

MUSICA TERAPIA Y COMUNICACION

Revista de
Musicoterapia

28

Año 2008



CENTRO DE INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

Asociación inscrita en el registro del G.V. nº B/75/86

BILBAO

Miembro de **THE WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY**

Nº28 - Año 2008

SUMARIO

* Editorial	4
* Aliento y espacio vocal Samarpan Wilhelm Porzelt	5
* Efectos de la Musicoterapia de grupo en el nivel de ansiedad y constantes hemodinámicas de un grupo de estudiantes de musicoterapia Pilar Carrasco	9
* Romper el silencio. Musicoterapia aplicada a personas con TEA Sergio Chávez Díaz y Félix Barrena Mazo	15
* “Musicoterapia y oncología: Una experiencia con un grupo de mujeres con cáncer de mama.” Pilar Carballo y Patricia Martí	27
Tesis Posgrado y Master CIM	43
Biblioteca CIM	48
Hemeroteca CIM	55
Listado de Musicoterapeutas CIM	62
Centro clínico de Musicoterapia	65
Cursos Master, Biomusica	66
Sumario de los números en existencias de la revista	69
Publicaciones	72
Inscripción socio CIM	73

EDITORIAL

Por segundo año editamos nuestra revista en formato digital para su más rápida y mejor difusión así como reducir el excesivo gasto de papel que afecta negativamente a nuestra naturaleza.

Este año nos hemos centrado en el Master y en impulsar nuestro Centro Clínico de Musicoterapia, al cual se ha incorporado Carles Pérez. Agradecemos el interés que nos han mostrado las personas que suelen preguntar por las Jornadas de Verano, pero nos ha sido imposible organizarlas y espero que en un próximo año volveremos a organizarlas.

En vísperas a celebrarse el XII Congreso Mundial de Musicoterapia en Buenos Aires, asistimos a una expansión de la Musicoterapia en todos los ámbitos. Cada día algún medio de comunicación hace referencia a la aplicación de la Musicoterapia en diversas instituciones, Hospitales, y sus beneficios en las diversas patologías. Es fruto de la labor de muchos años formando musicoterapeutas que por fin encuentran una luz para poder aplicar sus conocimientos y ser reconocidos.

Una vez más, es la demanda de la sociedad, en este caso de los pacientes y el buen hacer de los musicoterapeutas que con su dedicación y vocación, van demostrando de la utilidad de dicha terapia. Las instituciones, el estado y el mundo científico solamente nos certifican algo que es una realidad y demuestran algo que es evidente. Así se ha evolucionado en todas las materias y no va a ser diferente en la Musicoterapia.

No olvidemos que la Musicoterapia es una profesión que necesita de una formación personal y experimental profunda y que no es la aplicación de una receta o técnica, por lo que lo más importante es la formación clínica que se imparta en el centro, así como la experimentación clínica con una supervisión.

Cuando una sociedad intenta regular las materias académicas como las profesionales, busca dar el máximo de conocimiento a sus alumnos, es decir tener unos conocimientos mínimos para comenzar a aplicar dichos conocimientos, es el caso de las Universidades. Por lo tanto no es lo mismo estar Diplomado en Musicoterapia que ejercer de Musicoterapeuta. Por lo tanto sugiero a todas las Asociaciones, Centros, Universidades, etc... que pretenden llegar a un consenso de reconocimiento de la profesión de Musicoterapeuta, tengan la virtud y la humildad de reconocer a todas aquellas personas que aún no teniendo un diploma Universitario, ya que hasta el momento este reconocimiento no existe, sean considerados los primeros Musicoterapeutas que por su trayectoria personal y profesional han dedicado parte de su vida a trabajar en la Musicoterapia.

Desde la dirección de nuestro Master, doy la felicitación a todos nuestros alumnos que han hecho su proceso, sus tesis, sus prácticas, y que ahora están trabajando como Musicoterapeutas y que sin un certificado Universitario han conseguido establecerse en Hospitales, abrir nuevos Centros de Formación con reconocimiento Universitario, ser pioneros en el reconocimiento de la figura de Musicoterapeuta a nivel laboral (Caso de la Comunidad Extremeña), etc... y son los verdaderos artífices, al igual que otros muchos Musicoterapeutas de otros Centros de España.

Agradezco también a los autores de los artículos que han hecho posible esta revista, e invito a todos los Musicoterapeutas que quieran participar en enviarnos sus artículos, experiencias, casos clínicos, nuestras páginas están abiertas a todos ellos.

Por último, animar a todos aquellos que quieran formarse en Musicoterapia, hacerles llegar que nuestro Centro está totalmente involucrado no solamente en dar los conocimientos básicos y especializados de la Musicoterapia, sino que además acompañamos en este proceso personal y experimental que cada uno debe desarrollar a lo largo de estos tres años, y que puedan tener la seguridad de poder continuar con una Supervisión, Formación Continua, Prácticas Clínicas, etc... en este largo camino que es ejercer una profesión sanitaria.

Dr. Aitor Loroño
Presidente MI-CIM

Aliento y Espacio Vocal

Samarpan Wilhelm Porzelt

Primero debo aclarar que con lo explicado se trata de experiencias determinadas que han resultado como constantes de muchos años de trabajar con el aliento. Así las palabras se refieren tan exactamente posible a las vivencias, y quizás, en el futuro pueden ser evidenciadas científicamente, también.

Dedicándonos al proceso respiratorio, sentimos la ampliación de las paredes corporales con la inhalación, mientras durante la exhalación estas retroceden a su posición inicial. Con esto se da una tranquilidad respiratoria después que será turnada por el impulso de la siguiente inhalación. Este ampliarse corporal encontraba con la palabra «espacio» su expresión verbal. Cuando escuchamos recogidamente al *s e n t i r s e*, no encontraremos mejor palabra para este proceso. Al formarse los espacios respiratorios se nos abre un *m u n d o* que representa el *s e r* humano. Son el resultado de su entrega al aliento, su apertura para el aliento que no solamente le da la plenitud y la amplitud del espacio, sino, también, fuerza de la que se dará cuenta durante su exhalación. Si somos «uno» en nuestro cuerpo con la mente y el alma, si intentamos a *s e r* global en cuerpo-mente-alma, vivenciamos la plenitud del espacio durante la inhalación como una «sustancia» que con la exhalación se transforma en una corriente energética. Lo creativo - junto a otras fuerzas del alma - se ve fomentado por esta fuerza de la exhalación, no importa a donde se dirige: a una obra en el mundo exterior, a la relación con otra persona, hacia el interior para el desarrollo propio, a la gestalt con la que aparecemos y mucho más. El *e s p a c i o* respiratorio como plenitud y sustancia condiciona la fuerza exhalatoria tan naturalmente como la montaña el valle. Podemos decir, también, que en el espacio que se produce por la inhalación, se *f o r m a n* las fuerzas, y en la exhalación empiezan a *f l u i r*. La tranquilidad respiratoria que aparece después, nos permite un estado de ser muy agradable.

Para lo dicho hasta ahora vale que dejamos venir e ir el aliento en vez de aplicar la voluntad o la imaginación sobre este proceso. El dejar venir el aliento con plena presencia mental no está dado naturalmente. Normalmente conocemos sólo dos posibilidades: En una ejecutamos la fuerza voluntaria para poner en marcha la respiración, en la otra el proceso respiratorio completo se queda en lo inconsciente.

Sin embargo, hay una tercera forma que deja la función inconsciente de la respiración a su manera, penetrándola por la presencia mental recogida. Este estado se da por el camino de la sensibilidad que, cuando está ejercitada y despertada, percibe los movimientos respiratorios y los transmite adecuadamente a las demás inteligencias corporales. Sí, la capacidad de sentir es uno de los portadores más importantes de toda « experiencia » respiratoria mientras la « vivencia » respiratoria está en las capas psíquicas más profundas.

Cuando nos importa aquel estado respiratorio que me acerca a mí mismo, a mi ser consciente, vale encontrar caminos correspondientes que nos llevarán a sentir el movimiento respira-

torio - y su realización consciente. La Doctora Ilse Middendorf, de Berlín, buscaba posibilidades de dar a conocer a un alumno el momento de su inhalación sin la interferencia de su voluntad. Así se desarrollaba hace más de 50 años uno de estos caminos. Se refiere al formarse un espacio respiratorio a través de cantar silenciosamente, de pensar o de contemplar una vocal. Esta vocal se entiende como sonido interior que al principio no se expresa hacia fuera.

Así podemos experimentar que, cuando tenemos «dentro» de nosotros la vocal E, como sonido interior, los costados se extienden lateralmente por el movimiento respiratorio durante la inhalación - más que antes. Se produce un espacio respiratorio de forma elíptica que amplía y estrecha la región de los costados; un movimiento respiratorio que domina entre la novena y duodécima costilla de cada lado y que se diferencia claramente del movimiento respiratorio normal. Con cada vocal, o mejor dicho, con cada vibración vocal experimentamos que el movimiento respiratorio dominante es *d i f e r e n t e*. Con la U se da otro espacio respiratorio que con la I, con la O es distinto que con la A. Resultaba de la experimentación que cada frecuencia vocal tiene su espacio respiratorio en el cuerpo, y cada vez igual. Se aclaró que existe una *c o n s t a n t e* en la formación de los «espacios vocales». Sin embargo, esta constante no es accesible en seguida para cada persona. Se abrirá ejercitando correctamente cuando el practicante puede *d e j a r e n t r a r* su aliento. Aquí se puede recordar el trabajo con los puntos de presión digital que se basan en las mismas constantes.

Cantar, pensar o contemplar una vocal y experimentar su espacio respiratorio significa entonces, realmente dejar venir el aliento. Porque si se «ayuda» interesadamente, y el aliento está cogido voluntariamente, el espacio buscado no puede formarse. Lo dicho hasta ahora se refiere al trabajo de forma silenciosa. Si la exhalación lleva la vocal sonoramente, entonces la resonancia se extiende mucho más allá de los contornos del espacio vocal que se ha formado en la inhalación. No obstante, la definición clara del espacio vocal es determinante en cuanto a tamaño, plenitud y fuerza del sonido así como de su resonancia. En el trabajo con actores lo dicho se expresa claramente. El hablar gana en «plasticidad», sin que el actor tiene que esforzarse por ello. Su instrumento, su cuerpo se ha preparado antes por el trabajo vocal silencioso, y se expresa correspondientemente por medio del sonido y la configuración verbal.

La manera de ejercitar siempre la configuramos de tal manera que el espacio vocal no está explicado. Cada practicante puede encontrar su espacio respiratorio vocal (p.ej. con una O) por sí mismo. Muchas veces, los resultados expresados al principio no coinciden. Pero después de un tiempo de ejercitar, las declaraciones se acercan cada vez más. Esto no sorprende cuando nos acordamos de que uno de los caminos espirituales de oriente aparece en el sistema del mantra-yoga cuyos fundadores sabían que un mantra tiene su efecto no por el significado sino por la constante de la vibración sonora aplicada.

Como nuestro movimiento respiratorio reacciona globalmente a todas las expresiones de vida, no es sorprendente que bajo condiciones iguales se producen los mismos espacios respiratorios vocales. Las condiciones son: Con la atención recogida cantar silenciosamente una vocal y el sentir de su movimiento respiratorio.

Los efectos del trabajo explicado son múltiples. Por un lado, tienen un carácter gene-

ral. Despiertan la capacidad de sentir, hacen permeable al cuerpo y fomentan la capacidad de diferenciar, así ampliando la conciencia global de la persona. Los efectos individuales se co-determinan por el estado sico-físico del practicante y tienen, ya por los cambios del tonus, un valor para la transformación y el desarrollo de la persona. Así, una vez, se produjo un gran éxito cuando una joven - tratada sin éxito con otros métodos - perdió su timidez muy deprimente a través del trabajo con los espacios respiratorios vocales.

Ahora podemos contemplar algunas de las formas de los espacios vocales. Sin embargo, es bueno olvidarse de ellas, otra vez, para que cada uno las puede encontrar por sí mismo, bajo las condiciones mencionadas.

El espacio de la «U» se forma en la pelvis. Los contornos claros llenan la pelvis y están limitados aprox. 4 cm por debajo de la altura del ombligo. Se siente el espacio como compacto y oscuro, a veces como pesado. Da sosiego.

El espacio de la «E» mueve los costados hasta las axilas, pero especialmente los costados. Ellos se amplían lateralmente y se cierran con tardanza al exhalar. La corriente respiratoria está fomentada por el espacio inferior. El espacio es una elipse horizontal, y se siente como ligero, ampliador y claro. Fomenta la tendencia hacia el exterior, y le da al extravertido impulso y bienestar. Detona las ganas de moverse, frecuentemente se habla de serenidad/alegría.

El espacio de la «I» está en la zona del cinturón de hombros/cuello/cabeza; tiene forma cilíndrica hasta con una punta. Se recomienda no ejercitar demasiado porque la vibración de la «I» es muy densa. Se siente como muy clara (influye en el cerebro y el sistema nervioso).

El espacio de la «O» se siente en forma de huso y es vertical en la mitad del tronco. El límite inferior está aprox. 2 cm por encima del ombligo, el límite superior aprox. a la altura entre la cuarta y sexta costilla. El aliento vibra hacia delante y atrás, es decir una vez hacia la espina dorsal, y otra vez hacia el esternón. El huso está dentro del hueco del espacio de la «E», y forma así algo como una cruz con la «E». El espacio de la «O» tiene un carácter cerrado y circundado; influye en el ánimo y el corazón y aparece como vocal de la introversión.

El espacio de la «A» abarca la totalidad de la gestalt humana a una distancia de aprox. 30 cm, igual en todos los lados, y por debajo de los pies y por encima de la cabeza. Este espacio tiene forma de huevo. La línea del espacio no es compacta o fija, sino vibra. La «A» se siente como muy completo y extenso. Produce relaciones con las fuerzas profundas y altas, con las fuerzas propias y no-propias. Refresca, fortalece y recoge. El espacio de la «A» abarca todos los espacios de las demás vocales y consonantes.

Hasta aquí la descripción de algunas de las formas de los espacios respiratorios vocales.

Cuando se puede experimentar uno de los espacios vocales de la manera descrita, se ampliará así la gestalt, la forma y el efecto cuando se «respira» dos vocales lado al lado. Hay la conexión resp. la complementación fructífera de la «U» con la «I», de abajo arriba

y viceversa. El efecto conjunto de ambos espacios, el de la « U » como fuerza portadora, y el de la « I » como el que se despliega - para mencionar solamente uno de los muchos significados - trae, entre otras experiencias, sobre todo fuerza para el enderezamiento de la columna vertebral. Igualmente naturales son los contenidos profundos de la « E » (que se dirige hacia el exterior), y de la « O » (que fomenta la interiorización). Todas las vocales tienen como espacios respiratorios formas geométricas y están relacionadas entre sí. Como las experiencias coinciden se podían hacer dibujos con colores interesantes.

En este lugar quiero mencionar un elemento importante de este trabajo: las formas de los efectos, y cómo se manifiestan las consonantes en lo corporal. No producen espacios típicos del movimiento respiratorio, sino, más bien, tienen carácter de toques, contracciones, impulsos, conexiones, y solturas en la globalidad de las paredes corporales. No obstante, aquí también hay constantes que se sienten conformemente. Así, p.ej., la « F » representa una fuerza impulsora para el sonido y la palabra desde el diafragma pélvico, mientras la « L » causa un movimiento respiratorio blando y a lo ancho en la misma zona. Esto puede servir para indicar cómo funcionan las consonantes.

La composición de vocales y consonantes, sobre la base del trabajo explicado hasta ahora, abre posibilidades tan interesantes como efectivas. Se dejan formar sílabas y su composición desde los espacios de los movimientos respiratorios. P.ej. « A M A » produce una configuración determinada, « A N A » una bien distinta, y « A L A », otra vez, se presenta de otro modo, tanto en su movimiento como en su efecto. Así, para el practicante se produce un trabajo multifacético extraordinario, que al mismo tiempo puede curar, estimular y desarrollar. De los elementos singulares de espacios respiratorios vocales y consonantes se forma un juego libre de sílabas y palabras que comprende el ser humano en su globalidad.

Como ya mencionado arriba, se produce una resonancia ampliada en la exhalación sonora, al hablar y al cantar, porque aparece ahora en forma de palabra y sonido lo que se preparó en el espacio respiratorio vocal. Si no ya antes, se producirá por lo menos aquí la alegría del practicante de este trabajo que, por lo común, no abandonará a aquellos que lo han conocido.

Una palabra para terminar: Se necesita mucha entrega, paciencia y, sobre todo, exactitud al ejercitar esta manera de respirar. Los movimientos respiratorios y sus vibraciones tienen efectos profundos, por tanto deben quedarse limitado en cuanto a duración de ejercicio. Sin embargo, el manejo de las vocales, respirados en silencio, puede llegar a ser «compañero permanente» en la vida diaria. Sin ser visible, podemos renovarnos en los intervalos adecuados, ejercitando vocales y consonantes. Además, p.ej. una persona demasiado introvertida puede abrirse hacia el mundo exterior y cotidiano más fácilmente cuando repite, siempre de nuevo, «su E », mientras un extravertido, sin embargo, puede hacer más accesible su espacio interior por «su O ».

Este trabajo, descrito aquí, lleva dentro de sí posibilidades que llevan lejos. Puede llevar a las profundidades del mantra-yoga, pero también puede penetrar nuestra corporalidad y hacerla sonar a través de un aliento recibido de manera correcta. Así, el trabajo se vuelve ayuda en la vida diaria, y al crecer adentro de una manera de ser más consciente.

Efectos de la musicoterapia de grupo en el nivel de ansiedad y constantes hemodinámicas de un grupo de estudiantes de musicoterapia

Pilar Carrasco Marina., Médico de Familia. Master en Musicoterapia

En este artículo se presenta un resumen del proyecto de investigación realizado como alumna del Master de Musicoterapia y Aplicaciones de la Universidad Autónoma de Madrid durante la promoción 2005-2007.

El objetivo del mismo fue valorar el efecto de las sesiones de Musicoterapia de Grupo en el constituido por 9 alumnos y una profesora del master, de nov de 2006 a abril 2007, sobre el grado de ansiedad, tensión arterial (TA) y frecuencia cardíaca (FC) de los miembros del grupo. Se excluyó a la autora del estudio por pertenecer al mismo. Las sesiones de musicoterapia redujeron significativamente el grado de ansiedad y se produjeron cambios no significativos en la TA y FC.

INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA:

Musicoterapia de Grupo

Los estudiantes desarrollan como parte de su entrenamiento y preparación para su futuro trabajo, una actividad semanal de 1 hora y media de duración, que llaman Musicoterapia de Grupo. Consiste en un trabajo de desarrollo personal a través de la música facilitado y supervisado por un profesor del Master formado en Musicoterapia, que evalúa el proceso individual y de grupo de cada alumno, en el encuadre musicoterapéutico.

En las sesiones, los alumnos adoptan el rol de “estudiantes-clientes” y el método básico de esta actividad es **la musicoterapia de improvisación activa** con voz e instrumentos. Se realiza reflexión oral y escrita de cada sesión.

En una improvisación en grupo, a través de nuestra manera de cantar o tocar, se manifiesta quienes somos, cómo estamos, lo que sentimos hacia otras personas y cómo actuamos con ellas. La forma en que reaccionamos en términos musicales (p Ej. a una percusión intensa o a un sonido delicado de xilófono), es análoga a cómo reaccionamos interpersonalmente en otras situaciones de la vida. Hay momentos de conexión y desconexión musical, hay ciertos sonidos que nos inducen a seguirlos y otros que no etc. La propia manera en que toca cada uno (qué ritmos y dinámicas musicales escogemos seguir y cuáles evitar), refleja nuestro estilo de manejarnos en el mundo fuera del contexto musical. Por eso, en el proceso de improvisación musical se evidencian elementos de confianza, liderazgo, interdependencia, competición, estilo de comunicación y una serie de pensamientos o emociones que se expresan a través de los sonidos (1). Para alcanzar una apropiada expresión

musical e interpretación en grupo, es preciso estar siempre atentos a la improvisación de los otros y nosotros mismos (2) lo cual nos proporcionará una oportunidad de auto conocimiento y desarrollo personal a la vez que supone un entrenamiento y preparación del trabajo con futuros “clientes”.

La Musicoterapia de Grupo nos permite:

- aprender a familiarizarnos con nuestro propio lenguaje de improvisación fundamentalmente musical.
- experimentar el poder de la música como una herramienta para reflejar habilidades mentales, limitaciones y nuestra propia preparación
- aprender a ser parte de un proceso dinámico a través del tiempo
- aprender a manejarnos con las proyecciones, introyecciones y autocontrol
- aprender a desarrollar un alto nivel de sensibilidad y flexibilidad
- aprender a estar vitalmente envuelto y al mismo tiempo sobrevivir como musicoterapeutas (protegerse a sí mismos).

Este entrenamiento es complejo y puede ser un área vulnerable con la que trabajar debido a la naturaleza vital del proceso. En él se pueden explorar las propias experiencias y el modo en que funcionamos, pudiendo no encontrarnos a gusto con nuestras capacidades y limitaciones, al margen de ponernos en contacto con nuestros conflictos y bloqueos personales. Esto puede generar ansiedad tanto en los alumnos como en el facilitador o supervisor, que tiene la responsabilidad de conducir al grupo y manejar algunas situaciones con carga emocional que vayan surgiendo (3).

Efectos fisiológicos y psicológicos de la Música

Por otro lado la música posee una serie de efectos fisiológicos y psicológicos conocidos, que también estarían afectando al grupo:

Posee un poder terapéutico utilizado desde la antigüedad como instrumento para la expresión de emociones, es un agente equilibrador del organismo respecto a sus ritmos y permite crear un entorno agradable donde se generan procesos de comunicación y de relación distendida (4). La música posee un poder expresivo intrínseco que se puede manifestar de diversos modos, no solo a nivel mental sino físico:

-Escucharla induce cambios en la frecuencia cardíaca y respiratoria (5). Modifica las ondas cerebrales (produciendo mayor o menor activación), la actividad muscular (aumentándola o disminuyéndola), el pulso y presión sanguínea (6).

-También actúa de forma importante sobre las emociones. Puede despertar, evocar o provocar emociones y sentimientos, y su naturaleza no verbal facilita la comunicación y expresión de las mismas. Se han observado modificaciones en el estado de ánimo de pacientes psiquiátricos en función del tipo de música utilizado (7).

Incluso se ha propuesto la propia experiencia musical y la musicoterapia como una intervención contra la ansiedad (8, 9, 10).

Hay evidencias que sugieren que la música activa varias áreas del sistema límbico como la amígdala y el giro cingular. El procesamiento emocional del estímulo musical también está mediado en la corteza, primariamente en estructuras del hemisferio D aunque también pueden contribuir regiones frontales izquierdas.

Se ha analizado cómo la música agradable (con consonancia o armonía) o desagradable (con disonancia o disarmonía) puede ser usada para evocar emociones. Se ha visto a través de resonancia magnética funcional que la música desagradable con disonancias per-

manentes activa estructuras cerebrales que juegan un importante papel en procesar estímulos con valencia emocional negativa, mientras que la música placentera activa zonas distintas. El placer que despierta la música no tiene por qué tener relación con el carácter intrínseco de la misma. Se ha visto que el carácter triste o alegre de la música y la percepción subjetiva de ésta como placentera o no, no tienen relación. La tristeza puede ser una fuente de placer en música (11).

Según la “teoría modular de la percepción musical”, en la actualidad se piensa que los aspectos de esta, son procesados en distintas, aunque en parte solapadas, zonas del cerebro en ambos hemisferios, existiendo una gran variabilidad interindividual, lo que parece depender en gran parte de las diferentes experiencias personales del que la escucha (11). Es probable que varios neurotransmisores, neuropéptidos y otros mediadores bioquímicos, participen en la percepción y procesamiento emocional de la música en el cerebro. La dopamina, podría estar envuelta en el disfrute que produce la música, de hecho, se ha demostrado que se libera de ciertas zonas cerebrales en sujetos que escuchan música placentera. También se ha visto que estímulos musicales pueden liberar endorfinas y endocannabinoides (11).

Según otros expertos, estudios recientes revelan que los juicios emocionales de distintos oyentes, aunque fundados en su historia personal y en su peculiar sensibilidad estética, no dependen solo de factores individuales. Emmanuel Bigand (citado en 12) y sus colegas del IRCAM (Instituto de Investigación y Coordinación Acústica- Música) de París y del LEAD (Laboratorio de Estudio del Aprendizaje y del Desarrollo) de Dijon, realizaron un estudio e el que vieron que las respuestas emocionales de la música son reproducibles de unos momentos a otros en una misma persona y entre individuos. Los oyentes del estudio reconocen en una música las grandes categorías de la emoción: alegría, tristeza, cólera o serenidad.

Modo menor y tempo lento es percibido como triste. Modo menor y tempo rápido es percibido como ira o temor. Modo mayor y tempo rápido es percibido como alegre o gozoso y modo mayor y tempo lento es percibido como apaciguante. Ya las primeras aproximaciones experimentales realizadas en 1936 por Kate Hevnerde en la Universidad de Indiana, demostraron que los parámetros de modo y tempo constituyen índices esenciales para detectar si un aire musical es triste o alegre siendo el tempo más fácil de procesar que el modo.

La música produce respuestas fisiológicas cuya amplitud parece depender del contenido emocional. En el caso de reacciones emocionales (temor, alegría, tristeza), el sistema nervioso central responde con aceleración del ritmo cardíaco o con un aumento de la sudoración (13,14).

Justificación.

Dado el nivel de carga o descarga emocional que puede producir la actividad de Musicoterapia de Grupo en los estudiantes y facilitadores del Master, por la naturaleza vital del proceso y los efectos fisiológicos y psicológicos de la música, diseñamos un estudio cuasi experimental, no controlado, longitudinal, prospectivo, para evaluar en los sujetos estudiados, la variación producida después de la sesión respecto a la situación previa a la misma, tanto a nivel de ansiedad: a través del cuestionario auto administrado test STAI-ESTADO (15), como de las variables hemodinámicas (FC y TA) que pueden ser respuesta a la ansiedad u otras emociones, y modificadas por la música.

En la literatura revisada no se encontraron estudios previos al respecto.

Esperaríamos encontrar diferencias entre no músicos y músicos por la especial sensibilidad estética y formación de éstos que conllevaría distinto procesamiento cerebral.

Los sujetos del estudio fueron los 10 miembros que pertenecen al mismo grupo creado para la asignatura de Musicoterapia Grupal, que forman parte del total de estudiantes y profesores del Master de Musicoterapia Aplicada, promoción 2005-2007, con excepción de la autora del proyecto.

Sus edades varían ente 24 y 52 años, 4 hombres y 5 mujeres. 7 son expertos en música y 2 no.

ANÁLISIS Y RESULTADOS:

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS. 13.

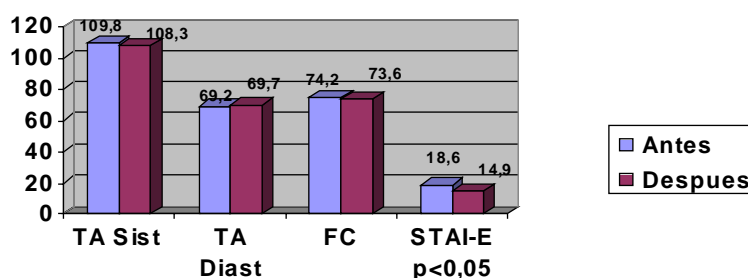
Se determinó significación estadística al nivel 0,05.

Analizamos las frecuencias, medias y desviación típicas de los valores de las variables y comparamos las medias de cada variable dependiente antes y después de la sesión de musicoterapia, a través de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

Al analizar el grupo completo, la puntuación del cuestionario STAI-Estado descendió de forma significativa (media post 14,9 versus media pre 18,6; $P < 0,05$); en los músicos también descendió de forma significativa frente a los no músicos en los que bajó pero de forma no significativa.

La Tensión Arterial Sistólica del grupo completo (media post 108,3 versus media pre 109,8; $P = 0,17$) y la Frecuencia Cardíaca del grupo completo (media post 73,63 versus media pre 74,24; $P = 0,57$) disminuyeron de forma no significativa. La Tensión Arterial Diastólica se elevó de forma no significativa (media post 69,71 versus media pre 69,26; $P = 0,401$). Ver figura 1.

Figura 1. Comparación de medias antes y después de la sesión. Grupo Completo



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Durante 2 años, en las sesiones semanales de Musicoterapia de Grupo, los alumnos y profesores del Master, se someten a 1 hora y media de improvisación musical y convivencia, que tiene como objetivo mejorar su formación y favorecer su desarrollo personal. Pensamos que esto puede tener unas repercusiones físicas y psicológicas en ellos y por eso se desarrolló este estudio. La música, produce una serie de efectos fisiológicos entre los que se encuentra la modificación de la Tensión Arterial y Frecuencia Cardíaca. También tiene una

gran capacidad para despertar, y evocar emociones de distinta valencia positiva o negativa, que depende en gran parte de las diferentes experiencias personales del que la escucha o la crea (incluso de su formación musical), pero también se influyen por los distintos elementos musicales como son los parámetros de modo y tempo. La propia convivencia grupal, que reproduce el estilo de manejarnos fuera del contexto musical, y el proceso que se esté desarrollando en cada uno, puede hacer que la emoción sentida sea de liberación y tranquilidad, o por el contrario que se generen tensiones y ansiedad. La música que se crea, puede ser agradable y liberadora para algunos mientras que para otros puede ser muy desagradable provocar sentimientos negativos, ya que el placer estético que produce varía mucho de unos individuos a otros y más en un contexto en que se mezclan expertos en música con no expertos. Dependiendo de las características de personalidad de cada uno y de sus destrezas tanto musicales como sociales, serán capaces de llevar a sus compañeros hacia estilos más placenteros para ellos. La dificultad para hacer esto, o incluso las dificultades técnicas con que se encuentren, también pueden generar tensiones y angustia del desempeño.

En nuestro estudio fundamentalmente se ha objetivado **undescenso en la puntuación del test de ansiedad STAI-ESTADO que ha sido estadísticamente significativo al analizar al grupo completo**. El nivel de ansiedad- estado ha disminuido tras las sesiones de musicoterapia, esto apoyaría la capacidad de la misma para expresar conflictos, liberar tensiones y relajar a pesar que tanto la propia dinámica del grupo, la angustia del desempeño y la disparidad de los gustos musicales de los distintos miembros podrían ser fuente de estrés (también podría relacionarse con ciertos parámetros de modo y tempo que se dieran en las sesiones y no hemos valorado en el presente estudio). El descenso de Tensión Arterial Sistólica y Frecuencia Cardíaca en el grupo completo (aunque no fueron significativos) serían congruentes con esto ya que la propia ansiedad las eleva.

En conclusión, este proyecto apoya la hipótesis de que la asignatura de Musicoterapia de Grupo produce fundamentalmente una disminución significativa de la Ansiedad-Estado en los miembros del mismo inmediatamente después de ella, y también produce disminución en la Tensión Arterial y Frecuencia cardíaca. Se precisarían estudios controlados y aleatorios con mayor tamaño muestral para corroborarlo y poder extrapolar a otros grupos.

Bibliografía:

1. Gillian Stephens. The use of improvisation for developing relatedness in the adult client. *Music Therapy* 1983; 3: 29-42.
2. Sears W. Processes in music therapy. En: Gaston E T (Ed.). *Music in therapy*. Nueva York: Macmillan; 1968. p. 42.
3. Inge Nygaard Pedersen. Experiential training in music therapy as a methodology- a mandatory part of the music therapy programme at Aalborg University. Disponible en: URL: <http://www.musikauc.dk/bib/self%20experience.htm>
4. Begoña Ibarrola. *Música para antes de nacer*. Alicante: De Cervantes Ediciones, SL.; 1998.
5. Bernardi L, Porta C, Sleight P. Cardiovascular, cerebrovascular and respiratory changes induced by different types of music in musician and no musicians: the importance of silence. *Heart* 2006; 92:445-452.

6. Bartlett, DL. Physiological responses to music and sound stimuli. En: D.A. Hodges(Ed.). Handbook of music psychology. San Antonio: Texas institute for music research press; 1999. p. 343-385.
7. Davis WB, Gfeller KE, y Thaut M. H. Introducción a la musicoterapia. Teoría y práctica. Barcelona: Boileau; 2000.
8. Cora NL, Gale EN, Pace IF et al. Relaxation and musical programming as means of reducing psychological stress during dental procedures. J Am dent Assoc 1981; 103:232-234.
9. Elliot D. The effects of music and muscle relaxation on patient anxiety in a coronary care unit. Heart Lung 1995; 23:27-35.
10. Evans MM, Rubio PA. Music: A diversionary therapy. Today's OR Nurse 1994;16:17-2.
11. Boso M, Politi P, Barale F, Enzo E. Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. Functional Neurology 2006; 21:187-191.
12. Vieillard S. Emociones Musicales. Mente y cerebro 2005; 13:24-28.
13. Gagno L, Peretz I. Mode and tempo relative contributions to "Happy-Sad" judgements in equitone melodies. Cognition and Emotion 2003; 17: 25-40.
14. Khalfa S et al. Event related skin conductance responses to musical emotions in humans. Neuroscience Letters 2002; 328:145-149.
15. Spielberger CD, Gorsuch CD, Lushene RE. The Stait-trait anxiety inventory. 1970, Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.



MUSICOTERAPIA

Terapia de música y sonido

MARÍA SOLEDAD RODRIGO

Obra de gran interés por su contenido y posibilidades de aplicación en el campo de la prevención y la terapia infantil y del adulto

● **NOCIONES TEÓRICAS** ● **ÁMBITO APLICADO:** Trastornos neurológicos, Deficiencias sensoriales, Minusvalías físicas, Retraso mental, Autismo, Esquizofrenia, Trastornos del estado de ánimo, Trastornos de ansiedad, Trastornos por uso de sustancias psicoactivas, Trastornos del lenguaje, Anorexia / Bulimia, Pacientes terminales, etc. ● **PERFIL DEL MUSICOTERAPEUTA** ● **PROCESO Y METODOLOGÍA DE TRABAJO** ● **PSICOLOGÍA DE LA MÚSICA** ● **ORGANOLOGÍA** ● **PSICOACÚSTICA**

Precio: 27 euros

Pedidos: Musicalis S. A., Apartado de Correos 46230, 28080 Madrid
Tel. 91 447 06 94 - Fax 91 594 25 06 <info@musicalis.es>

Romper el silencio (Musicoterapia aplicada a personas con TEA)

*Sergio Chávez Díaz, musicoterapeuta
Félix Barrena Mazo, musicoterapeuta*

*«No pierde el tiempo quien dedica su vida a escuchar con humildad los silencios,
a sentir una emoción en cada sonido, y a entender desde la sencillez los gestos de los
demás»*

S. Chávez/F.Barrena

En este artículo preconizamos la música como alternativa terapéutica y de reeducación en personas con autismo, porque pensamos que el significado que la experiencia estética y emocional tiene para el individuo es que sin ella sería menos completo como ser humano. Apostamos por esa *humanización* de la persona que describe A. Rivière, uno de los máximos exponentes españoles en el estudio de esta patología. Lo que hace al hombre consolidarse en su condición de ser humano es progresar en el mundo de las emociones, los valores y los sentimientos. Por esta razón la música como forma artística primigenia, se convierte en una necesidad para el desarrollo normal y sano de las personas, gracias a su capacidad para “*penetrar en el Interior del alma*”, dice Platón, y “*apoderarse de ella de la manera más enérgica*”, sigue Schopenhauer. Por lo tanto, si está constituye una necesidad para la persona “*normal*” también debe serlo para el discapacitado o necesitado.

Las enormes variantes de carácter cualitativo que presentan entre sí las personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista, hacen muy complicado resumir en pocas páginas las competencias de la musicoterapia en el tratamiento de esta patología. Por esta razón, intentaremos aportar un marco psicopatológico actualizado que sirva de referencia para comprender a estas personas, tanto en su forma de relacionarse en los contextos cotidiano como en sus formas de expresión musical; describiremos las necesidades fundamentales a satisfacer desde nuestra disciplina y gracias a la descripción de un caso clínico, intentaremos transmitir aquellas líneas metodológicas y principios de intervención inherentes en nuestro trabajo a lo largo de todos estos años.

Las personas con trastorno del espectro autista

En los últimos años, las teorías psicológicas del autismo han intentado explicar el cuadro psicopatológico de estas personas: definir un solo aspecto del desarrollo psicológico, un componente central de la ontogénesis humana cuya alteración permitiera dar cuenta del amplio conjunto de anomalías y desfases evolutivos observables. La estrategia de buscar una sola alteración esencial puede ser eficaz para dar una explicación científica del autismo, sin embargo esto puede tropezar con la idea de que todos los síntomas autistas, con su heterogénea diversidad, pueden derivarse de una sola alteración (Rivière, À., 1997b). La enorme diversidad de manifestaciones psicopatológicas del autismo, hace que sea muy complicado, o incluso inadecuado, encuadrar a estas personas en un modelo de trastorno prima-

rio único. Por esta razón, nace el concepto de *espectro autista*, para agrupar todas aquellas características que definen a las personas con autismo relacionando explicaciones y tratamientos.

Por lo tanto, el autismo se considera como un conjunto de diferentes dimensiones, y no como una categoría única, permitiendo reconocer lo que hay de común entre las personas autistas y de éstas con otras que presentan rasgos autistas en su desarrollo, y lo que hay de diferente en ellas.

Este concepto puede ayudarnos a comprender porqué, cuando hablamos de autismo y de otros trastornos profundos del desarrollo, empleamos términos comunes a personas muy diferentes ((Rivière, À., 1997b)

Con este concepto de *espectro autista*, mediante el cual se considera al autismo como un conjunto de dimensiones alteradas más que como una única categoría o etiqueta psicopatológica, nos ayuda a entender que a pesar de las diferencias existentes entre las distintas personas diagnosticadas con autismo, todos ellos presentan anomalías, en mayor o menor medida, en una serie de aspectos o dimensiones, cuya afectación se produce en los casos de trastornos profundo del desarrollo.

Fueron los estudios de L. Wing K. Gould (1979) los que dieron origen a la idea de un espectro autista. Mediante sus investigaciones llegaron a la conclusión de que los rasgos del espectro autista no se producen sólo en las personas con trastorno profundo del desarrollo sino en otras cuyo desarrollo está afectado por diferentes causas (retraso metabólico o genético), epilepsias de la primera infancia acompañadas de retraso mental –síndrome de West-, alteraciones asociadas a cuadros de discapacidad sensorial, etc.

En la praxis la idea de espectro autista constituye en una revolución importante, y esto es debido a que las estrategias desarrolladas para la intervención terapéutica en personas con trastorno autista tienen un margen de aplicación que va mucho más allá del autismo de Kanner, sirviendo por igual a todas personas que presentan un cuadro de espectro autista.

L. Wing (1988) ha diferenciado cuatro dimensiones principales de variación del espectro autista:

1. trastorno en las capacidades de reconocimiento social.
2. en las capacidades de comunicación social, y
3. en las destrezas de imaginación y comprensión social, y
4. patronos repetitivos de actividad

Las tres primeras definen lo que se denomina *Tríada de Wing*, pero a su vez incluyen también a otras funciones psicológicas como el lenguaje, las respuestas a estímulos sensoriales, la coordinación motora y las capacidades cognitivas, para las que no establece niveles específicos.

La tríada de Wing contempla alteraciones en *socialización, comunicación e imaginación*, que son necesarios y suficientes para representar con fidelidad gran parte del comportamiento específico del autismo.

Durante la segunda mitad de la década de los noventa, Rivière con su IDEA (*Inventario del Espectro Autista*) desarrolla con mayor profundidad el concepto de espectro autista, considerando los factores (asociación o no del autismo con retraso mental, la gravedad del trastorno, la edad o momento evolutivo, el sexo, la adecuación y eficacia de los tratamientos utilizados, y el compromiso y apoyo de las familias), como condicionamientos re-

levantes para la ubicación de la persona autista en las diferentes dimensiones que configuran el espectro autista.

Así, Rivière establece un conjunto de doce dimensiones que se alteran sistemáticamente en los cuadros de autismo y en todos aquellos que implican el espectro autista, ordenadas en cuatro grandes ejes o escalas. Las doce dimensiones que diferencian son las siguientes:

Aspectos del desarrollo que se alteran en los cuadros de espectro autista

- **Trastornos del desarrollo social:**
 1. trastornos cualitativos de la relación social
 2. trastornos de las capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas)
 3. trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas
- **Trastornos de la comunicación y el lenguaje**
 4. Trastorno de las funciones comunicativas
 5. Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo
 6. Trastornos cualitativos del lenguaje receptivo
- **Trastornos de la anticipación y flexibilidad**
 7. Trastornos de las competencias de anticipación
 8. Trastornos de la flexibilidad mental y comportamental
 9. Trastorno del sentido de la actividad propia
- **Trastornos de la simbolización**
 10. Trastornos de la imaginación y de las capacidades de ficción
 11. Trastorno de imitación
 12. Trastorno de la suspensión (la capacidad de hacer significantes)

Estas dimensiones así como los diferentes niveles establecidos para cada una de ellas, se emplean como esquemas simples en los que basar diferentes objetivos educativos y terapéuticos para los individuos con rasgos autistas.

Para completar este encuentro psicopatológico, en el DSM IV los criterios para el trastorno autista se utilizan de manera operativa. El diagnóstico requiere la presencia de alteraciones cualitativas en trastornos de la relación, de la comunicación y de la flexibilidad:

- Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:
- Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
- Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
- Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
- Falta de reciprocidad social o emocional.
- Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
 - Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
 - En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.

- Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico
- Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.
- Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
 - Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
 - Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
 - Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
 - Preocupación persistente por partes de objetos

Expresión psicopatológica de las personas con TEA en musicoterapia

Intentar describir un marco general de referencia para determinar las manifestaciones psicopatológicas que son comunes en todas las personas con TEA dentro del contexto musicoterapéutico es realmente imposible. Por ejemplo, existe una enorme distancia en la forma de expresión entre personas autistas no orales (con o sin sistemas alternativos de comunicación integrados: signada, señalamiento digital, tarjetas PEC, etc.) y aquellos denominados *orales* (con lenguaje convencional más o menos funcional).

Sin embargo, podemos describir algunas de las *formas* más comunes de *expresión de su psicopatología* en el contexto de la sesión de musicoterapia, dejando claro que en ningún caso nos sirven para clasificar a la persona con autismo en una u otra categoría.

Esta descripción de las conductas y formas de expresión musical del autista nace de un principio general de intervención que planteamos como uno de los ejes metodológicos más importantes de nuestro trabajo. Así, entendemos que *la forma de manifestarse y comportarse* dentro y con el espacio musicoterapéutico, con los objetos intermediarios, con los elementos productores de estímulos sonoros, con la producción musical, así como con el terapeuta o los terapeutas que intervienen durante el proceso, *son claros indicadores de las alteraciones que presenta en su desarrollo*. Por lo tanto, si somos capaces de modificar su expresión hacia patrones normalizados compensaremos a este ser humano con las adquisiciones de las carecía: *normalizando su expresión normalizaremos la alteración psicopatológica originaria*.

Algunas de las manifestaciones de la persona con autismo en el contexto musicoterapéutico son las siguientes:

1. En muchos casos, la forma de tocar los instrumentos musicales consiste en una prolongación de *sus estereotipias manuales*, a través de golpeteos desestructurados y caóticos rítmicamente, en ocasiones asociados en duración y seriación al ajuste motriz de sus balanceos y aleteos.
2. *Asociaciones corporales-musicales carentes de funcionalidad expresiva, comunicativa, social y/o estética*: al escuchar música comienzan un continuo balanceo o algún otro movimiento corporal de carácter generalizado (girar sobre sí mismo, dar vueltas en el suelo...) que frecuentemente tienen asociados indicadores de desconexión como los ojos cerrados, mirada perdida hacia algún punto, expresión emocional desajustada y hacia sí mismo, etc.
3. *Relación afectiva con los objetos e instrumentos musicales*. Tendencia a coger objetos entre sus manos (baquetas, claves, flautas y otros instrumentos con for-

ma geométrica alargada o circular) sin funcionalidad aparente, por el mero hecho de disfrutar al lanzarlos, girarlos, voltearlos, fijando la mirada sobre los mismos, en definitiva, para desconectar de la realidad más inmediata.

4. *Reducida flexibilidad mental y conductual para aceptar nuevas propuestas dentro de la sesión.* Presentan una reducida tolerancia a la introducción de cambios relativos a la elección de los instrumentos musicales, la producción sonoro-musical, la distancia y disposición espacial, los límites temporales, las consignas, el orden de aparición de las dinámicas y experiencias musicoterapéuticas etc. Estos cambios, pueden implicar un aumento en los niveles de ansiedad, que canalizan mediante sus propios mecanismos autorreguladores (movimientos estereotipados, lenguaje repetido y ecolalias...), y en ocasiones puede llevar asociado la aparición de conductas disruptivas (conductas provocativas y desafiantes, destructivas, autolesivas...).

5. Sus patrones de conducta, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, hacen que las *demandas sonoro-musicales mantengan este carácter restringido* (ej: muchos de los adultos con autismo, mantienen los intereses musicales presentes en su infancia).

6. La forma de utilizar los instrumentos musicales son claras manifestaciones de las alteraciones que la persona con autismo presenta en sus *capacidades de referencia conjunta*. Su *dificultad para compartir focos de interés, acción o preocupación con las otras personas* (Rivière, 1997, p.73). Sus dificultades en atención conjunta, imitación y en actividades de juego compartido con otros, así como en referencia social y mirada referencial (mirar hacia el mismo lugar al que mira el otro), se manifiestan mediante una expresión musical dirigida hacia él mismo o hacia el propio objeto, no existe proyección del sonido hacia el exterior con la intención ni de compartir ni producir un cambio en el otro, todo se reduce a un mero acto de autosatisfacción íntima e individual. La *referencia social* inherente en las experiencias de improvisación musical, se muestra casi inapreciable en la expresión voluntaria de la persona con autismo, siendo poco usual encontrar signos de *intersubjetividad primaria* y aún menos de la misma habilidad con carácter *secundario*.

7. Encontramos diferentes signos de déficit en habilidades psicomotoras gruesas y finas en el tren superior, en muchos casos derivados de *los trastornos del sentido de la actividad propia* en relación con la capacidad de autocontrol motriz. En muchas ocasiones, presentan dificultades a la hora de sujetar objetos de forma funcional (ej: baquetas), gestos de hipotonía o hipertonía muscular (excesiva plasticidad o rigidez muscular), déficit en la realización de ejercicios que exigen coordinación visomotriz, así como otras manifestaciones que denotan alteraciones en su motricidad voluntaria con carácter funcional. Estas características tienen una clara prolongación en su expresión musical, ya que en la mayoría de los casos el gesto es el primer referente expresivo en las sesiones de musicoterapia. De esto se deduce que a la hora de realizar ejecuciones sobre los instrumentos musicales y/u objetos sonoros, presenten dificultades para: estructurar rítmicamente; el ajuste de las acciones motrices a la métrica, dinámicas y matices impresos en las producciones musicales; integrar la contingencia sonido-acción y silencio-estatismo...

8. Debido a sus patrones de conducta e intereses repetitivos, podemos encontrar a personas con autismo, en su mayoría orales, con una *memoria musical* exquisita. Habilidad que les permite el almacenamiento neurológico de infinidad de temas musicales así como el texto de las canciones.

9. Los *trastornos cualitativos del lenguaje expresivo* nos presentan, en los niveles más bajos (ausencia total de lenguaje expresivo), a personas tremendamente “musicales”, con un amplio repertorio de vocalizaciones que no son propiamente lingüísticas ya que no *implican análisis significativo ni tienen la función de comunicar*, pero a las que A. Riviére atribuye una *función musical*¹. Esta afirmación del autor entendemos que es provocada por la musicalidad inherente en cada una de estas vocalizaciones: se encuentran cargadas de secuencias rítmicas y melódicas en infinidad de registros vocales y características tímbrica y fonéticas variopintas. Por nuestra parte, consideramos la no atribución de función musical a estas verbalizaciones, ya que estas no persiguen un fin estético ni expresivo-emocional mas si un fin autoestimulador orofacial y laringeo derivado de las sensaciones vibratorias que originan la producción de estas sobre sí mismos; la única expresividad radica en que expresan rasgos concretos de su cuadro psicopatológico.

10. En el nivel más alto, los trastornos cualitativos del lenguaje expresivo muestran a personas con autismo que poseen habilidades lingüísticas con ciertas competencias formales, pero con dificultades en capacidades conversacionales. Su *lenguaje se encuentra prosódicamente muy alterado*, con mediocridad o ausencia en la modulación, con timbres desajustados (excesivamente agudo o grave, metálico, robótico...) y con elocución entrecortada. Por prolongación a la expresión musical este lenguaje se muestra con las anomalías anteriormente citadas. Sin embargo, muchos de ellos pueden cantar correctamente siguiendo una adecuada entonación y acentuación textual, aunque manteniendo esta precariedad y laconismo, lo que favorece la toma de conciencia de las posibilidades expresivas y comunicativas de un lenguaje funcional, además de desbloquear aquellos mecanismos inhibidores que impiden la fluidez en la utilización de sus habilidades lingüísticas en otros contextos de la vida diaria.

Cada una de estas manifestaciones de la psicopatología de las personas con TEA dentro del contexto musicoterapéutico, mostradas de forma cuantitativa y cualitativa en cada una de las personas con las que iniciamos un proceso de intervención, nos brindan información importante relativa a las necesidades a cubrir así como a las directrices metodológicas a seguir. De hecho, de estos indicadores se deducen los objetivos terapéuticos que se describen en el siguiente apartado.

Objetivos terapéuticos

Cuando nos enfrentamos a la tarea de determinar los objetivos terapéuticos que enmarcan cada proceso de intervención en musicoterapia, es necesario diagnosticar las diferentes alteraciones presentes en cada una de las dimensiones afectadas en las personas con TEA. Cada objetivo se formula con la intención de reducir o paliar el efecto de cada alteración en su calidad de vida.

La experiencia a lo largo de más siete años de experiencia clínica en esta patología, nos permite identificar los objetivos, que a continuación se enumeran, como aquellas necesidades más relevantes a cubrir con el servicio de musicoterapia, así como aquellas en las que se han obtenido mejores resultados con el tratamiento:

0. Fomentar el uso de protoimperativos gestuales
1. Reconducción de rutinas motrices hacia usos funcionales

-
2. Desarrollar y ampliar la capacidad de sujeción de ambas manos
 3. Estructuración rítmica de la expresión gestual
 4. Tonificación y distensión muscular
 5. Independencia de ejes corporales (miembros superiores)
 6. Independencia de miembros superiores con prolongación y sujeción de objetos (ej: baquetas)
 7. Dotar de función comunicativa las vocalizaciones libres de carácter prelingüístico
 8. Discriminación vocal con diferentes fines imperativos
 9. Favorecer la aparición de la Atención Conjunta
 10. Moldear su expresión oral con el fin de mejorar la inteligibilidad de su habla
 11. Mejorar la flexibilidad mental y comportamental
 12. Ajuste de la expresión rítmica con las variaciones introducidas en las improvisaciones musicales, para potenciar inicialmente la flexibilidad motora y consecuentemente la conductual.
 13. Canalizar estereotipias, autoestimulaciones, balanceos, bruxismo... hacia cauces de expresión funcional
 14. Favorecer el control de conductas de agresión, destrucción y autodestrucción.
 15. Potenciar la estabilidad y el equilibrio emocional.
 16. Exposición y superación de miedos e inhibiciones
 17. Refuerzo de la autoestima y personalidad mediante la autorrealización.
 18. Desarrollar los aspectos no-verbales de la comunicación (contacto visual y físico, espacios...)
 19. Desarrollar e interiorizar normas y habilidades sociales básicas
 20. Potenciar la toma voluntaria de iniciativas

Descripción de un caso clínico

La gran diversidad de manifestaciones del trastorno del espectro autista así como la heterogeneidad de los individuos enmarcados en esta categoría patológica, convierten en una tarea complicada, el intento de determinar un marco de referencia para la intervención terapéutica con estas personas. Debemos estudiar cada caso de manera pormenorizada, así como sus características personales, familiares, contextuales, etc., para poder describir en que va a consistir su tratamiento y como lo haremos. Pensemos, que dentro de la misma etiqueta podemos encontrar desde una persona con mutismo y absolutamente dependiente para satisfacer cualquier necesidad primaria, a una persona de gran autonomía, con capacidades conversacionales, integrado escolar y/o laboralmente y con un nivel de conciencia asombrosa de sus capacidades y limitaciones.

Por esta razón, nos limitaremos a describir un caso clínico con una sintomatología bastante ajustada al autismo descrito por Leo Kanner en el año 1942. Este caso nos ayudará a transmitir muchos de los rasgos de este trastorno, así como principios generales de intervención y metodológicos que son comunes a otros casos, pero que por supuesto no son los únicos.

El caso X es un niño de cinco años diagnosticado de trastorno del espectro autista a los tres y con escolarización definitiva en el Centro de Educación Especial del Centro de Atención a Personas con TEA de la Asociación de Padres de Niños Autistas de Badajoz. Su nivel de afectación por la enfermedad desestima en todo momento las posibilidades de escolarización combinada con un centro ordinario de educación primaria. Asiste a dos sesiones semanales de musicoterapia dentro de su centro específico, con una duración de 20 mi-

nutos cada una.

En su *desarrollo social* presenta una impresión clínica de aislamiento completo y profunda soledad desconectada. No hay expresiones de apego a personas específicas, llegando incluso a ofrecer una impresión de que no diferencia cognitiva o emocionalmente las personas de las cosas, aunque hay señales de interés por las personas con función reguladora: como objetos o agentes (utilizan al otro como objeto para conseguir algo o como agente productor de una determinada acción que le produce algún tipo de satisfacción: *devolverle la pelota*). De esta forma, es capaz de realizar acciones conjuntas simples con personas implicadas, pero no hay miradas significativas de referencia conjunta, es decir, se comparten acciones sin ninguna manifestación de que se perciba la subjetividad del otro. Ocasionalmente y de manera muy esporádica tiene respuestas intersubjetivas primarias.

En la dimensión de *comunicación y lenguaje* X realiza algunas actividades de pedir mediante conductas de uso instrumental de personas, pero sin signos, es decir, pide llevando de la mano hasta el objeto deseado (sujeto como agente) pero no puede hacer gestos (ej: señalar el objeto) o decir palabras para expresar sus deseos. Tiene conductas comunicativas básicas pero no son significantes.

Ausencia total de lenguaje expresivo. En ocasiones presenta verbalizaciones, algunas de ellas musicales, pero sin función comunicativa. A nivel de lenguaje comprensivo, es capaz de asociar enunciados verbales con conductas propias comprendiendo órdenes sencillas. Sin embargo, su comprensión consiste esencialmente en un proceso de asociación entre sonidos y contingencias ambientales o comportamientos, No implica ni la asimilación de los enunciados a un código, ni su interpretación e incorporación a un sistema semántico-conceptual, ni su definición intencional en términos pragmáticos.

En cuanto a la dimensión de *anticipación y flexibilidad* presenta una gran resistencia así como una rígida adherencia a estímulos que se repiten de forma idéntica (juguetes musicales que repiten una melodía al accionar un botón, objetos que dan vueltas o giran sobre sí mismos...). Frecuentemente presente conductas de oposición y rabietas en situaciones de cambios (cambios de itinerarios, de órdenes, de rutinas diarias...). Cuando los períodos no siguen el orden habitual manifiesta alteraciones de conducta, emocionales, ansiedad, etc. Muestra estereotipias motoras simples, casi siempre en relación con los objetos (lanzar, voltear, accionar...). Por lo que respecta al sentido de la actividad propia, en X predominan las conductas sin meta (deambular, tirarse al suelo) con dificultades de accesibilidad a consignas externas que dirijan la acción. Sus conductas ofrecen la impresión de acciones sin propósito ninguno y sin relación con el contexto en el que se producen.

Por último en la dimensión relativa a las competencias de *simbolización* es donde X presente un mayor deterioro, ya que presenta una ausencia completa de actividades que sugieren juego funcional o simbólico, así como de cualquier clase de expresiones de competencias de ficción y suspensión. Es capaz de realizar algunas imitaciones motoras simples pero no de manera espontánea, sino mediante evocación.

En base esta demarcación de cuadro psicopatológico, desde sus inicios el proceso de intervención con este caso, se plantea dentro de un *encuadre no-verbal*, debido a la no oralidad del sujeto así como su bajo nivel de competencias de lenguaje receptivo y comprensivo y capacidades de simbolización. Este encuadre ofrece contingencias claras, predecibles y adaptadas a su nivel de comprensión de la realidad inmediata.

El objetivo primero y más básico que nos planteamos es que X aprenda a que puede obtener placer de la relación con las personas, pueda comenzar a sustituir su cerrada soledad por situaciones en que se producen relaciones placenteras. Klinger y Dawson (1992) definieron estrategias para lograr que el niño comience a tener en cuenta al adulto: una de

ellas consiste en que tenga alguna experiencia de relación contingente entre sus propias acciones y las de las personas que le trata.

El setting de la sesión se presenta con una ausencia total de estímulos externos al contexto musicoterapéutico. Así, ofrecemos a X un espacio que contiene un instrumento de percusión (parche) con función de objeto intermediario, y que se encuentra limitado espacialmente por la figura de los musicoterapeutas evitando de este modo la dispersión y el “*enganche*” con objetos extramusicales. La elección de este instrumento musical es motivada, por un principio básico inherente en toda nuestra metodología: el principio de ISO (del griego “*igual*”) de Althshuler (1952), que consiste en *partir siempre del estado y nivel de capacidades del paciente*. Además, está ligado a la metodología de improvisación musical activa que recomendamos en estos casos. En la mayoría de nuestras acciones terapéuticas, buscamos la actividad del paciente para que exprese sus alteraciones psicopatológicas a través del sonido y/o los elementos de la música, y una vez llegado a este punto podemos influir en la modificación de esta expresión y por lo tanto en la normalización de las áreas más afectadas de su desarrollo.

Para ayudar en la *anticipación* de los límites temporales de la sesión, utilizamos una misma canción al inicio y al final de la sesión: esta canción se inicia con una anacrusa compuesta por tres elementos melódicos que anticipan el comienzo del acorde inicial, y termina con una cadencia perfecta. Es importante, ser muy consistentes en la utilización de estos elementos anticipatorios puesto que sino es así, no conseguiremos que el paciente integre eficazmente dichos límites.

Las dificultades más importantes para crear una relación vincular terapéutica con personas con este nivel de deterioro, radican principalmente en sus dificultades para *proyectarse hacia el exterior*, ya que sus acciones están orientadas principalmente hacia ellos mismos. Por esta razón, debemos encontrar un objeto musical atractivo para él y que con un gesto básico (ej: golpear) le permita generar un sonido. Este sonido propio le ayudará a tomar conciencia de actor voluntario de ese gesto, con el que produce una respuesta contingente y clara en el otro (*imitación y contraimitación*). De esta forma, X golpea sobre el parche de manera caótica y desestructurada esperando una respuesta por parte de los terapeutas, a los cuales atribuye meramente la función de *agentes* productores de estímulos sonoros sin subjetividad.

Poco a poco, el gesto sobre el instrumento va siendo cada vez más ajustado a los intereses de los terapeutas. Se persigue que dicha acción motriz se encuentre dentro de un marco de imitación y contraimitación recíproca, en el que aparecen referencias de atención conjunta, mediante el refuerzo del intercambio de miradas significativas y la aparición de la anhelada intersubjetividad primaria. Además, lo que era un golpeteo caótico se va convirtiendo en patrones cada vez más estructurados y rítmicos. De esta forma, conseguimos una notable mejoría en las competencias motrices básicas (*autocontrol motriz*), ampliando el uso funcional y la capacidad de sujeción de sus manos (al introducir elementos prolongadores como las baquetas), que a su vez le sacan de la impresión de aislamiento y soledad desconectada, y lo encauzan hacia una primera toma de contacto con referencia social.

Estos juegos de improvisación a través de acciones básicas de imitación, dirigen el proceso de intervención con X hacia la consecución de dos objetivos fundamentales: *la estructuración rítmica de un ritmo básico binario y el uso de protoimperativos gestuales*.

La interiorización del *ritmo binario estructurado*, nace de un principio lógico de rehabilitación: *tratamos de compensar a la persona con aquellos desarrollos de los que ca-*

rece. Adquirir un ritmo estructurado, generalizado le ayuda a tomar conciencia esquematizada de su propia realidad con respecto a la realidad exterior. Mediante la insistencia y el aprendizaje del ritmo binario, de una forma no forzada, el paciente se va centrando en una actividad dinámico-motora que le divierte, y sin darse cuenta le irá llevando a una conciencia de ser actor voluntario, disminuyendo su resistencia para proyectarse al exterior, al contacto con la realidad, al miedo al comprobarse artífice de un sonido que él mismo ha provocado.

A su vez, la necesidad de la *estructuración rítmica de un ritmo básico binario* nace del *principio homeostático* de Althshuler (1952), que considera la música como factor homeostático para contribuir a la *necesidad de orden* del ser humano. *Nuestro cerebro, tan complicado y bien organizado a la vez, y nuestro sistema nervioso central (con su simetría, orden, ritmicidad, etc.)... muestran una gran afinidad hacia todo lo que sea organización, tono, orden belleza... más que a otras características como el ruido, el desorden o la fealdad*. Además, este principio considera que el *ritmo y la melodía son poderosos reguladores de la inevitable agresividad humana*. Agresividad aún más presente en personas con un alto nivel de frustración, debido a su rigidez mental y a su déficit comunicativo, como es el caso de las personas con autismo. Por esta razón, es importante la consecución de este objetivo, ya que ofrecemos un medio eficiente y sin efectos secundarios, para canalizar la ansiedad en un acto “creativo”, y no a través de conductas agresivas, destructivas y autodestructivas.

Llegado a este punto la *imitación* comienza a adquirir funciones básicas de intercambio comunicativo, introduciendo parámetros esenciales como la escucha y conductas de petición preverbales mediante la utilización de protoimperativos. Según Gómez, Sarriá y Tamarit (1993) para que estos actos comunicativos sean considerados como tales deben implicar algún tipo de comprensión del vínculo causal que conecta los gestos propios con las reacciones de los demás, e ir acompañados de conductas de atención conjunta cuya expresión más habitual es la mirada alternativa a los ojos del receptor y al objeto o acción que se persigue con el imperativo.

De esta forma, lo que era inicialmente un juego de imitación sin aparente funcionalidad, se transforma en el empleo operativo de protoimperativos gestuales. El deseo de que continúe sonando la música, ayuda a X a interiorizar una conducta comunicativa de petición basada en golpear su instrumento de percusión, a la vez que dirige la mirada hacia el otro y hacia el elemento productor musical (*guitarra*).

Como regla general, una vez adquirido los imperativos gestuales es el momento de comenzar a trabajar *imperativos orales* que permitan enriquecer su sistema de comunicación con recursos que permiten la generalización más ajustada en otros contextos de su vida diaria (en el aula, el hogar, etc.). En ocasiones, se inicia el trabajo cuando el paciente emite de manera espontánea alguna vocalización que forma parte de su repertorio prelingüístico sin funcionalidad comunicativa aparente. En otras, se pueden reforzar los espacios temporales establecidos dentro de la sesión para la producción de imperativos gestual, apoyando su acción con alguna vocalización de su repertorio por parte del terapeuta. En este punto, es conveniente realizar un registro cuantitativo de sus vocalizaciones tanto dentro como en otros contextos (con el apoyo del resto del equipo), para utilizar aquellas que aparecen más frecuentemente.

En el caso de X, su repertorio de vocalizaciones era muy reducido o aparecía exclusivamente en momentos de gran convulsión conductual y desorden emocional, por lo que no teníamos un referente claro para orientar el trabajo. En una sesión puntual X, de manera espontánea, lanzó una vocalización (/ta/) que fue inmediatamente reforzada mediante nuestro

estímulo musical. Este hito nos abrió un nuevo camino fundamental en el proceso de intervención.

Ese /ta/ fue adquiriendo función imperativa al asociarle una canción concreta como refuerzo inmediato. A esta, le siguieron vocalizaciones bien diferenciadas basadas en la consonante ya integrada con pero con variantes vocales (/te//to/), a las que se le continuaron asignando canciones bien diferenciadas tanto en sus aspectos rítmicos, melódicos y armónicos para favorecer la perceptible discriminación de las mismas.

Cuando estos imperativos orales son considerados los suficientemente consistentes, es decir, que no aparecen de manera casual, sino que en un muestreo de unas treinta peticiones a lo largo de la sesión se da un índice de aciertos del 80 % aprox., se traspaesa esta información al equipo de logopedas para que esta competencia pueda ser generalizada en otros contextos atribuyendo a cada emisión oral un significante real y sobre práctico para el desarrollando de X en su vida.

La intervención en estas áreas, que como se han descrito se encuentran interrelacionadas siendo dependientes unas de otras, ha posibilitado generar, de un gesto estereotipado o de una rutina motriz en relación a los objetos, necesidades y herramientas comunicativas básicas para pedir por ejemplo diferentes alimentos (el /ta//te//si/... sirve ahora a X para pedir patatas, gusanitos o trisquis).

Conclusiones

El caso clínico descrito muestra las motivaciones que nos llevan a describir nuestro trabajo en musicoterapia como un intento de *romper el silencio* de las personas con trastorno del espectro autista. Gracias a esta disciplina terapéutica basada en un código prelingüístico fácilmente perceptible por personas enormemente afectadas en su dimensión social y comunicativa, conseguimos romper su cerco de comunicación.

Además, la musicoterapia colabora eficientemente en la satisfacción de las necesidades básicas de las personas con autismo, ofreciéndoles recursos para cada una de ellas. Así, la música en sí misma ofrece un elemento espacio-temporal estructurado que ayuda a anticipar y predecir lo que va a suceder; sus códigos y señales son claras ya que se derivan del propio contexto no verbal en el que se insertan; las interacciones derivadas de la experiencia musical conjunta son lo suficientemente claras, contingentes y comprensibles; proporciona medios alternativos de comunicación (movimientos, gestos, signos) además de las palabras; ofrece situaciones de juego en las que compartir el placer de la experiencia con otras personas; proporciona a las conductas de la persona con autismo consecuencias contingentes y claras en forma de existencia o ausencia de estímulos sonoros, de juego de interacción, ...; se acerca con suavidad a la persona con autismo, en conexión con sus intereses, buscando una respuesta de éste para conseguir establecer una interacción proporcional a la respuesta inicial; no plantea siempre las mismas tareas ya que cada experiencia musical es diferente, incluso irrepetible, puesto que es el resultado de un proceso creativo en el que intervienen multitud de variables personales; por último, el hecho de acercar la música al autista, constituye un intento de equiparlo en necesidades con el resto de personas, en consecuencia humanizarlo.

Finalmente podemos afirmar que desde el tratamiento musicoterapéutico se favorece la estimulación de manera general y según la problema particular, de los doce aspectos del desarrollo de la persona con autismo (descritos por Martos y Rivière en su artículo "*El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: Principios Generales*): destreza de relaciones, acción y atención conjunta, teoría de la mente, comunicación, lenguaje expresivo

y receptivo, anticipación, flexibilidad, asignación de sentido a la acción, imaginación, imitación y suspensión.

Bibliografía

- ALTSHULER, I (1952, a): *Music Therapy : Retrospect and Perspectives*.- EN: Book of Proceedings, NAMT”.- 7.
- ALTSHULER, I. (1948): *Four Years Experience with Music as a Therapeutic Agent at Eloisa Hospital*.- En : “American Journal of Psychiatry”.-Nº 100, Mayo, 792-794
- GÓMEZ, J.C.; SARRIÁ, E.; & TAMARIT, J. (1993): *The comparative study of early communication and theories of mind: ontogeny, phylogeny and pathology*. En S.BARON-COHEN, H. TAGER-FLUSBERG, & D.COHEN (Eds.), *Understanding other minds: perspectives from autism* (pp. 397-426). Oxford: Oxford University Press.
- RIVIÈRE, À. (1997a) *El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo: principios generales*. En Á. Riviére y J.Martos (comp.). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: INSERSO
- RIVIÈRE, À. (1997a) *Tratamiento y definición del espectro autista I: Relaciones sociales y comunicación..* En Á. Riviére y J.Martos (comp.). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: INSERSO
- RIVIÈRE, À. (1999) *Bases ontogenéticas y cerebrales de la comprensión de metáforas: fundamentos en el desarrollo normal y alteraciones en los trastornos del desarrollo*. En. A.Riviere y J.Martso (Comp.) *El niño pequeño con autismo*. Madrid: APNA.
- RIVIÈRE, À. Y VALDEZ, D. (2000) *Autismo: definición, evaluación y diagnóstico*. Módulo 1. Buenos Aires. FUNDEC.
- S.BARON-COHEN, H. TAGER-FLUSBERG, & D.COHEN (Eds.), *Understanding other minds: perspectives from autism* (pp. 397-426). Oxford: Oxford University Press.
- WING, L. (1998) *The continuum of autistic characteristics*. En Schopler, E. y Mesibov, G.B. (Eds.). *Diagnosis and Assesment in Autism*.
- WING, L. Y GOULD, J. (1979). *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification*. *Jorunal of Autism and Developmental Disorders*, 9 11-29

¹ Podemos encontrar esta referencia en el *Inventario del Espectro Autista (IDEA)*, en el nivel 1 de la dimensión del trastorno cualitativo del lenguaje expresivo. En este primer estadio se describe a una persona con mutismo total o funcional, con verbalizaciones prelingüísticas sin funcionalidad comunicativa.

“Musicoterapia y oncología: Una experiencia con un grupo de mujeres con cáncer de mama.”

*Pilar Carballo, musicoterapeuta
Patricia Martí, psicóloga y musicoterapeuta*

ABSTRACT

Este artículo describe los resultados de una experiencia de musicoterapia realizada con un grupo de mujeres afectadas de cáncer de mama. Los objetivos terapéuticos trabajados han ido dirigidos hacia el área socioemocional, en relación con la facilitación de la expresión emocional, la mejora de la autoestima, la interacción y comunicación, así como la disminución de los niveles de estrés y ansiedad. En todas las sesiones se han utilizado técnicas de musicoterapia de carácter receptivo y activo. En este artículo se muestra, además, cómo ha sido aplicada la técnica de composición de canciones, describiéndose paso a paso la metodología seguida para la composición por parte de las participantes de dos canciones diferentes.

INTRODUCCIÓN

Musicoterapia y Oncología

Las enfermedades oncológicas suelen conllevar problemas físicos y psicológicos. Si bien el tratamiento médico es de crucial importancia, cuidar los aspectos psicológicos tiene una función de ayuda y apoyo muy importante para el enfermo con cáncer. Así ocurre en el caso del cáncer de mama, situación en la que el impacto psicológico de la enfermedad es muy elevado, generando cambios muy importantes en la vida de la mujer afectada (Die Trill y Goyanes, 2003). La expresión emocional así como la comunicación y disminución de los niveles de estrés y ansiedad suelen ser objetivos frecuentemente abordados en las intervenciones psicológicas llevadas a cabo por los especialistas en psicooncología con este colectivo.

A lo largo de los últimos años, la musicoterapia ha ido creando un espacio y una función en el campo de la oncología. La primera descripción de la aplicación de la musicoterapia en cáncer fue realizada por Munro & Mount en el año 1978 y desde entonces diferentes estudios han ido contribuyendo al conocimiento y difusión del rol de la musicoterapia en este contexto. La musicoterapia en este campo ofrece un tratamiento con música que contempla las diferentes necesidades de los enfermos con cáncer durante todo el proceso de la enfermedad, tanto durante la hospitalización, como a nivel extrahospitalario y en la fase de intervalo libre. Algunas de estas necesidades son: disminuir la tensión muscular, aliviar el dolor y malestar físico, aprender estrategias de relajación y control de la situación, aumentar la sensación de bienestar, expresar sentimientos y pensamientos, resolver duelos y pérdidas, etc. (Bailey, 1984; Kruse, 2003).

De entre los distintos beneficios que puede aportar la musicoterapia se puede destacar especialmente la facilitación de la expresión de emociones y sentimientos sobre la enfermedad, ofreciendo un soporte psicológico y ayudando paralelamente a mejorar el estado de ánimo y las

actitudes de los enfermos así como a influir positivamente en su percepción de esta vivencia y experiencia y a adaptarse mejor a la enfermedad (Aldridge, 1996; Bailey, 1984; Bunt, L. & Marston-Wyld, J., 1995; Burns, Harbuz, Hucklebridge, & Bunt; 2001; Kruse, 2003; Lane, 1993; O'Callaghan, 1996, 1997).

Otro aspecto beneficioso es la función calmante de la música, hecho que permite disminuir la ansiedad y el estrés relacionado con el proceso de enfermedad así como con los diferentes tratamientos médicos que debe afrontar el enfermo, y facilitar estados de relajación y liberación de la tensión muscular (Burns, Harbuz, Hucklebridge, & Bunt, 2001; O'Brien, 1999; Standley, 2000, 2005). El diagnóstico de cáncer suele conllevar angustia e incertidumbre, y la música puede ofrecer estrategias de autocontrol emocional, ya sea mediante técnicas de relajación (técnicas de tipo pasivo-receptivo) o bien técnicas de distracción, mediante la participación del enfermo en actividades de tipo activo, tales como el canto, tocar o improvisar con instrumentos, movimiento y música, etc. a fin de canalizar la posible agitación o ansiedad y de expresar emociones. Es a partir de la implicación del enfermo en este tipo de actividades - siempre adaptadas a sus capacidades y a su momento personal- que se puede conseguir la participación en actividades creativas, y elevar la autoestima y recuperar la confianza en uno mismo (Aldridge, 1996; Trallero, 2004).

A nivel social, la relación y comunicación entre los pacientes es un aspecto frecuentemente trabajado en las sesiones de musicoterapia. Ello lleva a un aumento de la relación interpersonal, refuerzo de la comunicación y cohesión grupal, a la ayuda en la comunicación entre pacientes y familiares, y a la adaptación a la enfermedad, disminuyendo así la sensación de aislamiento (Bailey, 1984; Bellamy & Willard, 1993; Berthomieu, 2004; Gfeller, 2000; Tobia, Shamos, Harper, Walch, & Currie, 1999). En el contexto del cáncer, y del cáncer de mama, es importante que los pacientes puedan compartir sus vivencias con otros pacientes que están pasando por una experiencia similar. Las sesiones en grupo facilitan mucho este proceso.

La técnica de Composición de Canciones

La musicoterapia ofrece diferentes técnicas y actividades para abordar diferentes objetivos terapéuticos. Una técnica interesante es la composición de canciones. En el contexto del cáncer, esta técnica facilita al paciente la expresión de emociones y sentimientos y la comunicación con otros pacientes o familiares (Bailey, 1984; Lane, 1992; Mandel, 1991; O'Callaghan, 1996). El término "composición de canciones" se aplica para describir actividades diferentes, con unos procedimientos distintos (O'Callaghan, 1997). En algunos casos la composición de canciones hace referencia al proceso por el que se ayuda a los pacientes a escribir letras de canciones, ya sea nuevas letras a partir de canciones con letras preexistentes, o bien creando nuevas estrofas o creando letras para una melodía totalmente nueva (Salmon, 1993; Slivka & Bailey, 1986; Ficken, 1976; Freed, 1987; Schmidt, 1983, citados en O'Callaghan 1997). En otros casos, esta técnica consiste en ayudar a los pacientes a crear sus propias melodías. Finalmente, también puede aplicarse en aquellas actividades en las que los pacientes componen los acompañamientos musicales de sus canciones.

Si bien esta técnica de composición de canciones ha sido ampliamente aplicada en el contexto de los cuidados paliativos, suele ser un recurso también muy utilizado en el contexto de las enfermedades oncológicas, junto con técnicas de relajación con música y de tocar instrumentos musicales (Kruse, 2003). Algunas de las aportaciones que presenta esta técnica es la de ofrecer al paciente oportunidades para expresarse creativamente a través de las palabras y de la música, y de facilitar al musicoterapeuta un proceso de relación de ayuda o counselling de una manera menos invasiva, animando a la expresión de pensamientos y sentimientos, y

reforzando la autoestima de los participantes.

Seguidamente se describe la experiencia de musicoterapia realizada con un grupo de mujeres afectadas de cáncer de mama, cuyo tratamiento ha abordado objetivos del área socioemocional, implementando técnicas de musicoterapia de carácter receptivo y activo, destacando especialmente la técnica de composición de canciones.

EL TALLER DE MUSICOTERAPIA EN LA ASOCIACIÓN “JADE -ONCOLLIGA”

La Asociación JADE - ONCOLLIGA:

La experiencia aquí presentada ha sido realizada en una asociación oncológica de Badalona. La asociación “JADE” es un grupo de mujeres afectadas por el cáncer de mama, que tiene como objetivo ofrecer apoyo a aquellas mujeres que se encuentran en esta situación. Esta asociación ofrece servicios de: apoyo psicológico, grupo de autoayuda, asesoramiento jurídico, actividades informativas y formativas así como actividades lúdicas y culturales. La musicoterapia es otro de los servicios que ofrece.

El taller de Musicoterapia en la Asociación JADE - ONCOLLIGA:

La asociación JADE ofrece en la actualidad sesiones de musicoterapia que se implementan semanalmente de una manera continuada. Sin embargo, en su momento inicial, fue necesario llevar a cabo un proyecto piloto, con un número de sesiones limitado en el tiempo. Esta experiencia inicial es la que precisamente se describe en este artículo.

El proyecto inicial consistió, pues, en la implementación de un taller de musicoterapia, con un total de 11 sesiones, todas ellas de frecuencia semanal y de 90 minutos de duración. El taller fue implementado por dos musicoterapeutas, que fueron alternando los roles de terapeuta y co-terapeuta en función del tipo de actividad, momento de la sesión así como del objetivo a trabajar en cada momento.

El perfil del grupo de participantes fue el siguiente: 8 mujeres, con un rango de edad de 47 a 69 años, todas ellas afectada de cáncer de mama, mastectomizadas y en fase de la enfermedad de intervalo libre, y todas ellas afiliadas a esta asociación. Si bien en el total de personas inscritas inicialmente era de 8, el número de mujeres que realmente ha asistido con regularidad a todas o a la mayoría de sesiones de musicoterapia, ha sido de cuatro. Al tratarse de un grupo abierto las otras cuatro pacientes han venido de manera más esporádica, ello por motivo de visitas médicas, tratamientos o estado de salud, entre otros...

PROCESO DE INTERVENCIÓN

Seguidamente se describe paso a paso el proceso de intervención seguido en esta experiencia musicoterapéutica. Tomando como referencia el modelo de Davis (2000), el proceso seguido ha consistido en las siguientes fases:

1. DERIVACIÓN:

En este caso, la derivación de las pacientes participantes tuvo lugar a partir de una reunión previa con la responsable de esta asociación. Así se pudo determinar el perfil de las participantes, concretar aspectos organizativos, así como explicar los objetivos terapéuticos y enfoque general del taller.

2. ASSESSMENT:

Para el assessment o evaluación inicial se dedicaron 2 sesiones de musicoterapia, de 90 minutos de duración cada una. Las observaciones fueron realizadas en una hoja de evaluación inicial especialmente diseñada para esta experiencia.

3. PLAN DE TRATAMIENTO:

Objetivos generales y específicos de Intervención

Se plantearon los mismos objetivos terapéuticos a trabajar con todas las participantes, ya que los problemas y las necesidades psicosociales de estas pacientes son comunes, aunque distinta sea en cada persona la forma de afrontar su enfermedad del cáncer. Antes de iniciar el tratamiento, se formularon unos objetivos terapéuticos iniciales. Sin embargo, tras el assessment, y con el fin de poder adaptar mejor la intervención a las necesidades reales del grupo, los objetivos se reajustaron. Seguidamente se presentan los objetivos que se formularon y trabajaron:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
Expresar sentimientos de tristeza y /o frustración	Durante las diferentes técnicas y actividades de musicoterapia expresiva activa y receptiva, las participantes serán capaces de expresar sus sentimientos sobre el impacto emocional que les supone la enfermedad del cáncer, de manera espontánea y en un contexto no verbal y verbal.
Elevar la autoestima y el estado anímico participando en actividades creativas	En las sesiones de musicoterapia, cuando se le presente la actividad, las participantes serán capaces de: componer parte de la letra de una canción improvisar con instrumentos musicales elegidos por ella misma crear un producto musical instrumental de grupo moverse libre y creativamente en la actividad de danza/movimiento improvisar historias sonoras
Relacionarse con las compañeras del grupo	Durante las distintas actividades de la sesión, las participantes serán capaces de interactuar y compartir vivencias con las compañeras, estableciendo una comunicación tanto a nivel verbal como no verbal y de manera espontánea.
Disminuir la ansiedad y el estrés a través de la relajación con música	Durante la actividad de relajación, las participantes serán capaces, de manera autónoma, de: poner la atención en la música durante toda o la mayor parte de las piezas musicales cerrar los ojos respirar de manera acompasada y profunda aflojar tensiones a nivel corporal y facial.

4. IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO:

Las técnicas aplicadas en este tratamiento han sido tanto técnicas activas como receptoras, ello siempre en función del objetivo terapéutico a trabajar pero teniendo en cuenta, paralelamente, tanto el momento o clima de la sesión, como el estado de las participantes. Las técnicas activas utilizadas han sido: canto, tocar instrumentos musicales, composición, impro-

visación instrumental y danza/movimiento con música. Las técnicas de tipo receptivo aplicadas han sido: audición de músicas preferidas, análisis lírico y relajación con música. A continuación se van a mostrar las diferentes técnicas así como algunas de sus actividades desarrolladas para cada uno de los cuatro objetivos terapéuticos planteados.

OBJETIVO 1	Expresar sentimientos de tristeza y /o frustración
TÉCNICA: Composición Audición musical Análisis lírico Improvvisación instrumental	ACTIVIDADES: <i>Canción 1: “La música ayuda”. (*)</i> <i>Músicas preferidas aportadas por las propias pacientes.</i> <i>Elegir una frase significativa de la letra de una canción.</i> <i>“Tormenta/enfermedad”.</i> <i>(*) Nota: Esta actividad se desarrollará con detalle más adelante.</i>
OBJETIVO 2	Elevar la autoestima y el estado anímico a partir de la participación en actividades creativas.
TÉCNICA: Composición Improvvisación instrumental	ACTIVIDADES: <i>Canción 2: “Al amanecer deja tu alma... flotar”. (**)</i> <i>“Pregunta/respuesta”.</i> <i>(**) Esta actividad también se desarrollará con detalle más adelante.</i>
OBJETIVO 3	Relacionarse con las compañeras del grupo
TÉCNICA: Audición musical Canto Tocar instrumentos Improvvisación instrumental Danza/movimiento	ACTIVIDADES: <i>Compartir y comentar músicas preferidas.</i> <i>Cantar canciones con el grupo. Cantar la canción-himno de grupo “Habanera JADE”.</i> <i>Canción de bienvenida. Canción de despedida.</i> <i>Tocar un instrumento de percusión melódico como solista en el grupo.</i> <i>“Tormenta/enfermedad”.</i> <i>“Pregunta/respuesta”.</i> <i>Con música en vivo al teclado o músicas grabadas.</i>
OBJETIVO 4	Disminuir la ansiedad y el estrés a través de la relajación con música
TÉCNICA: Relajación con música	ACTIVIDADES: <i>Relajación breve con música de fondo + voz guiada.</i> <i>Relajación con música en vivo (teclado) + voz guiada.</i> <i>Relajación con contacto físico paciente-paciente.</i> <i>Relajación activa con movimientos suaves.</i>

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

Al inicio del tratamiento se pasó un cuestionario de preferencias musicales de cada participante. Para llevar a cabo el seguimiento de las pacientes, se utilizaron los siguientes instrumentos diseñados por las musicoterapeutas para esta experiencia:

- Hoja de evaluación inicial:
Utilizada para registrar las conductas de las participantes en las dos sesiones de assessment.
- Hoja de observación de conductas:
Utilizada para registrar las respuestas observadas en cada paciente. La anotación de respuestas siempre se realizó después de cada sesión, nunca durante la misma a fin de preservar todo el rato el contacto y comunicación directo con las participantes.

-
- Diario clínico:
Utilizado para recoger todo lo sucedido en cada sesión de un modo descriptivo, reflejando las dinámicas de la sesión, a modo de narrativa terapéutica.
 - Análisis de videos de las sesiones.

La evaluación de las pacientes se realizó mediante:

- Informes de seguimiento:
Se realizaron dos informes para cada participante, uno a mitad de tratamiento, y otro al final del tratamiento.
- Informe final:
Se realizó un informe final del tratamiento para cada participante, en el que se recogía a modo de síntesis el progreso de cada participante.
- Informe final del grupo:
Este informe se realizó para recoger la evolución del grupo.
- Cuestionario de valoración del taller de musicoterapia:
Este cuestionario se pasó el último día, justo al finalizar la sesión, a fin de recoger por parte de cada participante las vivencias sobre el taller de musicoterapia de una manera más personal así como de las aportaciones de la música en su vida diaria.

6. CIERRE:

Desde el inicio de la intervención, todas las participantes estaban informadas de la fecha final del taller. La última sesión fue dedicada a hacer propiamente el cierre y a la despedida. Se entregó a cada participante un CD con las músicas trabajadas en las sesiones. Asimismo, se entregó una plantilla para llevar un auto-seguimiento de los ejercicios de relajación /distracción acompañados por las músicas del CD. Se hizo un repaso de los aspectos trabajados y se dejó un espacio libre para los comentarios. La sesión terminó cantando dos canciones significativas: la “Habanera JADE” y la canción de despedida utilizada en cada sesión. Finalmente se hizo la pasación del cuestionario de valoración del taller.

RESULTADOS

Seguidamente se describen los resultados observados para cada uno de los objetivos terapéuticos:

Resultados Objetivo 1: Expresar sentimientos de tristeza y /o frustración.

A lo largo de las sesiones se ha podido comprobar como las participantes han sido capaces de participar en actividades de carácter expresivo, tanto de tipo activo como receptivo. Algunas de las observaciones realizadas han sido las siguientes:

- Actividades de Composición de Canciones:
 - Cada participante ha creado una parte de la letra de la canción.
 - Todas ellas han aprendido a cantar la melodía de la canción 1, especialmente compuesta para ellas.
- Actividades de Improvisación Instrumental:
 - Han sido capaces de relacionar y conectar la improvisación de una “tormenta” con las vivencias de la enfermedad, y de verbalizar sentimientos de caos, miedo,... Paralelamente han ido descubriendo estrategias para afrontar estos miedos, muchas de ellas apoyadas en la música.
- Audición musical:

-
- Cada participante ha traído de su casa uno o más CD y ha expresado sus preferencias musicales y sentimientos que la música le elicit.
 - Análisis lírico:
 - Cada participante ha elegido una o dos frases significativas de una canción con mensaje de esperanza y fuerza, y comentado aspectos personales a partir de ella.

La implicación en este tipo de actividades les ha llevado a poder expresar sus sentimientos sobre su enfermedad, y muy especialmente sobre los cambios que ha supuesto el cáncer en su vida, así como las pérdidas que esto ha supuesto para ellas. Reconocer los patrones habituales de comportamiento que presentan ante situaciones de tristeza o frustración, y por tanto la actitud que cada una tiene ante determinadas circunstancias de su vida, ha ayudado a mostrar las diferentes maneras de afrontar una misma situación. Inicialmente estas cuestiones han sido abordadas a nivel no verbal, a mediante técnicas y actividades de improvisación instrumental. Las audiciones de músicas preferidas, el análisis lírico de canciones con mensajes significativos y metafóricos, y la composición de canciones ha facilitado enormemente la expresión de sentimientos a nivel verbal.

Las musicoterapeutas han dejado un espacio de libre expresión, respetando el ritmo y decisión de cada participante de expresarse o no en en las sesiones; la mayoría de expresiones se han realizado de manera espontánea, y algunas otras tras haber sido invitadas y animadas a expresarse por parte de las propias compañeras.

Resultados Objetivo 2: Elevar la autoestima y el estado anímico a partir de la participación en actividades creativas.

Con respecto a este objetivo, las pacientes han sido capaces de implicarse en actividades de tipo creativo. Algunas de las observaciones a destacar son las siguientes:

- Actividades de Composición de Canciones:
 - Cada participante ha colaborado en la creación de letras significativas para la canción 1 y la canción 2.
 - Todas ellas, además de aprender a cantar la melodía, han practicado y aprendido a tocar su parte instrumental de la canción 2, y a crear un producto musical-instrumental de grupo.
 - Han aprendido a saludarse con la canción de bienvenida y a decirse adiós con la de despedida.
- Actividades de Improvisación Instrumental:
 - Cada participante ha sido capaz de elegir libremente un instrumento de percusión rítmica y de percusión melódica (metalófono) y de seguir la consigna de interpretar una “tormenta” a nivel de grupo, realizando contrastes y cambios de ritmo, dinámica, tempo, etc. con un final de “llovizna suave y pájaro” totalmente espontáneo de los metales (metalófono y campanita).
 - Han participado por diadas en diálogos improvisados de pregunta-respuesta, expresándose creativamente a nivel no verbal.
 - Han participado en dos coreografías y danzas, tanto de carácter semi-dirigido como libre.

El hecho de implicarse en este tipo de actividades ha permitido dejar salir la parte creativa de las participantes, creatividad que se ha expresado tanto a nivel verbal como no verbal a través del cuerpo, del instrumento o de la voz y palabras.

Es importante señalar que todas las propuestas de actividades de este tipo han sido siempre realizadas de manera estructurada, a fin de dar seguridad y sensación de control (para

no elevar más los niveles de ansiedad y estrés con los que ya conviven habitualmente estas pacientes). Las musicoterapeutas han pautado y ofrecido ayuda a las participantes, especialmente en las actividades y sesiones iniciales. Hacia el final de la intervención se han podido presentar ya propuestas de tipo semi-estructurado, y por tanto permitiendo una mayor libertad de expresión y creación por parte de las participantes.

Resultados Objetivo 3: Relacionarse con las compañeras del grupo.

Con respecto a la relación a nivel verbal se destacan las siguientes observaciones:

- Audición musical:
 - Las participantes han hecho comentarios y dado sus opiniones sobre la música que ha traído a la sesión la/s compañera/s de grupo. Después, la persona que ha traído su CD a la sesión comparte con el grupo sus vivencias y los motivos por los que ha elegido compartir esa música con ellas.
 - Todas ellas han hablado de sí mismas y compartido sus vivencias de la enfermedad y otras cuestiones de carácter más íntimo y personal con las compañeras.
- Canto:
 - Han cantado canciones todas juntas.
 - Han cantado la habanera JADE, la han integrado hasta considerarla espontáneamente himno del grupo.
 - En cada sesión han cantado la canción de bienvenida y despedida con los nombres de cada participante, dedicando por turnos un momento de protagonismo a cada una de ellas.
- Actividades de Composición de Canciones:
 - Han aportado frases e ideas para la canción de grupo, respetando opiniones y por turnos de palabra.
 - Han comentado, reflexionado entre ellas y se han puesto de acuerdo para decidir parte de la letra de la canción 2.

Con respecto a la relación a nivel no verbal se puede señalar lo siguiente:

- Tocar instrumentos musicales:
 - Se han comunicado entre ellas a través de los instrumentos, sin necesidad de palabras.
 - Han tocado un instrumento de percusión melódico (xilófono, metalófono y carrillones) como solistas del grupo.
- Danza/Movimiento con música:
 - Se han expresado y comunicado entre ellas a través del cuerpo.
 - Todas ellas han aceptado un contacto físico paciente-paciente y paciente-musicoterapeuta.

Este objetivo terapéutico ha sido trabajado desde la primera sesión. El hecho de participar en un grupo pequeño ha permitido a las musicoterapeutas ofrecer más tiempo de dedicación y protagonismo a cada paciente, facilitando y aumentando así la implicación en las diferentes propuestas de actividad. Ello ha llevado paralelamente a un clima de seguridad, respeto y confianza, en el que las interacciones se han ido dando progresivamente de una manera cada vez más espontánea, y se ha ido estableciendo una comunicación entre ellas que se ha mostrado tanto a nivel verbal como no verbal. Otra actividad a destacar es la decisión unánime por parte de las participantes de contemplar la habanera JADE, compuesta por una de las musicoterapeutas, como canción-himno del grupo.

Una actividad importante a destacar es la de escuchar y comentar músicas preferidas: se ha invitado a cada participante a llevar a la sesión alguna música de su preferencia. Ello ha permitido crear un espacio de compartir músicas y vivencias personales asociadas a cada tema, a compartir opiniones y experiencias vividas desde otros puntos de vista, así como a hablar de

sí mismas proyectándose en las músicas. Esta actividad se ha mantenido en todas las sesiones, y al igual que la canción de bienvenida, ha servido como ritual de inicio de la sesión. Interesante también es la función altamente cohesionadora del grupo que ofrecen las técnicas de composición e improvisación musical, con actividades orientadas a hacer un producto de grupo. Cabe destacar, que todas las actividades orientadas al producto musical también han conllevado un trabajo y orientación en el proceso.

Resultados Objetivo 4: Disminuir la ansiedad y el estrés a través de la relajación con música.

A lo largo de las sesiones se ha podido observar que las participantes han participado en diferentes actividades de relajación. Seguidamente se muestran las respuestas observadas, en general, en las participantes:

- Relajación con música:
 - Después de los ejercicios, todas ellas manifiestan que han podido focalizar la atención en la música durante toda o la mayor parte de las piezas musicales de relajación.
 - Se ha observado como progresivamente han sido capaces de cerrar los ojos durante los ejercicios y disminuir el movimiento de párpados así como la tensión facial.
 - Han mostrado cambios en la respiración, realizando respiraciones acompasadas y profundas durante los ejercicios.
 - Han aprendido a aflojar la tensión corporal, especialmente de la zona de cuello y brazos.

Vivir con la enfermedad del cáncer suele conllevar altos niveles de estrés y ansiedad. Cabe señalar que todas las participantes mostraban y manifestaban signos de nerviosismo, inquietud, dificultades de concentración, ... Las técnicas de relajación se trabajaron a lo largo de casi todas las sesiones, a fin de facilitar un espacio de entrenamiento y práctica guiada durante la sesión. Dada la heterogeneidad de respuestas y preferencias de las participantes por técnicas más mentales o bien más físicas, se decidió ofrecer un abanico lo más completo de técnicas de relajación así como de su acompañamiento musical de fondo. De este modo, las pacientes asistieron y participaron en los siguientes ejercicios de relajación:

- Relajación breve con música de fondo grabada y acompañada por la voz en vivo de una musicoterapeuta (a fin de actuar como guía del proceso de relajación y facilitar la focalización de la atención en la actividad y ejercicio).
- Relajación con música en vivo tocada en el teclado por una musicoterapeuta y acompañada por la voz de la otra musicoterapeuta.
- Relajación con contacto físico paciente-paciente con música de fondo grabada.
- Relajación activa con movimientos suaves con música de fondo grabada.

Pese a la dificultad inicial en percibir cambios en su grado de tensión corporal o en la focalización de la atención en la actividad, progresivamente fueron manifestando tener sensaciones de bienestar y distensión así como mostrando mayor distensión facial y corporal, y enlentecimiento de la respiración.

LA TÉCNICA DE COMPOSICIÓN DE CANCIONES

Tal y como se ha señalado en la introducción de este artículo, la técnica de composición musical de canciones es un recurso frecuentemente utilizado en el contexto de la oncología, entre otros, ya que facilita la expresión y verbalización de emociones y sentimientos. Es por ello que a continuación se va a dedicar un espacio para desarrollar esta técnica de composición trabajada de dos maneras diferentes en este taller, y que ha dado lugar a dos canciones diferentes.

LA MÚSICA AYUDA

♩ = 126 Allegro Moderato

Introducción la menor SOL M

7 FA M

13 MI M la menor VOZ EN SOLO la menor
rit Si me siento tris - te

19 SOL M MI 7 la menor
Y se le toyo nervio sa -

25 re menor SOL M SOL 7 DO M MI 7
Cuando yo me en fa do Si me siento a le gre

31 MI 6 MI LA M ESTRIBILLO (CORO) LA M si menor
Estamos por es to La Música a - yu - da

37 MI M MI 6 MI MI M LA M REM LA M MI M
a sacar lo que tie nes ya co no cer nos La Mú si ca da, nos da tranquili

43 LA M REM LA MI M LA M
dad La Mú si ca da, nos da tranquili dad

Composición de la canción 1: “La música ayuda”

En primer lugar, recordar que esta actividad fue diseñada para abordar el objetivo 1 relacionado con la expresión de sentimientos de tristeza y /o frustración sobre la enfermedad.

Los objetivos específicos que pretendía trabajar esta actividad son:

- A. Reflexionar y tomar consciencia de las estrategias y recursos personales que cada participante adopta ante un estado anímico determinado (tristeza, nerviosismo, enfado y alegría). Relacionarlo con la conducta o acción que cada persona suele realizar (“cuando me siento nerviosa... ¿qué suelo hacer?”).
- B. Tomar consciencia de las aportaciones de la música, y por tanto qué ayudas y posibilidades puede ofrecer a cada una (“¿de qué manera me puede ayudar la música cuando me siento nerviosa?”).

Estos dos objetivos específicos se corresponden con la forma musical de la canción, que sigue una estructura ABAB.

La metodología seguida para la creación de la letra del tema A fue la siguiente:

- Paso 1: La musicoterapeuta preguntó a las pacientes del grupo “¿qué haces cuando te sientes triste?” a modo de reflexión personal, y ofreció seguidamente la frase abierta para que cada participante se proyectara en ella y respondiera. La primera frase abierta propuesta fue: “Si me siento triste.....”
- Paso 2: Cada paciente, por turnos, contestó la acción o estrategia que habitualmente seguía en esa situación en su día a día, mientras la musicoterapeuta con rol de co-terapeuta lo iba anotando.
- Paso 3: La musicoterapeuta formuló en voz alta la segunda frase abierta: “Si estoy nerviosa.....” y se siguió el paso 2 con cada paciente.
- Paso 4: Se continuó el mismo proceso anterior con las dos frases restantes: “Cuando yo me enfado....” y “Si estoy alegre....”.
- Paso 5: Una vez recogido el material, una de las musicoterapeutas compiló la letra y compuso la música de la canción, adaptando la letra. El estilo de la canción es de copla, a fin de ajustarse a las raíces de las participantes, en su mayoría de origen andaluz. El tempo elegido para esta canción fue el de allegro-moderato. Como se ve en la partitura, el ritmo de la frase introductoria es binario, el tema A es de ritmo cuaternario, de carácter triste-melancólico y en modo menor a fin de reflejar y recoger los diferentes estados anímicos, siendo el tema B (estribillo) en modo mayor a fin de apoyar el estado anímico de alegría al final de la canción.

Seguidamente se muestran todas las respuestas tal y como fueron expresadas por las cuatro pacientes:

Cuando / si me siento.... triste:

“Me quedo callada” (paciente 1)

“Me siento en el sofá y no me muevo” (paciente 2)

“Me pongo a llorar” (paciente 3)

“Me pongo la música” (paciente 4)

Cuando / si me siento.... nerviosa:

“... lo noto en el sueño” (paciente 1)

“... me da por comer” (paciente 2)

“... me da por comer” (paciente 3)

“... me pongo música o me voy a dar una vuelta” (paciente 4)

Cuando/ si me siento.... enfadada:

“Cuando me enfado, planto cara” (paciente 1)

“Cuando me enfado en casa, chillo” (paciente 2)

“... cuento hasta 10 y no me enfado” (paciente 3)

“... no soporto que me levanten la voz, es porque me gritan” (paciente 4)

Cuando/ si me siento.... alegre:

“... normalmente, soy alegre.” (paciente 1)

“... yo era alegre antes, ahora cada vez menos” (paciente 2)

“... hablo” (paciente 3)

“... canto y bailo” (paciente 4)

La letra definitiva del tema A de la canción quedó de la siguiente manera:

Si me siento triste... me quedo callada, y si estoy nerviosa... lo noto en el sueño.

Cuando yo me enfado... planto cara, pero normalmente... soy alegre. (paciente 1)

Si me siento triste... me siento en el sofá, y si estoy nerviosa... me da por comer

Cuando yo me enfado... en casa chillo,...era alegre antes y ahora menos. (paciente 2)

Si me siento triste... me pongo a llorar, y si estoy nerviosa... me da por comer.

Cuando yo me enfado... cuento hasta diez, y si estoy alegre... hablo. (paciente 3)

Si me siento triste... me pongo la música, y si estoy nerviosa... también.

Cuando yo me enfado... es porque me gritan, y si estoy alegre... canto y bailo. (paciente 4)

La metodología seguida para la creación de la letra del tema B fue la siguiente:

- Paso 1: La musicoterapeuta preguntó “¿qué ayuda y posibilidades crees que te puede ofrecer la música?”
- Paso 2: Cada participante, de manera espontánea, fue dando su respuesta, mientras la musicoterapeuta co-terapeuta anotaba los comentarios.
- Paso 3: Una vez recogido el material, la musicoterapeuta compiló la letra y compuso la música de la canción, adaptando la letra al ritmo y melodía de la canción. El tema B o estribillo es también de ritmo cuaternario y se presenta con un carácter más alegre a fin de potenciar el mensaje verbal que dan las pacientes sobre las aportaciones de la música en su taller de musicoterapia. Para enfatizar dicho mensaje y función de la música se repite la mayor parte del estribillo.

Seguidamente se muestran todas las respuestas espontáneas expresadas por las pacientes sobre la ayuda y posibilidades que les ofrece la música:

“La música nos ayuda a conocernos” (paciente 1)

“La música ayuda a sacar lo que tienes” (paciente 2)

“La música nos da tranquilidad” (paciente 3)

“Estamos por esto” (paciente 4)

La letra definitiva del tema B o estribillo de la canción quedó de la siguiente manera:

Estamos por esto, la música ayuda a sacar lo que tienes y a conocernos.

Estamos por esto, la música ayuda a sacar lo que tienes y a conocernos.

La música da, nos da tranquilidad. La música da, nos da tranquilidad.

El cierre de la actividad fue realizado proponiendo al grupo que decidieran entre ellas un título para esta canción. El proceso seguido consistió en un brainstorming de títulos posibles, seguido de una votación por parte de cada participante del título que le gustaba más. El título elegido por mayoría fue “La música ayuda”.

"AL AMANECER, DEJA TU ALMA..... FLOTAR"

♩ = 84 ANIMATO

INTRODUCCIÓN

lalala la lala la lala la lala la lala

7 la la Mi 7 TEMA A - CANTABILE ♩ = 84 Sol M FAM

la menor
Al amanecer déjate llevar so moqueves
Al amanecer déjate llevar so moqueves

13 re menor SI 7 MI 7 TEMA B - ANIMATO re menor ♩ = 120 SOL 7

ya vamos a To-car Aprende a vi vir ya ser fe-liz fe-liz fe-li
ya vamos a Can-tar Aprendo a vi vir ya ser fe-liz fe-liz fe-li

19 DO M LA 7 re menor SOL 7 DO/LA 7/MI 7 Tema A' cantabile

ic
Aprende a vi-vir ya ser fe-liz con ti go mis ma
Aprendo a vi-vir ya ser fe-liz con-migo mis ma.

25 la menor SOL M FAM re menor SI 7

cer de ja tus pro-ble-mas a trás pa ra que tu Al ma esté en

31 MI M MI 7 la menor SOL M FAM

Paz Al amanecer de ja tu Al ma flo-tar Es un nuevo

37 re menor SI 7 MI M Tema B' Animato re menor SOL 7

Dí-a Es un Dí-a más. Va mos a re ir can tar ha bían y cualquiero

43 DO M LA 7 re menor SOL 7 DO M LA 7 re menor

sa Vamos a flo rar sen tir vi vir ya mar co ge tú la Luz paraí lu mi

50 SOL 7 DO M LA 7 re menor SOL 7 DO M

nar tu Al-ma I-lu-mi-na tú, tu in-te-rior con tu Luz pro-pia con tu pro-pia Luz.

Ritardando

Composición de la canción 2: “Al amanecer deja tu alma... flotar”

Al igual que en la canción 1, la composición de esta segunda canción fue diseñada para abordar también el objetivo 1 relacionado con la expresión de sentimientos de tristeza y/o frustración sobre la enfermedad. Los objetivos específicos que pretendía trabajar esta actividad son:

- A. Evocar sentimientos y emociones a partir de la escucha de un tema musical con dos partes diferenciadas especialmente compuesta para la actividad de este grupo.
- B. Poner palabras a los sentimientos y emociones evocadas, de manera espontánea y libre.

La metodología seguida para la creación de la canción 2 fue la siguiente:

- Paso 1: La musicoterapeuta presentó al grupo una pieza musical instrumental, tocándola entera en el teclado (tema A y B).
- Paso 2: La musicoterapeuta invitó a las participantes a centrarse en el tema B sugiriéndoles que fueran expresando en voz alta cualquier cosa que les sugiriera la música, mientras tocaba reiteradamente el tema.
- Paso 3: Las pacientes fueron poniendo palabras de manera improvisada y espontánea, y la musicoterapeuta co-terapeuta fue registrándolas.
- Paso 4: La musicoterapeuta invitó a hacer lo mismo con el tema A, aportando el grupo nuevas letras y mensajes, mientras se iban anotando también.
- Paso 5: Se compiló el material y en la siguiente sesión se presentó al grupo la letra de la canción con los ajustes rítmicos realizados y se les invitó a aprenderla y cantarla todas juntas. Posteriormente, se añadió una introducción musical en la que se insertaban diferentes frases musicales para cada paciente para ser interpretadas con instrumentos de percusión melódicos.
- A nivel formal se puede observar, pues, que esta canción presenta una introducción en compás binario de carácter animato. Le siguen dos temas, A y B en compás cuaternario. El tema A es de carácter dulce cantabile mientras que el tema B o estribillo de la canción es de carácter alegre y animado.

La letra definitiva del tema A de la canción 2, quedó de la siguiente manera:

Al amanecer, déjate llevar, somos jueves ya, vamos a tocar.
Al amanecer, déjate llevar, somos jueves ya, vamos a cantar.
Al amanecer, deja tus problemas atrás para que tu alma esté en paz.
Al amanecer, deja tu alma... flotar, es un nuevo día, es un día más.

La letra definitiva del tema B o estribillo de la canción 2, quedó de la siguiente manera:

Aprende a vivir y a ser feliz, feliz, feliz.
Aprende a vivir y a ser feliz contigo misma.
Aprendo a vivir y a ser feliz, feliz, feliz.
Aprendo a vivir y a ser feliz conmigo misma.
Vamos a reír, cantar, hablar y cualquier cosa.
Vamos a llorar, sentir, vivir y amar.
Coge tú la Luz, para iluminar tu alma.
Ilumina tú, tu interior con tu Luz propia.
... Con tu propia Luz.

CONCLUSIONES

En base a las respuestas de las participantes comentadas anteriormente, podemos afirmar que la experiencia de este taller ha sido altamente positiva, habiéndose cumplido los objetivos terapéuticos establecidos al principio del tratamiento. El taller de musicoterapia ha sido valorado muy positivamente por parte de las participantes, habiéndose creado un alto grado de cohesión, creatividad y complicidad grupal, de manera que podemos transmitir el hecho de que tras el taller de musicoterapia las pacientes de este grupo están unidas no sólo por la enfermedad sino también por la música.

Un aspecto gratificante a añadir, es el hecho de que lo que se inició como una experiencia piloto, limitada a únicamente 11 sesiones, tiene continuidad en la actualidad, siendo un taller que se implementa ya semanalmente como un servicio más de esta asociación.

A nivel personal, destacar también que ha sido altamente gratificante y enriquecedor para nosotras el haber podido trabajar como pareja terapéutica, alternando roles de terapeuta y co-terapeuta, y alternando códigos de comunicación tanto a nivel verbal como no verbal. El entusiasmo transmitido por parte de las participantes ha hecho crecer el nuestro paralelamente, y nos ha hecho sentir, una vez más, que la música y la musicoterapia tienen mucho que ofrecer a las personas que viven un problema de salud.

Bibliografía

- Aldridge (1996). Music Therapy research in the medical literature. In Aldridge, D. (Ed.) Music Therapy Research and Practice in Medicine. From out of silence. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bailey, L.M. (1984). The use of songs in music therapy with cancer patients and their families. *Music Therapy*, 4 (1) 4-17.
- Bellamy, M.A., Willard, P.B. (1993). Music Therapy: An integral component of the oncology experience. *International Journal of Arts Medicine II* (1), 14-19.
- Berthomieu, A. (2004). Musicoterapia en Oncología. *MúsicaTerapia y Comunicación*. 25-81).
- Bunt, L., Martson-Wyld, J. (1995). Where words fail music takes over: A collaborative study by a music therapist and a counselor in the context of cancer care. *Music Therapy Perspectives*, 13 (1), 46-50.
- Burns, S J., Harbuz, I., Michael, S., Hucklebridge., Frank., Bunt., Leslie., (2001). A Pilot Study into the Therapeutics Effects of Music Therapy at a Cancer Help Center. *Journal Alternative Ther. in Health & Medicine* 2001 7(1): 48-56.
- Davis, W., & Gfeller, K. (2000) El proceso del tratamiento terapéutico. En Davis, Gfeller & Thaut (Eds): *Musicoterapia Introducción: Teoría y Práctica* (pàgs. 293-308). Barcelona: Boileau.
- Die Trill M. & Die Goyanes A. (2003). El Cáncer de Mama. En M. Die Trill (Ed.), *Psico-oncología* (165-184). Madrid: Ediciones ADES.
- Ficken, T. (1976). The use of song writing in a psychiatric setting. *Journal of Music Therapy*, 13 (4): 163-172.
- Freed, B. (1987). Song writing with the chemically dependent. *Music Therapy Perspectives*, 4, 13-18.
- Gfeller, K. E. (2000). Musicoterapia en el tratamiento de problemas médicos. En: W. B. Davis, K. E. Gfeller, & M. H. Thaut (Eds.). *Introducción a la musicoterapia. Teoría y práctica*. (pp. 214-232). Barcelona: Boileau.

-
- Kruse, J. (2003). Music Therapy in United States Cancer Settings: Recent Trends in Practice. *Music Therapy Perspectives*, 21, 89-98.
- Lane, D. (1992). Music therapy: A gift beyond measure. *Oncology Nursing Forum*, 19 (6), .
- Lane, D. (1993). Music Therapy: Gaining an edge in oncology management. *The Journal of Oncology Management*, January-February, 42-46.
- Mandel, S.E. (1991). Music therapy in the hospice: "Musicalive". *Palliative Medicine*.
- Munro, S & Mount, B. (1978). Music Therapy in Palliative Care. *Canadian Medical Association Journal*, 119, 3-8.
- O'Brien, E.K. (1999). Cancer Patients' Evaluation of a Music Therapy Program in a Public Adult Hospital. In R. R. Pratt & D. E. Grocke (Eds.) *MusicMedicine 3*. (pp. 285-300). Parkville. Victoria: University of Melbourne.
- O'Callaghan, C. (1996). Lyrical themes in songs written by palliative care patients. *Journal of Music Therapy*, 33 (2), 43-49.
- O'Callaghan, C. (1997). Therapeutic opportunities associated with the music when using song writing in palliative care. *Music Therapy Perspectives*, 15, 32-38.
- Salmon, D. (2001). Music therapy as psychospiritual process in palliative care. *Journal of Palliative Care*, 17 (3), 142-146.
- Slivka, H.H. & Bailey, L.M. (1986). The conjoint use of social work and music therapy with children of cancer patients. *Music Therapy*, 6A (1): 30-40.
- Schmidt, J.A. (1983). Song writing as a therapeutic process. *Music Therapy Perspectives*.
- Standley, J. M. (2000). Music research in medical/dental treatment: An update of a prior meta-analysis. En: American Music Therapy Association (Ed.), *Effectiveness of music therapy procedures: Documentation of research and clinical practice* (3rd ed., pp. 1-60). Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Standley, J. M., & Walworth, D. (2005). Overview. En: J. M. Standley, D. Gregory, J. Wipple, D. Walworth, J. Nguyen, J. Jarred, K. Adams, D. Procelli, & A. Cevasco (Eds.). *Medical Music Therapy*. Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Tobia, D.M. Shamos E.F., Harper D.M., Walch, S.E., Currie, J.L., (1999). The Benefits of Group Music at the 1996 Music Weekend for Women with Cancer. *Journal of Cancer Education*, 14 (2), 115-119.
- Trallero, C. (2004). *Musicoterapia Creativa en Pacientes con Cáncer: un Método para Medir la Ansiedad y el Estrés*. Interpsiquis. (1-8).

Pilar Carballo

Estudios de Música y Piano en el Conservatorio Superior Municipal de Música de Barcelona. Postgrado en Musicoterapia (Centro de Investigación Musicoterapéutica-CIM, Bilbao. Postgrado en Musicoterapia (FPCEE-Blanquerna (Universitat Ramon Llull).

Tiene experiencia como musicoterapeuta en el área de Salud Mental y Geriátrica, y concretamente en el campo de los trastornos neuróticos, psicóticos y de las demencias.

Actualmente es musicoterapeuta de la Asociación JADE/Oncolliga de Badalona.

Patricia Martí

Licenciada en Psicología (Universidad de Barcelona), Máster en Psicooncología (Instituto Superior de Estudios Psicológicos) y Máster en Musicoterapia (Universidad de Barcelona). Internado en Musicoterapia en el Miami Children's Hospital (Florida, EEUU). Estudios de Guitarra en el Conservatorio Superior Municipal de Música de Barcelona.

Profesora de Musicoterapia de la E.U.I.Santa Madrona y de la FPCEE-Blanquerna - Universitat Ramon Llull.

Musicoterapeuta en el Centre Clínic de Musicoteràpia, desde donde colabora en diferentes programas de Musicoterapia especialmente dirigidos a pacientes geriátricos y a enfermos con dolor crónico y cáncer. Es también musicoterapeuta de la asociación Oncolliga (Fundació Lliga Catalana d'Ajuda Oncològica) y del Casal de Sant Ildefons

Tesis del Posgrado y Master de Musicoterapia

Editamos la lista completa de las prácticas de los alumnos del Posgrado y Master de Musicoterapia.

Su orden es cronológico y encontrareis el tema y objeto de las prácticas, centro o institución donde se realizaron, autor y año. Este material está disponible para todos los alumnos del Master de Musicoterapia.

1. MUSICOTERAPIA. Contexto No Verbal, Escucha y Comunicación. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia.
María Uriarte, 30 de Mayo 1992 VIDEOVHS Nº15
2. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA CON DEFICIENTES MENTALES. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia
Iñaki Medela, 22 Junio 1992. VIDEOVHS Nº15
3. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia
Elena Ganboa Agirre, 9 Octubre 1992. VIDEOVHS Nº15
4. TECNICAS DE MUSICOTERAPIA DIRIGIDA A TOXICOMANOS EN PERIODO DE REHABILITACION. Casa terapéutica Sustraiak de Hernani, Gipuzkoa.
Txinto Sánchez, 13 Octubre 1992.
5. MUSICOTERAPIA EN EL DISMINUIDO PSIQUICO. Parque Residencial Angel de la Guarda, Rocafort, Valencia
Gloria Saiz, 7 Septiembre 1993.
6. UN CASO PRACTICO DE MUSICOTERAPIA. Deficiencia mental infantil, Colegio «Ntra. Sra de La Merced» Lainomendi, Bizkaia.
Soledad Bravo Payno, 30 Junio 1994.
7. METODOLOGIA GENERAL DE LA MUSICOTERAPIA EN EDUCACION ESPECIAL.
Ana Isabel Llamas Hernández, 30 Junio 1994
8. MUSICOTERAPIA EN LOS CIEGOS CON PLURIDEFICIENCIAS ASOCIADAS. Centro Ocupacional «Casa Santa Teresa» de Madrid.
Claudia Murcia Rodríguez, 19 Julio 1994.
9. JUEGOS MUSICALES Y TECNICAS DE MUSICOTERAPIA APLICADAS A UN GRUPO DE 6 NIÑOS CON DIFICULTADES ENTRE 6 Y 8 AÑOS.
Elena Lopez Garcia, 30 de Octubre 1995.
10. MUSICOTERAPIA EN LA REHABILITACION DE ENFERMOS MENTALES CRONICOS. Centro de Rehabilitación Psicosocial «Los Cármenes» de Madrid
Alberto Fombuena, 24 Abril 1997
11. MUSICOTERAPIA Y DEMENCIAS, UNA EXPERIENCIA PERSONAL, Residencia de la Tercera Edad, Valladolid
Camino Bustamante, 10 de Marzo 1998
12. MUSICOTERAPIA: UN CASO DE UN NIÑO DE LA COMUNIDAD GITANA, Vigo.
Rosa Mª Jiménez Valbuena, 21 de Septiembre 1998
13. MUSICOTERAPIA APLICADA AL MIEDO ESCENICO. Madrid.
Wen-Yu Ku de Valthaire, 19 de Octubre 1998

-
14. MUSICOTERAPIA EN LA PSICOSIS, Hospital de Día de Salud Mental Uribe Kosta de Osakidetza, Algorta, Bizkaia
Olga Fernández Samaniego, 26 de Julio 1999
 15. TECNICAS DEMUSICOTERAPIA APLICADAS EN EL EMBARAZO, Centro de Atención a la Mujer de Elizondo, Navarra.
Miren Irurzun Ayerza, 23 de Septiembre 1999
 16. PRACTICAS DE UN CASO DE MUSICOTERAPIA. Caso de Mutismo en Inexpresión (16 años) en la Escuela Pública Fabra de Alella, Barcelona
M^a Carmen Perez Planet, 4 de Octubre de 2000
 17. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA HOSPITALARIA, Cuatro hospitales de Nueva York.
M^a Jesús del Olmo Barros, 4 de Octubre de 2000
 18. 19. MUSICOTERAPIA Y DEMENCIAS, Programa Zaindu, Ayuntamiento y Mancomunidad de Durango, Bizkaia
Maite Lertxundi y Arantza Muñoz, 30 de Julio 2001
 20. MUSICOTERAPIA Y EDUCACION INFANTIL, La Caridad de Zaragoza
María Benedí Alarcon, 20 de Septiembre 2001
 21. MUSICOTERAPIA APLICADA A LA PRIMERA INFANCIA CON PLURIDISCAPACIDAD. Nexe Fundació, Servicio de Atención Precoz para Niños con Pluridiscapacidades de Barcelona
Carmen de Pacios Faine, 29 de Octubre 2001 VIDEO VHSN°45
 22. MUSICOTERAPIA EN EDUCACION ESPECIAL. «Servei de Teràpia Ocupacional» de Vic, Barcelona
Eva Roura Crespi, 5 de Noviembre 2001
 23. MUSICOTERAPIA EN TRASTORNOS NEUROTICOS CRONIFICADOS. Centro Público de Salud Mental de Barcelona
Pilar Carballo Villarino, 5 de Diciembre 2001 VIDEO VHS N° 39-40
 24. MUSICOTERAPIA RECREATIVA Y PREVAENTIVA EN MUJERES DE LA TERCERA EDAD INDEPENDIENTES Y VALIDAS. Ayuntamiento de Basauri, Bizkaia
M^a Carmen Zamora Mardones, 27 de Diciembre 2001 VIDEO VHSN°46
 25. 26. MUSICOTERAPIA Y AUTISMO. Residencia Madarias, Erandio Goikoa, Bizkaia
Jaione Barriuso Iturbe y Enrique Davila Espinosa, 26 Enero 2002 VIDEO VHSN°44
 27. TRABAJO MUSICOTERAPEUTICO CON UN GRUPO DE JOVENES DISCAPACITADOS FISICOS Y PSIQUICOS. ASPANDI Asociación de Padres de Niños Diferentes de Fuenlabrada, Madrid
Ana Chocano Palacios, 11 de Febrero 2002 VIDEO VHSN°43
 28. LA MUSICOTERAPIA EN LA DISMINUCIÓN DE ESTEREOTIPIAS DEL AUTISTA. Adultos, Unidad de Día ALHUCEMA, Asociación de Padres de Niños Autistas de Cádiz.
Edna A. Rodriguez Hernández, 25 de Febrero 2002
 29. MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL. ADACEN Asociación Daño Cerebral de Navarra.
Miren Uxua Echaide Iribarren, 16 Abril 2002
 30. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA CON ADULTO CON RETRASO MENTAL. Centro Jesús María de Educación Especial en Orozko, Bizkaia
Miriam Judit Armendariz Moro, 18 Abril 2002 VIDEO VHSN°48
 31. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA EN EL AULA TALLER, Programa de Jóvenes, Centro Sociolaboral Delicias CODEF de Zaragoza.
Beatriz Miguel Sesma, 27 Junio 2002

-
32. 33. MUSICOTERAPIA EN DOS CASOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTA EMOCIONAL. Niños, Centro de Día «Zirkilu», Bilbao.
Alma Victoria Gómez Meneses y M^a Helena Silva Rivadeneira, 2 Julio 2002 VIDEO VHSN°59
34. DAVID AMA LA MUSICA, TRABAJO DE MUSICOTERAPIA CON UN NIÑO AUTISTA. Centro de Salud Mental de Avilés, Unidad Infantil. Asturias.
Inés Cañedo-Argüelles Gallastegui, 20 Julio 2002
35. 36. MUSICOTERAPIA, 5 CASOS CLINICOS (Retraso en el desarrollo neuro-psicomotor, Hidrocefalia, Disturbio neuronal, Terapia de grupo y Síndrome del pánico). Clínica de Musicoterapia. Universidad UNAERP. Riveirã Preto. São Paulo, Brasil
Marga Montañé Benas y Nuria Martí Balaguer, 22 Julio 2002 VIDEO VHSN°55
37. EXPERIENCIA DE MUSICOTERAPIA EN «HOSPITAL DE DIA» DE PSIQUIATRIA. Adultos Hospital «Divino Valles» de Burgos.
Inmaculada Cuesta Arnaiz, 23 Julio 2002 VIDEO VHSN°56
38. 39. MUSICOTERAPIA CON NIÑOS DE EDUCACION ESPECIAL. Centro Educativo de Integración Social, Etnica y de Discapacidad Santa María la Nueva de Burgos.
Ana M^a Sanchez Alvear y Ana Pérez Varga, 23 Julio 2002 VIDEO VHSN°57
40. MUSICOTERAPIA, UN CASO DE CRECIMIENTO PERSONAL. Adulto. Gabinete de Logopedia y Musicoterapia de Cádiz.
Mercedes Gonzáles Sanchis, 24 Julio 2002 VIDEON°74FORMATO8-SVHS
41. APLICACION DE LA MUSICOTERAPIA A UN CASO DE AUTISMO INFANTIL. Centre Especial d' Autistes Carrilet de Barcelona.
Rosa Moretó Matosas, 13 Marzo 2002
42. APLICACION DE LA MUSICOTERAPIA EN LA PARALISIS CEREBRAL. Colegio Ángel de La Guarda - ASPACE - de Latores, Oviedo
Cristina Rogel Cifuentes, 4 Junio de 2003 VIDEO VHSN°58
43. 44. PROYECTO DE MUSICOTERAPIA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER. Centro Médico Psicogeriatrico, Centro de Día de Alzheimer de Madrid.
Johanna Loof y M^a Begoña García Sáez, 16 Julio de 2003 VIDEON°73FORMATO CD-R-JEPG
45. MUSICOTERAPIA, TRATAMIENTO GERIATRICO, Residencia de Ancianos «Ara-Bella» de Bilbao, Bizkaia.
Pilar Aguirre, 2 Octubre de 2003
46. RETRASO MENTAL Y ENVEJECIMIENTO. ASPANIAS, Asociación de Padres de Minusválidos Psíquicos, Unidad Asistencial Quintanadueñas, Burgos.
Olga Martínez Huerta, 28 Octubre 2003
47. MUSICOTERAPIA APLICADA A UN GRUPO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN UN CENTRO DE DIA DE SALUD MENTAL.
M^a del Mar Martínez Pardos, 4 Diciembre de 2003 VIDEO VHSN°63
48. 49. MUSICOTERAPIA APLICADA A JOVENES EN SITUACION DE RIESGO Y CON CONSUMO ABUSIVO DE SUSTANCIAS. Centro de Atención a las Drogodependencias (CAD) del Ayuntamiento de Madrid.
Berta Pérez Gutiérrez y Catalina Rivada García, 14 Enero 2004
50. 51. (Pendiente de traducción)
52. 53. MUSICOTERAPIA EN TERCERA EDAD. Residencia Fundación Bolivar, Areatza - Villaro, Bizkaia
Karmele Garay Pascual y Naia Rodriguez Arza, 29 Enero 2004
54. 55. UNA EXPERIENCIA DE MUSICOTERAPIA CON SINDROME DE RETT. Adolescente, Zaragoza.
Eva Pilar Chueca Miguel y Ana Cristina Martínez, 11 de Mayo 2004
-

-
56. MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER. Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer del Baix Llobregat, Barcelona
Estibaliz Millan Garcia, 30 de Junio de 2004 VIDEOVHSN°65
57. MUSICOTERAPIA Y SINDROME DE DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD. Niños Colegio «Madre de Dios» de San Inazio, Bilbao, Bizkaia.
Izaskun Alzola Garrido, 30 de Junio de 2004
58. LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO COMO PSICOTERAPIA GRUPAL. Adultos, MI-CIM Bilbao y KERCUS, Centro de Psicología, Bilbao
Roberto Oslé, Septiembre 2004
59. MUSICOTERAPIA APLICADA A DEMENCIAS. Asociación de Familiares de Alzheimer del Baix Llobregat, Barcelona.
Luis Fernando Vigata Solano, Septiembre 2004 VIDEOVHSN°71
60. MUSICOTERAPIA DE GRUPO EN AUTISMO INFANTIL. Asociación Autismo Málaga.
Isabel Mª Segura Díaz, Junio 2004 VIDEOVHSN°66
61. MUSICOTERAPIA EN LA ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE ARANDA Y RIBERA. Aranda de Duero, Burgos
Laura Domingo, Marzo 2005 VIDEOVHSN°67
62. MUSICOTERAPIA Y PARÁLISIS CEREBRAL. Niños. Colegio Público José Calderón de Reinosa, Cantabria
Susana Rodriguez Serna, Abril 2005 VIDEOVHSN°68
63. MEMORIA DE MUSICOTERAPIA. Educación Especial, Adolescentes, Colegio El Pino de Asprona, Valladolid
Elisa Martín Cartón y Diana Hernández Boada, Julio 2005
64. PRÁCTICAS DE MUSICOTERAPIA CON NIÑOS PARALÍTICOS CEREBRALES, Colegio Angel de la Guarda, ASPACE Oviedo, Asturias.
Eva Sanchez Corredoiras y Tania López Fernández. Julio 2005
65. MEMORIA: MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER. Centro de día de AFABUR, Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Burgos
María de Miguel Cavia. Julio 2005 VIDEOVHSN°70
66. MUSICOTERAPIA DE GRUPO EN SINDROME DE DOWN. ASPANDLE, Asociación de Padres y Protectores de Adultos y Niños Discapacitados de Lepe, Huelva.
Mª Angeles Cristobal. Febrero 2006 VIDEOVHSN°78
67. MUSICOTERAPIA EN LA ESCUELA MULTICULTURAL. Niños. Colégio Ntra. Sra del Carmen y San José de Zaragoza
Marta Catalán Cabezudo. Mayo 2006 VIDEOVHSN°79
68. MUSICOTERAPIA APLICADA A DEFICIENCIAS MENTALES. Niños, Down, Autismo, Parálisis Cerebral, Colégio Público «Los Alados» de Benavente, Zamora
Raquel Vicente Perez. Octubre 2005
69. MUSICOTERAPIA Y COMA. Adulto de Málaga.
Marta Gonzalez Lopez. Marzo 2006 VIDEOVHSN°80
70. 71. MUSICOTERAPIA Y EDUCACION ESPECIAL. Adolescentes Down y Deficientes Mentales del Centro San Juan de Dios de Valladolid
Carolina Gomez Monjas y Natalia Fdez Martin. Abril 2006
72. 73. LOS AUTISTAS NO ESTÁN OUT. Niño MIRAM Escuela Itinerante de Comunicación y Apoyo a la Familia de Valencia
Alicia Comino y Jose Marcilla. Junio 2006
-

-
74. MUSICOTERAPIA CON PARALISIS CEREBRAL. Niños del Aula de Educación Especial del Colegio Público Concha Espina-José Calderón de Reinosa, Cantabria.
M^a Isabel Gutierrez Echave. Junio 2006
75. 76. MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA CON POBLACION GERIATRICA. Unidad de Estancia Diurna para Mayores «Asisttel-Aljarafe» de Tomares, Sevilla.
Rosa M^a Salas y Margarita Cervera. Septiembre 2006 VIDEO VHS N°82
77. ¿MUSICOTERAPIA EN UN C.E.I.P.? Niños de Colegio Público de Educación Infantil y Primaria «Paulo Freire» de Málaga
M^a Dolores Carrión. Septiembre 2006
78. MUSICOTERAPIA UN CASO DE AUTISMO. Niños de APNALP Asociación de Padres de Niños Autistas de Las Palmas, Canarias.
Jose Antonio Gutierrez Granda. Septiembre 2006 VIDEO VHS N°62
79. «AMARILLO, AMARILLO ES» Musioterapia con adultos con discapacidad intelectual. Fundación ASPANIAS. Centro de día de la Unidad Asistencial Quintanadueñas de Burgos
Luis Miguel Saeta Merino. Abril 2007
80. MUSICOTERAPIA EN LA LACTANCIA MATERNA, Hospital «Valle del Nalón» de Asturias.
Salomé Suarez Argüelles. Mayo 2007
81. INPROVISACION Y AUTISMO INFANTIL. Autismo Aragón - Asociación de Niños Autistas, Zaragoza
María García Trigo. Mayo 2007 VIDEO CD-ROM
82. ESTUDIO DE UN CASO. Musicoterapia en TGD. Educación Especial. AUTRADE Asociación Regional de Afectados de Autismo y otros Trastornos del Desarrollo de Ciudad Real.
M^a de Gracia Vicente Paz. Mayo 2007 VIDEO CD-ROM + POWER POINT
83. MUSICOTERAPIA Y AUTISMO EN ADULTOS. Asociación Autismo Burgos.
Ana M^a Arribas Pérez. Mayo 2007
84. MUSICOTERAPIA Y PERSONAS CON DÉFICIT COGNITIVO GRAVEMENTE AFECTADOS. Adulto. Centro Virgen de la Esperanza de Málaga.
Manuel Guirado Tovar. Junio 2007
- 85-86. CUIDADOS PALIATIVOS. Asociación Potala Hospice y Asociación Española de Tanatología Musical. Madrid
M^a Elsa Gonzalez Pérez y Ana Tejedor Ruiz de Loizaga. Octubre 2007
87. MUSICOTERAPIA Y DISCAPACIDAD. Centro de Discapitados Psíquicos Valle del Roncal. Navarra
Bakartxo Arza Sanchez. Octubre 2007
88. PRÁCTICAS DE MUSICOTERAPIA. Taller de Musicoterapia para mujeres con cancer de mama.
Montserrat Piqué Palacín. Diciembre 2007
89. MUSICOTERAPIA Y EDUCACIÓN ESPECIAL. Colegio Público de Educación Especial "Secanet" de Villajoyosa.
Ana Isabel Berenguer Llorca. Enero 2008
- 90-91. MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON PSICOSIS. Centro de Salud Mental Uribe Kosta. Bizkaia
Amparo Gutierrez Cedeño y Ana López Llana. Febrero 2008
92. MUSICOTERAPIA EN LA MATERNIDAD-ESCUELA DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE RIO DE JANEIRO.
Marta Montserrat Pera. Febrero 2008 VIDEO N°84
93. MUSICOTERAPIA EN GERIATRÍA Y DEMENCIAS. Residencia "Abrente". A Coruña
M^a Jesús Vizcaya. Marzo 2008
94. MUSICOTERAPIA EN DISMINUCIÓN PSIQUICA EN PERSONAS ADULTAS. Residencia con personas adultas con disminución psíquica Fundación MAP. Ripoll.
Emma Brunet Vidal. Abril 2008
-

-
95. MUSICOTERAPIA DE GRUPO Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Centro San Juan de Dios Valladolid. Inés Sanz Martín. Mayo 2008.
96. MUSICOTERAPIA EN UN CASO DE ADOPCION. Zaragoza
M^a Esther Val López - Corton. VIDEONº83

Biblioteca CIM 2008

A continuación ofrecemos la relación de nuestra Biblioteca que está a disposición de los alumnos del Master y socios del CIM

1. EL RITMO MUSICAL. E. Willems. Ed. Universitaria de Buenos Aires.
2. EDUCACION MUSICAL PRECOZ Y ESTIMULACION AUDITIVA. Kuntzel H. M. -Ed. Médica y Técnica.
3. MANUAL DE MUSICOTERAPIA. Rolando O. Benenzon. Ed. Paidós.
5. LAS BASES PSICOLOGICAS DE LA EDUCACION MUSICAL. Willems, E. - Ed. Univ. Buenos Aires.
6. DESPERTAR AL ARTE, INTRODUCCION AL MUNDO SONORO. Forestier, R. - Ed. Médica y Técnica.
7. CUERPO, SONIDO, MUSICA Y OTROS LENGUAJES. Palacios, P. - Cuaderno de Adarra.
8. MUSICOTERAPIA. Alvin, J. - Ed. Paidós.
10. CUERPO, MUSICA Y TERAPIA. Fregtman, C. Ed. Búsqueda.
11. LOS EFECTOS NOCIVOS DEL RUIDO. Moch, A. - Ed. Nueva Paideia.
13. 2º CONGRES MONDIALE DEL' ENFANTISOLE. Ed. Nonverbal.
14. LE BILAN PSYCHO-MUSICAL ET LA PERSONNALITÉ. Verdeau Paillés, J. - Ed. J. M. Fuzeau.
16. LA MELODIE - THERAPIE DU LANGAGE - Ferrend - Vidal, A. - M. - E. Maloine.
17. INTRODUCCION A LA AUDIOMETRIA - B. de Quirós - Délia N. - Ed. Paidós.
19. TRATADO DE MUSICOTERAPIA- Thayer Gaston E. y otros - Ed. Paidós.
21. LA ENERGIA HUMANA Y LOS SONIDOS - Tomás Zeberio, J. - Ed. Marymar.
22. MUSICOTHERAPIE, PAROLES DES MAUX - Guiraud - Caladou, J. - M. - Ed. Van de Velde.
23. L' ENFANT, LE MONDE SONORE ET LA MUSIQUE - Agosti - Gherban, C. - Rapp - Hess, C. - Ed. Puf l'éducateur.
24. TALLER DE BIOMUSICA - Loroño, A. - Del Campo, P. - Ed. Integral.
25. L' HOMME SONORE - Aucher, M. - L. - Ed. Epi.
26. EXPRESSION GRAPHIQUE SOUS INDUCTION MUSICALE - A. R. E. - Ed. S. de La Cordée.
27. EL TAO DE LA MUSICA - Frgtman, C. - Ed. Estaciones.
28. LAS TECNICAS PSICOMUSICALES ACTIVAS DE GRUPO Y SU APLICACION EN PSIQUITRIA - Verdeau - Paillés, J. - Ed. Científico - médica.
30. SEMINAIRE ET TRAVAUX - Benenzon, R. - Ed. Non - verbal.
31. MUSICOTERAPIA EN LA FORMACION DEL TERAPEUTA - Doménech, J. L. - Blasco, F. - López, H. - Ed. Nau llibres.
32. RESUMENES, III CONGRESO MUNDIAL DEL NIÑO AISLADO Y I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE INSTITUCIONES PARA DISCAPACITADOS MENTALES - A.S.A.N.A.
33. MUSICOTERAPIA Y TARTAMUDEZ. R. Vallèe. Monográfico de Musicoterapia, 1. Ed. C.I.M.
34. RYTHMOTHERAPIE - Joly, A. - Ed. J. A.
35. LA REVUE DE MUSICOTHERAPIE - As. Musicotherapie Française - Vol. III - nº2.
36. MUSICOTERAPIA - La comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación. G. Ducourneau. Ed. Edf.

-
37. LA MUSIQUE ET LA TRANSE - Rouget, G. - Ed. Gallimard.
 38. LA MAGIE DU TON ET L'ART DE LA MUSIQUE - Rudhyar, D. - Ed. Arista.
 39. PSICOLOGIA DEL RITMO - Fraisse, P. - Ed. Morata.
 42. COURS D'EURYTHMIE MUSICALE - Steiner, R. - Ed. Centre Triades.
 43. EL ORIGEN MUSICAL DE LOS ANIMALES - SIMBOLOS EN LA MITOLOGIA Y LA ESCULTURA ANTIGUAS - Schneider, M. - Ed. Instituto Español de Musicología.
 44. LE CHANT SACRÉ DES ÉNERGIES - Maela & Patrick Paul - Ed. Présence.
 45. LA PRACTIQUE DE LA MUSICOTHERAPIE - Lecourt, E. - Ed. ESF.
 46. MUSIQUE ET MEDICINE - Echevin, P. - Ed. Stock-musique.
 48. SÉMANTIQUE MUSICALE - Daniélou, A. - Ed. Hermann.
 49. DEFICIENCE MENTALE ET MUSICOTHERAPIE - Guiradó, F. - Ed. Non - Verbal / A.M.Bx.
 50. MUSIQUE, THERAPIE, COMMUNICATION - Revue de musicotherapie. Ed. A.M.Bx. - N° del 1 al 41
 51. MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION - Revista de musicoterapia. - Ed. C.I.M. N° del 1 al 27
 52. EL SONIDO DEL UNIVERSO - Cazenave, G. - Ed. Indigo.
 54. GUIA PRACTICA DE MUSICOTERAPIA - Benze, L., Méreaux, M. - Ed. Gedisa.
 55. MUSICA Y EDUCACION - Revista de investigación pedagógico-musical.
 56. DISCRIMINACION AUDITIVA Y LOGOPEDIA - Bustos, I. - Ed. C.E.P.E.
 57. LA MUSICOTHÉRAPIE ET LES MÉTHODES NOUVELLES D'ASSOCIATION DES TECHNIQUES - Guillot, J. et M., Jost, J., Lecourt, E. - Ed. ESF.
 60. COMPRENSION DE LA MUSICA - Chasins, A. - Ed. Métodos Vivientes.
 - 65/1. IMPULSION DYNAMIQUE EVOLUTIVE - Association de Recherches Eurythmiques - Ed. Arceaux.
 - 65/2. IMPULSION DYNAMIQUE EVOLUTIVE - Association de Recherches Eurythmiques - Ed. Arceaux.
 69. MUSICOTHERAPIE, "Clinique, technique, formation", Gérard Ducourneau, Ed. Privat, Toulouse 1989.
 71. APUNTES PARA UNA PEDAGOGIA MUSICAL EVOLUTIVA, Paco Palacios, Ed. Musikarte, San Sebastian 1988.
 72. ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LA PERCEPCION AUDITIVA, Polly Behrmann, Ed. Médica Panamericana.
 73. SONS & THERAPIE, "Paurus & Inedits", B. Auriol.
 75. TECNICAS DE MUSICOTERAPIA APLICADAS AL DEFICIENTE MENTAL, M. López - M.D. García - M. Monje, Servicio de Publicaciones, Universidad de Córdoba.
 77. MUSICOTERAPIA EN LA PSICOSIS INFANTIL, Técnicas de acercamiento. Rolando O. Benenzon, Ed. Paidós, Buenos Aires 1976.
 79. MUSICOTERAPIA, Vivencia estética y salud mental. Vida Brenner de Aizenwasser, Ed. Barry, Buenos Aires 1968.
 80. ORIENTACION MUSICOTERAPEUTICA, Revista argentina de Musicoterapia, n° 34 - 35 - 36 - 37 - 38, 39, 40/43, Julio - Dic. 87, Enero - Marzo 88, Abril - Sep. 88, Oct - Dic. 88, Enero - Dic. 89.
 81. FONE, Revista editada por el Centro Ricerche di Musicoterapia de Nápoles, Italia, n°3 - n°4 - n°5.
 82. TEORIA DE LA MUSICOTERAPIA, R. O. Benenzon, Ed. Mandala-MI-CIM, España 1991.
 83. ASOCIACION DE MUSICOTERAPEUTAS DE LA REPUBLICA ARGENTINA. A.MU.RA., Anuario 1988-89/1990-91.
 84. MUSICA Y CONCIENCIA, R.J. Stewart, Mandala Ediciones.
 85. EL ADIESTRAMIENTO AUDITIVO EN EDADES TEMPRANAS, M. P. Berruecos y P. Sánchez Gavito, Ed. C. La Prensa Médica Mexicana S.A., México 1986.

-
86. DOCUMENTOS TECNICOS, Experiencia pedagógica con adolescentes paralíticos cerebrales “La música, un elemento rehabilitador”, Edit. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid 1988.
 87. EL SONIDO, Jean - Jacques Matras, El Ateneo Editorial, Buenos Aires 1979.
 88. GUIDE DES MUSIQUES NOUVELLES pour le voyage intérieur, Ralph Tegtmeier, Le Souffle d’Or, Francia 1988.
 89. INVESTIGACION EXPERIMENTAL EN MUSICA, Clifford K. Madsen y Charles H. Madsen (h.), Marymar Ediciones S.A., Buenos Aires 1978.
 90. L’ENFANT POLYHANDICAPE, MUSICOTHERAPIE. De la symbiose à la prise de parole. Florence Briolais - Bonichon. Edition du non-verbal / AMBX, Parempuyre 1990.
 97. CONVERSACIONES SOBRE MUSICOTERAPIA... Y ALGO MAS. Susana F. de Alemany / Frances G. de Wolf. Editorial Guadalupe. Buenos Aires 1988.
 99. GUERIR PAR LES SONS, L’influence de la musique des sons et du bruit sur la santé, S. Halpern - L. M. Savary, Edit. Retx, París 1989.
 100. ACORDE, Boletim da Associação des Profissionais e Estudantes de Musicoterapia do Estado de Sao Paulo. Brasil. Año 1 - nº 1 y 2, Agosto - Setiembre 1990.
 101. MUSICA Y MEDICINA. Leopoldo E. Acuña. Ediciones Hector A. Macchi, Córdoba 2084, Buenos Aires, Argentina, Junio 1990.
 103. MUSICOTERAPIA. Revista de la Asociación Argentina de Musicoterapia. TOMO 1 - Nº 2, 3 y 4 - 1988, 1989 y 1990. Buenos Aires.
 104. RITMO, MUSICA Y DEFICIENTES AUDITIVOS. Carmen E. Di Marco. Editorial Universitaria de Buenos Aires. La escuela en el tiempo. 1ª edición. -Septiembre, 1967-2ª edición actualizada: Junio, 1980.
 105. ECOUTE CORTICALE ET ECOUTE MUSICALE, Departament d’Acoustico-therapie, Association Bellefonds, Cenon, France.
 106. MUSICOTERAPIA EN EDUCACION ESPECIAL. Josefa Lacarcel Moreno. Universidad de Murcia. 1990.
 107. LOS CAMINOS DE LA MUSICOTERAPIA. La Musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales. Even RUUD. Traducción Dr. Gregorio Tisera-López. Ed. Bonum. Buenos Aires-Argentina 90.
 108. AUTISMO: DEPOIMENTOS E INFORMAÇÕES. Cleusa Barbosa Szabo. 2ª Ed. ampl. Sao Paulo: EDICON, 1988.
 109. AMT - RJ. INFORMATIVO. Nº XIX - Agosto / 91. Associação de Musicoterapia do Est do do Rio de Janeiro. Departamento de Divulgação.
 110. MUSICA, PODER, ARMONIA. R. F. Stewart. Ed. Mandala. Madrid 1991.
 111. LA MUSICA Y EL MOVIMIENTO EN LA ENSEÑANZA ESPECIAL. M. Angeles Bermell Corral. Universidad de Valencia. 1991.
 112. EL FRACASO ESCOLAR. Alfred Tomatis. Ed. La Campana. Barcelona Sept. 1989.
 113. MUSICOTERAPIA APLICADA AL NIÑO DEFICIENTE. Mª Feliciano Argueda Carmona. Colección libros de bolsillo -19- Excma. Diputación Provincial de Córdoba. Servicio de publicaciones. Córdoba 1985.
 114. LA CLEF DES SONS. Eléments de psychosonique. Bernard Auriol. Ed. Erès. Toulouse 1991. 115. A. Mu. R. A. Asociación de musicoterapeutas de la República Argentina. Boletín informativo. Año IV. Nº 9, (3º Trimestre 1991).
 117. INFORMA. Asociación Española de Musicoterapia. nº 2. Mayo 92/ nº 3 Mayo 93.
 118. L’ENFANT DU SONORE AU MUSICAL. Bernadette Céleste, François Delalande, Elisabeth Dumaurier. Ed. I.N.A. GRM / Buchet - Chastel.
 119. L’ECOLE PEUT - ELLE ENSEIGNER LES JOIES DE LA MUSIQUE?. Georges Snyders. Collection Psychologie et Pédagogie de la musique. Ed. EAP.
 120. DES MUSICOTHERAPIES. J. Arveiller. Collection Psychologie et Pédagogie de la musique. Ed. EAP.

-
121. MUSIC THERAPY INTERNATIONAL REPORT. American Association for Music Therapy. Vol. 1 - N° 1. 1983/ Vol. 7. 1990-91.
 122. MUSIQUE, MYTHE, NATURE OU LES DAUPHINS D'ARION. François-Bernard Mache. Ed. Meridiens Klincksieck
 123. LA MUSIQUE EST UN JEU D'ENFANT. François Delalande. Ed. I.N.A.-GR/Buchet.Chastel.
 124. EL CUERPO Y LOS SENTIDOS EN EL TRABAJO DE SENSIBILIZACION MUSICAL. Paco Palacios. Colección TEMÁTICA: Evolución Psico-Musical.
 125. LE LIEN MUSICAL. Projet de musicothérapie en Maison d'Accueil Spécialisée. Beatrice Chambron. Ed. du non verbal/A.M.Bx.
 126. CANADIAN ASSOCIATION FOR MUSIC THERAPY. ASSOCIATION DE MUSICOTHERAPIE DU CANADA. C.A.M.T./A.M.C. 1991 MEMBERSHIP DIRECTORY. REPERTOIRE DES MEMBRES 1991.
 127. MUSICOTERAPIA EN PSIQUIATRIA. Metodología y Técnicas. Dr. Rolando O. Benenzón - Prof. Antonio Yepes. Ed. Barry. Buenos Aires 1972.
 128. EQUILIBRE ET SANTE PAR LA MUSICOTHERAPIE. Jacques Jost. Medecines Actuelles. Ed. Albin Michel S.A. Paris 1990.
 129. EL NUEVO PAISAJE SONORO. R. Murray Schafer. Ed. Ricordi. Buenos Aires 1969.
 130. LOCURA Y CREATIVIDAD. INTRODUCCION A LA PSICOPATOLOGIA. Jose Mª Poveda. Ed. Alhambra S.A. 1ª Edición Madrid 1981.
 132. MUSIC THERAPY IN SPECIAL EDUCATION. Paul Nordoff and Clive Robbins. Second Edition, Revised Clive Robbins. Ed. Magnamusic-Baton, St. Louis 1983.
 133. CASE STUDIES IN MUSIC THERAPY. Kenneth E. Bruscia, Ph.D. Barcelona Publishers 1991.
 134. INTRODUCCION A LOS METODOS DE RELAJACION. Dr. Bernard Auriol. Traducción y adaptación Maite Falcón. Ed. Mandala. Madrid 92.
 135. PRIMERAS JORNADAS LATINOAMERICANAS DE MUSICOTERAPIA. 22 al 25 de Agosto de 1968. Buenos Aires. República Argentina. ORGANIZADAS POR LA ASOCIACION ARGENTINA DE MUSICOTERAPIA. Presidente: Dr. Rolando O. Benenzon.
 136. CONGRES MONDIAL DE MUSICOTHERAPIE. París. 4 al 8 de Julio de 1983. Organizado por la Association Francaise de Musicotherapie.
 137. REVISION DE LOS CONCEPTOS SOBRE MUSICOTERAPIA. Monografía para el curso de postgraduados de médico psiquiatra de la Universidad de Buenos Aires - Año 1964. R.O. Benenzon.
 138. ACTAS. 1as. JORNADAS INTERNACIONALES DE MUSICOTERAPIA. Madrid, 6-8 de Diciembre 91. Asociación Española de Musicoterapia. MADRID 93.
 139. ABSTRACTS. VII CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA. Del 19 al 23 de Julio 93. VITORIA-GASTEIZ.
 140. COLOR, MUSICA Y VIBRACION. Dr. Bernard Jensen. Ed. Mandala. Madrid 92.
 141. LA MUSICOTHÉRAPIE. Edith LECOURT. Nodules Puf. Paris 1988.
 142. MUSICOTERAPIA PSICOANALITICA - EL MALESTARE EN LA VOZ. Patricia PELLIZARI. Ed. Ricardo R. Resio. Argentina 93.
 143. EL LIBRO DE LA TERAPIA DEL SONIDO. Cómo curarse con la música y la voz. Olivea Dewhurst-Maddock. Ed. Edaf. Madrid 1993.
 144. LA MUSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO GERIATRICO. Una nueva visión. Ruth BRIGHT. Traducción Dr. Gregorio Tisera-López. Ed. Bonum. Buenos Aires - Argentina 91.
 145. INTERACCION MUSICA Y MOVIMIENTO EN LA FORMACION DEL PROFESORADO. M. Angeles BERMELL. Ed. Mandala. Madrid 93.

-
146. FREUDET LESONORE. LETIC-TAC DUDÉSIR. Edith LECOURT. Ed. L'Harmattan. Paris 92.
148. LE PAYSAGE SONORE. Toute l'histoire de notre environnement sonore à travers les âges. R. Murray SCHAFER. Ed. J.-C. Lattès 1979.
149. LA COMUNICACION NO VERBAL. Flora DAVIS. Ed. Alianza. Madrid 1976.
150. LA CURACION POR LA MUSICA. Transformación de las energías mediante los sonidos. Ted Andrews. Colección La otra ciencia. Ed. Martínez Roca. Barcelona 1993.
151. MUSIC THERAPY. Perspectives. National Association for Music Therapy, Inc. Vol. Ten. Issue 2. 1992
152. MUSICA & TERAPIA, quaderni italiani di musicoterapia. Vol. I N° 2. Luglio 93. Erga edizioni.
153. EDGAR CAYCE: GUÉRIR PAR LA MUSIQUE. Dorothée Koechlin de Bizemont. Ed. Rocher. 1989.
154. L'EMERGENCE DU SIGNE. MUSICOTHERAPIE ET MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE. Michel Gendarme. Ed. du Non-Verbal/ A.M.Bx. 1981.
155. TXALAPARTA. Josu Goiri Iturrizar. Arrigorriaga 1994.
156. LA MUSICA COMO MEDIO CURATIVO DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS. Dr. Candela Ardid. Ed. MICIM. "Colección Histórica". Bilbao 1994.
157. EL TAO DE LA VOZ, La vía de la expresión verbal. Técnica occidental y prácticas orientales para educar la voz cantada y hablada. S. Chun-Tao-Cheng. Gaia Ediciones. 1993.
158. GUIA PRACTICA PARA LA ELABORACION DE UN TRABAJO CIENTIFICO, Antonio Carreras - TESIS 2.1, Alejandro Arteché, CITA, Publicaciones y Documentación, Bilbao 1994.
159. LA MUSICA & SU MENTE, Helen L. Bonny y Louis M. Savary, Edit. EDAF/ Nueva Era 1994.
160. GUIA LIRICA DEL AUDITOR DE CONCIERTOS, Dr. Eduardo Alfonso, Ed. Sagitario, Madrid 1935
161. MUSICOTHERAPIE EN ONCOLOGIE. Alice Berthomieu. Ed. du non verbal/A.M.Bx. Collection «Les Cahiers», 1994.
162. LISTENING, PLAYING, CREATING : Essays on the power of sound. Carolyn Berezna Kenny. Ed. SUNY
163. MUSICA, SONIDO Y CURACION - John Beaulieu. Ed. Indigo-1994
164. BOLETIN DE INVESTIGACION EDUCATIVO-MUSICAL, Centro de Investigación en Educación Musical, Collegium Musicum de Buenos Aires, n°2 Julio 94, n°4 Abril 95, n°5 Agosto 95, n°6 Diciembre 95, n°7 Abril 96, n°8 Agosto 96, n°9 Diciembre 96, n°10 Abril 97, n°11 Agosto 97, n°12 Diciembre 97, n°13 Abril 98, n°14 Agosto 98, n°15 Diciembre 98, n°16 Abril 99, n°17 Agosto 99, n°18 Diciembre 99, n°19 Abril 00, n°20 Agosto 00, n°21 Diciembre 00, n°22 Abril 01, n°23 Agosto 01, n°24, n°25, n°26, n°27, n°28 Abril 03, n°29 Agosto 03, n°30 Diciembre 03, n°31 Abril 04, n°32 Agosto 04, n°33 Diciembre 04, n°34 Abril 05.
165. HACIA UNA EDUCACION SONORA. R. Murray Schafer. Aracana Editions.
167. LA RELATION THERAPEUTIQUE EN MUSICOTHERAPIE DANS DIFFERENTS CHAMPS D'APPLICATION» - Actes des 3èmes Rencontres Genevoises de Musicothérapie les 10 et 11 février 1992.
168. L'INTERVENTION REEDUCTIVE DANS L'ESPACE DU LANGAGE. Sa dimension pédagogique, Sa dimension thérapeutique. Roland Vallée. Edit. du non verbal/A.M.Bx
169. TERAPIA CREATIVA. Biblioteca de Psicología contemporánea. Sue Jennings y colaboradores. Edit. Kapelusz año 79
171. REVISTA INTERNACIONAL LATINOAMERICANA DE MUSICOTERAPIA. ADIMU (Asoc. de Docencia e Investigación en Musicoterapia). Edit. Bonum (Buenos Aires), Vol. 1-n°1-año 95, Vol. 1-n°2 año 96, Vol. 2-n°1 año 96, Vol. 2-n°2 año 96, Vol. 3 n°1 año 97, Vol. 3 n°2 año 97, Vol. 4 n°1 año 98, Vol. 4 n°2 año 98, Vol. 5 n°1 año 99, Vol. 5 n°2 año 99, Vol. 6 n°1 año 00
172. MODEL GUIDELINES FOR ETHICAL CONDUCT - WORLD FEDERATION FOR MUSIC THERAPY (Federación Mundial de Musicoterapia), Bulletin -Vol. IX

-
174. FORMACION DEL PROFESORADO, Revista Universitaria. Tema monográfico: Educación Especial, nº26 Mayo/Agosto 96. Universidad de Zaragoza.
 175. SONIDO Y PSIQUE. 8º Congreso de Musicoterapia-2º Congreso Internacional de The World Federation of Music Therapy. Del 14 al 20 Julio 96. Congress Centrum Hamburg.
 177. COLOR Y MUSICA EN LA NUEVA ERA. Corinne Heline. Ed. Mandala.
 179. MUSICOTHERAPIE- Une aide a la relation. Vicent Brouard. Collection «Les Cahiers». Editions du non verbal/A.M.Bx
 180. SONIDOS QUE SANAN. Jonathan Goldman. Ed. Luciérnaga.
 181. ANOREXIA-BULIMIA. Musicoterapia y otros aportes terapéutico. Gregorio Tisera-López. Ed. Homo Sapiens
 182. MUSICOTERAPIA DIDACTICA. Rolando Benenzon, Violeta H. de Gainza, Gabriela Wagner
 183. OUVERTURES MUSICALES POUR L'ENFANT PSYCHOTIQUE. Florence Calvez. Collection «Les Cahiers». Editions du non verbal/A.M.Bx
 184. ÉLÉMENTS DE MUSICOTHÉRAPIE. G. Ducourneau. Collection Thérapie. Ed. Dunond 1997
 185. JORNADAS INTERDISCIPLINARES DE EDUCACION ESPECIAL. Josep Lluís Doménech, Francisco Blasco, Verónica Cantó. Ed. Marfil, 1997
 186. LA MUSICA Y EL CEREBRO. Jean-Paul Despins. Ed. Gedisa, 1996
 187. LA MUSICA PARA EL NIÑO POR NACER., los comienzos de la conducta musical. Ruth Fridman. Colección Música y Proceso. Amaru Ed., 1997
 188. SONIDO, COMUNICACION, TERAPIA. Rolando Benenzon, Violeta Hernsy de Gainza, Gabriela Wagner. Colección Música y Proceso. Amaru Ed., 1997
 189. REVISTA INTERVENTIONS SONORES. Biblioteca nacional de Canada. Nº4,3 otoño 95
 190. BOLETIN DE LA ASOCIACION CATALANA DE MUSICOTERAPIA. Boletín nº1 Septiembre 95, nº2 Mayo 97, nº3 Julio 98, nº5 Abril 00
 191. DEL'OUÏE À LÀ AUDITION. Oreille-Musique-Surdité. Alain Cábero. Collection «Les Cahiers». Ed. Non Verbal/S.M.Bx, 1998
 192. ALGUNOS TRABAJOS CLINICOS EN MUSICOTERAPIA. Isabel Luñansky. Enero 1993
 193. SEIS NIÑOS AUTISTAS, LA MUSICA Y YO. Victor del Río. Edit. Mandala, 1998
 194. MUSICA Y TERAPIA. Mirta A. Córdoba de Parodi. Edic. Indigo, 1998
 195. 6ÉME. COLLOQUE; PEDAGOGIE, PRATIQUE ET RECHERCHE EN MUSICOTHERAPIE. Montpellier (France), 30 Mai 1998
 196. LA NUEVA MUSICOTERAPIA. Rolando O. Benenzon. Edit. Lumen, 1998
 197. REVISTA ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPIA. Associació Catalana de Musicoterapia. nº1 enero 99, nº2 octubre 99, nº3 Septiembre 00, nº4 Marzo 01, nº5/6 Enero-Junio 02
 198. DEFINIENDO MUSICOTERAPIA. Kenneth Bruscia. Colección Música, Arte y Proceso. Amaru Edic. 97
 199. MUSICOTHERAPIE ET TROUBLES DEL'EXPRESSION VERBALE. Roland Vallée. Edic. Du non verbal/A.M.Bx, noviembre 97
 200. MUSICOTERAPIA. Su pertinencia en Psiquiatría y en el tratamiento de la Drogadicción. Pablo Goldstein. Ed. Elite. 1984
 201. COMPENDIO DE MUSICOTERAPIA, VOL. I y II. Serafina Poch. Biblioteca de psicología. Ed. Herder 99
 202. MUSICA PARA ANTES DE NACER. Begoña Ibarrola. Edic. Epigono, 1998
 203. MUSICIEN À L'HÔPITAL. Pierre Artur. Editions du Non Verbal/A.M.Bx. Collection «Les Cahiers» 1999
 204. HABLEMOS DE LA ENFERMEDAD DEL ALZHEIMER CON PFIZER. Colección «Hablemos de...». acv

-
- ediciones.
205. MUSICOTERAPIA; TERAPIA DE MUSICA Y SONIDO. M^a Soledad Rodrigo. Editorial Musicalis. 2000
 206. EL EFECTO MOZART. Don Campbell. Ed. Urano, 1997.
 207. MODELOS DE IMPROVISACION EN MUSICOTERAPIA. Kenneth Bruscia. Colección musica, arte y proceso. Edic. Agruparte, 1999
 208. FUNDAMENTOS DE MUSICOTERAPIA. M. Betés de Toro. Ed. Morata, 2000
 209. MUSICOTERAPIA, De la teoría a la práctica. Rolando Benenzon. Ed. Paidós, 2000
 210. LA REEDUCATION EN MOUVEMENT. Colette Maïsterrena. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 2000
 211. SOPHROLOGIE, MUSICOTHERAPIE, LELIEN SONORE. Thierry Sorondo. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 1999
 212. LA MATERNITE. Thierry Sorondo. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 2000
 213. ENTENDRE L' OREILLE. Gilles Orliaguet. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 1998
 214. MUSICOTHERAPIE ET TROUBLES DEL' EXPRESION VERBALE. Roland Vallée. Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 1997
 215. DIALOGUE AND DEBATE. Music Therapy in the 21^o Century: A Contemporary Force for Change. 10^o Congress of Music Therapy, 23-28 July 2002, Oxford, England. 1/Book of Abstract - 2/ Programme
 216. MUSICOTHÉRAPIE ET AUTISME. Deux études de cas selon le modèle de Rolando Benenzon. Fabienne Cassiers. Éditions du Non Verbal/A.M.Bx, 2003
 217. LA MUSIQUE ET SES EFFETS EN MUSICOTHÉRAPIE. Régis de Vendevre. Éditions du Non Verbal/A.M.Bx, 2003
 218. UN DEUXIEME SOUFFLE. Geneviève Ruellou. Collection «Episode». Éd. du Non Verbal/A.M.Bx, 2004.
 219. LA DANSA. Ballem amb les músiques ètniques populars. Carme Pérez Planet. Ed Viena (2 CD's)
 220. LA MÚSICA COMO MEDICINA DEL ALMA. June Boyce-Tilman. Ediciones Paidós, 2003
 221. LA MÚSICA Y LA MENTE. Anthony Storr. Ed. Paidós 2002
 222. MUSICOTHERAPIE EN ONCOLOGIE. Alice Berthomieu. Collection «Les Cahiers». Editions du non verbal/A.M.Bx. 1994.
 223. UNA APPLICATION DE LA MUSICOTHÉRAPIE EN MAISON DE RETRAITE. Séverine Bass. Éditions du Non Verbal/A.M.Bx
 224. CADRE ET TROUVAILLES EN MUSICOTHÉRAPIE. Stéphane Fellonneau. Éd. du Non Verbal/A.M.Bx.
 225. EL EMBARAZO MUSICAL. Comunicación, estimulación y vínculo prenatal a través de la música. Gabriel F. Federico. Editorial KIER.
 226. PLAYING' IN THE BAND. A qualitative study of popular music styles as clinical improvisation. Kenneth Aigen. Nordoff-Robbins Center for Music Therapy. (Incluye DVD)
 227. LA MUSICOTHÉRAPIE. La part oubliée de la personnalité. Rolando O. Benenzon. Ed. de boeck, 2004.
 228. REVISTA TRIMESTRAL DE PEDAGOGÍA MUSICAL «MÚSICA Y EDUCACIÓN». Números del 1 al 63. último número Octubre 2005 (Nº 63)
 229. MUSICOTERAPIA EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LARGA ESTANCIA. Proyecto diseñado para un grupo de personas mayores institucionalizadas, con enfermedad mental crónica. Montserrat Vizcarro. Editions du Non Verbal/A.M.Bx. 2005
 230. THE MIRACLE OF MUSIC THERAPY. Rajendar Menen. Ed. Pustak Mahal. 2006
 231. RESONANDO. ECOS, MATICES Y DISONANCIAS EN LA PRÁCTICA MUSICOTERAPÉUTICA. Cora Alicia

Hemeroteca CIM 2008

- 1- CONTRA EL RUIDO. Manu Cortés. El Correo Español-El Pueblo Vasco, Sábado a sábado. 27 de Octubre 1990.
- 2- RECLAMAN UNA FORMACION PEDAGOGICA DE MUSICA EN LAS ESCUELAS DE PROFESORADO. Marta Ricart. La Vanguardia. 21 Marzo 1990.
- 3- LA VOZ, OTRA FORMA DE IDENTIDAD PERSONAL. Dr. Jordi Perelló. La Vanguardia, Salud y la calidad de vida. 21 de Marzo 1990.
- 4- MUSICOTERAPIA, ARMONIA DE LOS SENTIDOS. Gloria Escribano. Estar Mejor. Julio 90.
- 5- LA MUSIQUE QUI SOIGNE. Une nouvelle musique... de chambre!. L'Impatient, nº 139.
- 6- EN BUSCA DEL SILENCIO. Milagros Pérez Oliva. El País. 5 de Mayo de 1990.
- 7- VIVIR A GRITOS. Drs. García Tartas y Peñalva. El Correo Español - El Pueblo Vasco, Sábado a sábado. 27 de Enero 1990.
- 8- RUIDO, LA OTRA CONTAMINACION. La Vanguardia, Salud y calidad de vida. 11 de Octubre 1989.
- 9- DEFICIENCIA AUDITIVA Y FRACASO ESCOLAR. Gaspar Izquierdo Ros. Las Provincias. Valencia. 25 de Noviembre de 1982.
- 10- OIR, ESCUCHAR, ENTENDER. Juan Carlos Martelli. Uno Mismo, Vol.3, nº 4. Septiembre 84.
- 11- EL SUEÑO NO NOS PROTEGE DEL RUIDO: LA CONTAMINACION ACUSTICA. Roland Hatzenberger. Integral 59.
- 12- LA AYUDA CURATIVA DE LA MUSICA. Aitor Loroño y Redacción. Integral.
- 13- MUSICA PARA LA NUEVA ERA. Miguel Seguí. Universo Secreto. Mayo 1990.
- 14- MUSICA PARA RELAJACION Y TERAPIAS CORPORALES. Aitor Loroño. La Estética Profesional, nº 77. Junio-Julio 85.
- 15- MUSICOTERAPIA. El poder del sonido. Jaume Roselló. Integral nº 23.
- 16- MUSICA A TODO COLOR. El Correo del Sol. Integral nº 63. Enero 1985.
- 17- SUGERENCIAS MUSICALES.
- 18- MUSICA PARA DESPUES DEL SILENCIO. C. Caldini. Integral nº 45.
- 19- MEDICINA Y SALUD EN EL MUNDO. Integral nº 8.
- 20- LOS SONIDOS DE BABEL. Cari Correa.
- 21- LES SONS ET LA SANTE. Raymond Lautié. Vie et Action, nº 140. Marzo-Abril 1984.
- 22- EL DOLOROSO PRECIO DEL VIRTUOSISMO. La Vanguardia, domingo 16 de febrero 1989
- 23- DEL' AUDIOGRAMME AUX CHADRAS TANTRIQUES. M. Auriol. Psychologie Médicale. 1987.
- 24- LA MUSIQUE DE NOTRE CORPS. M. Testart. L'Impatient nº 101. Abril 86.
- 25- USTED DEBE CONOCERA.
- 26- EL CUERPO TRANSFORMADO. George Leonard. Uno Mismo.
- 27- POLUCION DE RUIDO. Hechos e ideas fuertes.
- 28- LOS RUIDOS DEL SILENCIO. Jorge Pinedo.
- 29- MUSICOTERAPIA. L. A. Lázaro. Guía de las nuevas terapias.
- 30- EL OIDO ELECTRONICO. Uno Mismo.
- 31- MUSICA PARA DESPUES DEL SILENCIO. Uno Mismo.

-
- 32- LOS VALORES TERAPEUTICOS DEL CANTO GREGORIANO. Carlos M^a López. La Vanguardia, Horizonte. 13 de Noviembre 1980.
- 33- EL RUIDO. Un peligro para la salud. Hernan Costabal T., Naturaleza.
- 34- A LA CAZA DEL DECIBELIO. Natxo Artundo. El Correo Español - El Pueblo Vasco. 9 de Julio 1989.
- 35- MUSICOTERAPIA O LA INTEGRACION Y LA GLOBALIZACION POR MEDIO DE LOS SONIDOS. Patxi del Campo. Deia. 21 de Mayo 1987.
- 36- EL NIÑO AISLADO: Un enfoque psicopatológico. R. Mises. Asana. Diciembre 1984.
- 37- LA MUSICOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA AMUSIA DE UNA PACIENTE CON FORMACION MUSICAL. Lia Rejane Mendes Barcellos. Asana. Mayo 83.
- 38- CAMPO SONORO Y AUTISMO. Salomon Resnik, Bruna Fontana y Simona Nissin. Asana n° 11 Diciembre de 1984.
- 39- MUSICOTERAPIA EN ANOREXIA NERVIOSA. Speiser D. Di Cesare. Asana n° 3. Septiembre 81.
- 40- POSIBILIDADES Y TECNICAS DE ACERCAMIENTO AL NIÑO AUTISTA Y SU GRUPO FAMILIAR. R. O. Benenzon. Asana n° 1. Marzo 81.
- 41- ¿CURA LA MUSICA?. Máximo Fernández. Revista Muy Personal. Marzo-Abril 88.
- 42- LE FOETUS ENTEND... ...LE BEBE SE SOUVIENT... B. Martino. Origine TDC n° 473. 9 de Marzo 1988. "Avant de naître"
- 43- HIPOACUSIA INDUCIDA POR EL RUIDO. Prof. W. Rubin. Tiempos Médicos, N° 369. Mayo 1988.
- 44- LES SOURDS SE JOUENT BEETHOVEN. François Bonnet. Liberation. 15 Juillet 1986.
- 45- MUSICOLOGIA EN AUDIOTERAPIA. Dr. Oscar Hutter y Enf. Raquel de Hutter. La Estética. Noviembre 82.
- 46- MUSICOLOGIA EN AUDIOTERAPIA. Dr. Oscar Hutter y Enf. Raquel de Hutter. La Estética. Diciembre 82.
- 47- RUIDOS. Manu Garro. Deia. Abenduak 1987.
- 48- EL RUIDO PUEDE PROVOCAR ALTERACIONES ORGANICAS SERIAS Y DE CARACTER PERMANENTE. Carlos Catalán.
- 49- CONTAMINACION SILENCIOSA. Diego Lechuga. Natura.
- 50- EL 90 POR 100 DE LAS SORDERAS PROFESIONALES NO SE DECLARAN. Tribuna Médica. 20 al 26 de Marzo 87.
- 51- LA SORDERA, UN MAL A ATAJAR. Roberto G. Bermejo. El Correo del Sol. Junio 91.
- 52- DESCUBREN LA CAUSA DE LA SORDERA DE BEETHOVEN. Correo. 12 Abril 1987.
- 53- DEBUSSY, UN GRAN ARTISTA, ENFERMO DE CANCER, CON FIRMA DE SUICIDA. Arcadio Baquero.
- 54- FONIATRÍA: UNA CIENCIA PARA EL CUIDADO Y LA REHABILITACION DE LA VOZ Y EL HABLA. B. Z. Bilbao.
- 55- LOS ACHAQUES DE EUTERPE. El Correo Español. domingo 12 de Marzo 1989
- 56- ASOCIACION ESPAÑOLA DE MUSICOTERAPIA. Luis de la Riva.
- 57- LA MUSICOTERAPIA, UNA TECNICA QUE NOS PUEDE AYUDAR A SER PERSONAS SATISFECHAS CON NUESTRA EDAD. Francesca Ferrari Rebull.
- 58- CONTRA EL RUIDO. Dr. Carles Calmet. ABC. 24 de Agosto 1991.
- 59- BILBAO CONVIVE CON EL RUIDO. Reina G. Rubio. Diario Metropolitano. 20 de Septiembre 1991.
- 60- LA GUERRA CONTRA EL RUIDO. Muy Interesante n° 125. Octubre 1991.
- 61- TXALAPARTA IKASTAROA. Kultur Etxea. 1990 Otsaila.
- 62- TXALAPARTA. Huts - Hitz taldea. Donostia 1979. Maiatzak 25.
- 63- LA MUSICA COMO TERAPIA DEL ALMA. Joaquín Gironella. Revista Música Abierta. n° 1. Abril 90.
- 64- LAS ESTIMULACIONES MUSICALES EN EL METODO VERBO-TONAL.
- 65- LOS FOSFOROS Y LA MUSICA. Chaterine Clément. Buenos Aires 1978.
-

-
- 66- HACIA UNA EPISTEMOLOGIA REALISTA DE LA MUSICOTERAPIA. Raul Serroni - Copello. Buenos Aires 86
- 67- MUSICOTERAPIA EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA. Txinto Sánchez. Revista Proyecto. nº 2. San Sebastian 1992.
- 68- MUSICOTERAPIA, LOS SONIDOS DEL SILENCIO. Colpisa. Buenos Aires.
- 69- COMISION HONORARIA DEL PATRONATO DEL PSICOPATA. CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION PSIQUICA.
- 70- LE FOETUS EN ACTION. Bernard Auriol. "Parcours - Les Cahiers du Grep Midi Pyrénées".
- 71- BRUITS. Jacques Attali (P.U.F. 1977). "Parcours - Les Cahiers du Grep Midi-Pyrénées".
- 72- ACTAS. I SIMPOSIUM NACIONAL DE MUSICOTERAPIA. Del 28 Marzo al 2 Abril de 1977. Madrid.
- 73 - LA MUSICOTERAPIA EN EL ESTADO ESPAÑOL. Pilar Lago. Vitoria 19 Octubre 1986.
- 74- EL RITMO MUSICAL COMO COADYUVANTE EN LA REHABILITACION MOTORA: UNA EXPERIENCIA PILOTO. Francisco Blasco Vercher.
- 75- ARTE Y CREATIVIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Nieves Sanchiz Pons, presidenta de ACEAC. Dossier de la Revista MINUSVAL, editada por el INSERSO . Nº 81.
- 76- II SIMPOSIO INTERNACIONAL MULTIDISCIPLINAR DE MUSICOTERAPIA "VIAGEM AO TUNEL DO TEMPO ATRAVÉS DA MUSICOTERAPIA". Rose Cristiane J. Cruz. Musicoterapeuta Associação de Pesquisa e Docência de Musicoterapia de Sao Paulo "APDM" & Faculdade "Marcelo Tupinambá". 9 a 13 Setembro de 1991. Palacio das Convenções Anhembi - Sao Paulo - Brasil.
- 77- RHYTHM FOR LIFE. RHYTHM BASED MUSIC THERAPY. SKILL DEVELOPMENT. Rhythm for life foundation. Arizona 1993.
- 78- BASIC MUSIC THERAPY COMPETENCIES. Kenneth Bruscia (Temple University), Barbara Hesser (New York University) & Edith Hillman Boxill (Manhattan Developmental Center, New York City).
- 79- EL INSTRUMENTO MUSICAL. Abril-Mayo 81. Nº6.
- 80- FRAGMENTOS DE UNA ENSEÑANZA DESCONOCIDA. Ouspensky.
- 81- CONCEPTOS MUSICOTERAPEUTICOS DE AUTORES ESPAÑOLES DEL PASADO, VALIDOS EN LA ACTUALIDAD. Serafina POCH BLASCO. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. INSTITUTO ESPAÑOL DE MUSICOLOGIA. Anuario Musical. Vol. XXVI. 1971.
- 82- POSIBLES RELACIONES ENTRE EL TIPO DE PENSAMIENTO SIMBOLICO DEL HOMBRE PRIMITIVO Y DEL ESQUIZOFRENICO. Serafina POCH BLASCO. Revista de Psiquiatría y Psicología Médica. Nº 2 - Abril 1977.
- 83- SEMINARIO DE MUSICOTERAPIA. Del 31 de Enero al 2 de Febrero de 1979. Milagros SEVILLANO y Teresa BOLADO ("Musicoterapia y movimiento"), Dr. Rolando O. BENENZON ("Nuevas técnicas de integración del niño psicótico y deficiente mental", "Aplicación de la musicoterapia"), J. Daniel TERAN FIERRO ("Musicoterapia: Comunicación y Apoyo") y M^a Angeles COSCULLUELA ("Musicoterapia e invidentes"). Centro de Ed. Especial "Nuestra Señora del Carmen". Madrid.
- 84- EL NECESARIO ENTRENAMIENTO MUSCULAR DIARIO DEL INTERPRETE MUSICAL. Dra. Ans L. Samama - Polak. Música y Educación. Revista de investigación Pedagógico-Musical. Vol. III - Nº1. Primavera 90. Madrid.
- 85- EL STRESS Y LOS MUSICOS. Dra. Ans L. Samama-Polak. Música y Educación. Vol. III Nº2. Otoño 90. Madrid.
- 86- LA TENSION EN EL INTERPRETE. ALGUNOS CONSEJOS ANTES Y DURANTE LA EJECUCION. Carola Grindea. Música y Educación. Año IV, 1 - Nº7. Junio 91. Madrid.
- 87- MUSICA Y FUNCIONES VEGETATIVAS. G. Harrer, H. Harrer, W. Pöldinger, W. J. Revers, W. C. Simon. Estudio efectuado en el Instituto de Psicología Experimental de la Música, Fundación Herbert von Karajan, Universidad de Salzburgo.

-
- 88- FACILITATED COMMUNICATION MOTIVATED BY NORDOFF-ROBBINS STYLE IMPROVISATIONS. Ginger Clarkson & Jamie Tardanico.
 - 89- EL 58% DE LAS CALLES DE BILBAO REGISTRA UN NIVEL DE RUIDO SUPERIOR AL ADMISIBLE. El Correo. Viernes, 10 de Diciembre de 1993.
 - 90- PONENCIA - ATAXIA. M^a Angeles Bermell Corral. Prof. Titular de la Escuela Universitaria de Form. Profesorado de E.G.B. Universidad de Valencia. Julio 93.
 - 91- SABER O NO SABER. ACERCA DEL PROBLEMA DE LA TEORÍA EN MUSICOTERAPIA. Mta. Diego Schapira.
 - 92- LA TRANSICIÓN ESTÉTICA. Indicios de un pensar estético en musicoterapia. VII Congreso Mundial de Musicoterapia, Vitoria 1993. Mta. Gustavo Rodríguez Espada. Taller de Comunicación No-Verbal y Musicoterapia. Buenos Aires. Argentina.
 - 93- NEUROLOGÍA. EL ENIGMA DEL DON MUSICAL. Dra. Jacqueline Renaud.
 - 94- UN PROBLEMA LABORAL QUE TODOS OYEN Y POCOS ESCUCHAN. La normativa laboral sobre el ruido se aplica escasamente. Revista "Salud entre todos", n^o 53 - Marzo 94. (Pag. 5)
 - 95- LA MUSICOTERAPIA, ÚLTIMO INTENTO PARA AYUDAR A LOS NIÑOS AUTISTAS. El País. 21 de Marzo de 1994.
 - 96- MUSICA Y COLOR DE LAS PALABRAS. Más allá. Julio 94.
 - 97- LES TROUBLES DEL 'ÉTABLISSEMENT DE LA RELATION PRÉCOCE D'UN NOUVEAU-NÉ AVEC SON ENVIRONNEMENT. E. About.
 - 98- EL RUIDO QUE HACE LA CALLE. El Correo Español del Pueblo Vasco. 10 de Julio de 1993.
 - 99- UN ESTUDIO VASCO CONFIRMA LA EFICACIA DE LA TERAPIA FAMILIAR EN LOS ESQUIZOFRÉNICOS. El Correo Español del Pueblo Vasco. 14 de Septiembre de 1994.
 - 100- TERAPIA MUSICAL. El País. 18 de Septiembre de 1994.
 - 101- DIRDIRA, EL NUEVO ESPECTÁCULO COLECTIVO TEATRAL KONTRAPLAS. Txalaparta como terapia.
 - 102- NUEVA LUZ SOBRE EL CEREBRO DE LOS MUSICOS - ABC de la ciencia
 - 103- MUSICA PARA NO SER OIDA - Babelia, 14 de Marzo 1992.
 - 104- GENIO Y LOCURA HASTA LA SEPULTURA. Nuevas investigaciones prueban la relación entre creatividad y depresión.- EL PAÍS, 18 de Octubre 1993.
 - 105- LES SEPT PILIERS DE L'ART-THÉRAPIE. La Vie Naturelle - N^o96 - Julio/Agosto 94.
 - 106- EL AUTISMO PUEDE CAPTARSE A LOS 18 MESES. Egin - Octubre 95
 - 107- TOXICOMANIAS. Los padres deben prepararse para lo que les va a tocar vivir. Egin - Octubre 95
 - 108- REFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT DES INSTRUMENTS A CORDES. Lord Yehudi Menuhin. ESTA. France- Actes du colloque national de Grenoble-10 y 11 enero 94.
 - 109- LE CHANT CHEZ L'ENFANT. Une voix bien placée. Jocelyne Sarfati. ESTA France- Actes du colloque national de Grenoble-10 y 11 enero 94.
 - 110- L'ENFANT ET LE SON MUSICAL: Le bon et le mauvais. Bernard Cygler. ESTA France- Actes du colloque national de Grenoble-10 y 11 enero 94.
 - 111- CERVEAU ET MUSIQUE: Rôles du cerveau dans les aptitudes musicales. Florent Borgel. ESTA France- Actes du colloque national de Grenoble-10 y 11 enero 94.
 - 112- RUIDO, por favor - QUO, n^o3 Diciembre 95
 - 113- CONCIERTO CURATIVO CON CUENCOS DE CUARZO - MAS ALLA, N^o82 Diciembre 95.
 - 114- ESCUELA DE MUSICOS PRODIGIO - EL PAÍS SEMANAL, n^o482 Septiembre 1986
 - 115- ATAQUE DE DECIBELIOS - EL CORREO ESPAÑOL, Sábado a Sábado, 23 de Marzo 1996
 - 116- LA MUSICA - COMUNIDAD EDUCATIVA, Junio 1996

-
- 117- EL LENGUAJE SONORO DE LOS SERES VIVOS - NATURAL, Periódico de Salud Natural y Ecología, nº2 Verano 96
 - 118- ¿QUE ES LA MUSICA NUEVA ERA?, Steven Halpern, Revista Natural.
 - 119- MUSICOTERAPIA. Acordes para la salud. Revista Ser Humano.
 - 120- TERAPIA EN SOL MENOR. Periodico La Verdad, domingo 21 septiembre 97
 - 121- DOCTOR MUSIC, Así mejora nuestra salud la Música. Revista Quo, octubre 97
 - 122- MELODIAS PARA VENDER, Diario «El Mundo», nº269 Jueves 13 Noviembre 97
 - 123- DISLEXIA Y MUSICOTERAPIA, Revista BioCiencia 2000, nº4 Julio-Agosto 98
 - 124- LA MUSICA PUEDE MODIFICAR LA ESTRUCTURA DEL CEREBRO. Diario «El Mundo», Salud, nº317, domingo 15 de noviembre 98
 - 125- DOCTORA MUSICA. Revista «Integral», nº228 - Diciembre 98
 - 126- MEDICINA PARA ESCUCHAR. Revista «Muy Especial» nº36 - Julio/Agosto 98
 - 127- CLAVES DEL MIEDO ESCENICO. Doce notas. Wen Yu Ku de Valthaire. Julio 98
 - 128- EL EFECTO MOZART. Cuerpomente, junio 1999
 - 129- MUSICOTERAPIA EN LA TERCERA EDAD. Revista Música y Educación, nº38, Junio 99
 - 130- EL DIDJERIDU: DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO, FASES DEL APREDIZAJE Y USO EN LA MUSICOTERAPIA. Revista «Eufonía» nº16 Agosto/Septiembre 99. pag.96 a 104.
 - 131- MUSIQUE, Une influence insoupçonnée. revista Réveille-Vous!, 8 octubre 1999
 - 132- MUSICA PARA LISTOS. Revista «Muy Interesante», nº227, abril 00
 - 133- MUSICOTERAPIA: UNA PROPUESTA EDUCATIVA-TERAPEUTICA EN ESTIMULACION TEMPRANA. Revista «Tavira», nº15 año 1998. Fac. Ciencias Educa. Univ. de Cadiz.
 134. LA MUSICOTERAPIA. Revista «Discovery Salud» nº20, septiembre 2000
 135. LA MUSICOTERAPIA Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. Rev. Música, Arte y Proceso, nº6 - 98.
 136. 250 VASCOS PADECEN EL SINDROME X FRAGIL, UN EXTRAÑO RETRASO MENTAL. El Correo «Vivir», 25 de noviembre 2000.
 137. MELODIAS QUE CURAN Y ALIVIAN. La Farola, año 2000.
 138. RECORDAR LA MUSICA. Diario Deia, 11 enero 2002
 139. EL PODER CURATIVO DEL SONIDO Y EL CANTO DE ARMONICOS. Marzo 2002
 140. LA CURACION MEDIANTE EL SONIDO DE CUENCOS DE CUARZO. Rev. «Discovery Salud» nº35, enero 2002
 141. ALZHEIMER. Ctro. Rehabilitación de memoria «Mente». 2002
 142. COMO SINCRONIZAR EL CEREBRO CON MUSICA. Rev. «Discovery Salud» nº35, enero 2002
 143. MUSICOTERAPIA PARA SALIR ADELANTE. (Bebés prematuros) Rev. «Ser Padres» Diciembre 2000
 144. MUSIC AND PREOPERATIVE ANXIETY: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY. Anesthesia & Analgesia. Institución: Complejo Hospitalario Donostia
 145. LA REVISTA DE BLANQUERNA. Fundació Blaquerna. Nº 8, Diciembre 2002 - Universitat Ramon Llull
 146. LA REVISTA ESCLAT. Esclat Associació pro persones amb paràlisi cerebral. nº13, invierno 2000
 147. LA MUSICA COMO TERAPIA. Revista Afimm nº78, septiembre/noviembre 2003
 148. LA MUSICOTERAPIA. MELODÍAS QUE CURAN EL ESTRÉS. Revista Psicología y Salud Mental
 149. MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER. Revista Afimm nº 82, septiembre/noviembre 2004
 150. LA CONTAMINACIÓN ACÚSTICA. Revista Integral nº 59
 151. THE BONNY METHOD OF GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM) IN THE TREATMENT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) WITH ADULTS IN THE PSYCHIATRIC SETTING
 152. THE EFFECT OF CLASSICAL MUSIC ON THE ABSORPTION AND CONTROL OF MENTAL IMAGERY (GIM)
 153. TWENTY-ONE YEARS LATER: A GIM UPDATE

-
154. THE SPIRITUAL INSIGHTS OF A GUIDED IMAGERY AND MUSIC CLIENT WITH AUTISM (GIM)
 155. THE BONNY METHOD OF GUIDED IMAGERY AND MUSIC (GIM) AS INDIVIDUAL AND TREATMENT IN A SHORT-TERM ACUTE PSYCHIATRIC HOSPITAL.
 156. THE EFFECTS OF GUIDED IMAGERY THROUGH MUSIC ON STATE AND TRAIT ANXIETY.
 157. WEAVING A CIRCLE: A RELAXATION PROGRAM USING IMAGERY AND MUSIC (GIM)
 158. GUIDED IMAGERY AND MUSIC IN HEAD TRAUMA REHABILITATION (GIM)
 159. THE BONNY METHOD OF GUIDED IMAGERY AND MUSIC IN THE TREATMENT OF TERMINAL ILLNESS: A PRIVATE PRACTICE SETTING (GIM)
 160. EFFECT OF GUIDED IMAGERY OF LENGTH OF STAY. PAIN AND ANXIETY IN CARDIAC SURGERY PATIENTS.
 161. MUSIC THERAPY INTERVENTIONS FOR PEOPLE WITH HEARING DISORDERS IN AN INPATIENT SETTING.
 162. THE EFFECT OF THE BONNY METHOD OF GUIDED IMAGERY AND MUSIC ON THE MOOD AND LIFE QUALITY OF CANCER PATIENTS (GIM)
 163. CONSIDERING CLASSICAL MUSIC FOR USE IN PSYCHIATRIC MUSIC THERAPY.
 164. LA MÚSICA COMO TERAPIA. La voz de Lepe. Julio 2004
 165. ¿LE ESTÁ ENFERMANDO EL RUIDO?. El Mundo. Febrero 2004
 166. DEMOSTRADO: QUIEN CANTA... TuGueb.com. Portal de gaceta universitaria
 167. LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y LA FAMILIA: ASPECTOS EMOCIONALES. Revista AFIMM nº 79, diciembre / febrero 03/04
 168. MUSICOTERAPIA. LA MÚSICA APLICADA AL CAMPO DE LA SALUD. Periódico Merindades, septiembre 2004.
 169. MUSICOTERAPIA CON OBJETOS SONOROS ARCAICOS. Rev.Intl. Lat-Am. de Musicoterapia, Vol.5, nº2, 1999.
 170. MUSIC ALTERS CONSTITUTIVELY EXPRESSED OPIATE AND CYTOKINE PROCESSES IN LISTENERS.
 171. ESTA SONATA ES UN MEDICAMENTO. CONSULTE EN FARMACIAS. El Semanal. El Correo. 20 Febr. 05.
 172. LA MUSICOTERAPIA. Carles Pérez Collado. Revista Biorritmes
 173. MELODIAS PARA LA DISCAPACIDAD. Ana Rojo y Loreto Hernandez. Revista En Marcha, nº 34 (2002).
 174. LOS BENEFICIOS DE LA MÚSICA EN LA SALUD. Salutia
 175. LA MUSICOTERAPIA, UNA HERRAMIENTA QUE MEJORA LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE.
 176. ¿DEPRESIÓN O AKJOTA? ENTREN BEETHOVEN. 26/6/03
 177. LA MÚSICA TAMBIÉN CURA. David Servan-Schreiber. Revista Psychologies nº 6. Julio 2005
 178. ENTREVISTA MUSICOTERAPIA. Arantza Muñoz Hernandez. DEIA, 24 de julio de 2005
 179. ENTREVISTA MUSICOTERAPIA. Arantza Muñoz Hernandez. EL Correo, 21 de julio de 2005
 180. EL SÍNDROME DEL MAULLIDO DE GATO. El Mundo Salud. 18 de julio de 2005
 181. CÓMO AFRONTAR EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD DESCONOCIDA. SÍNDROME DEL MAULLIDO DE GATO. El Mundo Salud, 18 de julio de 2005.
 182. MÚSICA A TODO PULMÓN. Isabel F. Lantigua, El mundo.es. 10 de septiembre de 2004.
 183. MUSICOTERAPIA. UN INSTRUMENTO DE AYUDA PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD. Melissa Mercadal y Patricia Marti. Revista de enfermería ROL. Volumen 28 - nº3. Marzo 05
 184. LA MÚSICA LE AYUDA A CRECER. Revista Mi Bebé y Yo. Nº 166. Marzo 06
 185. EL USO DE LAS CANCIONES DE CUNA COMO MOTIVO TRASCENDENTE AL FINAL DE LA VIDA. I Congreso Nacional de Musicoterapia. Barcelona. 17-19 de Febrero de 2006. Joanne Loewy/Andrew Stewart.
 186. MUSICAL INTELLIGENCE
 187. ARTÍCULO MI-CIM. Arantza Muñoz. Deia. Lunes 8 de abril de 2006.

-
188. NANAS CON EL CORAZÓN. Luis Fernando Vigata. Tu Bebé. Mayo 06
 189. MUSIC THERAPY ASSISTED CHILDBIRTH. CCC Music Therapy Center. Noviembre 1996
 190. DIOS LOS CRIA Y ELLOS PREGUNTAN. Periódico Deia. 23 de septiembre 2006
 191. HOSPITALES QUE NO LO PARECEN. El mundo. Suplemento Salud. 12 de Mayo de 2007
 192. EL MP3 A TODO VOLUMEN DEJARÁ SORDOS A LOS 50 A LOS JÓVENES DE AHORA. Periódico 20 Minutos. 16 de Mayo de 2007
 193. INTERVENCIÓN MUSICAL EN EL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: DELIMITACIONES CONCEPTUALES DESDE LA PEDAGOGÍA MUSICAL Y LA MUSICOTERAPIA. Patricia Sabbatella Riccadi. Revista de Ciencias de la Educación, nº20. Año 2004
 194. VIRGEN DEL ROCÍO APLICA MUSICOTERAPIA A SUS PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO. ABC. Mayo 2007
 195. LA MÚSICA COMO MEDICINA. El Correo de Andalucía, 4 de Mayo de 2007.
 196. UNA CANCIÓN DE MARTA SANCHEZ LOGRA DESPERTAR DE UN COMA A LA ACTRIZ VENEZOLANA DANIELA SPANIC. Revista Hola. Agosto 2007
 197. LA MÚSICA, MEDICAMENTO DEL ALMA. El Correo Digital. Año 2007
 198. MÚSICA A PRECIO DE GANGA. Periódico 20 Minutos. Junio 2007
 199. MÚSICA PARA CURAR. Periódico la Vanguardia. Marzo 2008
 200. INTERVENCIÓN MUSICAL EN EL ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: DELIMITACIONES CONCEPTUALES DESDE LA PEDAGOGÍA MUSICAL Y LA MUSICOTERAPIA. Patricia Sabatella. Revista TAVIRA de Ciencias de la Educación, nº 20 año 2004.
 201. DECÁLOGO SOBRE LACTANCIA. La nueva España. Febrero 2007.
 202. EL RUIDO ENFERMA A UNO DE CADA CINCO ESPAÑOLES. Diario Metro Directo. Febrero 2007
 203. CHSSSSSS SILENCIO. Revista Dietética y Salud, nº 128, año 2007
 204. MÚSICA CONTRA EL CÁNCER. Diario Público. MARZO 2008.
 205. EL VALOR DE LA IMPROVISACIÓN. Diario El Correo. Diciembre 2007
 206. APRENDE A ESCUCHAR CON EL MÉTODO TOMATIS. Revista Terapias Alternativas.
 207. MELODÍAS EN LA CONSULTA. Info Salud. Periódico EL Mundo. Noviembre 2007
 208. LA MÚSICA DEL CORAZÓN. Revista Corazón Sano. Año 2007
 209. MUSICOTERAPIA PARA LA ESQUIZOFRENIA Y ENFERMEDADES RELACIONADAS. The Cochrane Collaboration. Año 2007
 210. LA CAPACIDAD DE EXPRESAR EMOCIONES ES DETERMINANTE EN EL CONTROL DEL ASMA. El Correo Digital. Febrero 2008.
 211. INVESTIGAN LOS EFECTOS DE LA MUSICOTERAPIA EN BEBES PREMATUROS. Terra.es. Marzo 2008
 212. MUSICOTERAPIA EN PEDIATRÍA. Afanic Digital. Marzo 2008.
 213. MUSICOTERAPIA ALGO MÁS QUE ESCUCHAR MÚSICA. Quirón Grupo Hospitalario. Marzo 2008
 214. LA MÚSICA FAVORECE LA CURACIÓN DEL PACIENTE. Ana Arroyo. Periódico 20 minutos. Marzo 2008.
 215. LA MUSICOTERAPIA COMO INSTRUMENTO FAVORECEDOR DE LA PLASTICIDAD, EL APRENDIZAJE Y LA REORGANIZACIÓN NEUROLÓGICA. Revista Nuevos Horizontes, nº 1, año 2006

LISTADO DE MUSICOTERAPEUTAS ASOCIADOS AL CIM - 2008

albiso

ASTURIAS

- **LÓPEZ ROZADA, Raquel** - Musicoterapeuta y profesora de piano y lenguaje musical especializada en hipoacusia.

* C/ El Alisu, 2 - 2ºD - 33540 ARRIONDAS - Asturias - 630 26 27 12

* raquelopezrozada@hotmail.com

- **MIRANDA ARROYO, Lorena** - Profesora de Música a discapacitados, Educación Especial, Integradora Social y Musicoterapeuta.

* C/ Bº San José, S/N - Escalera Izda, Bº D - 33500 - LLANES - Asturias - 661- 26 09 97 -

* loreninaster@gmail.com

- **SUÁREZ ARGÜELLES, Salomé** - Maestra y Musicoterapeuta.

* Río Cares, 25 - 2º A - 33980 - POLA DE LAVIANA - Asturias - 985- 60 05 62 / 690- 62 12 52 -

* salomebegega@hotmail.com

BARCELONA

- **CARBALLO VILLARINO, Pilar** - Musicoterapeuta. Salud Mental, Cáncer, Preventiva.

* C/ Comandante Benitez, 29-2º-2ª - 08028 Barcelona - 93. 339 81 88 - 610 424 855

* pilarcaballo@terra.es

- **MARTÍ, Patricia** - Licenciada en Psicología. Master en Musicoterapia por la Universidad de Barcelona. Geriátrica y Alzheimer.

* C/ Putget 5-7 baixos 3 - 08006 BARCELONA - 93 417 30 71

* ccmt@musicoterapia-ccmt.com

BURGOS

- **MARTINEZ HUERTA, Olga**, Maestra especializada en educación musical y Musicoterapeuta,

* C/ Solidaridad, 7 - 2ºA - 09007 - BURGOS - 650 03 62 13 - olgah77@hotmail.com

CANTABRIA

- **RODRIGUEZ SERNA, Susana**, Maestra Educación Musical, Musicoterapeuta

* C/ Ricardo lopez Aranda 24-portal 3-2º C - 39011 SANTANDER - 639 418 657 - 942 079 772

* sroser25@yahoo.es

HUELVA

- **CRISTOBAL PINO, Mª Angeles**, Musicoterapeuta, Educación Especial y Maestra de Música.

* C/ Extremadura, 137 - Bj - 21410 - ISLA CRISTINA - Huelva

* *cristobalpinoma@hotmail.com*

MADRID

- **DEL OLMO BARROS, M^a Jesús** - Musicoterapeuta y Pedagoga Musical. Síndrome de Rett, Coufin Lowry, Williams, Síndrome de Down, Cri du Chat, Necesidades Educativas Especiales, Musicoterapia Hospitalaria en pediatría.

* Madrid. - *mariajesus_d@yahoo.es*

- **LEIVINSON, Cora Alicia** - Musicoterapeuta (Argentina). Supervisión musicoterapéutica, Autismo infantil, Talleres para adultos, Instituciones geriátricas, Musicoterapia grupal e individual.

* CEDAM - C/ Altamirano, 50 - Madrid - 679. 26 74 35/ 91.858.62.98.

* *cora_musiter@hotmail.com*

- **LORENZO, Alicia**, Master en Musicoterapia por la New York University, Profesora de violín.

* C/ Molino de la Navata, 19-2ºD - 28420 GALAPAGAR, Madrid- 91- 858 61 07

* *medimusi@eurosur.org*

- **BOSCO SABATÉ, Griselda**, Musicoterapeuta y Logopeda.

* C/ Virgen de Lluc, 42 - esc E, 1º A - 28027 - MADRID - 91- 403 34 09 / 686- 83 62 48 -

* *griseldabosco@hotmail.com*

SEVILLA

- **ROSA M^a SALAS MUÑOZ**, Musicoterapeuta y Psicóloga especializada en Psicoterapia Gestalt. Creadora del centro de atención psicológica y musicoterapia "GESTALT ALCALÁ PSICOLOGÍA" para niños, adolescentes y adultos. Atención individual y talleres grupales.

* Pza de los Calderones, 2 - Bloque 1 - 2º B - 41500 ALCALÁ DE GUADAIRA - Sevilla - 955 33 50 49 - 607 41 82 31

* *rosa_salas2@yahoo.es*

BIZKAIA

- **FERNANDEZ SAMANIEGO, Olga** - Musicoterapeuta, Psicóloga y Músico. Musicoterapia en Salud Mental (Psicosis, Depresión, Ansiedad, Estrés, ...), Musicoterapia en Educación Especial (Autismo, Síndrome X Frágil, ...) Musicoterapia grupal.

*Centro Ubide - C/ Eguzkiaguirre, 7-1º-Dp.3 - 48902 Baracaldo - 94. 438 29 03

* *ubide@telefonica.net*

- **LOROÑO, Aitor** - Médico homeópata, Musicoterapeuta, BIOMÚSIKA, Sonidos curativos

* Centro Clínico Musicoterapia Bilbao - Alda. Mazarredo 47-2º - 48009 BILBAO - 94.435.25.25

* *biomusika@itg-rpg.org*

- **MUÑOZ HERNANDEZ, Arantza** - Psicóloga, Musicoterapeuta, Músico y Profesora de dinámica de grupos. Musicoterapia para niños, adultos y 3ª edad: Alzheimer, Salud Mental, Oncología pediátrica, grupos de desarrollo personal. Intervención individual y grupal.

* Centro de Psicología y musicoterapia TEMPO Tel - 653. 70 66 44

* rikaran@gmail.com;

* arantzamunoz@hotmail.com

- **OSLÉ RODRIGUEZ, Roberto**- Musicoterapeuta y Psicólogo. *Musicoterapia de grupo e individual: depresión, ansiedad y trastornos de personalidad...*

* Centro Kercus - Moncada 10, bajo - 48002 - BILBAO - 94. 427 16 23

* rober.osle@euskalnet.net

- **PEREZ, Carles**, Músico, Musicoterapeuta, Educación especial, autismo,

* Centro Clínico Musicoterapia Bilbao - Alda. Mazarredo 47-2º - 48009 BILBAO - 94.435.25.25

* avimusicmusicoterapia@gmail.com

ZARAGOZA

- **MARTINEZ PARDOS, Mª del Mar** - Musicoterapeuta y Psicóloga. Musicoterapia educativa para personas con discapacidad intelectual, Musicoterapia de grupo y Musicoterapia en salud mental.

* ZARAGOZA - 686. 11 99 95 -

* musicoterapiazgz@yahoo.es

- **CATALÁN CABEZUDO, Marta** - Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta Psicóloga Clínica especializada en Neurología.

* Antonio Sangenis, 79 - Ppal Izda. - 50010 - ZARAGOZA - 620- 27 13 98 / 976- 48 98 52

* chicuadrado@hotmail.com

- **SAGRADO ARROYO, Mª Belén** - Musicoterapeuta y Magisterio Musical.

* Avda Navarra, 37 - P5, Bjo A - 50180 - UTEBO - Zaragoza - 625- 33 44 47 / 97- 678 86 47 -

* flaubel@hotmail.com



CENTRO CLÍNICO MUSICOTERAPIA

EL CC Mt B ES...

una asociación que tiene como objetivo aplicar y difundir la Musicoterapia como disciplina terapéutica en diferentes entornos socio-sanitarios y educativos.

También coordina la formación de profesionales en este campo a través de la educación e investigación.

LA MUSICOTERAPIA ESTÁ INDICADA PARA...

Todas aquellas personas que deseen hacer un proceso terapéutico a través de la música:

- * en Geriátrica:
personas con Alzheimer, Parkinson, ACV...
- * en Medicina:
personas con enfermedades oncológicas, neurológicas, dolor...
- * en Psiquiatría:
personas con estrés, ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación, psicosis,...
- * en Educación:
niños con necesidades educativas especiales: dificultades de aprendizaje, autismo,...



EL CC Mt B OFRECE...

- * Programas de intervención en Musicoterapia individuales y grupales.
- * Curso de formación Master en Musicoterapia, Jornadas de Verano, seminarios y talleres.
- * Investigación continua en Musicoterapia.
- * Desarrollamos nuestro trabajo en nuestro centro en Bilbao así como en centros y hospitales públicos y privados, asociaciones, domicilios particulares, etc.

Actividades permanentes

MUSICOTERAPIA DE GRUPO *Taller vivencial de desarrollo personal*

- * Crear y mejorar en nosotros y en los demás la autoestima, la expresión creativa, el espíritu de equipo.
- * Desinhibir y reforzar las relaciones interpersonales beneficiando procesos biológicos, psicológicos y sociológicos.
- * Sentir, expresar y canalizar de forma positiva nuestros sentimientos y emociones.

Duración: 10 sesiones trimestrales de 1h. 15min.

SESIONES INDIVIDUALES DE MUSICOTERAPIA

Sesiones de terapia individual para personas con autismo, parálisis cerebral, hiperactividad, afasia, dislexia, síndrome de Down, síndrome de Rett, síndrome de Angelman, ... Embarazo, Fibromialgia, Stress, Ansiedad,...

1 sesión semanal - horas concertadas

Equipo de profesionales

Dr. Aitor Loroño
Médico Homeópata - Musicoterapeuta
Director del Centro

Carles Pérez
Musicoterapeuta - Músico

Maite Falcón
Psicóloga - PNL - E.M.D.R.
Terapia Breve Estratégica

Centro de Investigación Musicoterapéutica de Bilbao

Alda. Mazarredo, 47 - 2º - 48009 BILBAO

Tel: 635 125 782 - 94.435.25.25

musicoterapia@itg-rpg.org

www.musicoterapiamasterbilbao.org

Master en MUSICOTERAPIA

- BILBAO - 1986-2008

22 años formando Musicoterapeutas

Curso 2008/09 - 19ª Promoción

420 Horas - 3 años - 42 Créditos

DIRIGIDO A: Licenciados y Diplomados en Psicología, Pedagogía, Medicina, Profesorado, Enfermería, Música, Puericultura, Profesores de Educación Especial, Logopedas, Terapeutas ocupacionales, Educadores de disminuidos psíquicos, drogodependencias, geriátricos, prisiones.

OBJETIVOS: Especialización en la intervención con personas con discapacidades (retraso mental, autismo, deficiencias motoras y sensoriales) o deficiencias en el campo terapéutico-pedagógico.

La musicoterapia tiene por objetivo posibilitar la comunicación y expresión en aquellas personas necesitadas de ello. En el mundo especializado en que vivimos, la musicoterapia facilita la apertura emocional y acceso hacia el lenguaje verbalmente en el proceso de curación.



DURACION DEL CURSO: La formación comprende un total de 420 horas, repartidas en 3 años (42 créditos). En los cursos 1º y 2º, se realizan 6 seminarios especializados y un encuentro de 5 días que abarcan las cinco áreas fundamentales que debe conocer el musicoterapeuta. En 3º se realizarán 6 fines de semana y un encuentro de 3 días.

COMIENZO DEL CURSO: 25 Y 26 OCTUBRE 2008

Límite de inscripción:

15 de septiembre 2008.

PIDA MAS INFORMACION Y PROGRAMA DETALLADO A:

Centro de Investigación Musicoterapéutica

Alda. Mazarredo, 47-2º - 48009 Bilbao

94. 435 25 25 - 638 125 782

E-mail: musicoterapia@itg-rpg.org -

www.musicoterapiamasterbilbao.org

BioMusica

“Salud emocional a través de la música”

Propuesto e impartido por: Dr. Aitor Loroño,

Médico Homeópata, Musicoterapeuta, Director de la formación del Master de Musicoterapia de Bilbao y la revista "Música, Terapia y Comunicación"

Los encuentros de BIOMÚSICA están dirigidos a todas aquellas personas que quieran experimentar la influencia de la música en la salud emocional. por medio de los efectos sanadores que tienen los sonidos y la música.

En esta experiencia teórico-práctica experimentaremos como la música será el elemento básico para vivir el cambio e intensidad de nuestros sentimientos y emociones. Como el ritmo influye sobre nuestra vitalidad fisiológica, la melodía sobre nuestros sentimientos y emociones, la armonía sobre nuestra mente racional y el silencio sobre nuestra espiritualidad.

Relacionaremos además los fenómenos de sincronía, resonancia, tono, vibración, frecuencia sonora... con la interpretación de las enfermedades y conceptos de salud siguiendo EL CRITERIO MÉDICO DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA Y LA HOMEOPATÍA.

Curso dirigido a personas que trabajan o estudian en el ámbito de la salud y educación (Psicología, Pedagogía, Medicina, Profesorado, Enfermería, Música, Puericultura, Profesores de Educación Especial, Logopedas, Terapeutas ocupacionales, Educadores de disminuidos psíquicos, Drogodependencias, Geriatría)

FECHAS: 6-8 Febrero 09/ 5-7 Junio 09/ 18-20 Septiembre 09/ 11-13 Diciembre 09

LUGAR: Hotel - Albergue AMALURRA - Arcentales - Bizkaia

HORARIO: Entrada primer día a las 10h. - salida *ultimo* día 18 h.

INVERSION: (IVA NO INLUIDO)*: 900 €

Más información e inscripciones:

Centro de Investigación Musicoterapéutica - Alda. Mazarredo 47-2º - 48009 BILBAO

www.musicoterapiamasterbilbao.org biomusika@itg-rpg.org

94 435 25 25 - 638 125 782

Temario de los encuentros **Biomusica 2007**

Biomúsica 1 - PRIMAVERA " La naturaleza del sonido"

Ritmo y Vitalidad /Catarsis y trance- Corresponde a la etapa de crecimiento. La energía vital es ascendente e inagotable, es la fuerza de la juventud en busca de una identidad de independencia que se manifiesta con rabia. El ritmo y movimiento son el motor de la transformación para expresar la cólera a través del grito, recuperar la energía vital, alcanzar la catarsis y trance cinético.



Biomúsica 2 - VERANO "El color de la Música"

Melodía y Emoción / Los sentimientos y su comunicación

Corresponde a la edad adulta en el desarrollo humano, es la victoria de la independencia personal camino de la interdependencia social. Las manifestaciones energéticas son expansivas y las expresamos por medio del canto, la risa, la danza, sentir las emociones, con-tacto , afinar el cuerpo y la comunicación hacia el otro.

Biomúsica 3 / OTOÑO "El arte de la escucha"

Armonía y Escucha / La razón y su integración
Corresponde a la interiorización de las emociones, ya pasado por la época del estío que representa la madurez, sabiduría y compasión
La emoción la expresamos por medio del llanto, el lloro, el duelo y cultivaremos la tolerancia y la autoestima a través de la Meditación, escuchar al otro, escucharse a sí mismo, integrar nuestro sonido interno.



Biomúsica 4 INVIERNO "Una sensación de paz"

Silencio y Espiritualidad / Transcender y Extasis
El invierno representa el nacimiento y la muerte, como cambio y transformación personal.
Transcenderemos el miedo y la ansiedad en el silencio y la paz.

SUMARIOS DE LA REVISTA "MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION"

Nº1 - Primavera / Verano 1987

- * Acerca de lo no-verbal, Gerard Ducourneau
- * El espacio, Roland Vallée
- * Indicaciones y contraindicaciones de las curas sónicas, Dr. Bernard Auriol
- * Fundamentos para la modificación de los cursos de formación de musicoterapeutas, Dr. Rolando Benenzon
- * Esquizofrenia y musicoterapia, Charles-Henri Hoareau-Armoni
- * La música y lo inefable, Vladimir Jankélévitch

Nº2 - Otoño / Invierno 1988

- * Biomusica, consideraciones teóricas, Dr. Aitor Loroño
- * En la isla del silencio, Georgius Gruchet
- * La dependencia musical, taller de música en un centro post-cura para toxicómanos, Pierre Antoine
- * Del sonido...a la comunicación, S. Abraham-M. Domp Martin
- * Musicoterapia - definiciones, Gérard Ducourneau

Nº3 - Verano 1988

- * ¿Cura la música?, Dr. Aitor Loroño
- * Aproximación del problema terapéutico en musicoterapia, Dr. Rolando Benenzon
- * Pply-sonidos en el campo psiquiátrico, J.B. Couzineu y P.M. Lincheneu
- * Algunos conceptos fundamentales para comprender el comportamiento rítmico, Imanol Tazón
- * El nivel sonoro en la utilización de aparatos electroacústicos, André Moulinié
- * Sesión de musicoterapia en un caso de hiperactividad, Aurora Cossio

Nº4 - Invierno 1988/89

- * SOBRE LA VOZ, Gerard Ducourneau
- * MUSICOTERAPIA Y AFASIA, Gabriela Wagner
- * JORNADAS DE ESTUDIO DE LA ASOCIACION FREUDIANA, Jean-Philippe Brun
- * TONO Y TIMBRE, Dr. Bernard Auriol

Nº5 - Primavera / Verano 1989

- * EL PROBLEMA PSICOSOMATICO DE LA EMOCION MUSICAL, G. Harrer, H. Harrer, W. Pöldinger, W.J. Revers y W.C.M. Simon
- * EVALUACION EN AFASIA INFANTIL, Liliana D'Asero y Silvia Rubio Bruno
- * MUSICOTERAPIA EN UN CENTRO PENITENCIARIO, Graciela C. Zermoglio
- * CASO CLINICO DE MUSICOTERAPIA, Fanny Torregrosa

Nº6 - Otoño / Invierno 1989/90

- * MUSICOTERAPIA: "PASO PARA VIVIR", Roland Vallée
- * EL GESTO QUE JUEGA, Marie Dominique Saint-Martin
- * OBJETO INTEGRADOR - OBJETO INTERMEDIARIO, Nicole Dabin
- * REFLEXIONES GENERALES PARA LA CREACION DE UN PROGRAMA DE DESPERTAR SENSORIAL Y SENSIBILIZACION MUSICAL, Paco Palacios
- * ENTREVISTA CON EL PROFESOR ROLANDO O. BENENZON, Prof. Violeta H. de Gainza
- * CASO CLINICO DE MUSICOTERAPIA, Merche Becerra

Nº7 - Primavera 1990

- * MUSICOTERAPIA EN EL SINDROME CEREBRAL ORGANICO SEVERO, Alejandra Luppi y Nora Liporace
- * ALIENTO Y MOVIMIENTO - VOZ Y HABLA, Samarpan-Wilhelm Porzelt
- * EL MISTERIOSO UNIVERSO SONORO, Ezequiel Mir Casas
- * CASO CLINICO DE MUSICOTERAPIA, Agustina Ruiz

Nº8 - Otoño / Invierno 1990

- * ESCUCHAR CON MAYOR OIDO: ESTUDIO DE TRES CASOS, David González
- * PRIMERA HISTORIA EXPERIMENTAL PARA UN MUSICOTERAPEUTA EN FORMACION ... O NO, Klaus Muviac
- * EL NIÑO SONIDO, Jean Alexis
- * REFLEXIONES SOBRE LA APLICACION DE LA MUSICOTERAPIA EN ENFERMOS ONCOLOGICOS TERMINALES, Rolando Benenzon, Dr. Daniel Levy, Liliana D'Asero y María Rosa Alfonsín de Sumari
- * EL CAMPO DE LA ACUSTICO-TERAPIA, Dr. D.Feldman
- * LA TXALAPARTA: LOS DOS SONIDOS DEL CORAZON, Josu Goiri

Nº 9 - Primavera - Verano 91

- * Entrevista a David González, musicoterapeuta y profesor de New York University, Alicia Lorenzo
- * Objeto integrador - Objeto intermediario. Un estudio (y 3ª Parte), Nicole Dabin
- * Etica y Estética en Musicoterapia, Mt. Gustavo Rodriguez Espada
- * Erase una voz..., Yamina Guelouet
- * El órgano, generador de sonidos subjetivos, Bernard Thourel
- * Transformaciones humanas, Jose Antonio Franch Doñate.
- * Seguimiento de Musicoterapia, trabajo supervisado

por Francisco Blasco, M^a José Navarro Lorenzo y Merche Jiménez Barrios

Nº 10 - Otoño / Invierno 1991

- * SONIDOS, PALABRAS Y PLANOS DEL SER, Dra. Françoise Joffrin
- * EL SILENCIO, JOYA DE LOS SONIDOS, Dr. Patrice Eon-Gerhardt
- * HISTORIA NATURAL DE LAS MOLESTIAS GENERADAS POR EL RUIDO, P. Scalla
- * SONIDOS ILUSORIOS E ILUSIONES SONORAS, Clarisse Baruch
- * MUSICOTERAPIA INSTITUCIONAL: UNA NUEVA PERSPECTIVA, Muriel de Montmollin
- * MUSICOTERAPIA EN LA ESPECIALIZACION EN EDUCACION MUSICAL PARA PROFESORES DE E.G.B., Dr. Aittor Loroño

Nº 11 - Primavera 92

- * EL ESPACIO TERAPEUTICO EN MUSICOTERAPIA, Roland Vallée
- * APORTACION DE LA MUSICOTERAPIA ANTE UNA INTERVENCION QUIRURGICA-EL CASSETTE, Michel e Irene (Padres), Florence Briolais-Bonichon (Musicoterapeuta)
- * DE POPPER A COLTRANE: CONSTRUYENDO OBJETOS EN MUSICOTERAPIA, Gustavo Rodriguez
- * PRIMERAS EXPERIENCIAS EN RELACION CON LA MUSICOTERAPIA, Marta Fiol

Nº 12 - Otoño 92

- * CODIGO DEONTOLOGICO DEL MUSICOTERAPEUTA, Según el Código de Deontología elaborado por la Asoc. Francesa de Musicoterapia.
- * BASES TEORICAS DE LA MUSICOTERAPIA. EL CUADRILATERO DE ROSOLATO, Gérard Ducourneau.
- * ECONOMIA DE LA RESPIRACION EN EL EMPLEO DE LA VOZ, Samarpan-Wilhelm Porzelt.
- * TECNICAS VINCULARES EN LA RELACION FAMILIAR DEL HIPOACUSICO, Isabel Luñansky.
- * MUSICOTERAPIA COMO PUNTO DE PARTIDA, Mireia Busquets.

Nº 13 - Primavera 93

- * Arteterapia, nociones y conceptos, Richard Forestier
- * De la emoción sonora a la asociación verbal, Roland Vallée
- * Primeras experiencias en relación con la musicoterapia (y 3), MT. Marta Fiol
- * Musicoterapia. Contexto no verbal, escucha y comunicación (1ª Parte), Mt. María Uriarte
- * Reflexiones sobre la definición de la Musicoterapia y del Musicoterapeuta, Dr. Rolando O. Benenzon

Nº 14 - Otoño 93

- * Aportación de la Musicoterapia en una Institución de Salud, Monique Meneghin
- * El instrumento sonoro-musical y la Musicoterapia, Dr. Rolando o. Benenzon
- * Encuadre: ¿limitante o permisivo?, Diego Schapira

- * Expresión e impresión en la Música Barroca, Jose Luis Palacios Garoz
- * Musicoterapia. Contexto no verbal, escucha y comunicación (2ª Parte), Mt. María Uriarte

Nº 15 - Año 1994

- * I Encuentro de musicoterapia de las escuelas A.M.Bx y M.I.-C.I.M.
- * Los tambores que curan, Angel Lafuente
- * Des-signar a la musicoterapia, Mta. Patricia Pellizari.
- * Musicoterapia aplicada a disminuidos psíquicos, Gloria Sanz Abia.
- * Musicoterapia, Gérard Ducourneau.
- * El ruido y la salud mental, Dr. Bernard Auriol

Nº16 - Año 1995

- * Musicoterapia en niños con problemas sociales, Karina Daniela Ferrari
- * Un taller de jóvenes adultos con trauma-tismos craneales, Michel Gendarme
- * Musicoterapia: Función de sostén y organización en un caso clínico con síndrome de Down, Isabel Luñansky
- * Notas sobre el ritmo, Guy Roque
- * La Musicoterapia en un centro de acogida y centro de día para personas de tercera edad, Josée Prefontaine
- * Esquizofrenia y Musicoterapia, Dr. Aittor Loroño

Nº17 - Año 1996

- * Metodología de la Musicoterapia de grupo con adultos, Dr. Gregorio Tisera-López
- * Musicoterapia en un caso de retraso de la madurez y lenguaje, Catherine Jourdain
- * La música y la danza como tratamiento en los trastornos neurológicos, M^a Angeles Bermell
- * Musicoterapia y Geriatria, Gérard Ducourneau

Nº18 - Año 1998

- * Musicoterapia y Autismo. Presentación de un caso, Antoinette Martín
- * Musicoterapia y tercera edad, Hélène Bonafous
- * Transferencia y Contratransferencia en Musicoterapia, Dr. Rolando Benenzon
- * Un estudio bibliografico sobre metodología de trabajo y evaluación en Musicoterapia, Patricia L. Sabatella

Nº19 - Año 1999

- * La improvisación clínica: Método Nordoff-Robbins, Alicia Lorenzo
- * Musicoterapia en educación especial, Martine Peyraud
- * Musicoterapia con niños deficientes mentales, Sylvie Votano

- * Yo soy mi voz, Juan Carlos Garaizabal
- * Musicoterapia aplicada al miedo escénico, Wen-Yu Ku de Valthaire

Nº 20 - Año 2000

- * 12 años de formación, Aitor Loroño
- * Características de la formación AMBx, Gerard Ducourneau
- * Algunas reflexiones sobre la formación del musicoterapeuta, Rolando Benenzon
- * La supervisión: el gran ausente en la formación del musicoterapeuta, Rolando Benenzon
- * Biomúsica, Aitor Loroño
- * La testificación del encuadre no-verbal en educación especial, Francisco Blasco
- * Mi aportación a la musicoterapia: metodología y práctica, Alicia Lorenzo
- * Música y afectividad, José Mª Poveda
- * Tejido de voces, Juan Carlos Garaizabal
- * La importancia del aliento experimentable para el musicoterapeuta, Samarpan Wilhelm-Portzelt
- * Programación Neurolingüística y musicoterapia, Maite Falcón
- * Un apunte para la historia de la musicoterapia en España, Daniel Terán

Nº 21 - Año 2001

- * Prácticas de musicoterapia hospitalaria, Mª Jesús del Olmo
- * La construcción de instrumentos de música como objetivo terapéutico, Gerard Charlot
- * La musicoterapia una puerta abierta a y para las demencias, Maiteder Lertxundi y Arantza Muñoz
- * Puesta en acto, razonar menos-reosnar más, Roland Vallée
- * Musicoterapia y Alzheimer, Patricia Martí

Nº 22 - Año 2002

- * MEJORAR LA RELACION LO SONORO EN UNA INSTITUCION PSIQUIATRICA, Pierrette Rocher
- * TALLER SONORO, Jean-Paul Mianes
- * EL SER MUSICAL, EL CAMPO DE JUEGO Y LA EXPERIENCIA ESTETICA EN MT., José Préfontaine
- * MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL, Miren Uxua Echaide

Nº 23 - Año 2003

- * MUSICOTERAPIA DE GRUPO Y MUSICOTERAPIA DIDÁCTICA, Olga Fernandez y Roberto Oslé
- * MUSICOTERAPIA CREATIVA: Método nordoff-robbins, Alicia Lorenzo
- * APLICACIONES TERAPEÚTICAS DE LA MÚSICA EN EL CONTEXTO EDUCATIVO, Mª Jesús del Olmo
- * DANZA MOVIMIENTO TERAPIA, Sarah Rodriguez
- * MUSICOTERAPIA EN EL AUTISMO INFANTIL, Cora Alicia Leivinson
- * MUSICOTERAPIA Y PSICOSIS Arantza Muñoz y Maiteder Lertxundi
- * MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER, Patricia Martí
- * ALIENTO, CUERPO Y MÚSICA, Samarpan Wilhelm-Portzelt
- * Musicoterapia y dificultades auditivas, Maiteder

- Lertxundi
- * La percusión en musicoterapia, Carles Perez

Nº 24 - Año 2004

- * MUSICOTERAPIA EN LOS SERVICIOS DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIÁTRICAS, Jean-Marie Gorgy
- * MUSICOTERAPIA EN ONCOLOGIA, Alice Berthomieu
- * UNA INTRODUCCIÓN A LA MUSICOTERAPIA EN MEDICINA, Patricia Martí y Melissa Mercadal
- * MUSICOTERAPIA Y ONCOLOGIA PEDIÁTRICA, Arantza Muñoz

Nº 25 - Año 2005

- * MUSICOTERAPIA EN ATENCIÓN TEMPRANA, Mª J del Olmo
- * MUSICOTERAPIA Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, Melissa Mercadal
- * MUSICOTERAPIA EN ALZHEIMER Y DEMENCIAS: UNA INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LOS CUIDADORES. Patricia Martí y Melissa Mercadal
- * EL RITMO Y LA PERCUSIÓN EN MUSICOTERAPIA, Carles Pérez
- * LA APLICACIÓN DE VOCALES Y CONSONANTES EL EL TRATAMIENTO INDIVIDUAL DEL "ALIENTO EXPERIMENTABLE", Samarpan Wilhem-Portzelt
- * MUSICOTERAPIA Y NEUROLOGÍA, Cora Alicia Leivinson
- * MUSICOTERAPIA Y LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO. Roberto Oslé y Olga Fernandez
- * MÉTODO BONNY DE IMAGINACIÓN GUIADA CON MÚSICA, Montserrat Gimeno
- * MUSICOTERAPIA Y CRECIMIENTO PERSONAL. Alicia Lorenzo
- * MÚSICA Y AFECTIVIDAD. Jose Mª Poveda
- * BIOMÚSICA. Aitor Loroño

Nº 26 - Año 2006

- * Música y musicoterapia, Carles Pérez
- * Instrumentos arcaicos, instrumentos nuevos, Joel Olive
- * Musicoterapia y Síndrome de Rett, Mª Jesús del Olmo
- * Musicoterapia en una unidad de cuidados intensivos, Patricia Martí y Rosa Morell
- * Musicoterapia en el contexto pediátrico, Patricia Martí y Melissa Mercadal
- * Musicoterapia en el dolor crónico, Rolando Benenzón
- * Musicoterapia y Parkinson, Cristina Rogel

Nº 27 - Año 2007

- * Musicoterapia y Parkinson, Cora Leivinson
- * La musicoterapia de grupo como psicoterapia grupal, Roberto Oslé
- * Las adaptaciones de instrumentos musicales para la musicoterapia en parálisis cerebral, Gabriela Laura Rodríguez de Gil
- * La música en el desarrollo personal, Jorge Luis Rizzo
- * Musicoterapia en el dolor crónico, Patricia Martí

* LIBROS - VIDEOS - REVISTAS *

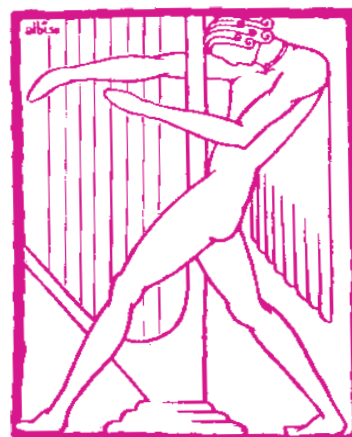
Revista

MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION

20, 21 y 23 de regalo!!!

CD-ROM Del Nº1 (1987) al Nº 20 (2000) 30 •

- Revistas nº 15 al 19: 9•/u.
- Revistas nº 22, 24, 25 y 26: 9•/u
- Revistas nº 27 - 28: 9•/u - formato PDF
- ⊙ y también en CD Rom o por email 6•/u



LA MUSICA COMO MEDIO CURATIVO DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

Dr. Candela ARDID - Ed. MI-CIM - 10€

Texto integral de la edición publicada en 1920 por el Dr. Candela Ardid incluyendo un Index de autores y un breve resumen histórico que nos puede dar una visión de conjunto de la obra en su época.

INHIBICION, TARTAMUDEZ Y MT., de lo no verbal a lo verbal. Roland VALLÉE - Ed. MI-CIM - 9€

"Es esencialmente la vivencia, el sufrimiento de los niños o adolescentes con dificultades en su expresión verbal lo que nos ha conducido a la MT. Principalmente estos casos, los más dolorosos, con una sintomatología de bloqueo, de tensión, de inhibición verbal, y de empobrecimiento de las relaciones personales". Roland Vallée, expone de forma clara y sencilla, su experiencia en estos casos.



DVD MUSICOTERAPIA DIDÁCTICA, Modelo Benenzon

Jornadas y seminarios realizados en el CIM. Dr. Rolando Benenzon
3 H. - 30€

PUEDA REALIZAR SU PEDIDO POR:



94 435 25 25
638 125 782



musicoterapia@itg-rpg.org



a: MI-CIM

Inscripción Socio MI - CIM 2008

Un año más, te damos a conocer las ventajas de pertenecer a la Asociación para que participes en todas las actividades que organizamos en la difusión y desarrollo de la Musicoterapia.

- **Descuentos** en los seminarios abiertos de formación continua, actividades complementarias a la formación, Jornadas de verano de Musicoterapia, BioMúsica, etc.
- **Recuperación** de seminarios del curso de formación.
- Acceso a la **Biblioteca, Hemeroteca, Fonoteca y Videoteca** con más de 200 libros, 120 artículos y 500 cassettes y CD's de música para diferentes usos terapéuticos.
- Recibir **gratuitamente la revista** anual "Música, Terapia y Comunicación" - (nº 28 - año 2008)
- Secretaría y **listado profesional de musicoterapeutas** en Internet y la revista.
- "**Servicio de Información**" con la publicación de un listado de Musicoterapeutas que quieran anunciarse para derivar las diferentes demandas de peticiones de empleo de instituciones que lleguen a la secretaría, así como demandas de pacientes.

CUOTA 2008

La cuota anual de apoyo a la Asociación y participar de sus actividades para el año 2008 es de 40€. Una vez realizado el pago, se enviará una lista actualizada de la Biblioteca y Hemeroteca del MI-CIM y la revista anual (publicación a partir de mayo 2008)

Pueden ser socios todas aquellas personas que por su profesión o estudios estén interesadas en la Musicoterapia.

BOLETIN DE INSCRIPCION

Apellidos y Nombre _____ DNI _____

Domicilio _____

C.P. _____ Población _____ Provincia _____

Tel. _____ / _____ E-mail: _____

Profesión _____ Especializado en _____

Otros títulos _____

* **Deseo adherirme a la Asociación de Musicoterapia abonando la cuota de la siguiente forma:**

<> Giro Postal TARJETA CREDITO <> Tarjeta 6000 <> Visa <> MasterCard

_____ / _____ / _____ / _____ Fecha Caducidad __ / __

Enviar boletín a: _____

MI-CIM - Centro de Investigación Musicoterapéutica

Alameda Mazarredo, 47-2º - 48009 BILBAO

Tel.- Fax 94 435 25 25 - 638 125 782

musicoterapia@itg-rpg.org

www.musicoterapiamasterbilbao.org

Fecha y Firma _____

MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION

28

Año 2008

EDITAN:

M.I.-.C.I.M. MUSIKOTHERAPEUTIKA'KO IKERPENTEGIA
CENTRO DE INVESTIGACION MUSICOTERAPEUTICA
A.M.Bx. ATELIER DE MUSICOTHERAPIE DE BORDEAUX

ASOCIACIONES COLABORADORAS:

* AVMT, Asociación Valenciana de Musicoterapia (Dtor. Francisco Blasco)
* EAM, Escuela Argentina de Musicoterapia (Coordinador Gral. Ariel Senderovich)
* CENTRO BENENZON - España

DTOR. PUBLICACION:

Dr. Aitor Loroño

COORDINACION, DISEÑO Y COMPOSICION:

Arantza Muñoz Hernandez

COLABORADORES:

Félix Barrena Mazo, Musicoterapeuta
Pilar Carrasco, Médico y Musicoterapeuta
Pilar Carballo, Musicoterapeuta
Sergio Chávez Díaz, Musicoterapeuta
Patricia Martí, Psicóloga y Musicoterapeuta
Samarpan Wilhelm Porzelt

REDACCION, SUSCRIPCIONES Y PUBLICIDAD:

M.I.-C.I.M.

c/ Alameda Mazarredo, 47-2º - 48009 BILBAO - Tel./Fax: 94 435 25 25 - 638 125 782
E-mail: musicoterapia@itg-rpg.org - <http://www.musicoterapiamasterbilbao.org>

MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION

es una revista sin fines lucrativos dedicada a la difusión de la Musicoterapia.

Los editores no necesariamente coinciden con los conceptos y posiciones de los autores que firman los artículos. Para reproducir cualquier texto de la revista es necesario ponerse previamente en contacto con la redacción de la Revista.

Depósito Legal: BI-1025/87

ISSN: 0214-7572



16ª Promoción del Master de Musicoterapia - Bilbao 2008



CENTRO DE INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

Asociación inscrita en el registro del G.V. nº B/75/86

BILBAO

Miembro de THE WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY