativitet. Det er viktig at musikkterapeut ser personen bak sine vansker og utfordringer.

Mennesker som er fysisk og psykisk utviklingshemmete kan bli undervurdert når det handler om deres evner og ferdigheter. Det er viktig at den utviklingshemmede sine egne ressurser blir lagt merke til og forstørret opp i musikken slik at det blir tydelig for personen og andre at her skjer det noe bra. Livsglede og det å oppleve å mestre er sentralt i arbeidet. En slik ressursorientert innfallsvinkel kan være kimen til endret selvoppfattelse og etter hvert endret atferd.

## Målsetninger i arbeid med barn uten språk og barn med forsinket eller avvikende kommunikasjonsutvikling.

Når musikkterapeuten arbeider med barn eller ungdom som ikke har et språk som svarer til alder eller helt mangler språk er det mulig å arbeide med de lyder som utviklingsmessig kommer før språket. Det er grunnleggende for barnets språklige utvikling at barnet forsøker å imitere andre sine lyder fordi barnet skjønner at det å imitere andre er nøkkelen til å lære nye lyder og sammensette disse lyder til ord og setninger. I musikkterapi betegnes musikalitet som grunnleggende for all menneskelig kommunikasjon. I mellommenneskelig kommunikasjon så vel som i musikalsk kommunikasjon er turtakning, imitasjon, forventning, timing, rytme, melodi, tempo faktorer som har noe å si for barnets opplevelse av kvalitet i samvær og kommunikasjon med omverdenen.

### Mål som arbeides med knyttet til denne gruppe kan være å:

- øke bevisstheten om egen uttale
- tale tydeligere, utvikle et mer adekvat språk eller
- øke lydrepertoaret

### Det kan også arbeides med endring av atferd, med mål om å:

- være dynamisk, mindre rigid
- øke handlingsmuligheter i kommunikasjonen
- redusere stereotyp atferd

Det kan også være personlige mål som å utvikle mulighetene for å uttrykke seg selv.

Det mellommenneskelige forhold mellom musikkterapeut og barnet er der hvor utviklingen finner sted for barnet. Utviklingen finner altså sted gjennom relasjonen. Å eksperimentere med lyder og uttrykk i fellesskap krever et visst nivå av tillit og trygghet som er selve fundamentet for alle aktiviteter. Arbeider vi med verbalt språk eller lyder krever dette bruk av stemmen. Stemmen er et personlig instrument som forteller ærlig noe om hvem man er og hvordan man har det. Å åpne seg via stemmen og få et mer avslappet og leket forhold til

eksperimentering med bruk av stemme gjerne i kombinasjon med akkompagnement kan oppleves forløsende og meningsfullt.

Gode vokale instrumentale opplevelser kan endre barnet sin opplevelse av sin egen stemme slik at bruken av stemme og lyder øker. Dette kan i seg selv både være et mål og en start på ny læring og utvikling.

Denne åpenheten forutsetter et tillitsforhold mellom terapeut og barnet. I terapeutiske arbeid med voksne klienter er det vanlig å opparbeide et emosjonelt forhold mellom behandler og klient, enighet mellom klient og behandler om terapeutiske oppgaver og enighet om behandlingsmål (Bordin, 1979). Arbeid med barn fordrer utvidet forståelse av relasjonen til barnets omsorgspersoner og eventuelt søsken. Behandlingsmål kan ofte ikke forhandles med barnet men forhandles gjerne i samhandling med omsorgspersoner og andre viktige personer i barnet sitt miljø. I motsetning til voksne, søker barnet ofte ikke selv hjelp. Istedenfor er det foreldre eller foresatte, omsorgspersoner eller andre personer i barnets miljø som gjerne søker hjelp til barnet. Musikkerapeuter som arbeider med barn er derfor bevisst betydningen av å bygge relasjoner både til barnet, omsorgspersoner og andre faggrupper. I arbeid med barn med spesielle behov er det viktig å skape gode relasjoner til alle involverte parter rundt barnet. (Bodin, 1979 s. 452-471)

### Målsetninger i arbeid med barn med forskjellige diagnoser eller syndrom.

Forsinket eller fravær av språkutvikling hos barn kan ofte være forbundet med ulike diagnoser. Eksempler på slike diagnoser kan være Down syndrom, Williams syndrom, Retts syndrom, Asperger syndrom, Cornelia de Langes syndrom. I denne kategori kan også barn med AD/HD, ADD plasseres selv om barn med hyperaktivitet og/eller oppmerksomhetsvansker ikke har fravær av språkutvikling. Barn med oppmerksomhetsvansker har ingenting med psykisk utviklingshemming å gjøre. De kan være kognitivt høyst velfungerende. Barn med psykiske problemer er også plassert i denne kategori. Det kan være utfordringer med å forholde seg til autoriteter, depresjon, sinne, utagering, eller andre problemer. Uansett utfordringer er musikkterapeut alltid ute etter barnets ressurser. Målsetningene er alltid tilpasset det enkelte barns utfordringer, ressurser og dets unike personlighet.

#### **Generelle målsetninger kan være:**

- Styrke barnets kontakt og kommunikasjonsmuligheter
- Utvikle bedre kontakt til følelser med mulighet til å uttrykke, bearbeide og håndtere dem.
- Øke livskvalitet gjennom opplevelse av å dele, motta og gi
- Skjerpe situasjonsfornemmelse, identitetsfølelse og konsentrasjonsevne
- Utvikle sosiale ferdigheter.

#### **Mer spesifikke målsetninger kan være:**

- Styrke bruk av stemmen
- Stimulere til språklig utvikling
- Stimulere koordinasjonsevnen



- Utvikle evnen til å inngå i samspill og inngå i samspill og gjensidig dialog
- Utvikle grunnleggende kroppsfornevmelse og identitet
- Utvikle bruk av fantasi
- Skape rammer for at barnet kan oppleve glede

Det er viktig å understreke at de spesielle behov hos barnet kan gå på tvers av målsetninger i henhold til diagnose og overnevnte og inndelte kategorier. Mange barn har felles behov uavhengig av diagnose. For eksempel kan en person med autisme ha et behov for å løse opp i sin ofte rigide struktur. Slippe seg fri og improvisere. Musikken i tospann med en trygg og ubetinget aksept muliggjør dette.

## 5. Arbeidsformer og organisering

### Arbeidsformer

Arbeidsformer handler om metoder og hvordan og hva barnet/ungdom og musikkterapeut gjør i musikkterapi. Metodene er tilpasset den enkelte personen eller gruppen.

Fokuset i individuelle timer er i hovedsak tilrettelagt til det individuelle behovet, mens fokuset i en gruppe er på det sosiale samspillet og muligheten til å dele erfaringer og opplevelser med andre.

Musikkterapeutiske metoder kan inndeles i to kategorier:

- **Reseptiv musikkterapi.** Reseptiv musikkterapi innebærer å lytte og motta. Personen kan lytte til musikk sammen med musikkterapeut. Andre ganger er det musikkterapeut som lytter til barnet. Vi kan også spille inn musikk og lytte til opptaket etterpå.
- **Aktiv musikkterapi.** I den aktive delen av musikkterapi deltar barnet aktivt i musikken enten ved å skape musikk eller ved å danse. Noen ganger danser barnet til musikkterapeutens musikk. Det hender også at barnet ønsker at musikkterapeut danser til barnets musikk. Musikkterapeut følger, leder og deltar aktivt på ulike måter sammen med personen i musikkterapi.

Musikkterapeuten tilpasser arbeidsformer med utgangspunkt i barnets ønsker og behov.

### Organisering

Musikkterapi i Askøy kulturskole foregår hovedsakelig på dagtid. Musikkterapeut besøker barnet på skolen eller i barnehagen. Hvis skolen eller barnehagen tillater det, organiseres det musikkterapi på bakgrunn av fasiliteter på skolen, rammeverk og i samarbeid med ansatte på skolen eller barnehagen. Musikkterapi kan også foregå i SFO-tid eller på ettermiddagstid.

En musikkterapitime varer som regel i 30 minutter. Gruppemusikkterapi kan vare lenger, med varighet mellom 45 og 60 minutter.

I musikkterapitimene kan det brukes instrumenter som piano, gitar, marimba, klangstaver, håndtrommer, trommesett, diverse perkusjonsinstrumenter og kropp og stemme. I tillegg er det mulig å lytte til musikk eller tegne. Dans er også en naturlig uttrykksform som blir benyttet.

### **Samspill**

Samspill foregår enten i duo med musikkterapeut eller i gruppemusikkterapi. Samspillet kan være mer eller mindre strukturert og organisert alt etter grad av nødvendighet, ønsker og behov til barna. Det vil alltid bli tatt utgangspunkt i barnet sine ferdigheter og musikkterapien er grunnleggende ressursorientert og det bygges videre på allerede eksisterende sterke sider. Det er viktig for barnet sin personlige utvikling at samspillsituasjonene blir positive, gledelige og gir barnet en opplevelse av å mestre. Det kan være mye glede knyttet til å dele opplevelser med andre i musikalske samspillsituasjoner.

### **Individuell musikkterapi**

Musikkterapi kan foregå individuelt. I noen tilfeller kan pårørende være tilstede hvis det er ønske om eller behov for det. Andre personer sin tilstedeværelse vil ofte virke inn på dynamikken, og dette vil derfor vurderes i hvert enkelt tilfelle. Individuell musikkterapi kan bli valgt ut fra ulike hensyn.

### **Gruppemusikkterapi**

Gruppemusikkterapi kan foregå i samvær med andre barn med spesielle behov eller funksjonsfriske medelever. Hvem som er med i gruppen avhenger også av ulike praktiske hensyn.

### **Fremføring**

Fremføring har i utgangspunktet ingen sentral plass i musikkterapitilbudet. Der det er mulig, ønskelig, hensiktsmessig og til fordel for barnets personlige utvikling å *fremføre*, brukes allikevel fremføring som en metode i musikkterapien. Fremføring kan enten foregå solo foran gruppemedlemmene, for musikkterapeut eller for andre personer som ikke deltar i gruppen som for eksempel lærere, elever, foreldre.

### **Prosjektarbeid**

Prosjektarbeid kan utføres i og utenfor musikken. Prosjektet kan være å lage ferdig en selvkomponert låt eller improvisere mer fritt i musikken. Prosjektet kan også være av mer sosial karakter som for eksempel å bli mer bevisst på hvordan jeg virker på andre personer.

Hvis ønskelig og det er til barnet sitt beste kan musikkterapi også tilknyttes andre kunstsjangere, som for eksempel musikal og teater.

### **Tverrfaglighet**

Musikkterapeut har alltid dialog med andre faggrupper som arbeider med barnet i tillegg til foreldre eller foresatt. Informasjons- og kunnskapsutveksling mellom disse kommer barnet til gode. Det kan også gjøres samarbeidsprosjekter med andre fagtilbud i kulturskolen, for eksempel sang, dans eller teater.

## 6. Vurdering for utvikling

I andre fagplaner omtales metoden «vurdering for læring». Vurdering **for** læring handler om at eleven gis jevnlig tilbakemeldinger med det mål å fremme læring og utvikling hos eleven. Dette står i kontrast til vurdering **av** læring, der man vurderer sluttresultatet hos en elev. I så måte er vurdering for læring noe som ligger i kulturskolens natur, men begrepet i dag handler om en systematisk tenkning om læring og tilbakemeldingsrutiner.

I musikkterapi bytter vi gjerne ut læringsbegrepet med *utvikling*, som skal favne om et bredere sett med ferdigheter enn kun de musikkfaglige. Fokuset i musikkterapi vil ofte være en helhetlig utvikling av individets sosiale, psykiske, motoriske og musikalske ferdigheter, tilpasset barnet sine behov og ressurser.

Vurdering er en viktig del av utviklingsarbeidet. Alle brukere av musikkterapitilbudet har behov for å bli sett og få konkrete tilbakemeldinger som støtter framgang og utvikling. Hensikten med vurdering er å fremme barnets personlige vekst.

### **Barnets forutsetninger for utvikling kan styrkes dersom de:**

- *Forstår hva de skal lære og hva som er forventet av dem*
  - Hvor har vi vært?
  - Hvor er vi?
  - Hvor skal vi?
- *Få råd om hvordan de kan utvikle seg og bevisstgjøre prosessen.*

Gjennom å delta aktivt i vurderingsarbeidet ved å selv sette ord på målet og vurdere seg selv, blir barna mer autonome – de får mer kontroll over sin egen utvikling og utviklingsprosess. (Vinge, 2014). I en utviklingsprosess med kognitivt velfungerende og verbale er dette mulig. I musikkterapi er realiteten ofte at de ikke kan sette ord på dette. Språkoppfattelsen eller språkforståelsen er ofte bedre enn de verbale ferdigheter. Musikk gir mulighet til å uttrykke seg selv ved å sette musikk til sin egen oppfattelse av situasjoner, hendelser eller forløp. Musikken gir mulighet for å uttrykke ved selv å sette musikk på egen oppfattelse av forløpet.

### **Barnet vurderer seg selv**

I den grad det er mulig blir det forsøkt å fremme en eller annen form for evaluering på et bevisst eller et relativt ubevisst plan. Musikken kan være en uttrykksform som kan formidle og kommunisere opplevelser i og utenfor musikkterapi. Der de kognitive evnene gjør det mulig, kan barnet eller ungdommen som går i musikkterapi settes i stand til å vurdere kvalitet på eget arbeid, innsats og utvikling. En god utviklingsprosess innebærer å vite både hva man kan, er god til og bli bevisst på det man strever med. Ofte blir det foretatt en mer muntlig vurdering angående utbytte av musikkterapi i dialog mellom terapeut, pårørende og ansatte.

*Skoleåret 2017/2018 vil Askøy kulturskole ha Vurdering for læring som satsningsområde, og kapittelet i alle fagplaner vil oppdateres.*

## Kildehenvisninger

Bodin (1979) Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: a meta analytic review. *Journal of consulting and Clinical Psychology*.

Bang, C (1980) «A world of sound and music: music therapy and musical speech therapy with hearing impaired and multiply – handicapped children» *Teacher of the death*, 4, 106 – 15.

Benenzon, R.O. (1997) *Music therapy theory and manual: Contributions to the knowledge of nonverbal contexts*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Clarkson, G (1998) *I dreamed I was normal: A music therapist`s journey into the realms of autism*. St. Louis, MO: MMB Music.

Di Franco, G (1999). "Music and Autism". Vocal improvisation as containment of stereotypes". In: t. Wigram & J. De Backer (Eds.) *Music Therapy applications of Developmental disability, Paediatrics and Neurology*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Edgerton, C (1994) " The effect of Improvisational Music Therapy on the communicative behaviours of autistic children". *Journal of Music Therapy* 31: 31 – 62.

Heal, M. (1995)" A comparison of mother-infant interaction and the client – therapist in music therapy sessions". In: T. Wigram, B. Saperstston & R. West (Eds.) *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. London, Toronto: Harwood Academic.

Malloch, S.N. (1999) "Mothers and infants and commucative musicality". *Musicae Scintiaë* (Special issue 1999 – 2000) 29 -57.

Muff, P. (1994)" Musikkterapi og utviklingshemmete". *Nordisk tidsskrift for musikkterapi* 1: 19 -20.

Møller, A.S (1995) *Kontaktnivåer i musikkterapi med fysisk/psykisk utviklingshemmete»*. *Nordic Journal of Music Therapy* 4 (2).99 – 102).

Ruud, E. (1990) *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum Forlag.

Stern, D. (1995/1991)*Barnets interpersonelle* Univers. Kbh.: Hans Reitzel