

MUSICA TERAPIA Y COMUNICACION

Revista de
Musicoterapia

29

Año 2009



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

MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION

29

Año 2009

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:

Izaskun Etxabe Sánchez

COLABORADORES:

Noemi Andrade Roldàn, Psicóloga clínica, Musicoterapeuta, Maestra de la Universidad Autónoma de Querétaro (México).

Isabel Bueso González, Psicóloga clínica e industrial y Psicoterapeuta.

Miguel Ángel Diví Castellón, Musicoterapeuta, Maestro y Músico.

Montserrat Vizcarro, Musicoterapeuta por el AMBx.

Mercedes García Hurtado, Master en Musicoterapia.

Alain Cabero, Educador especializado, Musicoterapeuta por el AMBx.

A. Lorenzo; A.Balbás; López Craver M.; Rubio Fdez M.; Serrat Miralles X.; Huguet Bové L..

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

www.musicoterapiamasterbilbao.org - musicoterapiamasterbilbao@gmail.com

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.

SUMARIO

* Editorial	4
* Relato de mi experiencia de trabajo con un niño autista de 6 años de edad, durante el periodo de octubre 2003 a Mayo 2004 Noemi Andrade Roldán, Psicóloga clínica, Musicoterapeuta, Maestra de la Universidad Autónoma de Querétaro (México).	5
* Musicoterapia en centros de menores Isabel Bueso González, Psicóloga clínica e industrial y Psicoterapeuta. Miguel Ángel Diví Castellón, Musicoterapeuta, Maestro y Músico.	13
* Musicoterapia aplicada a personas con discapacidad intelectual. Una experiencia Montserrat Vizcarro, Musicoterapeuta por el AMBx.	21
* El abordaje plurimodal en Musicoterapia. Una realidad en la práctica con personas con discapacidad psíquica. Mercedes García Hurtado, Master en Musicoterapia.	37
* Música y sonido (1ª parte) Alain Cabero, Educador especializado, Musicoterapeuta por el AMBx.	57
* Análisis del beneficio de la Musicoterapia en pacientes con dolor crónico A. Lorenzo, A. Balbás, Unidad para el estudio y tratamiento del dolor. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid	65
* Terapia musical para la prevención de recaídas en pacientes usuarios de drogas López Craver M., Rubio Fdez M., Serrat Miralles X., Huguet Bové L., Servicio de Psiquiatría, Area Gral. Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona	66
Tesis Posgrado y Master CIM	69
Biblioteca CIM	74
Hemeroteca CIM	81
Centro clínico de Musicoterapia	89
Listado de Musicoterapeutas CIM	90
Cursos Biomusica, Master de Musicoterapia	92
Sumario de los números en existencias de la revista	95
Publicaciones	98
Inscripción socio CIM	99

EDITORIAL

Un año más llegamos en este periodo estival, al final del curso del Master (17º Promoción), con el objetivo de difundir nuestra pasión y vocación que es la Musicoterapia.

Comenzamos informando que fue muy agradable y satisfactorio encontrarnos un nutrido grupo viajando hacia el XII Congreso Mundial de Musicoterapia que se celebró el pasado agosto 2008 en Buenos Aires, lo que demuestra que la Musicoterapia está en un momento expansivo en nuestro Estado.

Algunos pudimos aprovechar dicho viaje para asistir al 2ª promoción del curso de Magister en el modelo BENENZON, que organizaba nuestro amigo y colega Rolando Benenzon, y que junto a otros dos alumnos del CIM y resto del grupo Internacionsl tuve el honor de compartir. Por tercer año consecutivo seguimos en colaboración con el Centro Benenzon España, en la formación en el modelo Benenzon que creemos que es un pilar fundamental para adquirir un profundo conocimiento y experiencia en el No-Verbal y la Musicoterapia.

Pero sin duda el acontecimiento más importante que ha sucedido este año es la lectura de una Tesis Doctoral en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. El tema de la tesis: "Musicoterapia con bebés de 0 a 6 meses en Cuidados Intensivos Pediátricos", defendida por María Jesús del Olmo, que fué alumna de nuestro Master en su 6ª promoción y actualmente Subdirectora del Máster de Musicoterapia de la UAM (Facultad de Medicina). Mención especial a los directores de la Tesis, Dr Francisco Ruza Tarrío, Catedrático de Pediatría y jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital La Paz de Madrid. Dra. Cintia Rodríguez Garrido, Catedrática de psicología evolutiva de la Universidad Autónoma de Madrid y al tribunal compuesto por: Dr Julio Ardura Fernández, Catedrático de Pediatría de la Universidad de Valladolid, Dr. José Antonio Rodríguez Montes, Catedrático de Cirugía, Decano de la facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Dr. Colwyn Trevarthen, Catedrático del departamento de desarrollo humano de la Universidad de Edimburgo. Dr. Joaquim Dolz, Catedrático de Psicología de la Universidad de Ginebra, Dra Silvia Sastre i Riba, Vicerrectora de relaciones internacionales de la Universidad de la Rioja.

El gran mérito de esta Tesis no es solamente demostrar la influencia de la música y musicoterapia en la fisiología humana para mejorar sus constantes, sino que un Musicoterapeuta ha sido acogido dentro de una unidad de cuidados intensivos, en un medio muy estresante tanto para el equipo médico como para el paciente y sus familiares y que el equipo Musicoterapéutico ha sido capaz de aportar una parte de humanidad, comunicación afectiva y emocional cuyo resultado se refleja en la capacidad de captación que tiene el recién nacido a estos estímulos que hablan a su alma, su ser. Vemos así que la medicina va recuperándose de ese desfase que ha vivido en el último siglo, víctima del cientifismo, y va integrando un terapeutica más humana, devolviendo el valor de lo importante que es el aspecto emocional y la comunicación afectiva en todo proceso curativo. En nombre de todo nuestro equipo del CIM felicitamos a Mª Jesús, por su gran valía y dar este salto cualitativo que se merecía la Musicoterapia.

Por último, agradecer a todos los colegas que han colaborado con sus trabajos, fruto de la colaboración que mantenemos con el AMBx de Burdeos y algunas de las ponencias/ posters que han sido presentadas para las VI Jornadas de Verano de Musicoterapia que hemos organizado este verano. Nos ha hecho mucha ilusión la cantidad de aportaciones que hemos recibido y espero que en el futuro sigan este tipo de intercambios que nos enriquecen a todos.

A los futuros Musicoterapeutas, les esperamos en el próximo Master que comienza en su 20ª promoción, así como en todos los cursos complementarios, Biomúsica, Supervisión, Prácticas clínicas, etc....

Esperemos que este nuevo año nos traiga también nuevas noticias que nos hagan crecer.

Dr. Aitor Loroño
Presidente CIM y Dtor. Master de Musicoterapia

Relato de mi experiencia de trabajo con un niño autista de 6 años de edad, durante el período de octubre 2003 a Mayo 2004

Noemí Andrade Roldán
Psicóloga clínica, Musicoterapeuta, Maestra de la Universidad Autónoma de Querétaro (México).

« A los niños autistas que nos eligen para transmitir su sufrimiento »

I. Introducción

Quisiera comenzar mi intervención haciendo primeramente una descripción del estado psicomotor inicial del niño al que llamaremos « Sami », y con el que tuve la oportunidad de proponerle un espacio privilegiado de trabajo en torno al agua y a la música, en el Instituto Médico Educativo de Draveil (France), en donde trabajé como educadora especializada.

Sami, es un torbellino de energía, es un niño que nunca esta en un solo lugar por mucho tiempo, y si uno intentara responder a la pregunta : Donde está Sami ? él cambiaría de lugar antes de que uno hubiera podido responder. Podríamos decir que está por todos lados y al mismo tiempo en ninguna parte.

Podemos también pensar que este ir y venir incesante refleja una dificultad de su parte para situarse en el espacio, como si estuviera perdido, y al mismo tiempo como si se perdiera o « diluyera » en el espacio, como si ignorara sus límites corporales y del espacio, como si ignorara en donde comienza y termina « Sami » en su corporeidad en medio de todo ese espacio. Podemos describirlo entonces como un niño hiperactivo y sin capacidad de verbalización.

Al principio del año su rostro reflejaba una disociación afectiva : su boca expresaba siempre una gran sonrisa indiscriminada aunque se tratara de algún acontecimiento doloroso para él, como cuando se lastimaba al caer, o igualmente cuando alguien le arrebatava su bicicleta.

Sin embargo, a pesar de que su sonrisa permanente estaba disociada de su sentir, su mirada era siempre auténtica, capaz de expresar una profunda tristeza a pesar de su sonrisa. Y si en aquél periodo hubiéramos querido saber cuál era su verdadero estado emocional, habría que prestar atención más bien a sus ojos, a su mirar, y no a su sonrisa eufórica que correspondía con su hiperactividad.

Esta hiperactividad manifiesta, se observaba no solamente en su desbordamiento de energía, sino también en la iniciación y el abandono súbito y casi interminable de sus actividades lúdicas.

El cambio constante de actividad, parecía tener la finalidad de ocultar « la intencionalidad » de su juego, ante la persona que se encontrara en ese momento presente y que era percibida la mayor parte de tiempo como amenazadora.

Varias observaciones nos permitieron constatar este aspecto : como cuando podía por ejemplo tomar un libro, que en un inicio nos pudiera hacer pensar que su intención era el consultarlo, cuando inmediatamente nos lo da en la mano para « escaparse » varios segundos después e iniciar cualquier otra actividad, que abandonaba igualmente.

Esta misma actitud se manifiesta igualmente al exterior de la sala de trabajo, cuando él juega en el patio y cambia de carrito a cada momento.

Al preguntarnos sobre cual pudiera ser el móvil que suscita en Sami tantos cambios de acti-

vidad, nos planteamos varias hipótesis al respecto :

1 . Esta hiperactividad pudiera ser la expresión de una angustia constante e intensa que Sami no logra canalizar. Una angustia ante la posibilidad de poder establecer un vínculo hacia el otro, lo que es muy angustiante para él. En este sentido su juego, al menos en ese periodo no tenía ninguna otra « intencionalidad » que la descarga de energía, o bien el « distraer al enemigo » para evitar que su mirada recayera en él.

2. Estos cambios bruscos de actividad, podrían corresponder a descargas pulsionales que no han podido ser ligadas al proceso secundario de elaboración del pensamiento. Lo que nos ayudaría a comprender su ausencia de palabra, así como su dificultad para poder armonizar o integrar su sentir ante las experiencias vividas de una manera coherente (como cuando hablábamos de una disociación afectiva).

II. El dispositivo de la bañera

El hecho de verlo moverse y correr constantemente, me obligó a preguntarme primeramente como un niño podía resistir físicamente, a ese estado de agitación casi permanente, sin mostrar signos de fatiga, y por otra parte, como crear una estrategia de abordaje que no fuera amenazante para él y que él pudiera tolerar.

Primeramente le propuse actividades lúdicas con pintura y plastilina, pero no resultaron adecuadas ya que Sami comía todo, todo iba a dar a su gran boca aspiradora, tanto la pintura como la plastilina, y en ocasiones hasta las hojas de papel. Por lo que resultaba difícil encontrar una actividad en donde él pudiera participar, actividad que nos permitiera encontrar explicaciones sobre el origen de su estado de agitación acentuado.

En la sala donde trabajábamos con los niños disponíamos de una sala de baño completa : con lavabo, un gran espejo, baño, y bañera... Y un buen día comencé a preguntarme sobre lo que pasaría si « atrapara » a ese « torbellino de energía » que era Sami, y lo ponía al contacto con el agua.

Pensé que tal vez el contacto con el agua pudiera ayudarlo a relajarse, disminuyendo su angustia que constituía el motor de su hiperactividad, la cuál le servía sobretodo para descargar precisamente toda esa energía. Siendo a la luz de esta idea que surgió « el dispositivo de la bañera » y que fue discutido con el equipo de trabajo, para poder finalmente proponerle a Sami un « tiempo » (y espacio) en donde se pudiera trabajar en relación al agua y a su cuerpo.

III. El encuadre

Trabajamos en función de una vez por semana durante 7 meses.

Al principio, durante un mes trabajamos los jueves después del medio día, y posteriormente se cambiaron las sesiones de trabajo para los viernes en la mañana. Se reservaba alrededor de 20 minutos para trabajar en la bañera, y 10 minutos para vestirlo.

La mayor parte del tiempo « acompañábamos » nuestra sesión de trabajo con un fondo musical de melodías que contenían sonidos naturales como la brisa del viento, o el ruido del agua, de las olas del mar*, y en algunas ocasiones música con ritmos musicales con cantos.

Sami disponía de varios recipientes como jarritas de té, algunos juguetes como patitos, y un bebé. Posteriormente se agregaron otros juguetes, como un pequeño libro « acuático » de plástico, que Sami podía mojar sin cuidado.

La aplicación y conservación de este encuadre, pudo mantenerse gracias también a la cola-

boración de todos los miembros del equipo. Cada miembro aportó su contribución de una manera u otra : como cuando « Mariana » (educadora) traía a Sami de donde estuviera, para su « tiempo piscina) conmigo, o cuando « Isabelle » (educadora) tuvo la idea de agregar un bebé a los otros juguetes que ya disponíamos.

Una buena coordinación con el equipo de trabajo en relación a las otras actividades que teníamos con los demás niños fue también indispensable.

Creo que también esta organización por parte del equipo, como « pratique a plusieurs » fue esencial, porque fue lo que permitió que dicha propuesta pudiera llevarse a cabo.

Esta modalidad de intervención en equipo se inspira en aquella de Jacques-Alain Miller que permite una consideración a la particularidad de cada niño, produciéndose una « apertura » hacia lo imprevisible-inconsciente a fin de que se manifieste en toda su singularidad y que pueda así crear proposiciones igualmente singulares como lo es cada niño que recibimos en el IME.

IV. Desarrollo de las sesiones

I. La primera sesión (271103)

En esta primera sesión, yo me encuentro muy angustiada, porque me inquieto por la reacción que pudiera tener Sami al ponerlo en el agua.

Este punto me preocupaba mucho, porque pensaba que por una parte, Sami tenía una necesidad imperiosa de moverse todo el tiempo ya que le servía para contener su angustia, pero por lo mismo, me preguntaba sobre lo que pudiera producirse si se suprimía esta movilidad con la inmersión de Sami en el agua, y me preguntaba si no presentaría una crisis de angustia.

Afortunadamente, la sesión se pasó sin novedad : Sami se dejó « contener » en la bañera y permaneció tranquilo jugando con los juguetes que había puesto a su disposición, mostrándose contento y relajado. Intentando hacer repentinamente « la plancha », al momento en el que se puso de espaldas. La primera vez que intentó flotar en el agua, fue de manera tan imprevisible, que no logré sostenerlo con mis brazos, pero ya la segunda vez que lo intentó, logró bien « flotar » ya que pude sostenerlo adecuadamente.

Estos dos intentos de Sami por mantenerse « a flote » me hicieron preguntarme si no era una manera de probar si realmente podía « tener confianza » en « alguien » dejándose sostener no solamente físicamente sino también emocionalmente.

El stress que sentí en esta primera sesión me hizo recordar otros momentos donde también he sentido una angustia similar : se trataba en general de situaciones que tenían como punto en común un bebé recién nacido a quien se tenía que bañar. Un segundo punto en común representaba también las mamás de estos bebés recién nacidos, que preferían quedarse como « observadoras » y no darles ellas mismas el primer baño a sus bebés.

La justificación que daban estas mamás ante su aparente pasividad, se resumía a su temor excesivo de poder « quebrar » sus bebés tan frágiles al momento de tener que manipularlo con sus manos. Por consecuencia, estas mujeres decidían hacerse ayudar por otras mujeres, en lo que « aprendían » a cargar bien a sus bebés recién nacidos y sentirse más seguras.

* Colección “Solitudes” musique pour votre santé, CD Natural anti-stress

El momento del nacimiento es generalmente un momento de extrema fragilidad, no solamente para el bebé, sino también para las « recién » mamás que viendo a sus bebés recién nacidos se preguntan si serán capaces de mantenerlos con vida, al verlos tan frágiles.

Yo creo que en esta primera sesión, sentí una angustia análoga a aquellas madres, en el sentido que esta angustia también me advertía a que punto yo también tenía entre mis manos un niño igualmente frágil que un recién nacido.

V. Evolución de las sesiones de trabajo

La angustia inicial de los dos, disminuyó progresivamente en la medida que las sesiones avanzaban. De la parte de Sami, esta disminución de la angustia se manifestaba de varias maneras :

a) Siendo capaz de tolerar progresivamente la proximidad con los demás. Como cuando tenía que acercarme para vestirlo. Ya que al principio sentía esta proximidad como una amenaza contra su cuerpo, de la cual tenía que defenderse dandome pequeños golpes o lanzándome juguetes.

b) Al mismo tiempo que tolera un poco mejor la proximidad con el otro, adquiere una mejor autonomía de su cuerpo, lo que se manifiesta al inicio de la sesión, desde su entrada a la sala de baño, ya que al final del trabajo llegará a desvestirse casi sin ayuda.

c) La secuencia y la constancia de las sesiones de trabajo le han permitido iniciar un juego de « presencias y ausencias », y que se manifiesta a veces al exterior a través de su juego de « escondidas ». Creo que al nivel del pensamiento esto a producido una cierta « constancia de objeto » lo que le ha permitido pasar a la representación del objeto y en consecuencia a un proceso de simbolización, en la cual la representación substituye al objeto, lo que le ha ayudado a pronunciar palabras en relación a objetos ausentes, lo que muestra una evolución en su lenguaje, que antes de esta experiencia, se limitaba a varias palabras (en cabile, dialecto de los padres inmigrantes en Francia) en presencia del objeto. Mientras que actualmente Sami es capaz de pronunciar personas ausentes como el padre y la madre (en francés), a la manera del juego « fort-da » descrito por Freud. Esta posibilidad de nombrar los objetos ausentes ha coincidido con una mejor tolerancia a aceptar el final de la sesión, sobre todo al momento de tener que salirse de la bañera, mientras que al inicio del trabajo lo hacía con mucha resistencia.

Sus juegos más frecuentes en la bañera fueron los siguientes :

* El llenar recipientes con agua, para vaciarlos después mientras miraba el chorro de agua al caer.

* Lanzamiento de juguetes, cuando se sentía amenazado, sobretudo al inicio del trabajo, como cuando me acercaba para hacerlo salir de la bañera. También en aquél periodo solía aventar los juguetes afuera de la bagnera cuando ya no necesitaba de ellos.

* Jugar con su propio cuerpo en contacto con el agua, y mirarlo a través el agua transparente. El agua le sirvió como intermedario para poder mirarse, fué menos amenazante que mirarse directamente en un espejo. A través del agua observaba sus manos, su pene, e igualmente sentía la caída del agua sobre su rostro y su espalda (lo que le ayuda a tomar conciencia de las partes de su cuerpo que no podía mirar, y « ampliar » la representación corporal). A veces intentaba introducir su pie a uno de los recipientes para mirarlo después a través del recipiente transparente.

* Comparar las partes de su propio cuerpo con las del bebé juguete. Sami reía al momento de tocar el pene del bebé y tocarse el suyo propio. En una ocasión toca los ojos del bebé para después tocarse los suyos después de haberle dado una nalgada al bebé (como si fuera él el bebé que llora después de haber recibido una nalgada).

Yo creo que todos estos juegos con su cuerpo le permitieron comenzar a tomar « conciencia » de él mismo, a tal punto de llegar a pronunciar su propio nombre. Además cabe decir que todos

estos juegos fueron acompañados gradualmente por vocalizaciones o palabras, y Sami a llegado a mirar con interés el pequeño libro de plástica.

VI. Fin de la experiencia

Fué durante las vacaciones de Pascua, que me di cuenta de la enorme cantidad de trabajo que aun tenia por realizar para poder terminar mi investigación y presentar mi tesis en la Universidad, por lo que tuve que tomar la decisión de demisionar en mi trabajo en el IME a pesar de mi fuerte apego a los niños.

Habiendo hablado con el equipo de trabajo sobre esta situación, no le dije nada a Sami por el momento, ya que esperaba poderlo hacer en nuestro encuadre habitual durante la sesión del viernes próximo.

Sin embargo, el niño se enteró de la noticia justo antes del inicio de nuestra sesión « acuática » por medio de otra educadora que decidió comunicarsela.

Lo que es interesante de mencionar en este punto, es la reacción inmediata que Sami tuvo, ya que se opuso firmemente a partir de ese día a trabajar en la bañera de continuar con las sesiones.

Era como si el anuncio de mi partida significara ante sus ojos mi partida inmediata, y en vez de quedarse pasivo ante este acontecimiento, hubiera decidido tomar parte activa al decidir poner fin a nuestro trabajo de 7 meses.

Su rechazo inmediato me hacía sentir que para él, se había producido una especie de ruptura en relación al trabajo y al vínculo conmigo, yo misma tenía también esa impresión.

Sin embargo, el problema era que su rechazo me ponía ante un dilema, sea el de respetar su decisión de no trabajar más, o el de intentar a pesar de todo de tener al menos una última sesión, ya que quedaban muchos elementos a trabajar con respecto a mi salida.

Yo tenía la impresión que él estaba tan decepcionado, que no quería darme la oportunidad de hablar con él para explicarle las circunstancias de mi salida, y si intentara ponerme en su lugar, creo que Sami pudo haberse sentido traicionado, al haberse enterado de una manera indirecta, antes de que yo misma hubiera podido hacerlo.

El día que rechazó por la primera vez de trabajar conmigo, se quedó en el pasillo, mientras que « Mariana » (educadora) fué a buscarlo y comenzó a explicarle que la sesión era un momento importante para él. Finalmente, se dejó tomar de la mano por ella, pero en cuanto vio la bañera, rechazó el entrar en la sala. Entonces yo dejo la puerta abierta para ver si finalmente se decide a entrar, pero « Sami » se contenta de mirar de lejos la puerta que permanece abierta. « Mariana » me sugiere el ir a su encuentro y quedarme un momento con él. Yo lo encuentro en la sala de estar, jugando con una pelota, y nos ponemos a jugar juntos mientras yo le hablo de mi salida en dos semanas. Le menciono que para el viernes próximo, él podrá decidir si quiere trabajar en la bañera o si prefiere que trabajemos en una de las salas que teníamos a nuestra disposición, y que él tenía la libertad de decidir que era lo que quería hacer con su tiempo de sesión .

El viernes siguiente, aunque aceptó trabajar conmigo, rechazó de introducirse en la bañera al inicio de la sesión, poniéndose a jugar en el lavabo, siendo hasta casi al final de la sesión que se puso en la bañera.

Un día antes de mi salida, se mostraba muy agitado. Hizo al menos cuatro veces pipi y una vez « caca ». Lo que me inquietó, ya que pensé que detrás de la tristeza y enojo que pudiera sentir, en el fondo estaba sufriendo. Ese día, después que Sami terminó de trabajar con la musicoterapeuta, ella me comunica que él se había hecho de nuevo pipi, y mientras la musicoterapeuta me lo dice, descubrimos a Sami mirándonos atentamente. Entonces aprovecho de ese momento de atención para decirle a « Beatriz » (musicoterapeuta) que tal vez era la manera que él tenía de expresar su malestar y su enojo causados por la noticia de mi salida, y mientras él escucha mis palabras, sus ojos se vuelven rojos y tristes.

En la última sesión, desde que entra en la sala de baño, se pone a « reflexionar » si meterse a la bañera o no. Finalmente comienza a desvestirse, pero en cuanto se acerca a la bañera, ya no quiere meterse y me pide que le ayude a subirse sobre una cómoda. En cuanto se encuentra « en la cima » de la cómoda, aprovecha para mirar su cuerpo a través el espejo, mientras yo le digo (al mismo tiempo que le señalo cada parte de su cuerpo) que todo ese cuerpo con brazos, piernas, cara, un pene, un tórax pertenecía a Sami.

Enseguida, como veo que no quiere meterse a la bañera, comienzo a vestirlo, y mientras lo hago, le hablo de mi partida. Le explico que no era a causa de él que yo tenía que partir, sino por mis estudios, que yo lo quería mucho y que veía en él a un niño capaz de hacer muchas cosas. Le digo también que estaba bien que ya no quisiera entrar en la bañera, porque ahora tenía muchas otras cosas por hacer, como empezar a ir a la piscina, y que no se quedaba solo, ya que se quedaba con personas que también lo querían y se ocupaban de él como las demás educadoras: “Mariana”, “Sylvie”, “Isabelle”, “Marie”, “Claire”...

Mientras le digo todo esto me mira muy atento, y mientras comienzo a ponerle su calcetines, hago « hablar » a su piecico que « me dice » de vestirlo rápido para que él pueda salir a jugar, lo que le hace reír.

Este último día, se muestra mas tranquilo, en comparación al día anterior, lo que me ayudó a poder manejar con él la separación, al verlo más contento, menos triste y angustiado.

Desde que sale de la sala de baño, encuentra su bicicleta que había « estacionado » junto a la puerta, y se dirige hacia patio para volver tiempo después a la sala en donde juega a hacer « aparecer y desaparecer » su bicicleta que ha dejado nuevamente al lado de la puerta, la cual abre y cierra varias veces, mientras que es él quien se encuentra al exterior, como si quisiera confirmar que aunque haya « alguien » que se va, el « otro » quien se queda puede continuar a vivir y a existir a pesar de su ausencia.

VII. Algunas ideas en torno a la transferencia

En la medida que el trabajo con « Sami » se consolidaba, la impresión inicial de tener en mis brazos a un « recién nacido », fué disminuyendo, al mismo tiempo que una « transformación en mi mirada » con respecto a él tuvo lugar. Lo que quiero decir en este punto es que de manera simultánea al incremento del apego de Sami hacia mi en cuanto terapeuta, yo comencé a « mirarlo » de una manera diferente a la « imagen » inicial que tenía de él.

En efecto, al principio del trabajo, yo veía a « Sami » en su aspecto « real », con todas sus particularidades físicas, pero en la medida que mi relación transferencial con él fué evolucionando, comencé a « mirar » a « Sami », como un niño simpático e inteligente. Yo creo que finalmente este « cambio de mirada » trajo también efectos positivos, que se tradujeron en una suerte de investimento de su persona y de su cuerpo, lo que lo ayudó enormemente a valorizarse y a concebirse como una persona importante y que podía ser mirado como un niño encantador, como todo niño « tiene derecho » a aspirar ser visto.

Lo anterior me hizo reflexionar, en como los niños que nacen con una malformación corporal perceptible desde el nacimiento, son privados de esa primera mirada al mismo tiempo que los padres, ya que debido al miedo, a la culpabilidad y a la angustia ellos también son privados de poder ofrecer esa primera « mirada » que permita investir libidinalmente a su bebé.

VIII. En conclusión, 4 hipótesis parecen posibles :

Al intentar responder a la pregunta del por qué el « dispositivo de la bañera » produjo en « Sami » resultados positivos, es a través del análisis de cada sesión de trabajo, que yo quisiera

proponer 3 hipótesis posibles que pueden dar cuenta de su mejoría.

1. La experiencia de « la bañera » le ha permitido recuperar su primera « piel » (D.Anzieu) en el sentido de que « el continente » de la bañera le ha permitido situar los límites de su cuerpo hasta ahora perdidos en el espacio.

2. El « dispositivo de la bañera » lo puso en una situación en donde, sin sentirse perseguido o invadido, pudo « suprimir temporalmente » uno de los síntomas primordiales que es la hiperactividad. Hiperactividad que tenía como función la descarga en estado puro, sin pasar por ningún proceso secundario.

3. La regularidad de las sesiones de trabajo le permitieron consolidar su juego de presencias y ausencias, y de comenzar a nombrar los objetos ausentes, al mismo tiempo que comenzar a pronunciar palabras en una lengua diferente de aquella empleada en su hogar.

4. A nivel afectivo, la supresión « temporal » de su hiperactividad a través de la experiencia del contacto con el agua, le ha permitido de aventurarse a establecer vínculos que en su anterior hiperactividad resultaba imposible. Esta apertura afectiva hacia el mundo ha comenzado a manifestarse gradualmente, como cuando comenzó a intentar darme besos al final de las sesiones, y al ponerse « a practicar » besando espejos y ventanas de la institución.



MUSICOTERAPIA

Terapia de música y sonido

MARIA 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>

AMC, ASOCIACIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS publica, desde 1986, la **REVISTA MEDICINA HOLÍSTICA / MEDICINAS COMPLEMENTARIAS** que desde entonces viene ofreciendo información científica rigurosa sobre las medicinas blandas o complementarias elaborada con la colaboración de los mejores especialistas y prestigiosas asociaciones internacionales.

También en edición digital.

Hay un amplio abanico de temas distribuidos en secciones fijas: acupuntura, ayurveda, cáncer, crítica, derecho, dietética, etnomedicina, fitoterapia occidental, fitoterapia oriental, homeopatía, medicina medioambiental, medicina biológica, ortomolecular/oligoelementos, osteopatía y técnicas manuales, psicología, Qi Gong, sida, breves, contactos y asociaciones.

La AMC también edita libros y videos dedicados a las medicinas complementarias.

Otra de las actividades de la AMC es la organización de cursos de acupuntura, en colaboración con:

Facultad Libre de Medicinas Naturales de Paris, Asociación Humanitaria Médicos Descalzos, GERA (Grupo de Estudios y de Investigación en Acupuntura de Francia), así como cursos de perfeccionamiento, realizados en el Instituto Nacional de Acupuntura de Hanoi, Vietnam.

MEDICINA HOLÍSTICA
Medicinas Complementarias nº 79

MEDICINAS COMPLEMENTARIAS nº 79

DOSSIER CHERNOBIL
20 años después

TRATAR DE OTRA FORMA
• Hiperactividad
• Déficit de atención
• Autismo
• Alzheimer, memoria, demencia
• Estrés
• Diabetes

ESCÁNERS Y CÁNCER
PRIMER ORGANISMO VIVO TOTALMENTE SINTÉTICO

Investigación actual en fitoterapia, dietética, ortomolecular, psiconeuroinmunoendocrinología.

Más información: **AMC C/ Prado de Torrejón, 27**
28224 Pozuelo de Alarcón, Madrid.

Tel. 913512111

amcmh@amcmh.org - ciar@ciaramc.org

www.amcmh.org - www.ciaramc.org

MUSICOTERAPIA EN CENTROS DE MENORES

Isabel Bueso González

*Psicóloga clínica e industrial y Psicoterapeuta
Psicóloga en Fundación Internacional de Solidaridad FISC-Birabolás
Zaragoza*

Miguel Ángel Dívi Castellón

*Musicoterapeuta, Maestro y Músico
Educador en Centro de Día de Rehabilitación Psicosocial Adunare
Presidente de la Asociación para la Creatividad, el Arte y la Terapia
Zaragoza*

INTRODUCCIÓN

Los centros de menores en España albergan a personas de diferentes características. Niños y niñas con una serie de problemas y fracasos personales, sociales, emocionales, económicos, etc. Algunos niños han sido víctimas de abuso, otros provienen en ocasiones de familias desestructuradas, algunos tienen o desarrollan problemas de adicciones, suele haber otros que tienen medidas judiciales y expedientes de reforma. Todos ellos conviven durante un periodo de sus vidas en éstos centros. A menudo estos problemas se traducen en una dificultad para poder abordarlos a través de terapias verbales debido al mutismo, la agresividad, la hiperactividad, los mecanismos de defensa y las resistencias.

Según Nordoff-Robbins la resistencia se manifiesta en la sesión de musicoterapia bien: no utilizando los instrumentos de manera adecuada o no tocándolos; lo cual indica baja autoestima o depresión o bien con el golpeo fuerte y rígido de los instrumentos o del uso de la voz; lo cual indica aislamiento y agresividad.

El musicoterapeuta necesita entrenarse para conseguir:

- desarrollar la confianza y la motivación
- crear espacios donde puedan expresar sus emociones y sentirse comprendidos
- reducir la ansiedad

Existen diferentes tipos de centros según su tiempo de estancia, y en cuanto a normativas y beneficios

- Centros de observación y acogida: De corta estancia, se suelen emplear para valorar la situación personal, psicológica y social del menor y derivarle a otro recurso residencial más específico según sus necesidades y perfil.

- Centros de internamiento y reforma: De larga estancia, su ingreso es por orden judicial.

- Centros residenciales especializados: Centros de socialización, comunitarios, residenciales

- Pisos tutelados y de emancipación: De larga duración, pisos de autonomía parecidos a los pisos de estudiantes.

Existen diferentes tipos de situaciones como son la inmigración ilegal, los Menas que son los menores extranjeros no acompañados, problemas con la justicia, absentismo escolar y violencia, conductas antisociales, medidas de protección, dependencias y adicciones, conductas disociales cuando presuntamente el menor es el maltratador,...

La intervención en musicoterapia variará según la temática, según en qué tipo de centro se encuentre, así como la metodología empleada y los objetivos.

El médico inglés Ronald Gibson, comenzó una conferencia sobre conflictos generacionales, citando cuatro frases:

1) “Nuestra juventud gusta del lujo y es mal educada, no hace caso a las autoridades y no tiene el menor respeto por los de mayor edad. Nuestros hijos hoy son unos verdaderos tiranos. Ellos no se ponen de pie cuando una persona anciana entra. Responden a sus padres y son simplemente malos”.

2) “Ya no tengo ninguna esperanza en el futuro de nuestro país si la juventud de hoy toma mañana el poder, porque esa juventud es insoportable, desenfrenada, simplemente horrible”.

3) “Nuestro mundo llegó a su punto crítico. Los hijos ya no escuchan a sus padres. El fin del mundo no puede estar muy lejos”.

4) “Esta juventud esta malograda hasta el fondo del corazón. Los jóvenes son malhechores y ociosos. Ellos jamás serán como la juventud de antes. La juventud de hoy no será capaz de mantener nuestra cultura”.

Después de estas cuatro citas, quedó muy satisfecho con la aprobación que manifestaban los asistentes a la conferencia a cada una de las sentencias que mencionó.

Entonces reveló el origen de las frases que acababa de leer:

La primera es de Sócrates (470-399 a.C.)

La segunda es de Hesíodo (720 a.C.)

La tercera es de un sacerdote (2.000 a.C.)

La cuarta estaba escrita en un vaso de arcilla descubierto en las ruinas de Babilonia (Actual Bagdad) y con más de 4.000 años de existencia.

Características generales del menor adolescente (Knobel)

- Búsqueda de sí mismo y de la identidad personal
- Necesidad de contacto con iguales antes que con menores o adultos
- Tendencia grupal
- Necesidad de intelectualizar y fantasear
- Evolución sexual
- Actitud social reivindicativa
- Contradicciones sucesivas
- Separación y diferenciación progresiva de los modelos parentales
- Fluctuaciones constantes de humor y de ánimo

Encontramos características comunes en esta etapa evolutiva:

Posibles roles desempeñados en el grupo

- El agresor
- El obstructor
- Buscador de reconocimiento
- El confesante
- Mundano
- Dominador
- Buscador de ayuda
- Defensor intereses especiales
- El estimulador
- El conciliador
- El transigente
- El facilitador
- El legislador
- El observador y comentarista
- El seguidor
- El líder

Requisitos de la sociedad actual y de los adultos para que los menores puedan llegar a ser adultos:

- Madurez física
- Madurez sexual
- Elección vocacional
- Relaciones viables con compañeros
- Adquisición de la propia identidad
- Configuración de un código ético-moral
- Independencia económica

No hay margen de error, se exige a los niños, que dejen automáticamente de ser niños y cumplan con todos estos requisitos de una manera global y equilibrada para poder ser socialmente aceptados.

Nadie nace siendo violento ni agresivo, es una conducta aprendida de nuestro entorno más cercano.

“A menudo escucho que os referís al hombre que comete un delito como si él no fuera uno de vosotros, como un extraño y un intruso en vuestro mundo. Más yo os digo que de igual forma que ni una sola hoja se torna amarilla sin el conocimiento silencioso de todo el árbol, tampoco el malvado puede hacer el mal sin la oculta voluntad de todos vosotros” (Jalil Gibran, El profeta, 1923)

“La agresión más mortífera de todas las agresiones posibles es la mutilación del espíritu de un niño, porque destruye el principio vital de la confianza” (Erik Erikson, 1972)

DESARROLLO

Todo terapeuta en algún momento de su trayectoria profesional tiene que plantearse:

- ¿cuándo reacciono yo de manera violenta?, ¿cómo surge el sentimiento de ira?
- ¿niego que en ocasiones reacciono o puedo reaccionar así?
- ¿por qué y para qué actuamos así?
- Si nos enfadamos, ¿reaccionamos agresivamente? ¿Cuáles son las verdaderas causas de mis comportamientos?
- ¿Qué ventajas obtengo actuando así?, ¿y si me muestro de manera diferente?, ¿me atrevo a cambiar?, ¿qué ventajas obtendría?, ¿qué pérdidas tendría?, ¿qué es mejor para mí? ¿Ambas sirven?
- ¿Alguna vez hemos probado a reaccionar de maneras distintas?
- ¿Cuál es el antídoto de la conducta violenta?
- ¿Existen personalidades violentas?
- ¿Cómo es mi hostilidad?
- ¿El agresivo considera que se está defendiendo y en realidad es atacante?
- ¿Qué hago después de contestar violentamente?
- ¿Por qué no existe un antónimo para la palabra violencia que no incluya la palabra violencia?

Si reflexionamos sobre esas cuestiones vemos que a veces se trata de imponer nuestra voluntad por encima de la de los demás y es necesario valorar lo siguiente:

- Qué normas nos rigen: *“Tú deberías..., tú tendrías..., tú no puedes cometer errores ni equivocarte...”*
- Podemos tender a dar interpretaciones de los pensamientos y sentimientos de los demás sin preguntar si eso es realmente así o no
- Compararse continuamente con los demás puede provocar ira
- Asociar y relacionar algo externo con algo propio
- Sobregeneralizar sin relativizar
- Polarizar, extremos bueno versus malo, sin dar más valores intermedios
- Conceptos de aguantar versus controlar
- Intentar cambiar al otro “por las malas”, haciéndole daño para conseguir lo que se quiere o desea manipulando
- Enfadarse porque no le dan a uno la razón o por no llevarla
- Errores u omisiones en la comunicación
- Inflexibilidad o rigidez
- Desconocimiento de uno mismo y de los demás
- Prejuicios, vivencias y educación que castre el ser
- Intolerancia
- Falta de habilidad para resolver conflictos y para solucionar problemas
- Carácter dogmático, autoritario y/o déspota
- “Malos modos”
- Castigarse automáticamente
- Frustración interna y/o externa
- Castigo posterior a uno mismo y a los demás
- Rencor, venganza y sentimiento de culpa

Es muy habitual la agresión en la comunicación con personas que sufren algún tipo de problema. El acompañamiento terapéutico, la convivencia, la escucha activa, la terapia, el intercambio de sensaciones... implica en numerosas ocasiones, recibir respuestas violentas dirigidas contra el terapeuta y a menudo no suele ser nada personal.

Es fundamental calibrar y entrenar a los terapeutas en la respuesta hacia este tipo de conductas. El carácter del Musicoterapeuta puede compartir rasgos con un tipo de personalidad que no siempre sepa encajar una respuesta violenta.

El Musicoterapeuta suele poseer o puede entrenar una serie de cualidades que le conduzcan a facilitar la salud mental propia y la ajena como:

- Buena salud y vitalidad
- Estabilidad emocional
- Comprensión y aceptación de uno mismo
- Deseo de ayudar a los demás
- Paciencia
- Tacto
- Saludable sentido del humor
- Habilidad para el trabajo en equipo
- Facilidad de comprensión afectiva del paciente
- Sensibilidad emocional
- Sensibilidad musical y artística
- Creatividad y facilidad de improvisación
- Gran capacidad de intuición
- Dulzura y firmeza de carácter

En ocasiones con este tipo de carácter la agresividad queda excluida y como consecuencia de ella el Musicoterapeuta puede llegar a encajar las agresiones involuntarias, que no contienen un componente consciente y premeditado, como puede ser el mordisco de un niño enfermo, espasticidades ocasionales, un lanzamiento de un objeto sin dirección,...

El problema surge si el usuario de la sesión de musicoterapia agrede voluntaria y conscientemente al terapeuta, o es un deseo inconsciente y quiere hacerlo realidad.

“Somos el resultado de nuestros deseos internos. Nada existe fuera de ellos. Manejándolos orientaremos la realidad hacia donde queramos”. (Carlos Purroy. 2009)

¿El Musicoterapeuta debe responder a esas agresiones o intentos velados de agresión o mediar en el conflicto?, ¿puede mediar en un conflicto una persona que está involucrada en él?

El profesor Bada expresa que: “la creencia en una identidad sustancial como un dogma de fe no la hace menos verdadera y, sin embargo, sí hace menos flexibles y mucho más intolerantes a los hombres que lo creen. No es la conciencia de identidad, sino el fanatismo de la identidad lo que arma contra los otros. Es decir, que la afirmación fanática de la propia identidad lleva al rechazo de los otros, y la identificación fanática con el otro, a la envidia de su existencia. Si la xenofobia rechaza la diferencia, la imitación la anula porque no hay orden ni identidad, comunicación o comunidad, donde se pierde la diferencia. Nosotros somos frente a los otros y no hay nosotros sin vosotros.”

En el niño musical:

- Las habilidades emergen a diferentes velocidades en cada niño
- El progreso del desarrollo es el resultado de la maduración física y la interacción con el ambiente. Piaget
- La respuesta musical y su implicación necesitan una serie de habilidades mentales, motrices y sociales
- Según Nordoff-Robbins la idea de niño musical sería la inteligencia musical que todos poseemos que nos hace comprender el lenguaje universal de la música y que existe en cualquier persona

En el adolescente musical:

- Suelen participar en algunas organizaciones musicales, coros, bandas y orquestas
- Pasan muchas horas mirando vídeos o escuchando música
- La música es una parte importante de la cultura adolescente por tanto es un medio terapéutico muy potente

También hay que tener en cuenta el nivel de musicalidad del menor:

- No muestra interés en la música, ni en cantar ni en escuchar música
- Ocasionalmente canta melodías familiares o escucha la radio
- Disfrutaba cantando y selecciona música
- Toca un instrumento musical pero sin formación teórica
- Toca un instrumento, habilidad ejecutiva y conocimiento musical general
- Excelente músico: teoría y práctica

Los objetivos en musicoterapia se dirigen a:

- Aumentar la autoestima, respeto hacia los demás
- Reducir la agresividad y conducta hostil
- Promover la interacción social y reinserción / adaptación
- Promover las habilidades sociales y el aprendizaje emocional
- Desarrollo del ego, conciencia del cuerpo y el movimiento
- Autoexpresión y verbalización
- Mejorar el autocontrol y la impulsividad.

Las metodologías recomendadas para llevar a cabo las sesiones serían:

- Improvisación musical terapéutica
- Música y relajación
- Audición musical guiada
- Artes creativas y mezcla de modelos
- Proceso de reflexión y silencio
- Dramatización, expresión y movimiento

La evaluación debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Observación: registro diario de verbalizaciones, conductas y relaciones.
- Menor: describe con una palabra qué has vivido y sentido con la música
- Musicoterapeuta: observación, menor, puntuaciones e indicadores sobre el alcance de los objetivos específicos propuestos
- Supervisión y revisión de objetivos de cada menor en colaboración con el equipo multidisciplinar

La musicoterapia en general:

- Ayuda a descubrir nuevas habilidades y reconforta
- Reduce la medicación
- Mantiene la conexión con el mundo, con los demás y consigo mismos
- Mejora la autoestima
- Canaliza y expresa emociones

REFLEXIÓN, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

¿Estamos de acuerdo en que el terapeuta necesita explorarse y trabajarse a sí mismo individualmente y en grupo?, ¿es útil un autodescubrimiento para conocer a los demás?, ¿es positivo darnos cuenta de cómo manejamos nuestras emociones y las de los demás?, ¿sabemos reconocer las emociones latentes y las explícitas?, ¿creemos que el terapeuta tiene que hacer una revisión de sus propias emociones y trabajar la transferencia y contratransferencia?, ¿qué tipo de habilidades sociales y terapéuticas necesita tener?, ¿es necesario hacer supervisiones y reciclaje?, ¿estamos dispuestos a pasar por estos procesos?, ¿nos resultaría fácil?, ¿se puede estudiar cómo se canalizan las propias emociones y experiencias?, ¿consideramos que la educación en inteligencia emocional y social se da plenamente en nuestra sociedad?, ¿sabemos comunicarnos con el resto de personas?, ¿poseemos competencia cultural?, ¿nos aislamos?, ¿respondemos pasivamente?, ¿conocemos qué es la asertividad?, ¿por qué y para qué trabajamos con menores?, ¿cómo fueron nuestra niñez, infancia y adolescencia?, ¿nos consideramos adultos responsables? Cada persona puede contestar a estas y otras cuestiones y opinará de un modo diferente para posibilitar el debate.

Durante la formación de algunos terapeutas se hace hincapié en trabajar desde el plano emocional, vivencial, conductual, cognitivo y situacional ya que se considera que es una herramienta válida y útil para educar en valores, en responsabilidad y es un apoyo para el terapeuta a nivel personal y para el ejercicio profesional posterior. Consideramos que cada persona es libre de elegir lo que más le conviene y a nosotros nos resulta interesante conocer qué cosas nos diferencian de otras personas y en qué aspectos somos semejantes para prever cómo reaccionamos y actuamos y cómo reaccionan y actúan los demás.

Como terapeutas nos hallamos en proceso de cambio y de aprendizaje sobre nosotros mismos en el mundo que nos rodea. Cuando una persona se encuentra con dificultades y fracasos, también se enfrenta a emociones desagradables. Puede dejar de creer en sí mismo, perder el rumbo y el sentido de su propia identidad para que el mundo y la vida no sean percibidos como algo sombrío y sin alicientes.

Posiblemente si se aumenta la autoestima se intensificarán las vivencias y se enriquecerá la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES CONSULTADOS Y RECOMENDADOS

- Ballester, R. , Gil, D. “Habilidades sociales” Editorial Síntesis 2002
- Barrio, M.V. “Emociones infantiles” Pirámide 2002
- Betés, M. “Fundamentos de musicoterapia” Morata Año 2000
- Echeburúa, E. “Personalidades violentas” Pirámide 2006
- González, E. “Menores en conflicto social y desamparo” CCS 2001
- Manchado, M. “Musicoterapia gestáltica” Mandala 2006
- Morganett, R.S. “Técnicas de intervención psicológica para adolescentes” Martínez Roca, S.A. 1995
- “Relaciones Terapéuticas” Revista de Terapia Gestalt AETG, Ediciones La Llave, DH 2006
- M^a Ángeles Cosculluela. “Revista Música, Arte y Proceso n^o 4” Amarú Ediciones Noviembre 1997
- Roca, E. “Cómo mejorar tus habilidades sociales” ACDE Psicología 2003
- Rojas, L. “Violencia: Tolerancia cero” Obra Social La Caixa 2005
- Sandi, C. V.A. “Estrategias psicológicas y farmacológicas para el tratamiento del estrés” UNED 2001
- Santiago, S. “Tratando... inestabilidad emocional” Pirámide 2006
- Thaut. “Introducción a la musicoterapia” Boileau 2000
- <http://books.google.es/>
- <http://www.nordoff-robbins.org.uk/>
- <http://www.mundogestalt.com>
- <http://www.musictherapyworld.org>

MUSICOTERAPIA APLICADA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: UNA EXPERIENCIA

Montserrat Vizcarro
Musicoterapeuta por el AMBx.

“El pueblo que no cuida de sus personas discapacitadas no puede ser un pueblo feliz y fuerte”
Kenzaburo Oe (Ose, Japón, 1935) Nobel de Literatura en 1994.

CENTRO: CLUB DE OCIO AFANIAS BENICARLÓ

Presentación del Centro:

AFANIAS Benicarló es una Asociación sin afán de lucro, que trabaja desde hace más de 30 años a favor del colectivo de personas con discapacidad intelectual.

Su objetivo fundamental es la integración social de las mismas, y para conseguirlo ha creado un programa integrador socio-educativo, lúdico y cultural.

Este programa se fundamenta en un espacio de ocio, en el cual se oferta a los usuarios diferentes actividades; estas actividades cumplen un doble objetivo: un primer objetivo lúdico, que garantiza la diversión y un segundo objetivo socializador, que ayuda a establecer lazos de amistad, solidaridad y afecto entre los usuarios.

Tras muchos años de trabajo en este campo, AFANIAS Benicarló se ha consolidado como una Asociación luchadora y comprometida en mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familiares, y en la integración sociolaboral de los jóvenes y las jóvenes con discapacidad intelectual.

Definición de discapacidad intelectual:

“La discapacidad intelectual, se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. La discapacidad intelectual se ha de manifestar antes de los 18 años de edad”. AAMR, 2002.

En resumen, podemos definir la discapacidad intelectual como una entidad que se caracteriza por la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa.

La conducta adaptativa se entiende como el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria.

Sobre las habilidades conceptuales, sociales y prácticas:

- Las habilidades conceptuales son: Lenguaje (expresivo y receptivo), lectura y escritura...
- Las habilidades sociales son conductas manifiestas, comportamientos adquiridos o aprendidos, que llevan a resolver una situación social de manera efectiva. Son muy importantes en las

relaciones interpersonales.

- Son habilidades prácticas:
 - . Actividades básicas de la vida diaria (comida, aseo, vestido).
 - . Actividades instrumentales de la vida diaria (preparación de comida, toma de medicación, manejo de dinero, uso del teléfono...).
 - . Habilidades ocupacionales.

ENTRAR EN CONTACTO CON EL CENTRO

Mi primer contacto con AFANIAS Benicarló fue en el verano de 2004. En esas fechas estaba de vacaciones en mi pueblo natal, Benicarló (Castellón).

Fue una mañana, mientras andaba por la tranquila Plaza del Ayuntamiento, contemplando las palmeras, escuchando el sonido de las campanas en el campanario... cuando me llamó la atención una placa identificativa colocada junto a una puerta. Me di cuenta que estaba ante la Asociación AFANIAS Benicarló. Pensé “es lo que andaba buscando”. Mientras lo asimilaba seguí mi camino, y a los pocos pasos pensé en la posibilidad de volver, entrar y presentarme.

Me detuve unos segundos, y con el recuerdo, retrocedí 34 años, y recordé cuando salí del pueblo para, como se suele decir, abrirme camino en la vida. Me trasladé a Castellón, trabajé, estudié, aprendí, conocí... en definitiva logré mi objetivo. Ahora, que estaba cerca de poder decir “tareas hechas” o “misión cumplida” sentía la necesidad de volver y aportar algo de mí, de lo que había conocido y aprendido en mi caminar.

¿Qué podía aportar? Por entonces, lo último que estaba aprendiendo y viviéndolo al mismo tiempo, era una disciplina llamada Musicoterapia, que a nivel profesional se complementa con mi formación en Psicología, y en lo personal me ha enriquecido y ayudado en muchos aspectos.

Entré en contacto con la Musicoterapia en el año 2002 en Bilbao, con motivo de asistir y participar en un curso de Biomúsica que ofertó el Centro de Investigación Musicoterapéutica (C.I.M.).

Luego me formé como musicoterapeuta en el Atelier de Musicothérapie de Bordeaux (A.M.Bx) en Francia, desde Abril de 2003 a diciembre de 2004.

Posteriormente he mantenido contacto con el C.I.M. asistiendo a los cursos de verano, y sigo manteniendo contacto con l’A.M.Bx participando al menos una vez al año en un seminario de Didáctica y Supervisión.

Mi experiencia con la musicoterapia es positiva. Entre otras cosas, me ha permitido tomar conciencia de mi historia sonoro-musical. Esta historia está unida al pueblo donde nací y crecí, y que actualmente sigue manteniendo viva la sinfonía de mi personal historia sonora, la puedo sentir cuando suenan las campanas en el campanario ¡Son únicas! La siento cuando paseo cerca del mar, ese rumor, ese olor, esa brisa... La siento en la forma de hablar, en el deje de mis paisanos. La siento al comer el pan, al contemplar los frutos de la huerta, la siento cuando al atardecer las barcas entran al puerto... Efectivamente, algunas “notas de la partitura” siguen vivas; otras ya solo están en mi recuerdo, y en el recuerdo de mis coetáneos, como las sirenas de muchas empresas que ya no existen, las risas y los cantos de los niños y niñas jugando por las calles, los timbres de las bicicletas, el sonido de las pisadas de los equinos tirando de un carro cargado de algún material que transportaba...

Pero hay otra parte de esa historia sonoro-musical que sigue viva, como El Himno al Cristo del Mar, la música de fiesta a Sant Antoni, la música y la danza del baile regional, los cohetes y los castillos de fuegos artificiales el último día de fiesta en agosto, delante del mar... Son sonidos compartidos, que forman parte de nuestra vida, de nuestra identidad como lugareños.

Gracias a la musicoterapia, he descubierto ese tesoro, que es patrimonio de todos los benicarlandos y benicarlandas, de los visitantes, y por supuesto de los usuarios de AFANIAS Benicarló, aunque procedan o habitualmente residan en otra ciudad, compartimos una parte de la vivencia que conforma nuestra historia sonoro-musical.

Reanudé mi marcha. Esa mañana de verano de 2004, atendiendo mis recuerdos y mis sensaciones del momento, tomé la decisión de volver sobre mis pasos y entrar en el Centro.

Allí estaba la Coordinadora de actividades. Me presenté, le hablé de la musicoterapia, y ella me escuchó con atención, se interesó por mi propuesta de colaboración, me explicó las actividades que se venían desarrollando en el centro, y me invitó a que presentara un proyecto para poderlo exponer a la Junta, compuesta mayoritariamente por padres de usuarios.

Ya había dado el primer paso, ya estaba en contacto con la Asociación AFANIAS Benicarló, ya sabía qué actividades hacían, y algunas de las necesidades que tenían. Ya estaba en el aire mi propuesta de colaboración con la Asociación, mediante la realización de un Taller de Musicoterapia, para que participaran los residentes que por presentar cierto tipo de limitaciones, no pueden participar en otras actividades, por ejemplo en el Taller de Teatro.

El paso siguiente era elaborar y presentar un proyecto; pero yo no estaba segura de saber hacer un proyecto, al menos de saber hacerlo bien.

Revisé apuntes, pregunté, pensé... y realicé este proyecto. Lo apporto aquí por si a alguien le puede servir de orientación, por supuesto que es mejorable, pero es mi primer proyecto, y he de reconocer que en aquellas fechas me hubiese ayudado tener a mano alguna referencia como esta.

PROYECTO DE TALLER DE MUSICOTERAPIA

Elaborado y presentado por
Natural de..... **D.N.I**
Formación.....
Teléfono..... **E-mail**.....
Asesor:

Justificación: Partiendo de la importancia que tiene la comunicación para facilitar la socialización y la integración en las diferentes situaciones de la vida cotidiana, y estando demostrado que la comunicación no verbal es tan importante o mas que la comunicación verbal para contactar con los que nos rodean, presento este Taller de Musicoterapia, enfocado a la apertura de canales de comunicación.

El objetivo principal del Taller que se presenta no es musical, es funcional y está diseñado para favorecer la comunicación verbal y no verbal, y reforzar actitudes y hábitos personales.

El objetivo específico es contribuir a alcanzar el bienestar, la socialización y la integración de un grupo de personas con discapacidad intelectual.

La metodología: Será activa, participativa, dinámica, donde intervienen entre otros elementos: Instrumentos de percusión menor, la voz, el ritmo y el movimiento.

Número de participantes: Máximo 10.

Duración de cada sesión: 60 minutos.

Frecuencia: Quincenal, los martes de 18 a 19 horas.

Temporalización:

A) Duración: 6 meses, de diciembre de 2004 a junio de 2005. Siguiendo el calendario escolar. Total sesiones, 14 (1 de acogida, 3 de evaluación, 10 de intervención).

B) Taller intensivo, coincidiendo con periodos no académicos, con un máximo de 10 sesiones, siendo el principal objetivo lúdico.

C) Otras posibilidades a valorar.

El protocolo de intervención incluye las fases:

- Activación de criterios de inclusión-exclusión, previos a la formación del grupo.
- Evaluación inicial, partiendo de la observación y entrevista inicial realizada por la musicoterapeuta, y la información aportada por los familiares y la Coordinadora del Equipo Interdisciplinar de la Asociación AFANIAS Benicarló. Esto nos permitirá realizar un diagnóstico de necesidades, y diseñar intervenciones puntuales y personalizadas en la medida de lo posible.

Con este criterio se pretende diseñar una intervención musicoterapéutica en grupo y cuando esté el grupo definitivamente formado, se diseñarán aspectos/actividades lo mas personalizadas posible. De esta forma, el grupo se beneficia de su diversidad, y la musicoterapeuta puede atender la especificidad.

- Plan de intervención: En general está previsto estructurar los 60' previstos de cada sesión en actividades que requieran la participación individual y/o grupal, para ello, los participantes, tendrán que recurrir a sus habilidades personales, a sus sentidos, a la respiración, la voz... siendo el rol de la musicoterapeuta cada vez menos directivo.

- Terminación del Taller de Musicoterapia: Transcurrido el periodo de aplicación propuesto en este Proyecto, se realiza una evaluación por el grupo que ha participado y otra por el Equipo del Centro y la Musicoterapeuta. En esta evaluación final se busca conocer de resultados y objetivos alcanzados así como la satisfacción de los participantes.

Tras esta evaluación, si procede, se pueden diseñar y llevar a cabo talleres de musicoterapia para otros objetivos terapéuticos más específicos.

Recursos necesarios para poder llevar a cabo este proyecto:

- a) Humanos: 1 musicoterapeuta y 1 coterapeuta.
 - b) Materiales: Pequeños instrumentos de percusión y otros elementos (fulares, pelotas...)*
 - c) Inmobiliarios/espacio físico: Una sala espaciosa, si puede ser insonorizada, aireada, si puede ser con moqueta o parquet.
 - d) Mobiliario: 14 sillas, una mesa, un armario o espacio para guardar los instrumentos.
 - e) Técnicos: Reproductor de CD y varios CDs grabados.*
- *Aportados por la musicoterapeuta.

Evaluación: Observacional y continua, basada en puntualidad, asistencia y participación. Se valorará la evolución de cada participante, partiendo de la línea base elaborada tras la primera entrevista/encuentro, y mediante registros de datos de cada participante y del grupo, y una evaluación final citada anteriormente.

Presupuesto:

Fecha y firma.

Este proyecto, que estaba pensado para poner en marcha un taller experimental, fue entregado en mano a la Coordinadora, y ésta lo presentó a la Junta de la Asociación.

Unos días mas tarde la Coordinadora me llamó para decirme que se podía llevar a cabo el taller de musicoterapia, y que se había optado por la formula A (frecuencia quincenal)

Los pasos siguientes fueron:

1.- Asignar a los usuarios que participarían en el taller, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión acordados. En este caso predominó el criterio “No participación en el taller de teatro” y que aceptaran participar en taller de musicoterapia. Se prestó especial atención al principio de beneficencia, que impone la obligación moral de actuar en beneficio del otro.

2.- Elaborar una ficha de los candidatos, con información básica para conocerles mejor conteniendo: Nombre, tipo de discapacidad, movilidad, nivel manipulativo, socialización, comunicación, nivel de comprensión y aficiones.

3.- Pedir a la familia de cada participante que cumplimentara la historia sonoro-musical.

4.- Conocer la sala donde se iba a desarrollar el taller de musicoterapia.

5.- Elaborar un Plan general de actuación para cada sesión, que fue este:

A) Toma de contacto/Presesión.

- Llegar al centro 15 minutos antes de iniciar la sesión.
- Saludo general a todos los presentes en el Centro.
- Breve entrevista con la Coordinadora o su ayudante, para ponerme al día de posibles eventos acaecidos en relación con los usuarios, de interés para mi trabajo.
- Entrar en la sala de trabajo, andar por ella, observar como me siento...
- Preparar los instrumentos y otros elementos para la sesión de musicoterapia.
- Organizar la sala en general, y prepararme para recibir a los usuarios que participaran en el taller de musicoterapia.

B) Sesión de musicoterapia

- Dar la bienvenida a los usuarios. Saludar brevemente a algún familiar que les acompaña al centro.
- Inicio de la sesión:
 - . Acogida.
 - . Una vez situados, empezar con la canción de bienvenida (Hola amics)
- Ejercicios generales
 - . Con audición de música relajante, practicamos respiración, voz, movimientos de cuello y hombros.
 - . Con audición de música más rítmica (p.e. muñeira) realizamos movimiento corporal: manos, dedos, brazos, pies, y movimientos libres.

-
- Descanso, recuperación y respiración:
 - . Respirar
 - . Soplar (Como si sopláramos: sopa, una vela, un barco de papel en el agua, una pluma...).
 - . Suspirar.
 - Actividad escogida (Cantar, bailar o “jugar”).
 - Ejercicios de ritmo con audición musical (Sobreinstrumentación).
 - Improvisación/creación rítmica y/o musical si es posible.
 - Final sesión. Praxias ideomotoras, relajación, cantar... Según el día y el desarrollo de la sesión.
 - Verbalización y canción de despedida (Adiós a todos).

C) Tras la sesión, de nuevo entrevista con la Coordinadora, para transmitirle impresiones generales/Postsesión.

D) Retirada, tomar distancia y hacer una valoración. Registrar las variables básicas y observaciones de interés.

Con estas directrices se llevó a cabo el taller experimental de musicoterapia.

Empezamos el día 14 de diciembre de 2004, en una presesión y un primer contacto, y a partir de enero con una frecuencia quincenal, y que siguiendo el calendario escolar, se mantuvo hasta el mes de junio de 2005.

Para clausurar el taller, la coordinadora dispuso una fiesta en la sede de la Asociación.

Por mi parte, realicé un escrito a modo de memoria, que lo expongo a continuación.

MEMORIA DE LA REALIZACIÓN DEL TALLER DE MUSICOTERAPIA

El día 15 de junio de 2005, a las 6 de la tarde en la Asociación AFANIAS Benicarló cerraremos esta edición experimental del taller de musicoterapia que iniciamos en diciembre de 2004.

Con este motivo se ha preparado una sesión especial, con la siguiente distribución:

- Una invitación a los padres/familiares de los usuarios.
- 30 minutos de taller.
- Una merienda.

Por mi parte tengo previsto facilitar la participación de la familia en el taller. Esto ya lo hicimos hace 4 sesiones y resultó gratificante.

También participará el personal colaborador de AFANIAS Benicarló que lo desee.

Preguntas y respuestas en relación al desarrollo de esta primera edición o taller experimental de musicoterapia:

¿Cuántos hemos participado?

- Al taller estaban inscritos 9 participantes, 5 chicos y 4 chicas. La media de edad era de 17 años.
- El taller se inició con 8 participantes. Uno no empezó (J4).
- A partir de la primera sesión, uno abandonó, prefería otra actividad.

-
- El grupo definitivo fue de 7 participantes, 3 chicas y 4 chicos.
 - A las 3 últimas sesiones se sumaron 3 usuarios invitados. Este interés manifiesto hacia el taller de musicoterapia, por parte de estos usuarios invitados, se observó tras una sesión en que participaron los familiares.
 - El día 1 de junio, penúltima sesión participaron además de los 7 usuarios “fijos” 4 chicos y dos chicas más, en total eran 13. Esto fue enriquecedor para los participantes habituales, ¡eran los anfitriones! y sus compañeros sus invitados.

¿Qué hemos observado?

A nivel grupal:

En total se han llevado a cabo 14 sesiones. En el desarrollo de las mismas, en el grupo ha predominando un ambiente de participación, respeto, colaboración y alegría.

A nivel individual:

J1. parece tener mucha energía, necesita expresarse de forma contundente, lo hace con los instrumentos. A veces esta contundencia choca con la calma de otros usuarios, que sí le llaman la atención hace que se retraiga.

Queda pendiente un abordaje, que podría ser individual, con J1.

L2. Ha mostrado una ligera apertura hacia la expresión, especialmente mediante la voz, trabajando con onomatopeyas principalmente. Durante las sesiones participa pero hay que “animarle”. Le gusta el baile, el movimiento, más que la ejecución con instrumentos. Acompaña canciones tarareando.

M1. Ha participado activamente. Al principio, la ayudante de la Coordinadora, que asistía a las sesiones como coterapeuta, fue quien me ayudó a conocer a M1. Últimamente otro participante ha sido un buen compañero de taller para M1.

M1 es invidente, de él destaco: su sonrisa de aprobación, su ejecución en percusión, con las claves, maracas... y el último día sobre la mesa, como sus compañeros. También ha participado verbalmente, y en actividades de movimiento, en juegos (tren), baile/movimiento...

J2. Se ha mostrado en todo momento con disciplina y formalidad, ha participado encontrando la forma de adaptar el instrumento a sus posibilidades, se ha dejado ayudar, p.e. en la danza con la silla de ruedas. En general se ha divertido y ha transmitido alegría.

A. Aunque verbalmente se ha comunicado poco, sí lo ha hecho con su mirada y sonrisa. Es un gran observador. Ha participado en todas las actividades, aunque de momento hay que animarle a participar.

Me falta conocer mejor a A., saber que le hace sentir bien/cómodo para facilitar su espontaneidad.

J3. Aunque falló unas sesiones, cuando ha participado lo ha hecho con gran entusiasmo. En su interacción con el grupo ha demostrado soltura en su comunicación no verbal, con la expresión de sus ojos y su entonación. También nos ha regalado alegría.

L1. Ha tenido una adaptación progresiva, mostrando el último día una actitud normalizada, atendiendo, observando, participando... siguiendo el curso de la sesión sin dar muestras de aburrimiento. Incluso cuando entró su madre a saludarle L1. no modificó su actitud (no mostró un

comportamiento regresivo).

En relación a los usuarios de última incorporación, y que participaron puntualmente, la valoración es positiva, pues con su alto nivel de participación e iniciativa ejercieron de “modelo” para algunos de sus compañeros. Aquí mi trabajo consistió en regular esa iniciativa para prevenir que no eclipsaran al grupo original, que son los principales destinatarios de este taller de musicoterapia.

¿Para qué creemos que les ha servido a los participantes?

Recordemos que este taller era experimental, y estaba diseñado para:

Alcanzar los objetivos:

- . Favorecer la comunicación verbal y no verbal, y añadido ahora, la autoexpresión.
- . Reforzar actitudes y hábitos personales, y añadido ahora, compatibles con la socialización e integración. Esto nos llevó necesariamente a conseguir los siguientes enunciados.

Aumentar la autoestima, por los éxitos conseguidos mediante la participación en el taller grupal de musicoterapia, que como se ha podido experimentar, requiere:

- . Improvisación.
- . Imaginación.
- . Iniciativa.
- . Creatividad.
- . Interactuación.
- . Ejecución.

¿Para qué nos puede servir este taller experimental de musicoterapia?

Este trabajo nos ha permitido conocer a los participantes, su historia, sus preferencias musicales, su mundo sonoro, y esto permitirá:

- . Hacer una valoración para próximas intervenciones.
- . Ajustar el diseño de un proyecto personalizado y/o en grupo.

¿Cómo hemos desarrollado nuestro trabajo, sesión a sesión?

La metodología de trabajo, en las dos primeras sesiones ha sido predominantemente receptiva, orientada a conocer a los participantes, y a permitirles su tiempo para situarse en esta nueva actividad.

Posteriormente ha sido predominantemente activa, destacando las actividades:

- . Tocar, explorar, (hacer sonar) un instrumento: rascar, rozar, golpetear...
- . Cantar: Tararear, decir la última sílaba, emitir un sonido...
- . Bailar: desde la silla de ruedas, moviendo los brazos, la cabeza, los pies... o los ojos.

Una vez consolidado el grupo, tras 4 sesiones, en la intervención se han aplicado los dos métodos de trabajo; activo y pasivo, o creativo y receptivo, combinados secuencialmente dentro de una misma sesión. Este diseño nos ha permitido abordar los diferentes pasos: calentamiento, orientación, escucha... y el grupo ha sido cada vez más activo, con mayor riqueza participativa, creatividad e improvisación.

En resumen, podemos decir que entre la musicoterapeuta y el grupo se ha encontrado el ritmo, el tempo, la melodía y la armonía del grupo.

¿Hemos podido hacer lo que pensábamos, según lo expuesto en nuestro Plan antes de empezar el taller?

El plan general de actuación diseñado para cada sesión, citado anteriormente, era un guión, que en la práctica ha quedado así:

- Presesión, acogida, y breve recuerdo de la sesión anterior.
- Inicio con la canción de bienvenida: “Hola amics”.
- Calentamiento: Movimientos de cuello, hombros, pies... para prepararnos para el desarrollo de la sesión.
- Respiración, con o sin sonidos, para recuperarnos del esfuerzo, y abordar la orientación, temporal principalmente.
- Intervalo central de la sesión, donde se desarrolla con más intensidad el tema de la sesión: La calma, el gesto amable, expresión de emociones...
- Tiempo de interacción con el grupo, donde se puede: danzar, hacer danzar una tela, interactuar con una pelota, establecer un dialogo sonoro, etc.
- Cierre de la sesión. Recuperación mediante respiración y/o audición musical. Verbalización.
- Canción de despedida con praxias.

Me gustaría decir algo sobre “el tema”. Veamos, el objetivo principal del taller seguía siendo el expuesto al principio: Comunicación y socialización.

Para alcanzar este objetivo hay que diseñar unas actividades enmarcadas en un método, y si estas actividades están unidas por un tema, el/la musicoterapeuta puede, si es necesario, reconducir la dinámica del taller con mas facilidad, además, el tema, a modo de hilo conductor, le da cuerpo y consistencia al trabajo.

Por ejemplo: Vamos a trabajar la comunicación entre compañeros, para ello vamos a emplear el diálogo sonoro, y el tema es la calma (Independientemente de la actividad que esté desarrollando, lo que se está produciendo debe incitar a la calma, para ello el/la musicoterapeuta, si hace falta reconducir la marcha del taller, p.e. si un participante con hiperactividad entra en una espiral repetitiva e intensa, se comunicará con él y los demás participantes mediante la comunicación no verbal). Claro está que los participantes en el taller no tienen porque conocer este entramado.

Esta táctica ha dado resultado. Los participantes entienden bien el significado de pulgar arriba, pulgar abajo (OK/No OK), palma de la mano hacia abajo/hacia arriba (más bajito/más alto) aproximación del dedo índice con el pulgar (poco a poco), etc.

Esta comunicación no verbal se puede aplicar, y se está aplicando, fuera de los talleres de musicoterapia, para decir “habla mas bajito” “muy bien”... “poco a poco”...

Antes de terminar la exposición de esta experiencia a modo de memoria del taller experimental, es justo dejar constancia de que he recibido más que he dado. Los chicos y chicas que he podido conocer en la Asociación AFANIAS Benicarló, hayan participado o no en el taller de musicoterapia, me han transmitido bondad, sinceridad, inocencia, ilusión y gratitud.

La Asociación AFANIAS Benicarló, mediante su Coordinadora, ha facilitado en todo momento que se pueda llevar a cabo este taller de musicoterapia con un grupo de chicos y chicas de su Asociación.

Ambas sabemos que se ha llevado a cabo un taller experimental, que a nivel material hace falta infraestructura, y a nivel metodológico unos reajustes.

Con satisfacción personal por parte de los usuarios y profesionales, por la valoración positiva que merece esta experiencia, cerramos la presente edición de este taller de musicoterapia.

Para los usuarios se ha tratado de un taller de...¿Diversión? ¿Distracción? ¿Ocio?.. Si, pero principalmente de:

- Exploración.
- Socialización.
- Estimulación.
- Orientación.
- Satisfacción personal.

Hasta aquí el escrito/memoria que entregué el día de la clausura de la 1ª edición del taller de musicoterapia.

Ahora presento un resumen de la continuación, de las siguientes ediciones del taller.

LOS TALLERES DE MUSICOTERAPIA EN LA ASOCIACIÓN AFANIAS BENICARLÓ, se han seguido manteniendo año tras año (2004-2009).

En la segunda edición (2005-06) las sesiones pasaron de ser quincenales a semanales, manteniendo el día y la hora: martes a las 18 horas. Entraron 2 participantes más, ya eran 9.

Hemos comprado instrumentos: Percusión menor, batería, piano, xilófono, flauta.

J4 seguía sin venir, le costaba salir de casa.

En la tercera edición (2006-07) se mantuvieron las sesiones semanales, pero cambiamos el día y la hora.

En esta edición, el taller empezó a estar compuesto por dos sesiones, una de 17:00 a 17:50 y otra de 18:00 a 18:50 horas. Las sesiones eran en jueves, con una frecuencia semanal y una temporalidad de octubre a mayo, siguiendo el calendario escolar.

En los participantes hubo un cambio, salió uno para entrar en el grupo de teatro, y entró otro nuevo en el taller de musicoterapia. Además empezó a venir J4, con él ya eran 10. El horario del taller fue modificado y ampliado para poder acoger a J4.

Las sesiones tienen una duración de 50 minutos cada una. Al terminar una sesión, se hacen unos minutos de pausa antes de empezar la siguiente. Normalmente esos minutos se emplean en reestructurar la distribución de la sala, disponer el material...organización, y "recuperación" de la musicoterapeuta.

En la primera parte del taller participan J4 y su madre (M4). En la segunda parte J4 participa con sus compañeros, y M4 es la coterapeuta.

En la cuarta edición (2007-08) se mantienen las pautas y participantes de la tercera edición. Es como una continuación.

En este curso 2008-09 estamos llevando a cabo la quinta edición. Ha entrado un nuevo participante, ahora son 11. Se mantienen los horarios desde la tercera edición. La metodología es mayoritariamente activa/creativa. Trabajamos la comunicación, la socialización y la expresión emocional, con técnicas instrumentales, con el movimiento,

con la voz y los sonidos vocales. En cuanto a los instrumentos, hemos repuesto algunos como panderos y sonajas, y hemos comprado dos tubanos,

Como ya he mencionado anteriormente, en la tercera edición del taller (2006-07), empezó a participar J4.

Los profesionales que atienden a J4 en su consulta privada (fisioterapeuta y psicóloga) así como su médico de cabecera, han expresado a la familia la mejoría observada en J4 desde que participa en el taller de musicoterapia. Para la familia y los colaboradores de la Asociación, los resultados son visibles, y así lo han manifestado.

Profesionalmente, desde la disciplina que practico y aplico, que es la musicoterapia, **la historia de J4 siento que debe ser compartida.** Ahora, con la distancia del paso del tiempo, puedo entrever todo el entramado, las redes, que han hecho posible que en el día de hoy, y desde hace poco más de 2 años, J4 vuelva a sonreír, a salir de casa con menos esfuerzo por parte de su familia, a participar con los compañeros de la Asociación... y todo gracias a esas redes que he comentado antes. Porque el trabajo que hacemos en las sesiones de musicoterapia tiene que trascender fuera de la sala de trabajo, y si estamos trabajando con una población con necesidades específicas (que no especiales), necesitamos contar con una amplia red social para facilitar y posibilitar que nuestro trabajo tenga continuidad y a la vez sentido, para que el chico o la chica, el joven o la joven, pueda seguir practicando al acabar el taller de musicoterapia, y otros talleres que pueda realizar, p.e. de habilidades sociales; y que el proceso de socialización y comunicación tenga continuidad en el día a día.

En musicoterapia ayudamos a encontrar y abrir canales de comunicación, para que la persona se pueda comunicar ¿Con quien? En musicoterapia trabajamos para facilitar una apertura social, ¿Con quien? Ese quien, o quienes, somos todos, la familia, los profesionales que les atendemos, los amigos de la familia, la señora que vende el pan, el señor que corta el pelo... todos en general.

Conocer a las personas con necesidades específicas nos ayudará a entenderles, y a ellas a entendernos a nosotros, en definitiva, a entendernos todos mucho mejor.

Y la concurrencia de una red social y sociolaboral, junto con otros factores, facilitara la integración de las personas con discapacidad intelectual.

Retomo el tema “Compartir la historia de J4”.

Recordemos:

- El taller de musicoterapia en la Asociación AFANIAS Benicarló, se inició en el curso 2004-05. Participaron 7 usuarios, en sesiones grupales de 60 minutos, cada 15 días, siguiendo el calendario escolar.

- Desde la 2ª edición (curso 2005-06), las sesiones son semanales. Participan 9 usuarios, siguiendo el calendario escolar.

- En la 3ª edición (curso 2006-07), además **contamos con la participación de J4.** Por este motivo el taller dura 2 horas, y está dividido en dos partes. La primera parte del taller se desarrolla de 17 a 17:50 horas y participan J4. y su madre, M2. La segunda parte del taller es de 18 a 18:50, y participan 10 usuarios: J1, J2, J3, J4, S, A, D, L1, L2 y M1. Se sigue el calendario escolar.

- En la 4ª edición (curso 2007-08), no hubo variaciones respecto de la anterior.

- En la 5ª y presente edición del taller de musicoterapia (curso 2008-09), se ha incorporado I. Participan 11 usuarios. Siguiendo la misma pauta horaria desde la 3ª edición.

A continuación paso a exponer:

- El protocolo de actuación diseñado específicamente para que un usuario (J4) accediera acudir al centro y participar en las sesiones de musicoterapia
- Cómo conocí a J4.
- Cómo fue el primer día que J4 participó en una sesión de musicoterapia, y en posteriores.

Creación de un protocolo de actuación y ampliación del taller de musicoterapia.

Nos situamos en el Curso 2006/07.

Con motivo de facilitar la incorporación de J4 al taller de musicoterapia.

Modificamos y ampliamos el horario del taller.

Cambiamos el día, de martes a jueves.

La frecuencia sigue siendo semanal, y se sigue el calendario escolar.

Objetivos ¿Qué queremos conseguir?

- Inicial: Lograr que J4 acceda a acercarse al Centro.

- Inmediato: Lograr que J4 entre en la sala de Musicoterapia.

- A corto plazo: Lograr que J4, con M2 y la musicoterapeuta, permanezca en la sala de Musicoterapia durante un tiempo, el que se pueda en las primeras sesiones, para pasar a incrementarlo progresivamente.

- A medio plazo: Lograr que J4, con M2 y la musicoterapeuta, permanezca los 50 minutos que está previsto que dure la sesión, en la sala de musicoterapia.

- A largo plazo: Lograr que J4 acceda a salir de casa cada jueves, sabiendo que viene, acompañado de su madre, al taller de musicoterapia, que participará en una sesión individual y parte de la grupal.

- Objetivo final: Lograr que J4 acuda al taller de MT, participe activamente durante la primera parte y participe y se relacione con los compañeros en la segunda parte del taller.

Metodología ¿Cómo lo hemos hecho?

Primer encuentro de J4 con la musicoterapeuta. En septiembre de 2006, en Castellón ¡En una cafetería, delante de una tienda de instrumentos musicales!

Sucedió así: Con motivo de realizar unas gestiones de la Asociación, los padres de J4 y la Coordinadora, tenían previsto desplazarse a Castellón. En aquellos momentos ya se contaba con presupuesto para adquirir un paquete básico de instrumentos musicales. Así que ante la previsión del desplazamiento, y de la compra de instrumentos, se planeó que también viajara J4, pensando que ello contribuiría a su motivación por el taller de MT.

Por aquellas fechas, y desde hacía un largo periodo de tiempo, J4 rehusaba salir de casa, sólo de forma selectiva accedía a acudir a unos pocos lugares vinculados a determinadas personas.

Las gestiones de la Asociación que sus padres y la Coordinadora debían hacer en Castellón se tenían que tramitar en un departamento de Bienestar Social. Afortunadamente, la persona que estaba al frente de ese departamento y que había citado a los representantes de la Asociación, le caía muy bien a J4, tanto que cuando le dijeron que iban a visitarla accedió hacer el viaje.

Cuando J4, sus padres y la Coordinadora llegaron a Castellón, acudieron a la cafetería donde habíamos quedado. La Coordinadora nos presentó, yo era consciente de la importancia de aquel momento para poder dar un paso adelante en el camino que llevaría a J4 a participar en el taller de musicoterapia, y con ello a salir de casa, a relacionarse con sus compañeros, y a trabajar aspectos tan importantes como el movimiento, la coordinación, la atención, la memoria y la estimulación en general.

Allí, saboreando un rico desayuno y dejándonos acariciar por los rayos del sol, empezamos a hablar de música, de instrumentos musicales... al tiempo que dirigiámos la mirada hacia la tienda que había al otro lado de la calle.

Poco después entrábamos en la tienda. J4 estaba entusiasmado por todo cuando veía. Recogimos el encargo que previamente habíamos hecho, y también una batería que le regaló a J4 su padre.

Al salir de la tienda, todos con aspecto sonriente, me despedí de J4 de sus padres y de la Coordinadora. Ellos se fueron a seguir con sus cosas, y yo con las mías.

Ya teníamos instrumentos, pero ¿Quién los hará sonar?

Al jueves siguiente, cuando fui a Benicarló ya no tuve que llevarme la bolsa con los instrumentos de percusión menor, ya los teníamos allí, los instrumentos de percusión menor, el xilófono, el piano, la batería... pero J4 no quiso salir de casa... Todos los demás participantes disfrutaron con los instrumentos nuevos.

Pasó el tiempo, acabó el curso y J4 no acudió, no accedió a venir al centro.

Llegado el nuevo curso (2006-07), y al conocer que tanto la familia como la Coordinadora pensaban que era una lástima que J4 no acudiera al taller de musicoterapia, le dije a la Coordinadora, “Vamos a hacer lo posible para que este curso J4 participe en el taller de musicoterapia”.

Entonces hice un estudio del horario que J4 tenía los jueves por la tarde. Al ver que salía de la consulta del fisioterapeuta a las 16:30 aproximadamente, propuse a la Coordinadora tener una sesión individual con J4 a las 17 horas. Al exponer esta idea a la familia, les pareció bien, y quedamos para el jueves siguiente a las 17 horas.

Primera presesión de MT con J4 ¡La musicoterapeuta sale al encuentro de J4!

Así fue que J4 salió de casa con su madre para ir al fisioterapeuta. Al terminar la consulta, en teoría para volver a casa, tomaron un camino que pasaba muy cerca de la Asociación, por un pasaje, que no es la entrada más habitual. Cuando J4 se dio cuenta que estaba muy cerca del pasaje, se detuvo, no quería seguir andando. Entonces la madre (M2). llamó por teléfono a la Coordinadora, y ésta me lo comunicó. Sin dudarle, me dirigí a su encuentro, me acerqué poco a poco, nos saludamos, le recordé los instrumentos musicales que habíamos visto en Castellón hacía tiempo, le dije que los teníamos allí cerca... y poco a poco empezamos a andar.

Llegamos al local donde está la sala de musicoterapia. Este local tiene acceso independiente. La sede de la Asociación, donde los jóvenes usuarios realizan otros talleres y actividades, está ubicada en la misma plaza, a dos puertas de distancia, pero allí es imposible, por ahora, que J4 acceda tan siguiera acercarse.

Con calma, y una fuerte carga de comunicación no verbal, entramos en la sala, indiqué a M2, la madre de J4, que se sentara. Siguiendo con la comunicación no verbal, invité a J4 a explorar los instrumentos que estaban dispuestos convenientemente. J4 se fijó en la batería. Tomé dos baquetas, una para J4 otra para mí. J4 se sentó, tomó la baqueta que le ofrecía y empezó a hacer gestos de aproximación para hacer sonar la batería, al tiempo que me sonreía y de vez en cuando miraba a M2.

Así establecimos nuestro primer diálogo sonoro, J4 hacía sonar un elemento de la batería, yo lo repetía. En el paso siguiente, J4 seguía tocando el mismo elemento, y yo tocaba al unísono el mismo elemento que J4. En otro paso, J4 tocaba un elemento y yo el opuesto...

En este primer encuentro en la sala de musicoterapia todo iba bien, hasta que dieron las 6 de la tarde y llegaron los chicos y chicas del grupo de MT... y J4 se levantó diciendo adiós, y se marchó con M2 a su casa.

El taller de las 18 horas, con el grupo, se desarrolló con normalidad. A los chicos y chicas se les explicó que J4 había empezado antes, estaba cansado y por eso se marchaba.

Segunda presesión de MT con J4. ¡J4 ha venido!

A la semana siguiente, un poco antes de las 17 h. ya estaba preparada para recibir a J4, ¡o para salir a buscarle!

A los pocos minutos llegó J4 sonriente, mas suelto, con cierta iniciativa. Empezamos a trabajar.

El objetivo era que J4 se sintiera a gusto, que la musicoterapeuta pudiera contactar con el tiempo sonoro de J4; para ello tenía previsto retomar la dinámica de la sesión anterior, y pensé en

responder, imitando al principio su producción sonora, un poco por debajo en intensidad, el tema era “despacito y buena letra”.

El paso siguiente fue incorporar el piano a la sesión, mientras J4 producía sonidos con la batería, alternando graves, menos graves y platos, yo le respondía con sonidos/notas del piano.

J4 respondió bien a mi ejecución, a veces hacía gestos con intención de engañarme, y esto le divertía. Entonces, más relajada, decidí prestar un poco de atención a M2, que estaba observándonos. La invité a participar en la sesión, le di un instrumento, un pandero, y empecé a marcar un sonido con patrón binario, la invité a seguir, y se cogió fácilmente.

Esto gustó a J4 y esta respuesta por parte de ambos me hizo plantearme la conveniencia de introducir a M2 en la sesión.

Se lo propuse a M2, y le pareció bien.

A partir de la tercera sesión, M2 dejó de ser observadora, y pasó a ser una participante más, junto con su hijo.

Como observé que poco a poco J4 se sentía más relajado en las sesiones, a la cuarta sesión, que recordemos, se realizaba de 17 a 17:50 horas, le pedí a M2 que se esperaran un poquito cuando vinieran los chicos y chicas del grupo de las 18 horas. Por mi parte, necesitaba observar como aceptaba J4 estar con sus compañeros, si interactuaba, si se aislaba, si era posible integrarlo en el grupo.

Así lo hicimos, M2 le explicó a J4 que saldrían un poco más tarde, por algún motivo. Al terminar la primera parte del taller empezaron a entrar los chicos y chicas del grupo de musicoterapia. Les pedí que saludaran a J4, les presenté, y les dije que iba a acompañarnos un ratito. Este día, J4 y M2 estuvieron 30 minutos con el grupo. Cuando J4 y M2 se hubieron marchado seguí trabajando con el grupo, y al finalizar la sesión, en la verbalización, les agradecí su colaboración y reforcé la actitud que habían tenido con J4, y su acogida.

En la próxima sesión, que era la quinta para J4, al terminar la sesión individual permaneció todo el tiempo en la sesión grupal. Su nivel de participación fue bajo, pero estuvo allí.

A partir de sexta sesión, J4 acude a las 17 horas a una sesión con M2, en la que trabajamos principalmente el movimiento y la voz. Y a las 18 horas participa como uno más de la sesión grupal.

Pedí a M2 si quería ser mi coterapeuta, me preguntó qué tenía que hacer, se lo expliqué y accedió con gusto.

En resumen, desde mitad de la tercera edición (2006-07) hasta la actualidad, en la Asociación AFANIAS Benicarló llevamos a cabo dos sesiones de musicoterapia, la primera con J4 y M2 (su madre), y la segunda con todo el grupo, incluido J4 y en esta sesión grupal, M2 es mi coterapeuta.

Y así han transcurrido los días y las sesiones, y después vino una participación en una fiesta de Navidad con todos los compañeros de la Asociación, y una cena de gala, y un viaje, y ...

A todos los chicos y chicas de la Asociación AFANIAS Benicarló, en especial a los chicos y chicas del taller de musicoterapia: J1, J2, J3, J4, S, I, A, D, L1, L2 y M1, así como a mi Coterapeuta, a la Coordinadora y su Auxiliar, al Presidente de la Asociación, y a todos los Familiares, quiero darles las gracias por todas las muestras de cariño y respeto que me han transmitido.

El respeto mutuo es la base para seguir trabajando juntos, buscando un mismo objetivo: El bienestar y la integración de los jóvenes y las jóvenes de la Asociación AFANIAS Benicarló.

1) En esta exposición, para mantener la privacidad de los participantes, se ha recurrido a la disociación de datos, en relación a las iniciales y al género de los usuarios.

2) La canción de bienvenida dice así:

Hola amigos, ya estamos aquí.

Venimos a cantar, venimos a bailar, venimos a jugar.

Venga amigos ¡vamos a empezar!

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Valenciana de Musicoterapia. (2001) *V y VI Jornadas Interdisciplinares de Educación Especial 1999 – 2000*. Alcoy: Marfil.

Benenzon, R. *Teoría de la musicoterapia*, Madrid: Mandala Ediciones.

Benito, J. (2001) *Cuerpo en armonía*. Zaragoza: Inde.

Bruscia, K. (1997) *Definiendo musicoterapia*. Salamanca: Amarú.

Caballo, V. (2007) *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, Madrid: Siglo XXI. (7ª edición).

Conde, M.I., Guerrero, M.D., Claros, R.M., ..., (2004) *¡Con música maestros!*, Málaga: Ediciones Aljibe.

Davis, W.B. y otros. *Introducción a la musicoterapia*, Barcelona, Boileau, 2006.

Ducourneau, G. (2002) *Éléments de musicothérapie*. Paris : Dunod.

Luca de Tena, C. y otros.(2001) *Programa de habilidades sociales en la enseñanza secundaria obligatoria*. Málaga: Aljibe.

Maïsterrena, C. (2000) *La rééducation en mouvement*. Parempuyre : Du non verbal/A.M.Bx.

Manchado, M. (2006) *Musicoterapia Gestáltica*, Madrid: Mandala Ediciones.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2002) Barcelona: Masson.

Musicoterapia 2002. Programa de formación para mediadores en musicoterapia y discapacidad. Libro de ponencias. Fundación Inocente Inocente.

Organización Mundial de la Salud (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento (CIE 10.*, Madrid: Meditor.

Pérez, C. (2005) “*El ritmo y la percusión en musicoterapia*” *Musica, terapia y comunicación*, 25, 37– 52.

Pérez, L. Cabezas, D. (2007) *Programa de entrenamiento en solución de problemas prácticos aplicado a personas con discapacidad intelectual*. *Psicothema*, 19 (004) 578-584

Rodrigo, M.S. (2000) *Musicoterapia*. Madrid: Musicalis.

Vallée, R. (1997) *Musicothérapie et troubles de l'expression verbale*. Parempuyre: Du non verbal/A.M.Bx.

Verdugo, M.A. (2004) *Cambios conceptuales en la discapacidad*. II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un desafío. Medellín, Colombia; 23-25 septiembre de 2004.

Verdugo, M.A. *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca.

Wigram, T.(2005) *Improvisación: Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia.*, Vitoria: Agruparte.

EL CENTRO | MUSICOTERAPIA Y TERAPIAS NO VERBALES | ROLANDO BENENZON | MODELO BENENZON | LINKS



CENTRO BENENZON ESPAÑA
MUSICOTERAPIA Y TERAPIAS NO VERBALES

música
sonido.
movimiento



¿Tú crees - Guildenstern -
que yo sea
más fácil de tocar
que una flauta?
(W. Shakespeare, Hamlet)

Noticias

CENTRO BENENZON ESPAÑA - FORMACIÓN EN MUSICOTERAPIA MODELO BENENZON
CURSOS Y SUPERVISIÓN - INFO. ACTIVIDADES 2008/2009

Más información: www.centrobenenzon.org.es/
www.fundacionbenenzon.org



Fundación Benenzon de Musicoterapia

Inicio | Colaboración | Salas | Sede | Links | Contacto

Inicio

Acerca de la Fundación

- Nuestra filosofía
- Nuestros servicios
- Convenios
- Consejo Directivo
- Cooperación Internacional

Capacitación

- Cursos y Seminarios 2009
- Magister: Graduados 2006
- Magister: Graduados 2008
- Glosario

Noticias

Próximamente ofreceremos una Exposición y Remate de Esculturas 'Los Ajedreces de la vida', 19 esculturas realizadas por el Prof. Dr. Rolando Benenzon. El dinero recaudado será donado para el desarrollo de los proyectos de 'Mejoramiento de la calidad de vida en las salas de espera de los hospitales generales' y el 'Mejoramiento de la calidad de vida en el dolor crónico'.

Fundación Benenzon de Musicoterapia



0:00 / 5:40

EL ABORDAJE PLURIMODAL EN MUSICOTERAPIA. UNA REALIDAD EN LA PRÁCTICA CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA

Mercedes García Hurtado
Master en Musicoterapia

1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo es una reflexión sobre el estudio teórico y crítico del Abordaje Plurimodal en musicoterapia (APM), desarrollado en el ámbito argentino por Diego Schapira, Karina Ferrari, Viviana Sánchez y Mayra Hugo, y llevado a la práctica con un grupo de personas con Discapacidad Psíquica.

El objetivo principal del trabajo es presentar un paralelismo entre los principios teóricos del APM y la práctica musicoterapéutica en un grupo en concreto, con el fin de ilustrar la valía del método y como un ejemplo de metodología específica dentro de la diversidad de postulados teóricos y corrientes que hoy día avalan la disciplina de la musicoterapia.

El artículo se organiza en tres partes. La primera sirve de encuadre para conocer el contexto donde se realiza el trabajo práctico, es decir, la Institución y las peculiaridades de los usuarios que reciben musicoterapia. En la segunda se analiza la dimensión teórica del APM; los ejes de acción y las bases neuropsicológicas del método; las herramientas de análisis y valoración considerando los postulados de K. Bruscia respecto a la Génesis de las funciones musicales y La espiral del desarrollo musical de Swanwick y Tillman, así como los modelos de improvisación de K. Bruscia y de T. Wigram. Para ilustrar el contenido teórico de esta parte se tomarán ejemplos prácticos de la labor musicoterapéutica. En la tercera parte se establecen unas conclusiones, abiertas a discusión y ampliación con aportaciones de otros musicoterapeutas que tomen como marco referencial el Abordaje Plurimodal.

2. CONTEXTO

Para conocer el contexto que engloba esta práctica musicoterapéutica concreta debemos reflexionar sobre la institución; el concepto de musicoterapia para la institución o los objetivos generales que ésta pretende alcanzar a través de la musicoterapia y los usuarios, con sus características y peculiaridades.

2. 1. La Institución: Asociación Antares.

Antares es una asociación de Recursos de Ocio y Tiempo Libre para Personas con Discapacidad Intelectual, en su mayoría personas gravemente afectadas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y Trastornos Generales de Desarrollo (TGD), cuya sede se encuentra en Madrid.

Su misión consiste en ofrecer actividades que potencien los derechos humanos básicos de toda persona, centrándose en las personas con discapacidad intelectual. Las distintas actividades que organiza la asociación buscan la triple educar, estimular y entretener.

Entre los diferentes objetivos que se propone Antares, a nosotros nos atañen los siguientes:

- Promover la integración social de las personas con discapacidad intelectual, especialmente de los gravemente afectados TEA y TGD mediante actividades de ocio y deporte.
- Proporcionar a sus familias los apoyos (servicios, orientación, información,...) que requieran.
- Difundir los conocimientos que vayamos adquiriendo a otros colectivos.

En la actualidad Antares presta sus servicios a 54 familias, ofreciendo actividades de ocio y tiempo libre durante los periodos no lectivos 291 días al año y los usuarios pasan casi el 20% de su tiempo en la Asociación. De acuerdo a la edad de los usuarios, destacar que un 41% de los beneficiarios son niños con edades comprendidas entre los 8 y los 14 años, un 46% son jóvenes con edades entre los 15 y 23 años y por último un 13% de adultos.

Las actividades que ofrece están organizadas en los siguientes apartados:

- Club de ocio
- Actividades extraescolares.
- Actividades deportivas
- Salidas y acampadas.
- Campamento urbano de Navidad y de verano.

La musicoterapia está incluida en las actividades extraescolares, junto a psicomotricidad, natación, teatro y huerto. En concreto, ofrecen dos grupos de musicoterapia a la semana, desde septiembre de 2007 hasta el momento actual. Para el desarrollo de las actividades, Antares cuenta con especialistas en cada una de las áreas y con monitores de apoyo.

2. 2. Antares y Musicoterapia: Objetivos y definición.

Teniendo en cuenta los principios y objetivos de la Asociación, la musicoterapia que se ofrece está encuadrarla dentro del área de la práctica recreativa fundamentalmente y en algunos aspectos se acerca al área de la práctica educativa¹. La musicoterapia recreativa tiene como objetivos el entretenimiento y la diversión con el fin de mejorar la calidad de vida y desarrollar actividades de tiempo libre placenteras. Al respecto del área educativa, nos acogemos a las aplicaciones de la musicoterapia en el encuadre de grupo para ayudar a los usuarios a adquirir conocimientos no musicales y destrezas esenciales para su educación evolutiva pero dejando a un lado aspectos curriculares.

Bajo esta perspectiva, desde la actividad de musicoterapia se atiende las áreas de la comunicación y el lenguaje; el ámbito social y emocional; aspectos cognitivos; habilidades motoras y sensoriales; y actividades de tiempo libre. Todo ello desde una óptica lúdica, participativa y grupal, donde la música es el medio a través del cual conseguiremos diferentes logros.

Por tanto, los **objetivos generales** de la musicoterapia dentro de la Asociación Antares, tomando como punto de partida las características psíquicas, físicas y emocionales de los usuarios y tras haber realizado un diagnóstico de los participantes, son:

1. Impulsar procesos de comunicación y expresión a través de mecanismos no verbales para la promoción de herramientas comunicacionales alternativas.
2. Trabajar la autoestima, el autoconocimiento y el autocontrol para afrontar y adaptarse a las diferentes situaciones del día a día.
3. Fortalecer la interacción social, así como el trabajo cooperativo para el enriquecimiento y facilitación de acciones grupales y conjuntas.
4. Desarrollar estrategias de creatividad e imaginación para abordar con éxito la resolución de situaciones difíciles y tensas.
5. Impulsar la escucha activa para la comprensión y la empatía con el otro.
6. Desarrollar la coordinación motriz gruesa y fina, el esquema corporal y espacial para una mejora de la movilidad en el entorno y el abordaje de las tareas del día a día.

¹ Para acotar el campo de acción ha sido de gran utilidad la lectura de Bruscia, K (1997). *Definiendo musicoterapia*. Victoria: AgrupArte Producciones.

7. Trabajar la resolución de problemas para la adquisición de herramientas útiles y necesarias para poder desenvolverse en situaciones diversas.
8. Impulsar procesos de expresión de emociones y sentimientos para el fortalecimiento del mundo afectivo y emocional.
9. Trabajar procesos de atención y aprendizaje de conceptos preacadémicos y académicos básicos para mejorar su adaptación al entorno y calidad de vida.
10. Disminuir patrones ritualistas de conducta y reducir la ansiedad para sentirse mejor.
11. Educar y desarrollar la percepción auditiva, visual, táctil y kinestésica para mejorar la apreciación del mundo exterior.
12. Desarrollar las funciones potenciales de cada miembro del grupo para que puedan lograr una mejor integración personal con el ambiente y mejorar su calidad de vida.

A partir de estos objetivos generales, durante el proceso de intervención se han observado las demandas individuales de cada usuario y éstas se han materializado en **objetivos específicos o individuales** que se han ido trabajando durante el proceso musicoterapéutico.

2. 3. Los usuarios: características y peculiaridades.

Antares ha establecido, con el asesoramiento del musicoterapeuta, dos grupos de musicoterapia. El primer grupo (Grupo 1) lo conforman cinco adolescentes o adultos de edades comprendidas entre los 17 y 26 años. El segundo grupo (Grupo 2) está formado por cinco niñas². Los ejemplos prácticos que aparecen en este trabajo se refieren al grupo 1, por tanto, hablaremos concretamente de estos usuarios. En la siguiente tabla aparece la edad y el diagnóstico de cada uno de ellos. Se omiten los nombres por el derecho a la privacidad.

Usuario	Diagnóstico
C Edad: 17 Sexo: M	Síndrome de Lennox Gastaut/ Epilepsia parcial frontal izquierda
A Edad: 22 Sexo: M	Retraso mental severo/Nistagmus
J Edad: 23 Sexo: M	Retraso mental severo por cromosomopatía autonómica de etiología concreta
P Edad: 26 Sexo: F	Retraso mental moderado
L Edad: 26 Sexo: F	Retraso mental moderado/ Psicosis

3. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL APM E ILUSTRACIÓN PRÁCTICA EN PARALELO

3. 1. Dimensión teórica del APM.

El Abordaje Plurimodal, toma conceptos y comparte premisas con diferentes corrientes de pensamiento psicológico y musicoterapéutico. Básicamente sus influencias proceden de la psicología freudiana, del Modelo de Musicoterapia Analítica conformado por M. Priestley y seguidores como J. Eschen, D. Austin, de los postulados de K. Bruscia, Nordoff-Robbins, E. Lecourt y T. Wigram.

Tomando dichas influencias, la dimensión teórica del APM se basa en los siguientes principios.

² Esta división en dos grupos bajo el criterio de la edad y de ciertas características comunes, se ha llevado a cabo en el curso 2008-2009. En el curso anterior también hubo dos grupos pero el criterio fue establecido por la Asociación y se basó en la elección por parte de los padres del día que más le convenía.

1. El ser humano como una unidad biopsicosocialespiritual. El hombre está condicionado por su biología y su psique, se encuentra dentro de un entorno social y muestra unos principios religiosos o creencias que lo representan y lo condicionan.

2. Pensamiento psicodinámico (Concepción freudiana). Reconoce la creencia en el inconsciente y considera “El ser humano como un sujeto con vida psíquica en movimiento e incesante evaluación de sus fuerzas elementales.” (Schapira, 2007. p. 34).

3. Determinismo psíquico (Concepción freudiana). La historia pasada condiciona el presente: las acciones, las actividades, las relaciones.

4. Música interna (M. Priestley): “[...] Reconocer a través de la música dónde ha sido bloqueada la energía psíquica y qué ha causado ese bloqueo, trayendo a la conciencia los propios procesos inconscientes” (Schapira, 2007. p. 37).

5. El ser en la música (Nordoff Robbins): “Si el inconsciente está asentado sobre una matriz sonora, entonces podemos colegir que nosotros somos en la música, y que lo que escuchamos cuando un usuario canta o toca un instrumento no es una producción que habla de él, sino que es la persona misma lo que suena” (Schapira, 2007. p. 38).

6. Mecanismos de defensa (Concepción freudiana). Son las barreras que el YO construye para rechazar u oponerse a ciertos impulsos inconscientes que generan angustia cuando irrumpen en la conciencia.

7. Transferencia y contratransferencia (Priestsley, Bruscia, Scheiby, Eschen, Austin, Montello, Hadley, Dovorkin). Ambos conceptos se interrelacionan y se complementan. La transferencia en musicoterapia es pluriobjetal en el sentido de que la proyección es hacia el musicoterapeuta y hacia la música.

8. El encuadre. Son las constantes temporales, espaciales, económicas, teóricas, área laboral, *setting* instrumental, archivo de música editada. El encuadre debe ser pactado antes del inicio del proceso terapéutico.

9. Principio de analogía (Henk Smeijsters, K. Bruscia). “La música como analogía supone que los procesos musicales en el encuadre musicoterapéutico son equivalentes a los procesos psíquicos o que la forma musical suena de manera análoga a los mismos” (Schapira, 2007. p. 45).

10. Concepto de metáfora (T. Wigram, M. Barcellos). La música como metáfora tanto en la escucha como en la producción motiva imágenes, sensaciones, colores, escenas, desarrolla la imaginación, se proyecta en la música hechos específicos de la vida. Lo que ocurre en el interior de uno puede ser transformado en sonido, palabras, música. La metáfora será posible siempre y cuando el usuario tenga la capacidad de simbolizar.

11. Representaciones sociales musicales³. Cada grupo social se identifica con un estilo de música.

12. Modos Expresivos-Receptivos (ME-R). Los ME-R de una persona están determinados con su condición directamente biopsicosocialespiritual. El musicoterapeuta tiene que conocer los ME-R de sus usuarios y generar un espacio para el despliegue de los mismos. Los ME-R están en relación con las Representaciones sociales musicales.

13. Musicalidad terapéutica (C. Robbins, Mendes Barcillos). También denominada **Musicalidad clínica**. Es la musicalidad del musicoterapeuta, es decir, la capacidad que tiene para percibir

³ Esta premisa parte del estudio de la Sociología de la Música impulsada en las últimas décadas del siglo XX y que contrasta con las posiciones más positivistas de principios del XX o las idealistas de la década de los años 30. La Sociología de la música ha motivado el estudio de las funciones sociales de ésta, los usos, las motivaciones, la utilización y el contexto. Desde la Musicoterapia el estudio de la Sociología de la Música es fundamental, pues establece un conocimiento determinante para poder situar la disciplina no solo en el ámbito clínico o psicológico, sino también en el ámbito sociológico donde se encuentra en ocasiones cuando se escapa del ámbito médico.

Diferentes autores han hablado sobre la Sociología de la música en los últimos tiempos, destacar dos figuras fundamentales, que no cita el APM pero que sus aportaciones son interesantes, J. E. Adell y S. Frith. Ambos defienden el carácter social de la música, sus funciones y usos sociales.

los elementos musicales de la producción sonora del usuario y la habilidad de escuchar, responder, interactuar, movilizar e intervenir. En definitiva, articularlo todo con la historia del paciente.

14. Orígenes musicales (K. Bruscia, K. Swanwick). Todo ser humano tiene el potencial de desarrollar habilidades musicales. La relación concreta que una persona tenga con la música es el reflejo de cómo esa persona se relaciona con el mundo.

3. 2. De la teoría a la práctica: ¿Qué supone?

Una vez entendida la dimensión teórica del APM, el musicoterapeuta en su práctica tiene que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El musicoterapeuta tiene que conocer la biología del paciente y su psiquismo. Saber cuales son sus creencias religiosas facilitará el reconocimiento de sus formas expresivas y receptivas, ya que éstas condicionan su pensamiento, del mismo modo que el entorno social en el que se encuentra. **(El ser humano como una unidad biopsicosocialespiritual).**

2. El musicoterapeuta debe atender el psiquismo del usuario, su inconsciente. En este sentido debe acercarse desde la *Neutralidad*, es decir, tomando la distancia emocional necesaria; desde la *Abstinencia*, en el sentido que debe negar al paciente el amor que ansía recibir y con *Atención flotante* en el modo de intervenir, en la elección de las alternativas y con una escucha abierta. **(Pensamiento psicodinámico).**

3. El musicoterapeuta debe prestar atención a la historia del paciente. **(Determinismo psíquico).**

4. La escucha de una producción musical revela al musicoterapeuta información sobre la estructuración del psiquismo del usuario. Aquellas limitaciones que puedan observarse no se relacionan con una carencia en el aprendizaje musical, sino con las fronteras de la estructuración psíquica del usuario. **(Música interna y El ser en la música).**

5. El musicoterapeuta ayuda al usuario a desbloquear las barreras que se autoimpone, para ello debe conocer los ME- R de éste. **(Mecanismos de defensa).**

6. En el proceso musicoterapéutico siempre hay transferencia y contratransferencia, y el musicoterapeuta tiene que ser consciente de ello para poder comprenderla y manejarla. **(Transferencia y contratransferencia).**

7. El encuadre con todas sus constantes debe quedar claro antes del inicio del proceso musicoterapéutico. En el siguiente cuadro aparece el encuadre de la práctica musicoterapéutica en la Asociación Antares.

ENCUADRE	
Temporalización	Grupo 1: Lunes, de 17:30 a 19:00 Grupo 2: Martes, de 17:30 a 19:00
Espacio	Salón de la Asociación Antares
Marco teórico	Abordaje Plurimodal
Área laboral	Musicoterapia recreativa/educativa
Setting instrumental	Guitarra, instrumentos variados de percusión de altura de indeterminada y determinada (Xilófonos), flautas de émbolo.
Remuneración económica	-----
Música editada 4	Imposibilidad de determinar a priori antes hay que conocer los ME-R del grupo y usuarios

4 Uno de los primeros objetivos que se tiene que marcar el musicoterapeuta es conocer el ME-R del usuario y del grupo y a partir de aquí elegir, seleccionar y proponer el material sonoro o musical con el cual se va a trabajar en las sesiones.

8. El musicoterapeuta reconoce que en el contexto musical suceden cosas que no son musicales, es decir, los elementos musicales como melodía, pulso, ritmo, tempo, dinámica, timbre, forma e interacción musical, son un equivalente simbólico de la psique, del inconsciente, de la personalidad. A este respecto destacamos las aportaciones de Bruscia con los Perfiles de Valoración de las Improvisaciones Musicales (IAPs), la Musicoterapia Morfológica de S. Bauer y la Clasificación de Interacciones Musicales (CIM) de Pavlicevic. El musicoterapeuta conoce el concepto de metáfora en el arte y se adhiere a él en el trabajo de estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido (EISS)⁵, así como la improvisación, creación, producción musical. (***Principio de analogía/Principio de metáfora***).

9. El musicoterapeuta está en la obligación de conocer el estilo (o los estilos musicales) que identifica (o identifican) al grupo (o paciente) con el que trabaja. La música es la señal de identidad de una persona, actúa como autodefinición y autoidentificación (***Representaciones sociales musicales***).

10. El musicoterapeuta tiene que conocer los ME-R de sus usuarios, así como el contexto social al cual pertenece para la identificación de las representaciones sociales musicales que condicionaran sus intervenciones musicoterapéuticas. Los ME-R tienen cuatro dimensiones que deben ser tenidas en cuenta:

- Los ME-R generales y comunes a una cultura, al musicoterapeuta y a los usuarios.
- Los ME-R del musicoterapeuta que éste debe conocer para después conocer los de los usuarios.
- Los ME-R de la comunidad socio-lingüística del grupo social de los usuarios.
- Los ME-R específicos de cada usuario.

(***Representaciones Sociales Musicales/Modos Expresivos-Receptivos***).

11. El musicoterapeuta tiene que desarrollar su musicalidad terapéutica o clínica para poder ser un buen profesional. En este sentido, la formación es fundamental, así como la sesiones de supervisión. (***Musicalidad terapéutica***).

12. El musicoterapeuta debe conocer el desarrollo evolutivo musical para así reconocer cuando una habilidad musical no desarrollada es indicativo de que algo no funciona con normalidad. En este sentido, Bruscia señala: “Uno de los objetivos principales de examinar la historia del paciente es determinar en la etapa del desarrollo se encuentra; si se encuentra en la etapa esperada para su edad, o si presenta retrasos, alteraciones o fijaciones en su desarrollo” (Bruscia, Conferencias porteñas, 2003. p. 77). Y continúa: “Yo creo que todas las personas tienen una relación particular con la música, y que la naturaleza de esa relación es un reflejo total de cómo esa persona se relaciona con el mundo [...]. Hay algunas capacidades musicales básicas que todos desarrollamos normalmente, a no ser que algo ande mal, o que haya algún problema en el desarrollo [...] ¿Por qué las personas no pueden mantener un ritmo o entonar una melodía? [...] Las áreas de dificultad tienen que ver con las etapas del desarrollo. Si la persona, por ejemplo, canta una melodía pero no logra mantenerse en una tonalidad, esa es una persona que tuvo una dificultad en la etapa del desarrollo en que esa habilidad musical es aprendida. Si la persona no puede mantener un pulso regular, es un problema en las etapas tempranas, de 0 a 18 meses, porque ahí es cuando esto se empieza a aprender” (Bruscia, Conferencias porteñas, 2003. P. 72)

Por tanto, en nuestra práctica será de gran utilidad conocer la Génesis del desarrollo evolutivo de K. Bruscia así como la Espiral de Desarrollo musical de K. Swanwich (***Orígenes musicales***).

En las siguientes tablas se indica el nivel de desarrollo musical de los usuarios de musicoterapia da la Asociación Antares. Para poder realizar estas tablas se ha realizado una observación sistemática de las potencialidades musicales de los usuarios.

⁵ Este es uno de los Ejes de acción del APM. En apartado 3. 4. del trabajo aparece un desarrollo más detallado del mismo.

Tabla 1. Desarrollo evolutivo musical de los usuarios: C, A, C, P y L, siguiendo a K. Bruscia en Génesis del Desarrollo Evolutivo Musical.

Edad	18 meses
Percepción	Reconoce tonos de voz. Reconoce variaciones de altura. Reconoce variaciones de intensidad. Gusto por diferentes timbres.
Expresión	Canturreo o canto espontáneo de sílabas. Imita canciones que escucha de forma desafinada.
Usuarios	C, A, J, P, L

Edad	2 años/ 2 años y medio
Percepción	Descubrimiento del sentido rítmico. Distingue música de ruido. Interés por los objetos sonoros que ofrecen un estímulo para el desarrollo de la voz cantada.
Expresión	Integración de sonido y movimiento.
Usuarios	C, A, J, P, L

Edad	3 años
Percepción	Reconoce melodías simples. Reconoce tiempos cortos y largos.
Expresión	Camina, salta y corre siguiendo el compás, a veces. Entona canciones enteras aunque a veces le cuesta afinar.
Usuarios	C, A, J, P, L

Edad	4 años
Percepción	Le gusta la música y la disfruta. Aumento de la memoria auditiva y el repertorio de canciones. Identifica melodías. Diferencia tempos, rápido-lento.
Expresión	Suma gestos a las canciones que interpreta, a veces.
Usuarios	C, A, J, P, L

Edad	5 años
Percepción	Ordena y clasifica instrumentos y sonidos. Disfruta de instrumentos rítmicos.
Expresión	Sincroniza movimientos de manos y pies con la música. Entona con precisión. (solo L y a veces P) Canta melodías. Reconoce gran número de canciones.
Usuarios	[C, A, J], P, L

6 Cuando la inicial del usuario aparece [entre corchetes] significa que no siempre manifiesta una conducta pero ha aparecido en diversas ocasiones a lo largo del proceso musicoterapéutico.

Edad	6 a 8 años
Percepción	Es capaz de memorizar temas y asimilar su estructura. Actitud contemplativa de la música.
Expresión	Amplia tesitura en el canto. (solo L y a veces P) Le gustan las canciones con argumentos. (solo A, L y P)
Usuarios	[C, A, J], P, L

Edad	8 a 10 años
Percepción	Aprecia ritmos complejos. Curiosidad hacia la escucha.
Expresión	Gusto por los instrumentos de percusión. (solo L y P) Gusto por tocar en grupo. (solo L y P) Sentido rítmico y habilidad para tocar instrumentos. (solo L y P)
Usuarios	[C, A, J], P, L

Edad	10 a 12 años
Percepción	Desarrollo de la memoria melódica. Interés por músicas de diferentes estilos. (A, J, P, L)
Expresión	Canta canciones a partir de la identificación e idealización con determinados intérpretes. (A, P, L)
Usuarios	[C, A, J], P, L

Edad	12 a 18 años
Expresión	El volumen lo utiliza como forma de marcar su territorio frente a figuras de autoridad. Utiliza la música como lenguaje capaz de comunicar afectos, sentimientos y confusiones.
Usuarios	[A, P], L

Edad	18 años en adelante
Percepción	Definición más clara de preferencias musicales y estilos.
Usuarios	[A, P], L

Tabla 2. Desarrollo evolutivo musical de los usuarios C, A, J, P y L, siguiendo la espiral de Desarrollo musical de K. Swanwich.

Primer nivel: DOMINIO DE LOS MATERIALES (0-4 años)	Sensorial: gusto por los sonidos, diferenciación de timbres instrumentales y contraste de intensidad. Manipulativo: exploración y control de materiales musicales.
Usuarios	C, A, J, P, L
Segundo nivel: IMITACIÓN DEL ENTORNO SONORO (4-9 años)	Expresión individual personal: a través de la expresión vocal. Expresión dentro de unas convenciones vernáculas comunes: uso de modelos del entorno (ritmos, melodías y patrones métricos).
Usuarios	[C], A, [J], P, L
Tercer nivel: JUEGO IMAGINATIVO Y FORMA (10-15 años)	Interés por la forma y la estructura. Repetición de frases musicales y a veces cambios bruscos en la expectativa creada. Juego imaginativo.
Usuarios	[A], P, L
Cuarto nivel: METACOGNICIÓN (+ 15 años)	Respuesta valorativa de la música. Autoconciencia en los procesos de pensamiento y sentimiento. Componer música.
Usuarios	[A], P, [L], excepto último ítem.

Como conclusión, señalar que existe concordancia entre el desarrollo musical de cada usuario con su diagnóstico y con las características cognitivas, emocionales, sociales y físicas. Por tanto, constatamos la afirmación de K. Bruscia a la cual se adhiere el APM.

3. 3. Bases neuropsicologicas del APM.

El APM destaca que la intervención en musicoterapia interviene en dos niveles que son complementarios: el Nivel Cognitivo y el Nivel Socioafectivo. A estos habría que añadir el Nivel Físico-Motor que sin duda también se estimula y trabaja.

Por otro lado, toma en consideración el funcionamiento del Sistema Nervioso Central respecto a la música. Es decir, la música es una actividad de carácter bihemisférico, en el sentido de que el hemisferio izquierdo se activa con el ritmo y el derecho con la producción del canto y la percepción musical. Asimismo, en Musicoterapia se trabaja la percepción musical y la producción.

En las siguientes tablas, se observan las implicaciones musicales y cerebrales de forma más detalladamente.

Tabla 1. Sistema de entrada: percepción musical (Isabelle Peretz).

FUNCIONES PERCEPTIVAS ⁷	IMPLICACIÓN CEREBRAL	ALTERACIÓN
de sonidos verbales de sonidos musicales (melodía)	H. Izquierdo H. Derecho	Agnosia
del ritmo	H. Izquierdo	Arritmia
de la intensidad y el timbre	H. Derecho	
de melodías familiares o inéditas, percepción auditiva, apreciación musical.	H. Derecho (Si existe adiestramiento mu- sical: H. Izquierdo)	
Lectura musical	Preponderancia del H. Iz- quierdo	Alexia musical

Tabla 2. Tipos básicos de oyente (Gregorio J. Pereira).

Reacción	Modo activo/interactivo	Modo pasivo/receptivo
Física, motora o instin- tiva	Cinestésica	Fisiológica
Emocional	Imaginativa	Sensitiva
Intelectual	Analítica	Asociativa

Con el grupo de musicoterapia y de acuerdo con sus características las respuestas auditivas a la percepción musical se encuentran en el nivel físico, motor o instintivo y a nivel emocional. Hasta el momento actual no se ha dado ninguna escucha intelectual y las probabilidades que se de son realmente escasas debido al perfil de desarrollo musical de los usuarios.

FUNCIONES EXPRESIVAS ⁸	IMPLICACIÓN CEREBRAL	ALTERACIÓN
Del canto:-línea melódica-desarrollo rítmico	H. derecho H. izquierdo	Avocalia
Imitación rítmica	H. izquierdo	
Creatividad	H. Derecho	
Escritura musical	H. izquierdo	Agrafía musical

⁷ En la percepción se tendrá en cuenta los ME-R del usuario.

Tabla 3. Sistema de salida: producción musical.

FUNCIONES EXPRESIVAS. 8	IMPLICACIÓN CEREBRAL	ALTERACIÓN
Del canto: -línea melódica -desarrollo rítmico	H. derecho H. izquierdo	Avocalia
Imitación rítmica	H. izquierdo	
Creatividad	H. Derecho	
Escritura musical	H. izquierdo	Agrafía musical
Práctica instrumental	Adiestramiento musical: H. Izquierdo	Amúsica instrumental

Si tomamos como ejemplo al usuario C, su diagnóstico revela afectación por el Síndrome de Lennox Gastaut que rige con alteraciones en el desarrollo psicomotor, crisis epilépticas parciales en el área frontal izquierda y deterioro mental progresivo. C es capaz de reconocer melodías con la simple escucha del primer sonido o acorde, recuerda una enorme cantidad de canciones, su lexicón musical es enorme, discrimina melodías, reproduce melodías con haberlas escuchado una o dos veces, diferencia intensidades y timbres. A nivel rítmico (H. Izquierdo, área más afectada) muestra más desajustes, en el sentido de que le cuesta seguir el pulso o imitar un ritmo en concreto. No obstante, en los últimos meses ha mostrado una mejoría significativa a éste respecto: ahora es capaz de adecuar su movimiento corporal o de brazos al pulso y en ocasiones imita ritmos producidos por instrumentos como la guitarra o un pandero. Este hecho es interesante y podría ser objeto de seguimiento y estudio durante un periodo de tiempo más extenso, ya que en el momento actual es aventurado afirmar alguna premisa o conclusiones de forma contundente.

3. 4. Ejes de acción del APM.

El APM cuenta con los siguientes ejes o herramientas en el proceso musicoterapéutico:

- 1) Improvisación musical terapéutica.
- 2) Trabajo con canciones.
- 3) Estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido (EISS)
- 4) Uso selectivo de la música editada.

Antes de pasar a ver más detalladamente en qué consiste cada una de ellos, apuntar que el APM no defiende sesiones previamente programadas, ni con una estructura estandarizada, ni un programa a desarrollar. Por el contrario, las intervenciones y consignas tendrán que ver con la situación en concreto, con los objetivos que el musicoterapeuta se ha planteado a partir de la fase de diagnóstico y con el análisis in situ que el musicoterapeuta realiza del proceso, del material que aporta el usuario y de los materiales con los que cuenta en el momento de la sesión.

En la práctica musicoterapéutica concreta en Antares, debido a las características específicas de los usuarios, las sesiones suelen seguir una estructura más o menos clara, ya que es demandada

⁸ En la producción musical, es decir, en la práctica, la expresión, la creación y la improvisación musical, se requiere el desarrollo de aspectos motores concretos y complejos, tareas viso-espaciales, secuencias y propioceptivas. La producción musical variará de acuerdo al nivel de desarrollo físico, cognitivo y emocional del usuario.

por los usuarios que necesitan de un marco referencial para sentirse a gusto y confiados. Esto no está reñido con la espontaneidad, la improvisación y la creación, que sin duda se da.

1.Improvisación musical terapéutica (IMT).

El APM parte de la siguiente reflexión “La improvisación musical, y la habilidad de participar con ella en situaciones sociales, siempre ha sido propiedad de todos, no sólo de unos pocos [...] el sonido que hacemos nos representa” (T. Wigram, p. 19, 2004).

Por tanto, la improvisación musical es uno de los ejes principales del APM. Este método establece diferentes formatos de improvisación musical, éstos aparecen en la siguiente tabla.

2.Tipos de IMT según APM.

No referenciales: no se indica nada, la improvisación es libre.			
Referenciales: hay indicación o sugerencia.			
Descriptivas: Describen alguna situación, objeto, etc.	Asociativas:La improvisación se asocia a algo en concreto. 9	Orientadas a la materia: Lo relevante es la estructura, la forma, el tipo de instrumentos utilizados.	Técnicas de sostén : 10 A la expresión o improvisación vocal de los usuarios se añaden acordes.
Usos/aplicación			
Con personas con el nivel de pensamiento concreto alcanzado.	Con personas con capacidad de la asociación. Es difícil con personas con discapacidad neuronal.	Útiles para personas con dificultades en ordenarse en la vida, en estructurar el tiempo.	Todo tipo de personas. El único requisito es la emisión vocal.

Con el grupo de musicoterapia se trabaja la improvisación musical, tanto la improvisación no referencial como técnicas de sostén. Debido a las características de los usuarios el resto de improvisaciones referenciales no se han llevado a cabo.

La improvisación musical supone la activación de la vía cerebral de salida, es decir, las funciones expresiva. En la siguiente tabla se muestran las Bases neuropsicológicas de la Improvisación Musical Terapéutica.

8 La improvisación referencial asociativa no debe confundirse con la descriptiva. En la primera, la improvisación se asocia con algo. A este respecto la consigna puede ser: “improvisa acerca de la tristeza”. En la improvisación descriptiva no hay una asociación de ideas, es una descripción.

10 El origen de este tipo de improvisación está D. Austin. Más tarde Bruscia y Wigram lo retoman y el APM hace sus adaptaciones pertinentes.

Tabla 2. Bases neuropsicológicas de la IMT.

Sistema de salida: expresión musical	
Estimulación de...	Hemisferio derecho del cerebro (línea melódica y creatividad). Hemisferio izquierdo del cerebro (desarrollo rítmico). Activación del nivel cognitivo: funciones cognitivas y capacidades cerebrales. Activación del nivel emocional: aspectos de la personalidad, formas de expresión. Activación del nivel físico-motórico: aspectos concretos y complejos, tareas viso-espaciales, secuenciales, propioceptivas.

Como musicoterapeutas, el aspecto fundamental de las IMT es poder realizar su análisis. Desde el APM se intenta dar respuesta a dicho análisis, valiéndose de las aportaciones teóricas de otros autores. En concreto, se inspira en los siguientes autores y libros:

- Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Victoria: AgrupArte Producciones.
- Autor: Tony Wigram, T. (2005). *Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicoterapia*. Victoria: AgrupArte Producciones.
- Eschen, J. (2002). *Analytical music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

2. Trabajo con canciones.

El APM parte de la siguiente reflexión: “Cantar siempre ha sido una forma de acceder al self. Cuando cantamos, estamos íntimamente conectados con nuestra respiración, nuestros cuerpos y nuestras vidas emociones”. (D. Austin, p. 153). Por tanto, la canción es portadora de mensaje que adquiere un significado singular para cada persona. Además, “Las canciones constituyen el archivo simbólico de nuestro pasado, la denuncia o expresión metafórica de nuestro presente y la consolidación melódica de nuestro deseos, anhelos, miedos o ansiedad con respecto al futuro inmediato o mediato” (Schapira, D., p. 154).

El APM establece tres funciones en el canto:

- Función clarificadora, ya que posibilita la movilización emocional. Da la posibilidad de insight en el paciente.
- Función integradora, al cerrar una sesión se le pide al paciente que cante algo para entrar en contacto con el propia self.
- Función de soporte, que ejerce el musicoterapeuta a la manera del sonido de la madre para el bebe.

El trabajo con canciones puede ser muy variado. En la siguiente tabla se observan diferentes modalidades de trabajo y la función cerebral activada asociada.

Tabla 1. Modalidades en el trabajo con canciones y bases neuropsicológicas asociadas.

MODALIDAD DE CANCIÓN		FUNCIÓN CEREBRAL
Creación		Memoria de trabajo tonal ¹¹
Canto conjunto		Memoria musical asociada con memoria semántica o episódica ¹²
Improvisación		Memoria tonal
Inducción evocativa conciente	El usuario busca en el archivo de su memoria una canción relativa al tema que se está trabajando.	Asociación de memoria musical con memoria episódica y semántica
Inducción evocativa inconciente	El usuario asocia de manera repentina o espontánea una canción con lo que se está trabajando.	Asociación de memoria musical con memoria episódica y semántica
Exploración del material	El usuario busca una canción en relación con lo que se está trabajando y la trae a la siguiente sesión.	Asociación de memoria musical y episódica ¹³
Asociación libre cantada	Supone el canto del usuario bajo un sostén armónico.	Memoria de trabajo tonal
Cuestionario proyectivo de canciones *Modo de conocer el ME-R del usuario	Buscar canciones relativas a...-la infancia, -la adolescencia, -recuerdo de los progenitores, -recuerdo de un amor, -la melancolía, -estimular el ánimo, -opiniones sobre la vida, -creencias religiosas, -descubrimiento de la personalidad, -cómo me siento, -que circula por mi mente, -una canción que detesto, -canción favorita, etc.	Memoria musical asociada a memoria episódica

¹¹ Este tipo de memoria no supone una búsqueda en el sistema de memoria, si no que se organiza la experiencia musical según va surgiendo.

¹² Es la memoria dada por la asociación de la memoria semántica (a partir de una palabra) o episódica (vivencia o hecho particular) con la memoria musical.

¹³ Es la memoria dada por la asociación de la memoria episódica (vivencia o hecho particular) con la memoria musical

Cuestionario social de canciones *Modo de conocer el ME-R del usuario	Buscar canciones relativas a...-la familia, hermanos, abuelos,-casa rural o de la infancia,-vecinos, barrio, - amigos- la universidad, - el trabajo,- un regalo,- el verano, - las vacaciones, - una fiesta, - el cumpleaños, - la boda,- un embarazo, - una película, - un viaje, etc.	Memoria musical asociada a memoria episódica
Expansión de sentido	El usuario canta una canción con el apoyo del musicoterapeuta o sin el, después se pide que le busque el sentido.	Memoria musical 14
Confección de cancioneros	Elaborar una recopilación de canciones que van apareciendo durante el proceso terapéutico.	Memoria musical
Material viajero	Grabar las canciones que van apareciendo en el proceso terapéutico.	Memoria musical
La canción personal 15	Crear una canción identificada del usuario, puede contemplar su nombre o algo personal.	Memoria musical asociada a memoria episódica
Dedicatoria	Un usuario observa a otro usuario-compañero canta una canción a partir de la que percibe.	Memoria musical asociada a memoria episódica
Trama de canciones *Modo de conocer el ME-R del grupo	Supone un trabajo grupal con canciones. Es el encadenamiento de canciones propuestas por los usuarios de un grupo.	Memoria musical asociada a memoria episódica

Para el trabajo con canciones es fundamental conocer los ME-R de los usuarios. En este sentido en Antares, se han realizado un cuestionario a los padres donde se demanda información sobre el entorno sonoro que rodea a su hijo/a con el fin de conocer los ME-R. También ha sido muy útil el contacto mantenido con el resto de personal laboral de la Asociación encargado de organizar y dirigir otras actividades y por tanto, conocedores de los gustos de los usuarios. Así se ha constituido el ME-R de cada uno de los usuarios y los ME-R del grupo. De manera que podemos resumir dicho conocimiento en la siguiente tabla. El conocimiento de los ME-R ofrece una herramienta indispensable en las sesiones de musicoterapia, pues determina en diferentes momentos el uso de una melodía concreta o canción, siempre dependiendo del material que en un momento dado presenta el usuario o del ambiente-setting que se esté conformando.

14 La memoria musical se refiere al lexicón musical.

15 Se suele cantar al comienzo de cada sesión, es muy útil con población autista.

Tabla 2. ME-R del grupo 1 de la Asociación Antares

Música popular contemporánea	Cuentame un cuento, Celtas Cortos Noches de Bohemia, Navajita Plateá La camisa negra, Juanes Tengo una mala noticia, Coti La flaca, Jarabe de Palo La casa por el tejado, Fito
Música tradicional-folclore (canciones infantiles)	La cucaracha La pájara pinta La bamba Polka de Fuerteventura El Señor Don Gato Eram Sam Sam De papel Los colores

El trabajo con diferentes modalidades de canciones es uno de los ejes fundamentales con el grupo de musicoterapia que estamos presentando. Teniendo en cuenta las peculiaridades de los usuarios, tanto al principio de la sesión como al final se trabaja con una *canción personal*, de modo que la estructura de la sesión queda enmarcada con una canción de bienvenida y otra de despedida. En estas dos canciones, se reserva un momento específico para cada usuario, el resto de la canción se canta de forma grupal. La práctica del *canto conjunto* con el apoyo-sostén de la guitarra tocada por el musicoterapeuta o/y de otros instrumentos tocados por los usuarios y/o monitores, es también muy recurrente. Durante las sesiones, al iniciar el canto grupal, se van encadenando unas canciones con otras, conformando una *trama de canciones*. En la mayoría de los casos el orden de las canciones lo establecen los usuarios, a través de diferentes propuestas como la entonación de los primeros sonidos de la canción, el título, un ritmo, etc. En otros momentos se crea el clima propicio para la *creación o improvisación de canciones*. El sostén y empuje del musicoterapeuta en este sentido es primordial, los usuarios proponen y entre todos, tanto con las voces como con los instrumentos, se construye una canción. A día de hoy, algunas de las canciones creadas a lo largo del proceso musicoterapéutico forman parte de lo que podríamos llamar *cancionero musical* del Grupo 1 de musicoterapia.

3. Estimulación de imágenes y sensaciones a través del sonido (EISS)¹⁶.

Este eje tiene las siguientes características:

- Es una técnica receptiva¹⁷.
- Utiliza todo tipo de música¹⁸.
- Las secuencias tienen una duración variable dependiendo de la población. Los autores del método proponen que con pacientes adultos puede durar de 15 a 30 minutos. Con niños con problemas de aprendizaje de 10 a 12 minutos.

16 A pesar de que el APM no defiende que las sesiones sean programadas previamente, cuando se va a trabajar con este eje el musicoterapeuta debe organizar y seleccionar el material musical que va a utilizar antes del momento de la sesión, por tanto, este eje es una excepción en el sentido de que el musicoterapeuta sí prepara el material y establece una estructura secuencial de las músicas que va a utilizar y cómo las va a utilizar.

17 Es una variante de GIM, pero no es GIM, ya que no se dan consignas antes de la escucha, no se valoran los estados de ánimo antes de la escucha y las secuencias musicales se crean dependiendo de los ME-R del paciente o grupo.

18 La música vocal, con texto y contenido textual también puede ser utilizada en las sesiones.

- Su aplicación es ilimitada, es decir, se puede trabajar con todo tipo de población, incluida la psicosis, la discapacidad psíquica, la educación especial.

- Consta de tres etapas:

a. RELAJACIÓN.

b. ESTIMULACIÓN. El musicoterapeuta avisa al grupo de que se va a escuchar una música. Durante la escucha el musicoterapeuta no interviene. En esta etapa se pueden alcanzar estados alterados de conciencia¹⁹.

c. CONCLUSIÓN. Momento en el que se cierra la etapa anterior y se vuelve al estado de conciencia. Se reflexiona sobre lo vivido, se registra la emoción, la sensación o la imagen vivida. Es el momento de la reflexión, de relacionar y de vincular. Lo experimentado durante la audición puede ser expresado a través del lenguaje verbal, con una improvisación musical terapéutica o con alguna canción.

Este eje viene avalado por unas bases neuropsicológicas contundentes. En la siguiente tabla aparece un resumen de la capacidad de estimulación en el trabajo con EISS.

Tabla 1. Bases neuropsicológicas de EISS.

Sistema de entrada: percepción musical	
Estimulación de	Sensaciones kinestésicas, Contenidos emocionales. Sistema líbico. Recuerdos episódicos. Memoria episódica Percepciones visuales. Imagen visual. Atención, Asociación.

En el caso de Antares, el tiempo límite de escucha se encuentra en los 5-7 minutos. No obstante, el tiempo de escucha es cada vez más amplio, en las primeras sesiones se limitaba a un par de minutos. Señalar que hasta el momento no se ha registrado ninguna alteración de conciencia pero sí se ha observado un estado de relajación importante. En ocasiones, después de la audición, los usuarios suelen relatar haber imaginado algún lugar donde ya han estado y la presencia de algún familiar o persona conocida²⁰.

4. Uso selectivo de música editada²¹.

Desde el APM se establece que la música editada cumple las siguientes funciones:

19 El EISS toma los niveles del GIM, es decir:

- PRIMER NIVEL: abstracto/estético, hay estado modificado de conciencia. Las imágenes que aparecen tienen que ver con colores, formas y objetos supuestamente desvinculados de recuerdos o situaciones vividas por el paciente. Hay sensaciones muy diferentes.

- SEGUNDO NIVEL: Experiencias histórico-vinculares. Las imágenes se relacionan con la biografía personal del usuario, su situación personal, su futuro y sus relaciones interpersonales, pueden aparecer recuerdos, a veces se crea una historia que tiene relación simbólica con la propia vida.

- TERCER NIVEL: Somático/vital. Aparecen imágenes y sensaciones relativas a experiencias muy primarias como puede ser la de nacer o morir, revivir enfermedades o accidentes, tantos propios como de personas queridas.

- CUARTO NIVEL: trascendente (varía del cuarto nivel de GIM), experiencias en las que se atraviesa un estado de conciencia modificado al punto tal que parecen desvanecerse los límites de la corporeidad, implica una sensación de conexión con algo que está más allá de uno mismo, en el terreno de lo inefable.

20 Esta herramienta de trabajo debido a la población con la que se trabaja en Antares se encuentra a caballo entre el eje EISS propiamente dicho y una de las modalidades del Uso Selectivo de Música Editada (cuarto eje del APM), es decir, la Audición de Música Editada, sin más.

21 Para la selección de música que se requiere en este eje es primordial que el musicoterapeuta conozca los ME-R del usuario o del grupo.

- Es un *soporte* para la inhibición de los pacientes, sobre todo al comienzo del proceso terapéutico. Es decir, la música editada facilita el proceso musicoterapéutico.
- La música como *asociación*, ya que posibilita la asociación de imágenes, sensaciones y afectos.
- La música como *consigna*, ya que se convierte en una indicación de una acción a seguir. También puede actuar como sostén, en el sentido de que completa y apoya la consigna verbal.
- La música como *interpretación*, es decir, dice, señala e interpreta a partir de la lectura transferencial.

El trabajo con música editada engloba diferentes modalidades y cada una de ellas repercutirá en diferentes aspectos neuropsicológicos. En la siguiente tabla aparecen las diferentes modalidades, así como la función cerebral activada asociada a ellas.

TABLA 1. Modalidades del Eje Uso Selectivo de Música Editada y bases neuropsicológicas asociadas.

MODALIDADES del Uso Selectivo de Música Editada.	Bases neuropsicológicas. ACTIVACIÓN de...
Exploración del material ²²	Nivel de Percepción.
Canto con música editada.	Nivel de Percepción. Nivel de Expresión.
Acompañamiento instrumental de música editada.	Nivel de Percepción. Nivel de Expresión.
Audición de música editada.	Nivel de Percepción.
Audición de música en movimiento.	Nivel de Percepción. Capacidades motóricas y espacio-temporales.

Con el grupo de musicoterapia se trabajan diferentes modalidades con música editada. En ocasiones, el grupo acompaña con los instrumentos o/y con la voz una música editada. Por ejemplo, se ha seleccionado una canción con la estructura muy clara y las partes bien diferenciadas. Los usuarios debe percibir los cambios de la música, las partes (nivel de percepción) y tocar en las partes que se indica (nivel de expresión) y dedicarse sólo a la escucha en otras (nivel de percepción). Con este tipo de propuestas, a la activación de los niveles de percepción y expresión tenemos que añadir la concentración y atención.

Otro tipo de trabajo importante es la coordinación corporal y el movimiento adaptado a la música. Con estas actividades se activa el nivel de percepción así como se estimulan capacidades motóricas y espacio-temporales.

3. 5. El Proceso musicoterapéutico: etapas.

Antes de finalizar esta parte del trabajo, señalar que el APM se acoge a las ya consagradas tres etapas en el proceso terapéutico. No se considera relevante el explicación exhaustiva de cada una de ellas, pero sí su mención, por tanto, en la siguiente tabla aparece un resumen de las mismas.

²² Esta modalidad consiste en que el usuario busca para la sesión siguiente música que tenga algo que ver con lo que se está trabajando en el proceso.

TABLA 1. Etapa del proceso musicoterapéutico siguiendo el APM

1ª Etapa: Valoración diagnóstica inicial
Diagnosticar
Durante las 8 primeras sesiones
El fin es conocer la relación del usuario con la música a partir de diferentes experiencias musicales y conocer los ME-R
Recogida de información: <ul style="list-style-type: none"> - experiencias musicales, - historias clínicas, - informes médicos, - informes psicológicos o psicopedagógicos, - entrevista familiar, etc.
Las herramientas para la recogida de datos: <ul style="list-style-type: none"> - improvisaciones musicales terapéuticas, - trabajo con canciones, - uso selectivo de música editada, etc.
El fin último es el planteamiento de los objetivos del proceso o tratamiento.
2ª Etapa: El Tratamiento que se realiza partiendo de:
El trabajo con los ejes del APM: <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo con canciones, - IMT, - EEIS, - Música editada.
Interpretación de datos recogidos en cada sesión (partiendo de Modelos de Improvisación en Musicoterapia de Bruscia y la Génesis de las Funciones Musicales)
3ª Etapa: Evaluación y alta

4. CONCLUSIONES

A través de este trabajo comparativo entre la teoría del APM y la práctica con personas con discapacidad psíquica, se ha llegado a las siguientes conclusiones.

1. El APM ofrece un marco teórico y práctico para la práctica de musicoterapia creativa/educativa con población caracterizada por Discapacidad Psíquica.
2. El encuadre así como los objetivos y los principios de la Institución en la se trabaja, es fundamental, ya que determinan el contexto y por tanto los objetivos que se marcar el musicoterapeuta.
3. El hecho de considerar a cualquier persona como una unidad biopsicosocialespiritual, conocer su biología, su psique, su entorno social y religioso, ayudan al musicoterapeuta a comprender su pasado, su presente e imaginar cuales van a ser sus capacidades expresivas y perceptivas y

todo ello será clave para adaptar el proceso terapéutico a las necesidades y potencialidades de cada persona.

4. Uno de los primeros objetivos que se tiene que marcar el musicoterapeuta es conocer el ME-R del usuario y del grupo y a partir de aquí elegir, seleccionar y proponer el material sonoro o musical con el cual se va a trabajar en las sesiones.

5. La música es una herramienta diagnóstica que puede complementar la información del médico o psicólogo. Por tanto, si conocemos la Génesis del Desarrollo Evolutivo Musical (K. Bruscia) y la Espiral de Desarrollo musical (K. Swanwich) y la comparamos con las capacidades expresivas y perceptivas musicales de los usuarios podremos esbozar conclusiones referentes a la edad y nivel de desarrollo. Asimismo, a través de la expresión y la percepción musical se puede observar características neurológicas concretas.

6. El APM defiende que la musicoterapia interviene en dos niveles, el cognitivo y el socioafectivo. Nosotros añadimos también el nivel físico-motor que se verá estimulado a través de la expresión musical y el movimiento corporal adaptado a la música en sus múltiples vertientes.

7. Cuando trabajamos con personas con discapacidad psíquica, el conformar una estructura clara de la sesión que se repetirá a lo largo del proceso ofrecer un marco referencial necesario para que estas personas se sientan seguras y puedan dejar volar su consciente e inconsciente. Esto no significa que en la sesión la improvisación, la creación y la incorporación de elementos nuevos no tenga cabida, la tiene, pero supeditado al marco referencial.

8. Cuando se trabaja con personas con discapacidad psíquica, el eje EISS puede sufrir adaptaciones. En concreto, las secuencias musicales tienen una duración más breve que oscila entre 5 y 7 minutos y, a veces, es difícil saber en qué nivel se ha quedado el usuario.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Aspira, D., Ferrari, K., Sánchez, V., Hugo, M (2007). *Musicoterpia. Abordaje Plurimodal*. Argentina: ADIM Ediciones.
- Bruscia, K (1997). *Definiendo musicoterapia*. Victoria: AgrupArte Producciones.
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Victoria: AgrupArte Producciones.
- Bruscia, K. (2003). *Reconocer, Descubrir, compartir...en Musicoterapia. Conferencias Porteñas*. Argentina: ASAM Ediciones.
- Hales, Robert E. Yudofsky, Stuart C.Talbott, John A. (2000). *DSM-IV. Tratado de psiquiatría*. Barcelona : Masson.
- J. E. Adell (1998). *La música en la era digital*. Barcelona: Milenio.
- Nathan, P., Gorman, J.; Salkind, N (2005). *Tratamiento de trastornos mentales, una guía de tratamientos que funcionan*. Madrid: Psicología Alianza Editorial.
- Wigram, T. (2005). *Improvisación. Métodos y técnicas para clínicos, educadores y estudiantes de musicaterapia*. Victoria: AgrupArte Producciones.

WEBS : <http://www.asociacionantares.org>

MUSICA Y SONIDO

Alain Cabero

Educador especializado, Musicoterapeuta por el AMBx, trabaja en el Instituto Internacional de jóvenes sordos de Burdeos Gradignan.

CONSIDERACIONES GENERALES

“La música es el arte de combinar los sonidos de forma agradable para el oído”. Esta es la definición mas usual de la música. Por lo tanto todo lo que encanta al oído es la música y lo que es música le encanta al oído. Escuchar música es adoptar una aptitud una intención voluntaria mirando el conjunto sonoro, con la finalidad de probar generalmente una sensación de placer y bienestar. Cuando la escuchamos o la practicamos, la música llena una misma función que de hecho es doble. Por un lado nos envía a esta noción de placer, y por otro lado una noción de expresión. Tocar, utilizar un instrumento, palabras para expresarse, para comunicar. Si repetimos los postulados emitidos por los investigadores de la escuela de Palo alto “la no comunicación no existe” (P. Watzlawick, J. Helmick Beavin, Don D. Jackson). ¿Por que no podemos no comunicar? Sin duda por una necesidad de afirmarse, de existir. Existir para ser, ser que nos envía a una noción de identidad. Termino que lo empleamos cada vez más y cuyo sentido no es siempre adecuado con el pensamiento. Nos planteamos una nueva cuestión: ¿por que la música juega un rol tan importante en este proceso de reconocimiento identitario? Podemos proponer como respuesta sin duda, que ella nos permite expresar mas allá de las palabras y comunicar por lo tanto de una manera implícita. Seguidamente sin dudas por que ella autoriza y hace una llamada a este sistema particular que es la creación, y crear es también existir. En definitiva la música puede ser considerada como el vector de transmisión de un saber, de una vivencia de sentimientos... Decir con la música lo que no podemos decir con palabras. Todo esto es cierto y bien conocido pero hay que tenerlo presente en el espíritu cuando decidimos trabajar lo musical y lo sonoro para permitir al otro que pueda expresarse y lo mas a menudo, expresarse de una forma fina.

El ruido es un conjunto de sonidos que provocan un efecto sobre todo indeseable, pudiendo llegar a ser insoportable y a veces ella misma puede crear un estado patológico en el individuo. El ruido, complejo inarmónico, tiene efecto sobre el oído interno, el cerebro y el organismo entero.

En esto ella se opone a la música pero paradójicamente propone el mismo esquema: provocar y tener efectos sobre el ser.

Pero consideremos al ruido desde un punto de vista subjetivo. Será por lo tanto esta aptitud de captar el sonido, a analizar y a trasmitirlo al cerebro, lo que provocara una reacción tanto en el plano psíquico como en el emocional.

Ruidos, sonidos, silencios... forman un conjunto complejo que nos hace entrar en el mundo de lo sonoro de la audición.

El oído tiene una función primordial en el campo de la audición. Pero podemos definir a la audición como el resultante de tres fenómenos:

- 1 - Físico
- 2 - Fisiológico
- 3 - Psíquico

Desde el punto de vista físico, solo el vacío representa un obstáculo que no puede remontarse a la propagación del sonido. El sonido es la vibración acústica que estimula la sensación auditiva.

Es una variación de la presión en el aire como fenómeno periódico.

A nivel fisiológico, es el oído el órgano de la audición. Después de todo un recorrido de transformaciones, el sonido tomará sentido tal como nosotros lo comprendemos actualmente. En lo que concierne a lo psíquico, es el impacto de las manifestaciones sonoras que producirán tal o tal tipo de reacción en el individuo y es en función de su identidad, de su pensamiento, de lo que comúnmente nombramos su cultura.

Es en este contexto que la disposición de los sonidos formará el concepto de música (¿puede ser esto del sonido humanamente organizado?), es de esta forma que el conjunto de lo sonoro tomara todo su sentido.

1.2 EL SENTIDO DEL SONIDO

Sabemos que todo signo verbal se confunden lógicamente sentido y sonido, es decir se confunden significante con significado. Se trata desde luego de lo que podemos denominar una interacción. Pero si el conjunto de sonidos, este mundo de lo sonoro, puede ser considerado como siendo el “vehículo” del sentido, la primera pregunta que nos podemos hacer es ¿Cómo los sonidos pueden satisfacer esta función? La segunda es de hecho ¿Cuál es el objetivo del acto fonatorio?

No son seguramente las únicas cuestiones que podemos hacernos pero arriesgaríamos al orientarnos hacia un dominio técnico que no tendría lugar aquí.

1.2.1.1 LOS SONIDOS DEL LENGUAJE

El primer mensaje que recibimos a la hora de una discusión es bien evidente un mensaje acústico o mas precisamente un fenómeno acústico. Este mensaje es seguramente el portador de una representación social. Hablamos para entendernos y ser entendidos para ser comprendidos y al fin es para ser comprendidos que buscamos ser comprendidos o ser escuchados. Es de esta forma que nos interesaremos en los sonidos del lenguaje en un objetivo practico como en la técnica del canto o también en la enseñanza de la palabra en los sordos. Este método puede parecer subjetivo ya que este puede hacer diferencia a lo que podemos llamar etnocentrismo. Como esta olvida tomar en consideración quien es el otro, ya volveremos mas tarde sobre este punto preciso de la sordera y la palabra. Volvamos a los sonidos del lenguaje. Es por lo tanto que para ser entendidos, que buscamos ser oídos, y que hablamos, por eso la importancia de los acentos puestos sobre las palabras y de una manera más general que yo diría de la prosodia utilizada y puesta en escena en la elocución. Igualmente cuando nosotros nos hablamos a nosotros mismos, sin emisión de sonido y sin el recurso a la audición, hacemos referencia a la imaginación, nosotros nos imaginamos en el hecho de pronunciar y de escuchar. Las palabras que nosotros empleamos por lo tanto en este registro, hacen una llamada a toda una serie de imágenes acústicas. De estos parámetros nacerá un estudio mas orientado hacia la psicología. Y en este análisis de la palabra nosotros no omitiremos el estudio del silencio y de todas las variaciones sonoras, como los sonidos, que los dejamos voluntariamente arrastrar. Como diría Jakobson “por regla general, el lenguaje no es para nosotros un objetivo en si mismo sino solamente un medio, y de ordinario los elementos de la lengua quedan por debajo del umbral de nuestro diseño reflexivo... La actividad lingüística funciona sin conocerse”. Haciendo una mención a la enseñanza de Ferdinand de Saussure hay que señalar sin dudar, lo que es mas importante en una palabra no es el sonido el mismo, sino las diferencias fónicas que permiten distinguir una palabra de otra, “ya que son ellas las que llevan la significación”. Se trata aquí seguramente de una visión de lingüista pero hay que reconocer la lingüística de haber propuesto, después de la primera guerra mundial, el estudio de los sonidos en las funciones del lenguaje. Es decir la fonología.

Los sonidos son por lo tanto, para comprenderlos como señales de signos verbales y es probable aquí que encontremos el sentido del sonido.

Lo que les va a interesar como musicoterapeutas en un primer momento es efectivamente el sentido del sonido en el lenguaje hablado o gestual es decir, como las palabras son elegidas y enunciadas para significar el pensamiento. Entonces se plantea una cuestión entendiendo todos la misma cosa, y de hecho comprendemos todos la misma cosa de una palabra emitida, de un conjunto de sonidos recibidos. La respuesta más frecuente a menudo es negativa. Esto es lógico, ya que todos somos diferentes.

Reflexionar sobre las evidencias no es tampoco evidente ya que para parafrasear a Goffman, que lo que tenemos valdría mejor reflexionarlo antes. Es en este espíritu crítico en el que estamos ahora para interesarnos en el sentido de la música, en el sentido musical.

¿Cómo nos representamos la música? ¿Que es para nosotros la música?

La música es la consecuencia de un entorno sociocultural. Es un producto cultural del hombre o un producto del hombre cultural.

Es por lo tanto de la experiencia vivida que el hombre hace una u otra música. Es en función de su propia historia pero también la de su grupo al cual pertenece que orientara hacia tal o hacia tal tipo de música. Aquí también las quimeras van a buen paso ¡

En este pensamiento la música se convierte en el vector de transmisión de la educación y mas particularmente en la cultura en la cual evoluciona el individuo.

En este sentido podemos por lo tanto afirmar que “la música toca demasiado profundamente a los sentimientos humanos y a las practicas sociales, y sus estructuras son a menudo engendradas por increíbles explosiones de actividad cerebral inconsciente para el cual se ha sometido a reglas arbitrarias”.

Comprendida la música como entidad, ante todo un medio de expresión de la experiencia vivida y permitiéndonos solamente por la practica pero también por la escucha, de hablar, expresar su experiencia vivida y es sin lugar a dudas aquí que encontramos el sentido de la música.

Yo me acuerdo haber acogido a un joven niño sordo que llegaba de Marruecos. Tuvimos algunas dificultades para expresarnos en el lenguaje de signos por que de una parte el no tenia de hecho la base precisa de este lenguaje y por otra parte los gestos marroquíes son diferentes sensiblemente de los gestos franceses o difieren sensiblemente a los gestos franceses. Hay que anotar también que no tenía la base de lenguaje de signos marroquíes. Después de una reunión del equipo decidimos proponerle como medio de comunicación y sobre todo de expresión la música. Después de la primera sesión el escogió espontáneamente un Djembé y nos ofreció en desorden un conjunto de ritmos marroquíes. Nosotros le respondimos intentando imitar sus ritmos y proponiéndole otros. Este intercambio ha durado más de una hora. A continuación este joven niño a expresado su deseo de continuar con la música. El integraba sus propios ritmos a lo que le proponían los otros jóvenes. En un momento dado este joven niño ha querido explicar que los ritmos que el ha utilizado tenían un sentido bien preciso en su sociedad marroquí, que correspondían a ciertos momentos de la vida y que era normal que estos nuevos compañeros tuvieran dificultad a cogerlos y repetirlos, lo que el sabia por que el era marroquí. Tocamos aquí el sentimiento identitario y cultural, nociones que nosotros estudiaremos un poco mas tarde. Estamos aquí en una explicación etnológica del hecho musical. Yo debo por lo tanto reconocer que durante algún tiempo me he preguntado si este joven era verdaderamente sordo. Un audiograma a continuación confirmo la presencia de una sordera bilateral profunda.

Discutiendo con un adolescente sordo sobre el tema de lo sonoro en general y de la música en particular, este se defendía para poder tener acceso a este mundo por que era sordo, y culturalmente

“la música estaba desterrada en su mundo”. Intentando profundizar su respuesta, el reconoció que esta idea nacía de su círculo familiar, de sus parientes, sus dos padres son sordos, y que era de echo incontestable por que “como somos sordos, no escuchamos”. Poner en duda esta idea podría provocar un “revulsivo cultural” y por el momento no era cuestión. Desde joven se le había enseñado que el no podría tener acceso al mundo de los sonidos por lo tanto era mejor que se conformara a lo “modelo cultural” transmitido desde generaciones pasadas. Y que la música era el hecho de entendidos que quieren imponer a los sordos su forma de pensar negando así la realidad de la sordera y por consecuencia la cultura del sordo. El hecho musical representa entonces, una vez mas una forma “de opresión”. De hay nuestra investigación, algunos padres nos han reconocido que “no es fácil con un niño sordo”. Haciendo a la vez referencia a la comunicación y a la educación pudimos también comprender que es difícil aceptar tener un niño diferente. La presencia de un sentimiento de culpabilidad puede determinar este tipo de discursos. ¿Por que esto nos ha llegado a nosotros? ¿Que hemos hecho nosotros? Estas preguntas vienen a menudo y no encuentran ninguna respuesta. Entonces nace un cierto sentimiento de injusticia y sigue la búsqueda de una cierta reparación. Entonces el niño tiene riesgo de padecer en un primer tiempo al conjunto de su entorno sociocultural. Deberá conformarse a las exigencias de sus padres que resume muy a menudo en un combate contra la suerte.

2.3. MUSICA Y TERAPIA

¿Como se tejen las relaciones entre la música y la terapia? El lo que vamos a estudiar a continuación con el objetivo de intentar desgranar sus constantes.

2.3.1. EL CAMPO (EL CANTO...) DE LAS CURACIONES

Es durante los siglos XV y XVI que nos damos cuenta que las enfermedades tienen un origen natural y no están relacionadas con la brujería. Vamos a principalmente a estudiar el ejemplo de Italia. En la región de Pouilles, en el sureste de Italia en una de las principales villas que se llama Taranto, vivía una araña cuya mordedura tenía por efecto provocar desarreglos psíquicos. Se trata seguramente de la tarántula. “la enfermedad” causada por la mordedura de la tarántula es el tarantulismo y el remedio la tarantela. Son frecuentemente las mujeres las afectadas por esta enfermedad que de echo provoca una especie de convulsiones. Los médicos son también músicos que van a tocar una música apropiada ya que hay varias variedades de tarantulismo y varias formas de remedio. Los músicos van a tocar durante horas relevándose. Se elige solo un ritmo y se toca y esto puede durar días, es decir hasta que los enfermos caen al suelo agotados. Es en este momento cuando normalmente el veneno ha salido del cuerpo en todo caso de forma momentánea ya que puede sin embargo haber alguna recaída. La tarantela esta caracterizada por un movimiento perpetuo que impide que se relaje y mantiene las convulsiones de orden psicomotor. El ritmo es siempre impar, la pulsación regular, la melodía que acompaña cae siempre sobre tiempos fuertes impares y se utilizan a menudo instrumentos de cuerda como el violín o el laúd. Entre tanto la tonalidad difiere en cada tarantela pero queda siempre la misma en el transcurso de la ceremonia.

La composición musical se efectúa alrededor de un mismo tema repetitivo, y todos los instrumentos tocan el mismo tema, ya sea el tema mas o menos ritmado. Se trata lo mas a menudo de una música instrumental, aunque también la encontramos bajo forma vocal, especifica de los países del sur. Prácticamente lo encontramos raramente en los países del norte. La base de la danza es siempre la misma cualquiera que sea la tarantela aplicada: el movimiento de base y de imitar a la araña, es una danza figurativa como en todas las posesiones. Los compositores que se han

interesado en la tarantela han hecho de forma natural una música de danza ya que este era muy interesante a nivel rítmico. Esta tenía un valor específico en función del instrumento utilizado por ejemplo tocado al clavecín tenía un valor más de divertimento mientras que al laúd, esta revelaba un aspecto más curativo. En su evolución la tarantela se convertiría en una música para bailar y divertirse. Hay que señalar también que el tarantulismo puede estar ligado como hecho religioso al conjunto de las culturas de posesión, culto que no puede reconocerse tanto que ha sido sometido a la presión del clero.

El origen de la tarantela se pierde en la noche de los tiempos pero se hace a menudo referencia al culto orgiástico de la antigua Grecia.

Cualquiera que sea la idea de curación es efectiva ya que, la taranteadada, caída por agotamiento, en cualquier momento de la danza, vuelve a su estado normal es decir cuando la gracia es concedida.

Por tanto el haber evocado a la tarantela está bien ya que sin duda es el primer caso probado de musicoterapia “a gran escala” y es también por que en esta práctica hemos tenido por primera vez, hecho referencia a la sordera “si la taranteadada es sorda, el comportamiento va a ser diferente, la danza será indolente.

Hay entonces un valor liberador del trance a través de la música. Esto nos lleva derechos a la idea de la posesión.

En el campo de la posesión, la música no debe ser considerada como un arte, sino como una práctica. Esta práctica debe ser tomada sobre tres aspectos diferentes.

1. Como un objeto, algo independiente de aquello que lo ha hecho al que lo escucha, es decir de analizarlo el tanto que mensaje.
2. En cuanto el creador, como destinatario, es por lo tanto el que produce la música composición y ejecución. Lo que nos hace una llamada a la subjetividad de la creación.
3. el destinatario: aquel que lo escucha

A veces la música va a sensibilizar un sujeto y lo va a llamar a la posesión, pero el análisis que será echo nos hace una llamada al momento, ¿cuando comienza el trance? ¿Cuándo la música empieza? ¿Cuándo la música termina?

Si la música juega una función importante para entrar en el trance, también tiene una función tanto o más importante para salir. A veces se toca un motivo particular para salir.

Hay que anotar que existen tantas músicas de posesión como cultos de posesión pero a despecho de estas diferencias, los esfuerzos siempre son los mismos.

Anotemos también que la palabra posesión es antigua. En la edad media evocaba la idea de contrato entre las fuerzas del bien y las fuerzas del mal. En el renacimiento estaba relacionada con el mal satánico y el demonio. En fin hay que anotar que existen dos formas de posesión:

1. El exorcismo: A la caza de la entidad que a tomado el cuerpo y el alma
- 2 El adorcismo: Se invita a estas entidades a volver regularmente. Es de alguna forma la restitución de la fuerza vital, de la instancia de la personalidad de una persona, de una potencia extranjera que hubiera sido subutilizada o bien inhibida por la bruja. El adorcismo es esta fuerza que posee exaltación y enriquece lo poseído “consagrando esta presencia” lo contrario por lo tanto al exorcismo.

En fin precisemos que la diferencia entre posesión y brujería reside en el hecho que el poseído sufre mientras que la bruja es indubitablemente acusada de practicar con Satán, lo que le confiere poderes mágicos.

Como venimos de ver la música, desde hace tiempo a estado asociado a la terapia. Y también podemos considerar o en todo caso emitir la hipótesis que puede ser en el registro de la posesión que nace el concepto de la musicoterapia. Por lo tanto en que dominio o en que registro podemos asociar la música y la sordera ya que lo vamos a ver ahora, en mucho tiempo se ha pensado que la sordera tenia referencias con lo sobrenatural, lo extraño, lo paranormal.

MUSICA Y TRASTORNO

A menudo utilizado como mediador de la relación, como si fuera una apertura de los canales de comunicación, la música encuentra de forma natural su espacio entre las técnicas de terapia. En el registro del trastorno es hay donde parece encontrar toda su significación, es hay donde es mas utilizada, sobre todo través del trabajo efectuado alrededor de las personas autistas. Ciertamente, no es el campo de aplicación esencial pero jamás nos atreveríamos a pensar poner en situación un trabajo haciendo referencia a la música con jóvenes sordos y todavía menos un trabajo de musicoterapia. ¿Por qué? Pues bien tenemos aquí también la creencia publica que impide escuchar a los sordos. Seguidamente sin duda por que la palabra musicoterapia contiene la palabra terapia y esta puede ser ambigua. En efecto podemos entender que con terapia podemos curar la sordera. Y esto sugeriría a la brujería si esto funcionara. Pero nosotros sabemos que utilizamos este término en el sentido de medio de expresión, permitiendo al otro expresarse, hablar de el que representa ya una idea e igualmente una curación. Por lo tanto hay que anotar que el trabajo de la música y de lo sonoro alrededor de los jóvenes sordos a permitido a algunos escuchar lo que ellos no escuchaban aparentemente. De esta manera un colega me ha dicho un día, que uno de los jóvenes que teníamos en el taller, cuando estábamos en clase, se parase en su trabajo y decir que el escuchaba el ruido de los pasos que hacia una persona que corría por el pasillo en el exterior. Seamos claros este ruido lo había escuchado siempre pero el no podía asociar a que correspondía. El trabajo de música y musicoterapia por lo tanto nos ha permitido comprender el evento sonoro es decir dar un sentido o dar sentido a lo que escuchamos.

3.1 MUSICA Y SORDERA

Dos palabras que parecen antitéticas. La primera hace llamada a vertientes específicas de la música mientras que la otra prohíbe decir el hecho mismo de escuchar. La música es sin contexto un conjunto de sonidos agenciados de cierta manera, que procuran una sensación al oído. Esta sensación quiere ser lo mas agradable posible. A veces es la sensación inversa lo que se siente. La música puede apaciguar, segurizar y endormecer. Pero también puede excitar, angustiar y despertar. (esta lista no es ciertamente muy exhaustiva). Pero ya podemos sentir sus efectos. Hay que anotar también que abre ciertos canales de comunicación tanto en el registro verbal como en el no verbal. Por el contrario la banda frecuencial que cubre se instala desde 16 Hercios a 20 KHercios, la palabra va desde mil a cuatro mil Hercios. Estos datos son a considerar en la globalidad y de hecho no tienen en cuenta los casos particulares. Por lo tanto sus datos sobre el cerebro tendrán mas resonancia. Seamos claros desde un punto de vista estrictamente legal, el termino de musicoterapia no existe. En Francia, solo el acto medico (haciendo referencia a un doctor que es medico) es reconocido como terapéutico excepción echa para la psicoterapia (psicólogo). De todas maneras si consideramos que un acto medico y esta es su definición, va a aportar una mejoría de un estado patológico, cualquiera que sea por lo tanto una curación, una mejoría, pensamos que sobre este

ultimo plano la música puede ser considerada como una terapia. Precisemos también que la música y la musicoterapia no repararan jamás un sistema auditivo dañado y que estas no permitirán por lo tanto que un sordo se vuelva una persona que oiga. Todas las tentativas contrarias, es decir que nos lleven hacia una reparación y que anulen una sordera no serán mas que un fracaso. En ningún caso la música y la musicoterapia cambiarán la realidad.

Lo que concierne a la sordera, la música estimulara los restos auditivos de cada una de las personas sordas y de hecho permitirá comprender mejor al universo de lo sonoro y de lo musical. Esta se convertirá de hecho en un factor de expansión y de integración suplementaria. Cuando evocamos el termino de integración hacemos referencia a la integración al mundo que rodea al sordo y en el cual el actúa y evoluciona.

Estamos de hecho en el campo del aprendizaje. Aprender a escuchar ¿no? Preferimos aprender a comprender lo que escuchamos. Hablaremos bien de escuchar y de no de sentir o de vibraciones sonoras.

¿Pero que es precisamente escuchar?

Podemos considerar que escuchar es el termino genérico, por sustitución, de la audición.

En efecto, es de uso corriente emplear singularmente el termino escuchar cuando hablamos de la audición. La audición es uno de los sistemas sensoriales del organismo, es la función del sentido del oído que resulta de las vibraciones del aire¹.

Para poder llegar a escuchar tal como nosotros lo concebimos globalmente es necesario pasar por cuatro etapas: oír, percibir, escuchar, comprender²

OIR, es percibir por el oído, ese nivel lo mas basto, el mas elemental de la percepción sonora. Es decir una multitud de sonidos sin buscar entender ni escuchar ni comprender, es por lo tanto percibir el universo sonoro.

PERCIBIR, es un estado mas avanzado ya que aquí se opera con la selección de los sonidos.

ESCUCHAR, es preparar al oído para entender. Es una aptitud voluntaria, con una finalidad bien definida.

COMPRENDER, es dar un sentido a lo que escuchamos o a lo que percibimos.

Este es el esquema director de nuestra hipótesis de trabajo: tratar el campo de lo sonoro y de lo musical como no siendo el atributo específico del escuchante pero como formando parte del mundo del silencio.

Proponemos por tanto estudiar el conjunto de los cuatro parámetros importantes en el campo de la musicoterapia y de la deficiencia sensorial que es la sordera.

1- El sentido del sonido. Comprender el funcionamiento del sonido.

2- ¿La o las sorderas?

1. Desarrollamos en el capítulo consagrado al oído como el sonido se hace escuchar.

2. Propuesta emitida por Pierre Schaeffer en "Tratado de los objetos musicales".

3- Del sonido a la música

4- Música, Musicoterapia y sordera

Vamos a ensayar demostrar por el método empírico que el pensamiento común no está obligatoriamente justificado. A demostrar “la significación de presuposiciones cuya persona no pensaba que podían tener, para explicitarla y hacer entender a la mayoría de gente que lo que pensaba sabido, sin pensar, hubiera sido mejor pensarlo”³

El objeto de nuestro trabajo es el testimonio, de las personas probadas, los sordos ellos mismos.

En la segunda parte del artículo:

3.2. Nociones de anatomofisiología

3.2.1. El oído

3.2.2. ¿Como se escucha el sonido?

3.2.3. La sordera, o mejor Las sorderas.

3.2.3.1. Definición legal de la sordera.

3.2.3.2. Diferentes tipos de sordera

3.2.3.3. La historia de los sordos.

3.3. De la teoría a la práctica.

3.3.1. Historias vivenciadas.

3.3.2. La música del silencio.

3.3.2.1. La notación.

3.3.2.2. El ritmo

3.3.2.3. La percepción.

3.3.2.4. La emoción.

3.3.2.5. La práctica instrumental.

3.3.2.5.1. La motricidad.

3.3.2.5.2. La historia musical. El escenario.

3.3.2.5.3. Tocar música.

3.3.2.5.4. El encuentro con el otro.

3.3.2.5.5. Hacer su música.

3.3.2.5.6. Hablar de sí.

4. Conclusión

3. Erving Goffman en: “Formas de hablar”.

ANÁLISIS DEL BENEFICIO DE LA MUSICOTERAPIA EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

A. Lorenzo, A. Balbás*

*Unidad para el Estudio y tratamiento del Dolor. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Introducción

De la colaboración de la Asociación Para la Prevención de las Disfunciones Psicosociales y la Unidad del Dolor del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, surge el interés por ofrecer a los pacientes la posibilidad de un tratamiento multidisciplinar que contemple la expresión musical como parte del tratamiento integral del paciente con dolor crónico.

Un grupo de cuatro pacientes con dolor crónico no oncológico inician la experiencia, reuniéndose semanalmente durante una hora y media de octubre de 2005 a junio de 2006.

La estructura de la sesión consiste básicamente en: relajación, improvisación/instrumentación y composición.

Objetivos

Evaluar el efecto de las sesiones de musicoterapia en pacientes con dolor crónico tratados desde un enfoque multidisciplinar.

Material y Método

Se utilizó metodología cualitativa, realizando un grupo de discusión con los componentes del grupo terapéutico.

En base a unas premisas a cerca de la terapia, se plantearon preguntas abiertas con respecto al grado de satisfacción y/o beneficios, críticas,

Resultados

Del análisis del discurso hemos seleccionado una serie de Verbatims:

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO (Psicológico, Físico, Emocional)

"Me veo más animada, más alegre, estoy más receptiva a la gente".

"Ha sido bueno y el momento que estábamos aquí, pues ha sido un momento de relax, un momento de tranquilidad, de pararnos un poco, y empezar otra vez con más energía, con más optimismo"

"El venir aquí me libera... esa mala leche... pues la echas... a mi me ha relajado bastante".

AFRONTAMIENTO DEL DOLOR:

"Lo se llevar... antes, me metía en un rincón y no salía de un rincón... y ahora no pues no me acobardan, me muevo, salgo y se que voy con el dolor pero voy y hago y eso". "Nos ha ayudado a enfrentarlo de otro modo, a ser más positivo"

RELACIÓN CON LOS DEMÁS:

Personal: "Me veo que hablo con la gente, que antes me cohibía... Ahora me abro más a la gente".

Entorno familiar: "Yo se lo cuento todo a mi familia y comparto con ellos lo que hago y lo que disfruto, y ellos lo disfrutan conmigo"

Compañeras de grupo: "En el grupo congeniamos bastante... Tenemos cogido un equilibrio"

Médicos: "Se lo he dicho al psiquiatra y el mismo me lo ha comentado, que ha visto un cambio en mi grandísimo"

CRÍTICAS:

Transporte: "Es un sitio muy poco asequible para los pacientes". "Lo que ganas aquí, lo pierdes en el viaje"

Aulas: "Que no nos den siempre el mismo aula, como si estuviésemos de prestado. "Esa sensación de intranquilidad a mi me ha impedido muchas veces concentrarme y estar en lo que estaba."

Discusión

Los pacientes muestran satisfacción con la musicoterapia ya que refieren beneficios en el estado de ánimo, ..., adoptan un estilo de afrontamiento activo de la enfermedad, ...

Las limitaciones del estudio: escaso número de sujetos,

Implicaciones: dado el alto beneficio que refieren los pacientes, la técnica resulta útil para seguir utilizándola en la unidad del dolor. Ya que supone un recurso más que ofrecer a los pacientes para afrontar el dolor.



Vall d'Hebron
Hospital

Institut Català de la Salut

Terapia musical para la prevención de recaídas en pacientes usuarios de drogas.

López Craver M, Rubio Fernández M, Serrat Miralles X, Huguet Bové L

Servicio de Psiquiatría. Área general. Hospital Universitario Vall Hebrón. Barcelona.

Introducción

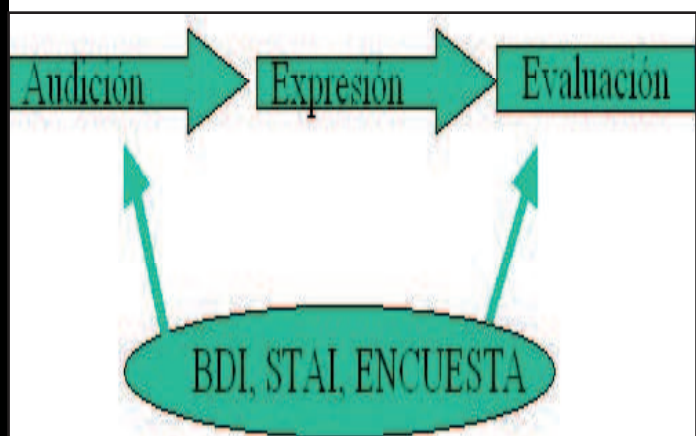
Desde los tiempos de Platón y Aristóteles, hasta la fecha actual se está usando la musicoterapia como actividad terapéutica¹. Florence Nightingale ya documentó la actividad musical de ciertas enfermeras, siendo así mismo, la terapia musical una intervención enfermera.^{2,3} La terapia musical como vehículo transmisor de emociones, hace hincapié en los cambios conductuales, emotivos y cognitivos que subyacen a la intervención. Los cuidados enfermeros, entendidos como procesos integrales e individuales, pueden enriquecerse con las aportaciones de la terapia musical. Esta es una de las intervenciones que la enfermera puede realizar en el amplio ejercicio de su profesión para facilitar las experiencias de salud con las personas que cuidamos.⁴

La música abre canales de comunicación en aquellas manifestaciones negativas de nuestro psiquismo, para pasar a ejercer en el individuo predisposiciones de racionalidad y auto-confirmación en su vida de relación, para acrecentar la autosatisfacción y la armonía interior,^{5,6} fomentando el establecimiento de una relación terapéutica, la elevación de la autoestima y de un canal de expresión; reforzando el vínculo de enfermera-paciente.^{7,8}

Diversos manuales de Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental coinciden en incluir estos objetivos dentro de los cuidados de Enfermería dirigidos al paciente psiquiátrico y de abuso de sustancias.

Objetivos

- Mostrar la terapia musical en los cuidados de los pacientes usuarios de drogas.
- Analizar la relación entre el uso de la terapia musical y la disminución de los niveles de ansiedad y depresión en pacientes usuarios de drogas.



Sesión de Terapia Musical

Desarrollo

Para realizar este póster hemos consultado diversas fuentes bibliográficas, de las que hemos extraído numerosas evidencias de la utilidad y conveniencia de la Terapia Musical para este tipo de pacientes.

Las sesiones se realizarán en una sala acondicionada para grupos. Para la primera parte necesitaremos discos compactos y un equipo de música para reproducirlos. Para la segunda parte tendremos que añadir a lo anterior unos cuadernos para los pacientes, así como material de papelería como lápices, colores, etc... También necesitaremos cuadernos para los profesionales.

El equipo que llevará a cabo las sesiones constará de una enfermera especialista en salud mental, así como de una serie de colaboradores que podrán ser profesionales del centro de cualquier disciplina, los cuales actuarán como observadores.

Las sesiones están dirigidas por la enfermera de Salud Mental. La cual también hará de observadora participante. Se hacen en grupos de 4 pacientes, con una duración aproximada de una hora dos veces a la semana, durante dos meses. Durante las sesiones los pacientes escuchan música relajante seleccionada por la enfermera durante unos 10 minutos. Posteriormente se escucha música que ha sido seleccionada de forma consensuada con los pacientes. Durante esta fase, los pacientes pueden hacer actividades como dibujar, colorear o cantar. Se les pasan escalas de ansiedad (STAI) y depresión (BDI) antes y después de las sesiones y una encuesta donde los pacientes expresan los sentimientos evocados por la música.

La enfermera especialista en Salud Mental observará y guiará en todo momento la intervención, administrando la música adecuadamente (volumen, cambios, selección, atención de respuestas de los pacientes en todo momento, etc..), y proporcionado a los pacientes los materiales necesarios para poder realizar las actividades de escritura, dibujo y colores.

Para finalizar, durante unos 15 minutos aproximadamente se procederá a una puesta en común sobre las sensaciones vividas, con objeto de procesar la experiencia musical dentro del grupo.

Tras la sesión de terapia musical se evaluarán las escalas de ansiedad STAI y depresión BDI, las encuestas realizadas a los pacientes usuarios de drogas sobre sus sentimientos con la música, también se valoran el resto de las variables de observación de la enfermera que realizó las sesiones.

Conclusiones

Las sesiones de terapia musical son efectivas en el manejo y disminución de los niveles de ansiedad y depresión. La utilización de esta técnica en pacientes usuarios de drogas es realmente útil dado el alto grado de concomitancia entre la dependencia a sustancias y los trastornos antes mencionados. La terapia musical nos permite explorar aspectos de la esfera psíquica de los pacientes que en la mayoría de los casos no son fácilmente accesibles. Por todo lo anteriormente expuesto estamos convencidos que la terapia musical es una intervención coadyuvante que la enfermera puede llevar a cabo con éxito.

	ANTES							DESPUES					
	A	B	C	D	E	F		A	B	C	D	E	F
1. Abierto/a				●			Reservado/a	●					
2. Acompañado/a			●	●			Solo/a		●	●			
3. Activo/a				●			Pasivo/a	●	●				
4. Despierto/a			●	●			Adormecido/a	●					
5. Afortunado/a		●	●				Desafortunado/a	●					
6. Alegre			●	●			Triste	●					
7. Animado/a				●			Desanimado/a	●					
8. Dependiente					●		Independiente				●		
9. Bueno/a				●			Malo/a	●					
10. Cómodo/a		●	●				Incomodo/a	●	●				
11. Divertido/a			●	●			Aburrido/a	●	●				
12. Dominante					●		Sumiso/a			●			
13. Empleado/a				●			Cohibido/a	●					
14. Enamorado/a	●	●					Desenamorado/a	●					
15. Esperanzado/a	●	●					Desesperanzado/a	●					
16. Estable			●	●			Inestable	●	●				
17. Eufórico				●			Depresivo/a	●					
18. Evadido/a				●			Preocupado/a	●					
19. Extrovertido/a		●	●				Introvertido/a	●	●				
20. Feliz				●			Infeliz	●					
21. Fuerte				●			Débil	●					
22. Inspirado/a				●			Sin inspiración	●					
23. Libre				●			Atado/a	●					
24. Femenino	●	●					Masculino	●	●				
25. En paz				●			En guerra	●					
26. Próximo/a				●			Distante	●					
27. Relajado/a				●			Tenso/a	●	●				
28. Responsable				●			Irresponsable	●					
29. Sensible	●	●					Insensible	●	●				
30. Verdadero	●	●					Falso/a	●	●				

Bibliografía

1.) Covington H. Music therapy for patients with psychiatric disorders. *Holistic Nursing practice* 2001; 15 (2): 59. 2.) McCaffrey R, Rozzano C. Music listening is a nursing intervention: A symphony of practice. *Holistic nursing practice* 2002;16(3):70. 3.) Nightingale F. Notas sobre enfermería. Barcelona : SALVAT; 1990. 4.) Almansa P. La terapia musical como intervención enfermera. *Enfermería Global* (en línea) Mayo 2003(citado 28 octubre 2003); 2(1). 5.) Poch S. Compendio de musicoterapia. Barcelona: Herder; 1999. 6.) Amaro L. Las propiedades terapéuticas y educativas de la música. Barcelona: Europa 16; 199. 7.) Mejias F, Serrano MD *Enfermería en psiquiatría y salud mental*. Madrid: Difusión avances Enfermería; 2000. 8.) Morrison M. *Fundamentos de Enfermería en salud mental*. Madrid: MOSBY; 1999.

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 del CIM, Bilbao.

1. MUSICOTERAPIA. Contexto No Verbal, Escucha y Comunicación. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia.
María Uriarte, 30 de Mayo 1992 VIDEO VHS Nº15
2. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA CON DEFICIENTES MENTALES. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia
Iñaki Medela, 22 Junio 1992. VIDEO VHS Nº15
3. PRACTICAS DE MUSICOTERAPIA. Residencia de Deficientes mentales «Zumelgi» de Elorrio, Bizkaia
Elena Ganboa Agirre, 9 Octubre 1992. VIDEO VHS 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 Rodriguez, 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 Cármes» 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 DE MUSICOTERAPIA 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 VHS N°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 VHS N°46
 25. 26. MUSICOTERAPIA Y AUTISMO. Residencia Madarias, Erandio Goikoa, Bizkaia
Jaione Barriuso Iturbe y Enrique Davila Espinosa, 26 Enero 2002 VIDEO VHS N° 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 VHS N°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 VHS N°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 VHS N°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 Montañe Benas y Nuria Martí Balaguer, 22 Julio 2002 VIDEO VHS N° 55
37. EXPERIENCIA DE MUSICOTERAPIA EN «HOSPITAL DE DIA» DE PSIQUIATRIA. Adultos Hospital «Divino Valles» de Burgos.
Inmaculada Cuesta Arnaiz, 23 Julio 2002 VIDEO VHS N°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 VHS N° 57
40. MUSICOTERAPIA, UN CASO DE CRECIMIENTO PERSONAL. Adulto. Gabinete de Logopedia y Musicoterapia de Cádiz.
Mercedes Gonzáles Sanchis, 24 Julio 2002 VIDEO N° 74 FORMATO 8-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 VHS N°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 VIDEO N° 73 FORMATO 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 VHS N° 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 Rodríguez Arza, 29 Enero 2004
54. 55. UNA EXPERIENCIA DE MUSICOTERPIA 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 VIDEO VHS N° 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 VIDEO VHS N° 71
 60. MUSICOTERAPIA DE GRUPO EN AUTISMO INFANTIL. Asociación Autismo Málaga.
Isabel Mª Segura Díaz, Junio 2004 VIDEO VHS N°66
 61. MUSICOTERAPIA EN LA ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ALZHEIMER DE ARANDA Y RIBERA. Aranda de Duero, Burgos
Laura Domingo, Marzo 2005 VIDEO VHS N°67
 62. MUSICOTERAPIA Y PARÁLISIS CEREBRAL. Niños. Colegio Público José Calderón de Reinosa, Cantabria
Susana Rodriguez Serna, Abril 2005 VIDEO VHS N° 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 VIDEO VHS N°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 VIDEO VHS N° 78
 67. MUSICOTERAPIA EN LA ESCUELA MULTICULTURAL. Niños. Colégio Ntra. Sra del Carmen y San José de Zaragoza
Marta Catalán Cabezudo. Mayo 2006 VIDEO VHS N° 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 VIDEO VHS N° 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, AMARILLOES» 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 Discapacitados 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 PSÍQUICA 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 ADOPCIONES. Zaragoza
M^a Esther Val López - Corton. VIDEONº 83
97. EL MODELO BENENZON APLICADO A UN CASO DE TARTAMUDEZ
Griselda Bosco Sabate. Septiembre 2008
98. MUSICOTERAPIA Y SÍNDROME DE DOWN.
Laura Velamazan Ros. Septiembre 2008
99. MUSICOTERAPIA EN UNA RESIDENCIA PUBLICA MIXTA DE PERSONAS MAYORES.
100. Consuelo Zubieta y Lelia Debard. Septiembre 2008. VIDEO 85
101. INTERVENCIÓN MUSICOTERAPEUTICA EN UN INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
OBLIGATORIA.
Diego Orta. Septiembre 2008. VIDEO 86
102. MUSICOTERAPIA Y ESQUIZOFRENIA
Clara M^a Delgado Franco. Octubre 2008. VIDEO 87
103. MUSICOTERAPIA EN GERIATRIA Y DEMENCIAS
M^a Jesús Vizcaya Vazquez. Enero 2009
104. MUSICOTERAPIA GRUPAL EN ESQUIZOFRENIA
M Rosa Cerro Balmaseda Septiembre 2009 VIDEO 89
105. MUSICOTERAPIA EN EDUCACION ESPECIAL
Belen Carrascon Moreno Septiembre 2009
106. MUSICOTERAPIA EN ALZEHIMER Y OTRAS DEMENCIAS
Eduarne Apalauza. Octubre 2009 VIDEO 90

Biblioteca CIM 2009

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 DE L'ENFANT ISOLE. 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 - Ver-
deau - Pailés, J. - Ed. Científico - médica.
 30. SEMINAIRE ET TRAVAUX - Benenson, 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. Vallée. 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. Du-
courneau. Ed. Edaf.
 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 AN-
TIGUAS - 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. - Nº del 1 al 41
 51. MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION - Revista de musicoterapia. - Ed. C.I.M. Nº 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 - Guilhot, 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 Aizenwaser, Ed. Barry, Buenos Aires 1968.
 80. ORIENTACION MUSICOTERAPEUTICA, Revista argentina de Musicoterapia, nº 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, nº3 - nº4 - nº5.
 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 paráliticos cerebrales "La música, un elemento rehabilitador", Edit. Miniesterio 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, Ar-

-
- gentina, 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. 2.ª 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 - Nº 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 TEMATICA: 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 M^a Poveda. Ed. Alhambra S.A. 1^a 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. Paris. 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 MALESTAR 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. FREUD ET LE SONORE. LE TIC-TAC DU DÉSIR. 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. MUSICTHERAPY. 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. Dorothee 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. MI-CIM. "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 Arteche, 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°13Abril 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 THÉRAPEUTIQUE EN MUSICOTHÉRAPIE DANS DIFFÉRENTS 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. Bliiblioteca 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, n°26 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 Benenson, 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. DE L'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. 6ÈME. 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 DE L'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, LE LIEN 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. EN TENDRE L'OREILLE. Gilles Orliaguet. Collection «Les Cahiers», Ed. du Non Verbal/A.M.Bx, 1998

-
214. MUSICOTHERAPIE ET TROUBLES DE L'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». Édit. 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 MUSICTHERAPY. Rajendar Menen. Ed. Pustak Mahal.2006
 231. RESONANDO. ECOS, MATICES Y DISONANCIAS EN LA PRÁCTICA MUSICOTERAPÉUTICA. Cora Alicia Leivinson. Ed Nobuko. Abril 2006
 232. ACTAS DEL I CONGRESO NACIONAL DE MUSICOTERAPIA. Barcelona. Febrero 2006.
 233. MUSICOTERAPIA CLINICA. Susana Satinosky. Ed. Galerna. 2006
 234. EL NIÑO CON NECESIDADES ESPECIALES. NEUROLOGÍA Y MUSICOTERAPIA. Gabriel F. Federico. Ed Kier
 235. A VOCES. INTERTEXTOS EN MUSICOTERAPIA. Universidad abierta interamericana. 2008.
 236. PROYECTO MUSICA Y PSIQUISMO. LO PSICOSONORO. Equipo de Investigación ICMus. 2006
 237. XII CONGRESO MUNDIAL DE MUSICOTERAPIA Resumen, Abastracs- Buenos Aires, Argentina, 2008.
 238. MUSICOTERAPIA ABORDAJE PLURIMODAL. Adim Ediciones. 2007
 239. SALUD, ESCUCHA Y CREATIVIDAD, Musicoterapia preventiva psicosocial, Patricia C. Pellizari-Ricardo J. Rodríguez, Ediciones Universidad del Salvador, Buenos Aires 2005
 240. MUSICA Y NEUROCIENCIA:LA MUSICOTERPIA Sus fundamentos, efectos y aplicaciones. Jordi A. Jauset Berrocal. Editorial UOC, Octubre 2008

-
- 241 MUSICOFILIA, RELATOS DE LA MUSICA Y EL CEREBRO. Oliver Sacks, Editorial Anagrama, S.A. 2009
- 242 MUSICOTERAPIA CON BEBES DE 0 A 6 MESES EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS. Tesis Doctoral Maria Jesús del Olmo Barros. Facultad de Medicina, Universidad Autonoma de Madrid.

Heemeroteca CIM 2009

- 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 - DE L'AUDIOGRAMME AUX CHADRAS TANTRIQUES. M. Auriol. Psychologie Médicale. 1987.
- 24 - LA MUSIQUE DE NOTRE CORPS. M. Testart. L'Impatient nº101. Abril 86.
- 25 - USTED DEBE CONOCER A.
- 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^o11 Diciembre de 1984.
 - 39 - MUSICOTERAPIA EN ANOREXIA NERVIOSA. Speiser D. Di Cesare. Asana n^o 3. Septiembre 81.
 - 40 - POSIBILIDADES Y TECNICAS DE ACERCAMIENTO AL NIÑO AUTISTA Y SU GRUPO FAMILIAR. R. O. Benenson. Asana n^o 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 T D C n^o 473. 9 de Marzo 1988. "Avant de naître"
 - 43 - HIPOACUSIA INDUCIDA POR EL RUIDO. Prof. W. Rubin. Tiempos Médicos, N^o 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 - FONIATRIA: 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 nº 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. nº 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 MUSTIDISCIPLINAR DE MUSICOTERAPIA "VIAGEMAO 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 TEORIA EN MUSICOTERAPIA. Mta. Diego Schapira.
- 92 - LA TRANSICION ESTETICA. Indicios de un pensar estético en musicoterapia. VII Congreso Mundial de Musicoterapia, Vitoria 1993. Mta. Gustavo Rodriguez Espada. Taller de Comunicación No-Verbal y Musicoterapia. Buenos Aires. Argentina.
- 93 - NEUROLOGIA. 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", nº 53 - Marzo 94. (Pag. 5)
- 95 - LA MUSICOTERAPIA, ULTIMO 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 DE L'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 ESQUIZOFRENICOS. 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 ESPECTACULO 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 PAIS, 18 de Octubre 1993.
- 105 - LES SEPT PILIERS DE L'ART-THÉRAPIE. La Vie Naturelle - Nº 96 - 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'EFANT ET LE SON MUSICAL: Le bon et le mauvais. Bernard Cygler. ESTA France-Actes du colloque national de Grenoble-10y 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, nº3 Diciembre 95
 - 113 - CONCIERTO CURATIVO CON CUENCOS DE CUARZO - MAS ALLA, Nº82 Diciembre 95.
 - 114 - ESCUELA DE MUSICOS PRODIGIO - EL PAIS SEMANAL, nº482 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 MUSI-COTERAPIA. Revista «Eufonía» nº16 Agosto/Septiembre 99. pag.96 a 104.
 - 131- MUSIQUE, Une influence insoupçonnée. revista Réveillez-Vous!, 8 octubre 1999
 - 132 - MUSICA PARA LISTOS. Revista «Muy Interesante», nº227, abril 00
 - 133 - MUSICOTERAPIA: UNAPROUESTA 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 Hospitalaro 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 EATING 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, nº 2, 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. DEPRESIOAK JOTA? ENTZUN 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. MUSICTHERAPY 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.



EL CC M+ 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 Geriatría:
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,...



CENTRO CLÍNICO MUSICOTERAPIA

EL CC M+ 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.

Centro de Investigación Musicoterapéutica de Bilbao

Alda. Mazarredo, 47 - 2º
48009 BILBAO

Tel: 635 125 782 - 94.435.25.25
musicoterapiamasterbilbao@gmail.com
www.musicoterapiamasterbilbao.org

LISTADO DE MUSICOTERAPEUTAS ASOCIADOS AL CIM - 2009

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, Bj D - 33500 - LLANES - Asturias - 661- 26 09 97 - _____
* loreninaster@gmail.com
-

BARCELONA

- **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
- **CLARES MASDEU, Vanesa** - Musicoterapeuta. Maestra Especializada en educación Musical y Primaria.
* Alcover - Tarragona - BARCELONA - 977 760 779 - vcm.tinet.org

CANTABRIA

- **DELGADO FRANCO, Clara María**, Musicoterapeuta especializada en Esquizofrenia, profesora de piano y solfeo.
* Samano - SANTANDER - 676 781 149.
- **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

CIUDAD REAL

- **VICENTE PAZ, Mª de Gracia**, Maestra Educación Musical, Musicoterapeuta y Psicopedagoga
* - 609 715 383 - graciavicente@hotmail.com

MADRID

- **DEL OLMO BARROS, Mª 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
-

MALAGA

- **GUIRADO TOVAR, Manuel** - Musicoterapeuta y Terapeuta, atención temprana y en adultos. Diplomado en Magisterio rama de educación especial y profesor de guitarra clásica.

* MALAGA - 676 759 437- mguiradot@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

* gabineteubide@gmail.com

- **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,

* Taller de Música, Roger 8 - 08680 GIRONELLA, Barcelona - 93- 825 03 64

* avimusicmusicoterapia@gmail.com

- **VICENTE PUJANA, Gorka** - Musicoterapeuta, Educador Social y Psicopedagogo.

* BILBAO - 657 797 538 - atexen@hotmail.com

ZARAGOZA

- **MARTINEZ PARDOS, M^a 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

BioMúsica

19ª Edición - Año 2010

"Salud emocional a través de la magia del sonido"

Propuesto e impartido por : Dr. Aitor Loroño,

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

Los 4 encuentros de BioMúsica están orientados a sentir la influencia de las 5 emociones básicas (rabia, alegría, compasión, tristeza, miedo) en nuestra salud emocional y vital.

Realizamos un proceso experiencial teórico-práctica en el que viviremos la música como elemento básico para percibir 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.

Es un modelo que se basa en una **SonoMusicoSíntesis**, recogido del trabajo de diferentes maestros de la terapia del sonido (J. Goodman- R. Gynord), terapeuta chamánica (G. Roth), modelos de comunicación analógica (Watzlawick, D. Dilts, A. Robbins, S. R. Covey), y modelos filosóficos (Tao, Zen, Osho)

Relacionaremos además los fenómenos de sincronía, resonancia, tono, vibración, frecuencia sonora... (Dr. Amaru Emoto, Dr. H. Jenny's) y la relación cuerpo-mente (Dr. O.C. Simonton, Chopra) con la interpretación de las enfermedades y conceptos de salud siguiendo **EL CRITERIO MÉDICO DE LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA Y LA HOMEOPATÍA**.

Curso teórico-práctico orientado a:

- Sentir la relación de nuestras emociones con las diferentes músicas.
- Experimentar como actúan las músicas tradicionales, chamánicas, místicas y su acción terapéutica
- Usar la música como explorador de nuestro subconsciente y estados alterados de conciencia.
- Observar como hemos realizado nuestras etapas de desarrollo y curar las heridas pendientes (ciclo nacimiento-muerte).

- Las experiencias prácticas se realizarán siguiendo la comunicación analógica (no verbal- modelo ISO Benenzon) dejando un espacio al final para expresar lo vivido mediante la comunicación verbal (modelo digital).

"Quien no vive la experiencia sonora y no verbal en sí mismo no podrá comprender y empatizar en la relación comunicativa vincular que se establece en un proceso musicoterapéutico".

Material pedagógico:

- Presentación teórica en PowerPoint -Entrega de dossier del curso -Bibliografía y Discográfica comentada

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

No es necesario tener conocimientos de música ni de ningún instrumento.

FECHAS: 20-21 Marzo 2010 / 5-6 Junio 2010 / 25-26 Septiembre 2010 / 18-19 Diciembre 2010

LUGAR: Hotel - Albergue - SPA - AMALURRA - Artzentales - Bizkaia

HORARIO: Sábado 10 horas al domingo 19 horas.

Más información e inscripciones:

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

www.musicoterapiamasterbilbao.org

- 94 435 25 25 - 638 125 782

biomusika@itg-rpg.org

Temario de los encuentros **Biomusica 2010**

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 experiencia 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.



Master en MUSICOTERAPIA

- BILBAO - 1986-2009
23 años formando Musicoterapeutas

Curso 2009/10 - 20ª Promoción

Master de 500 horas - 420 Horas Presenciales - 80 Horas de prácticas

3 años - 52 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 lo que contribuye enormemente en el proceso de curación.

DURACION DEL CURSO: 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: 24 Y 25 OCTUBRE 2009. Límite de inscripción: 24 de septiembre 2009.

Ver Programa completo y profesorado en la web del Centro.

www.musicoterapiamasterbilbao.org

DIPLOMA AVALADO POR:
A.M.BX. -Centro de Musicoterapia de
Burdeos - Francia y



PIDA MAS INFORMACION Y PROGRAMA DETALLADO A:
Centro de Investigación Musicoterapéutica
Alda. Mazarredo, 47-2º - 48009 Bilbao
94. 435 25 25 - 638 125 782
musicoterapiamasterbilbao@gmail.com



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. Couziney 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 SENSIBILIZA-

- CION 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, Mª 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. Aitor 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 Aurio

Nº 16 - 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, José Prefontaine
- * Esquizofrenia y Musicoterapia, Dr. Aitor Loroño

Nº 17 - 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, Mª Angeles Bermell
- * Musicoterapia y Geriatria, Gérard Ducourneau

Nº 18 - 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 bibliográfico sobre metodología de trabajo y evaluación en Musicoterapia, Patricia L. Sabatella

Nº 19 - 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-Porzelt
- * 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, Maite 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., Josée 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-Porzelt
- * 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 EN EL TRATAMIENTO INDIVIDUAL DEL "ALIENTO EXPERIMENTABLE", Samarpan Wilhem-Porzelt
- * 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

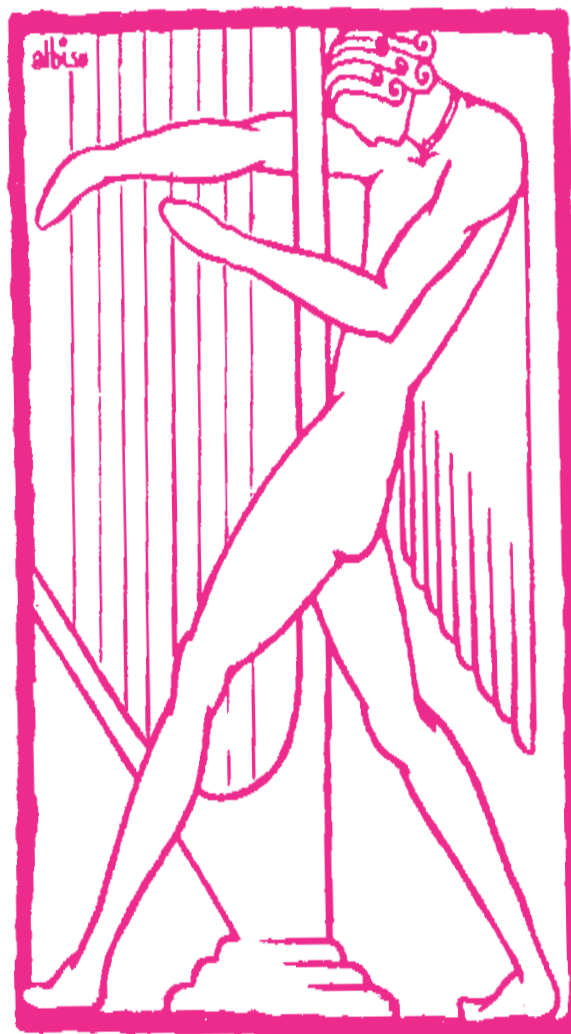
- * Musicoterapia en el dolor crónico, Rolando Benenzón
- * Musicoterapia y Parkinson, Cristina Rogel

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

Nº 28 - Año 2008

- * Aliento y espacio vocal, Samarpan Wilhelm Porzelt
- * Efectos de la Musicoterapia de grupo en el nivel de ansiedad y constantes hemodinámicas de un grupo de estudiantes de musicoterapia, Pilar Carrasco
- * Romper el silencio. Musicoterapia aplicada a personas con TEA, Sergio Chávez Díaz y Félix Barrena Mazo
- * "Musicoterapia y oncología: Una experiencia con un grupo de mujeres con cáncer de mama." Pilar Carballo y Patricia Martí

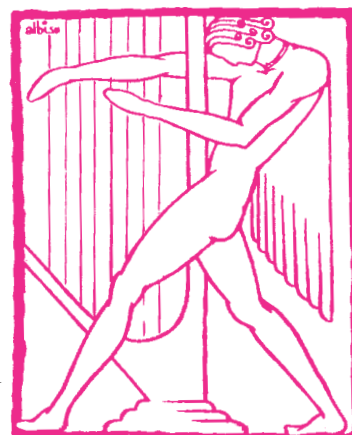


*** LIBROS - VIDEOS - REVISTAS ***
Revista

MUSICA, TERAPIA Y COMUNICACION

CD-ROM o PDF del Nº1 (1987) al Nº 20 (2000) 30 €
+ Nº 21 Y 23 DE REGALO

- Revistas nº 15 al 19 : 6€/u. -papel
 - Revistas nº 21,22, 24, 25 y 26: 9€/u - papel
 - Revistas nº 27 y 28 - solo formato PDF
- ⊙ Todos los nº por email 6€/unidad

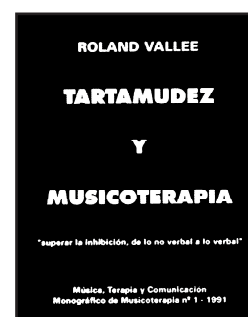


LA MUSICA COMO MEDIO CURATIVO DE LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS
Dr. Candela ARDID - Ed. MI-CIM - 10€

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 2010

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 240 libros, 225 artículos y 500 cassettes y CD's de música para diferentes usos terapéuticos.
- Recibir **gratuitamente la revista** anual "Música, Terapia y Comunicación" - (nº 30 - año 2010)
- Secretaría y **listado profesional de musicoterapeutas** en Internet y la revista.
- "**Servicio de Información**" con la publicación de un listado de Musicoterapeutas que quie-

CUOTA 2010

La cuota anual de apoyo a la Asociación y participar de sus actividades para el año 2009 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 2010)

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 _____
* 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	
Fecha y Firma _____	

~~Tel.- Fax 94 435 25 25 - 638 125 782~~
musicoterapia@itg-rpg.org
www.musicoterapiamasterbilbao.org



Lectura tesis Doctoral de M^a Jesus Del Olmo - Junio 2009
Facultad de MEDICINA - Univ. Autónoma de Madrid



17ª Promoción del Master de Musicoterapia - Bilbao 2009



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