

IMPORTANCIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ÁREA EMOCIONAL DEL SER HUMANO

SERAFINA POCH BLASCO

RESUMEN

La Musicoterapia científica es una técnica terapéutica de plena actualidad, cuyo interés crece progresivamente. Las carencias en el área de la educación emocional de niños y adolescentes podrían paliarse con programas de Musicoterapia en los centros educativos, ya que la salud emocional es fundamental para el ser humano, sin la cual todo lo demás cae por su base. Se exponen dos programas: uno de Musicoterapia Preventiva y otro de Ayuda a niños de preescolar, con problemas, hijos de padres separados.

ABSTRACT

Scientific Music Therapy is a modern therapeutic technique which is currently generating interest. Insufficiencies in the emotional education of children and adolescents could be palliated with Music Therapy programs, given that emotional health is fundamental, without it there is no foundation for other studies. Two programs are explained: one Preventive Music Therapy program and a program to give support to pre-school children from broken homes.

PALABRAS CLAVE

Musicoterapia. Musicoterapia preventiva. Musicoterapia en la escuela. Educación emocional. Inteligencia emocional. Hijos de padres separados.

KEYWORDS

Music Therapy. Preventive music therapy. Music therapy in the school system. Emotional Education. Emotional Intelligence. Children from broken homes.

INTRODUCCIÓN

Mi interés por la musicoterapia nació a partir de mi labor como pedagoga y psicoterapeuta, interesada en la vida emocional del niño antes de los dos años: En qué siente, por qué sufre, en cómo ayudar a alguien que no puede expresar sus deseos y sentimientos más que con un lenguaje gestual, mímico. En el tipo de pensamiento pre-lógico que le es propio.

Este interés latente, se concretó con el impacto que me produjo el ver un documental científico, en la biblioteca de la Sorbonne, en París, en 1962. El documental consistía en grabar las imágenes que podía captar un niño de dos años: dada su menguada estatura, veía no una silla o una mesa sino el bajo de estos muebles —con telarañas incluidas—, no lo que hay al otro lado de una ventana, sino la pared desde el suelo hasta la ventana. Y a las personas, como gigantes, con unos pies descomunales y amenazadores, etc. ¿Qué puede tener de atractivo un mundo así?

Teniendo presente lo anterior, intuitivamente, pensé que la música podía ayudarle como lenguaje emocional no verbal y así llegué al descubrimiento de la existencia de la Musicoterapia, en 1962, gracias a mi profesor, el psiquiatra Dr. **Nicanor Ancochea**, UB, y al Prof. **Thayer Gaston** (EE.UU.), profesor de Musicoterapia de la Universidad de Kansas, después de leída mi tesina (1964), el cual aceptó el que realizara Internado en Musicoterapia y Artes Creativas Terapia, en EE.UU., en 1966-67. Profundicé más en el tema con la tesis de doctorado «Musicoterapia para niños autistas» (1972). Universidad Complutense. Director de la Tesis: el Profesor **Juan José López-Ibor**.

MUSICOTERAPIA

Existen técnicas que con el paso del tiempo pierden actualidad, decrece su interés. No así con la Musicoterapia, cuya expansión aumenta de día en día y se la considera en EE.UU. como una de las profesiones con futuro, porque responde a la crisis existente, en nuestra sociedad, en el área de la vida emocional del ser humano y por ende en la educación emocional de nuestros niños y adolescentes.

Etimológicamente hablando, «musicoterapia» es una mala traducción del inglés, en donde el adjetivo («música») precede al sustantivo («terapia»). La traducción correcta sería la de «terapia a través de la música». Por tanto entra de lleno en el campo de la sanidad.

La Musicoterapia está integrada en el grupo de las *terapias creativas*, junto con la Danza-Terapia, Arte-Terapia, Poesía-Terapia y Psicodrama. *No es una terapia alternativa.*

A las artes-terapia se les ha llamado también «*terapias adjuntas*», pero este calificativo es rechazado por muchos expertos, entre ellos el Prof. **ZWERLING** —del Departamento de Ciencias de la Salud Mental del «Hahnemann Medical College and Hospital» de Filadelfia—, quien encuentra en la denominación de «adjuntas» un matiz minusvalorativo, como si fueran algo «subordinado a», cuando según él se trata de terapias en sí mismas.

Estas formas de terapia provocan respuestas precisamente al nivel en el cual los psicoterapeutas tratan de llegar al paciente y lo consiguen de un modo más directo e inmediato que cualquiera otra terapia verbal tradicional (**ZWERLING**, 1979). Mientras que **SCHUBERT** (1975) defiende la teoría según la cual las artes creativas-terapia se relacionan íntimamente con los procesos primarios mucho más que las terapias verbales. **ZWERLING** (1979) asegura que

estas terapias se dirigen o afectan en primer lugar al hemisferio cerebral derecho, mientras que las terapias verbales afectan más al hemisferio cerebral izquierdo, una hipótesis que ha sido apoyada por otros expertos.

CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA

La musicoterapia puede definirse como «la aplicación científica del arte de la música y la danza con finalidad terapéutica, para prevenir, restaurar y acrecentar la salud tanto física como mental y psíquica del ser humano, a través de la acción del musicoterapeuta» (POCH, 1981).

Al decir «*arte de la música*» se alude al hecho de que sólo la música que sea arte puede ayudar realmente al ser humano, debido a su significado profundo. Este significado profundo se lo da no el contenido intelectual sino el emocional; lo que realmente cura o ayuda es la emoción que sugiere o puede sugerir la obra de arte. En este sentido, una obra realizada por una computadora, por perfecta que sea, nunca podrá ser arte, ni por tanto terapéutica.

Utilización científica de la música: La Musicoterapia es una **ciencia** porque supone «objetividad, colectividad, repetición y verdad» (BRUSCIA, 1987). En musicoterapia existen métodos y procedimientos fruto de investigaciones científicas en los ámbitos musical, terapéutico (biológico, neurofisiológico, médico, psiquiátrico, de educación especial, de marginación social) o musicoterapéutico (efectos de la música sobre el ser humano, efectividad de la musicoterapia en los distintos cuadros clínicos, etc.). Sin investigación científica la musicoterapia no podría subsistir; por otra parte, la utilización científica de la música supone también, de entrada, que *cualquier actividad musical, en sí misma, no es terapéutica.*

La danza: En la definición se incluye a la danza como método a utilizar en las sesiones, dado que los pueblos mediterráneos como el nuestro, tienen tendencia a asociar la música con la danza, dado que ésta no es más que la traducción corporal y emocional de la música.

¿Música o sonido?: Algunos autores, en sus definiciones de musicoterapia mencionan al sonido como elemento terapéutico, pero no así los autores norteamericanos. En muchos congresos mundiales o europeos se ha debatido este aspecto. En musicoterapia hablamos de música, no de sonidos aislados, porque éstos ya son objeto de la medicina física, como infrasonidos, ultrasonidos, etc. Ciertamente la música está compuesta por sonidos pero es algo más: es una estructura, un lenguaje, un arte. Decir que la musicoterapia tiene por objeto el sonido como elemento terapéutico sería como decir que el objeto de la poesía son las letras o los fonemas. HEVNER (1935) considera que los sonidos o los acordes aislados no son música porque son presentados fuera del contexto de una composición musical. Los compositores que atribuyen tristeza y melancolía a un modo menor tienen presente este efecto sólo cuando forma parte de una composición musical. K.H. MUELLER (C.T. EAGLE, 1973) sugiere, por su parte, que para provocar un estado de ánimo o «mood» determinado el compositor precisa con frecuencia

que la pieza musical dure diez o trece minutos. Por lo tanto, si un sonido aislado no puede producir un estado de ánimo porque no es música, en consecuencia parece más adecuado hablar solamente de música (y no de música y sonido) al definir a la musicoterapia.

Contexto terapéutico: La finalidad de la musicoterapia es la de ayudar al ser humano de muy diversos modos (musicoterapia preventiva) y al ser humano enfermo, (musicoterapia curativa). Por ello, el musicoterapeuta es un miembro más en un equipo terapeútico o en un equipo de Educación Especial o en el equipo psicosocial (prisiones), etc.

La musicoterapia es un **proceso sistemático** que supone «empatía, intimidad, comunicación, influencia recíproca (entre terapeuta y paciente) y relación como rol terapéutico». (BRUSCIA, 1989). Para BRUSCIA (1987) «La musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas de cambio». Si la musicoterapia, siguiendo esta definición, es un **proceso**, entonces constará de diferentes **etapas**, que en este caso son las siguientes: **información sobre los trastornos a tratar, trazado de objetivos, tratamiento, evaluación, seguimiento y finalización del tratamiento**».

Diferencias y conexiones de la Musicoterapia y otras disciplinas (POCH, 1992)

A. Educación musical:

La diferencia esencial entre la Educación Musical y la Musicoterapia deriva de su finalidad: la primera pertenece al campo de la Educación y la segunda, al campo de la terapia, de la Medicina. La Educación Musical pretende:

- a.) Desarrollar la sensibilidad estética a la música.
- b.) Desarrollar capacidades y aptitudes musicales, a través de técnicas de aprendizaje musical.

La Musicoterapia utiliza a la música como medio terapéutico de ayuda al ser humano enfermo o con problemas.

En Musicoterapia no se enseña ni música, ni danza, ni canto, de un modo expreso, excepto en determinados casos. Importa poco la perfección en la expresión musical del paciente. **Lo que importa es que se exprese**. Por ello en las sesiones cualquier forma de expresión es aceptada y aplaudida, excepto cuanto pueda ser en perjuicio del propio paciente o del grupo de pacientes.

La Musicoterapia no es un método de Educación Musical como hace años defendió la «**International Society for Music Education**» (ISME), sino una terapia, la cual es competencia del profesional musicoterapeuta formado en un contexto universitario y no del profesor de Música, ya que carece de la formación adecuada.

B). Terapia Ocupacional

Se ha descrito, a la Terapia Ocupacional, como cualquier actividad, mental o física prescrita y dirigida con el fin de ayudar al enfermo a recuperarse de su enfermedad o accidente.

Las sesiones de Musicoterapia ocupan un tiempo, lo cual es común a cualquier terapia y de un modo específico a la Terapia Ocupacional, pero la Musicoterapia es mucho más que esto. Si la Musicoterapia pretendiera únicamente llenar un tiempo, bastaría con hacer escuchar música a los pacientes, sin más. Esto llenaría un tiempo, pero sus efectos sobre cada paciente serían del todo imprevisibles, no serían terapéuticos porque estas actividades actúan de un modo indiscriminado, pudiendo ser beneficiosos o nocivos.

En Terapia Ocupacional puede utilizarse la música como audición musical o canto pero ésto, como mucho, son actividades musicales, pero no sesiones de musicoterapia, porque le falta la estructura de dichas sesiones, la finalidad y la dirección del profesional musicoterapeuta.

C). Como auxiliar en otras disciplinas:

La música es un elemento tan connatural al ser humano que es difícil encontrar una actividad en la que no se pueda utilizar, tal como, en:

- a.) Fisioterapia y Psicomotricidad:** La utilización de la música puede ayudar a acompañar, reafirmar o coordinar los movimientos del paciente. O como ayuda en la relajación.
- b.) Logopedia:** El ejercicio del canto es útil como refuerzo y como ayuda en la coordinación motora y en la pronunciación.
- c.) Arte Terapia:** Una música de fondo ayuda a la concentración y favorece la inspiración poética, dramática o plástica.
- d.) Recreación :** La música bajo la forma de canciones de corro o baile es un buen recurso pedagógico.
- e.) Psicodrama:** La música puede formar parte como soporte de la acción dramática o como medio de crear una atmósfera afectiva.

Pero en todos los casos apuntados no se trata de sesiones de musicoterapia en ningún caso, por el simple hecho de utilizar música. Se trata de actividades musicales pero no de musicoterapia.

LA MUSICOTERAPIA Y LA VIDA EMOCIONAL DEL SER HUMANO

Las carencias existentes en el área de la educación y la salud emocional de los seres humanos de nuestra sociedad, explican la actualidad de esta terapia y su necesidad. A propósito de ello resultó impactante la actuación del eminente pianista **Lorin Hollander** en la sesión de clausura del *IX Congreso Mundial de Musicoterapia* en Washington (Nov. 1999), y la conferencia que dio exponiendo la tremenda situación que vive la infancia y juventud de EE.UU. a causa de agresiones y abusos de todo tipo que sufren por parte de los adultos o de los mismos adolescentes y niños. Una de las causas que señaló era la desaparición de la figura del maestro tradicional, que a parte de enseñar, educaba a los niños. En EE.UU. se plantean la creación de la figura del «mentor» (educador en el sentido más profundo de la palabra o que los maestros volvieran a asumir este rol. Los niños y adolescentes viven sin ningún soporte emocional, muchas veces. Propuso que el musicoterapeuta asumiera este rol, dado que el sujeto de su actuación son los sentimientos humanos y la música es el lenguaje de nuestra afectividad. En la práctica profesional de la autora pudo ejercer este rol, aún sin proponérselo. Las situaciones que se crean en las sesiones llevan a ello. Y los resultados suelen ser excelentes debido a que la música es el medio más adecuado para llegar a influir en la vida emocional del niño y del adolescente. Las sesiones de Musicoterapia contribuyeron a la educación de sus sentimientos, a suplir sus carencias, etc.

Importancia de la vida emocional del niño cara a su futuro:

Una tarea importantísima del maestro es la de educar la sensibilidad y la vida emocional del niño. De ello depende en parte su felicidad futura y su éxito en la vida, incluso.

La vida emocional del ser humano empieza ya desde el seno materno. Allí se configura su modo de «ser» y «estar» en la vida. Hay niños que nacen con predisposición a la sonrisa y otros, muestran un rictus habitual de tristeza; unos son pacíficos, relajados y otros intranquilos, con lloros fuera de lo normal. La vida emocional del niño empieza pues antes de nacer y es el halo vital, el «envolvente» de la vida, que acompaña al ser humano hasta su muerte. (MARÍAS, 1994).

La vida emocional del ser humano precisa de formación y educación, no sólo en beneficio de sí mismo sino también de la sociedad en la que vive, de la que vive, por la que vive, en parte, ya que el ser humano es un ser social.

«Ello requiere fundamentalmente una vida emocional sana. Esta vida emocional es la que mayor preparación requiere ya que es algo que no admite improvisación y sí una larga maduración» (MARÍAS, 1994). Debiera ser prioritaria en la escuela.

Pero sin lugar a dudas los padres son los primeros responsables. El neurocientífico (LE DOUX, 1996), ha estudiado el papel desempeñado por la amígdala cerebral en la infancia y ha llegado a la conclusión de que «la interacción —los encuentros y desencuentros— entre el niño y sus cuidadores durante los primeros años de vida constituye un auténtico aprendizaje emocional» (GOLEMAN, 1996).

La falta de una adecuada educación sentimental se palpa en la vida diaria de nuestra sociedad:

«Al lado de las increíbles perfecciones de este tiempo, de los decisivos hallazgos que en tantos campos ha realizado el hombre en nuestro siglo, no se puede ocultar el hecho de que la vida muestra síntomas de tosquedad, de pobreza, de monotonía, de inestabilidad; y, lo que es más, de sequedad, de prosaísmo. ¿No será que nos falta una adecuada educación sentimental?» (MARÍAS, 1994).

La teoría de LE DOUX:

Las recientes investigaciones en el campo de las Neurociencias de Le Doux y otros han llamado la atención acerca de la importancia de las emociones en la vida del ser humano, al demostrar:

- 1º.-**El importante papel** desempeñado por la **amígdala** en el **cerebro emocional** (LE DOUX, 1986).
- 2º.-**Asigna otras funciones** muy diversas a otras estructuras cerebrales (LE DOUX, 1993).
- 3º.-La **amígdala** tiene una **función de alerta** ante cualquier señal de alarma. Manda una señal de alerta al cerebro, disparando la secreción de hormonas corporales que predisponen a la lucha o a la huida, activando los centros del movimiento y estimulando el sistema cardiovascular, los músculos y las vísceras. También es la encargada de activar la secreción de dosis masivas de noradrenalina, la encargada de reactivar ciertas regiones cerebrales clave como los sentidos y el poner el cerebro en estado de alerta y otras.
- 4º.-Sus investigaciones revelan por primera vez la **existencia de vías nerviosas para los sentimientos** que eluden el neurocortex. «Este circuito explicaría el gran poder de las emociones para desbordar a la razón porque los sentimientos que siguen este camino directo a la amígdala son los más intensos y primitivos» (GOLEMAN, 1996). «Anatómicamente hablando, el sistema emocional puede actuar independientemente

del neurocortex. Existen ciertas reacciones y recuerdos emocionales que tienen lugar sin la menor participación cognitiva consciente» (LE DOUX, 1996).

5º.-El **hipocampo** es el encargado de **registrar los hechos** y la **amígdala** registra **el clima emocional** que acompaña a estos hechos (LE DOUX 1996). «Cuanto más intensa es la activación de la amígdala, más profunda es la impronta y más indeleble la huella que dejan en nosotros las experiencias que nos han asustado o emocionado».

6º.-**Memoria emocional**: Muchos de los recuerdos emocionales más intensos proceden de los primeros años de la vida y de las relaciones que el niño mantuvo con las personas que lo criaron (especialmente situaciones traumáticas, como palizas o abandonos). Ello porque el hipocampo y la amígdala trabajan conjuntamente. El hipocampo recupera datos puros y la amígdala determina si esa información posee una carga emocional. En esa temprana edad otras estructuras cerebrales como el hipocampo (esencial para el recuerdo emocional) y el neuro-cortex (sede del pensamiento racional) todavía no se encuentran plenamente maduros.

La amígdala por tanto, suele madurar mucho más rápidamente y la carga emocional que almacena de las impresiones que recibe, no está controlada, pues, por el pensamiento racional. De ahí que las primeras impresiones que el niño recibe se graben en él de un modo indeleble.

7º.- **Emociones pre-cognitivas**: Esta es la denominación que se da a las señales emocionales que la amígdala proporciona; son muy toscas ya que se basan en sentir antes que en pensar. «Son reacciones basadas en impulsos neuronales fragmentarios, en «bits» de información sensorial que no han terminado de organizarse para configurar un objeto reconocible» (LE DOUX, 1996).

8º.- El **lóbulo prefrontal izquierdo** parece formar parte de un circuito que se encarga de desconectar o al menos, atenuar parcialmente, los impulsos emocionales más negativos.

La inteligencia emocional:

El neurólogo DAMASIO (1994), a partir del estudio de pacientes que tenían lesionadas las conexiones existentes entre la amígdala y el lóbulo prefrontal, llegó a la conclusión de que los sentimientos son indispensables para la toma racional de decisiones, porque nos orientan en la dirección adecuada para sacar el mejor provecho a las posibilidades que nos ofrece la fría lógica. El cerebro emocional está tan implicado en el razonamiento como lo está el cerebro pensante.

«En cierto modo tenemos dos cerebros y dos clases diferentes de inteligencia: inteligencia racional e inteligencia emocional y nuestro funcionamiento en la vida está determinado por ambos» (GOLEMAN, 1996). Aboga para que al tratar de medir la inteligencia (CI) se

tenga en cuenta ,además, la inteligencia emocional, de lo contrario se obtiene una evaluación incompleta del ser humano.

Además, ni tan siquiera los tests de inteligencia existentes pueden medir todos los tipos de inteligencia posibles en el ser humano: miden con preferencia, habilidades lingüísticas y matemáticas, cuando existen muchísimas más, como por ejemplo, la creatividad, que es fundamental.

De ahí la gran importancia que reviste el hecho de que se haya llamado la atención acerca de esta realidad constatable: niños que en la escuela prometían mucho por su excelente nivel intelectual pero que en su vida de adultos el éxito no les ha acompañado en absoluto porque han carecido de inteligencia emocional.

Para Gardner (1989), la inteligencia emocional abarca cinco competencias principales:

- 1.- El conocimiento de las propias emociones.
- 2.- La capacidad de controlar las emociones.
- 3.- La capacidad de motivarse uno mismo.
- 4.- El reconocimiento de las emociones ajenas.
- 5.- El control de las relaciones.

Qué puede aportar la Música en la educación emocional

La música no puede ser considerada, jamás, como un lujo, como algo superfluo, o para llenar un tiempo, porque:

- 1.- ***La música actúa*** sobre el ser humano ***de un modo inmediato***. Es un auténtico impacto del cual es casi imposible sustraerse.
- 2.- ***Afecta al ser humano en su totalidad***: biológica, física, neurológica, psicológica, social y espiritualmente.
- 3.- ***Llega a todos***, porque no requiere intelectualización para ser percibida y nos afecta incluso ya antes de nacer.
- 4.- ***La música es un patrón autocurativo*** (ALTSHULER, 1952), del cual la Humanidad se ha servido desde siempre para ayudar a eliminar tensiones, paliar carencias afectivas y de todo tipo, ser el gran energizante, un medio de unir a los hombres, de acercarse a la divinidad, de expresar la alegría a través de la danza, el dolor de la muerte en las marchas fúnebres, o danzas rituales, la ternura en las canciones de cuna, el amor en las canciones románticas, el coraje en las danzas guerreras, como ayuda en el trabajo, etc.

5.- La **música está presente** en todas los **momentos esenciales de la vida del hombre**: nacimiento, trabajo, reposo, amor, muerte, guerra, dolor, enfermedad, relación con la divinidad, etcétera. Existen canciones o composiciones para cada una de estos momentos, en el folklore de todas las culturas.

6.- **La Música es una de las Bellas Artes**

El Arte ha sido considerado siempre como el instrumento más poderoso de que el hombre dispone para profundizar, comprender, refinar, sublimar sus emociones y sentimientos. De ahí el enorme valor educativo y terapéutico del arte para contribuir al equilibrio psíquico del ser humano.

8.- **Por la naturaleza de la música en sí**

Según Susan Langer, la música es:

- Una forma de lenguaje simbólico (Langer, 1951, a)
- Tiene por objeto expresar el mundo de los sentimientos y puede hacerlo porque, por su **forma** y **estructura**, se parece a la **forma de las emociones**, de modo que esta semejanza hace posible simbolizarlas
- La música es una forma simbólica inacabada, lo cual permite al ser humano el ver proyectados en la música sus estados de ánimo.
- «Las formas de los sentimientos humanos son expresados con mayor congruencia bajo formas musicales que en forma de lenguaje...» (LANGER, 1951)

9.- **Por la naturaleza del ser humano**

Según la teoría de ANDRÉ MICHEL:

a.) **Categoría temporal**

«La música es el arte del tiempo». Toda música es toma de conciencia, ya que el tiempo es un elemento de la realidad, una categoría. El arte no es otra cosa que un redescubrimiento, una especie de reencarnación de esta realidad, puesto que ha tenido que pasar antes por el crisol de la personalidad del artista. «La música es la más viva, la más concreta, la más completa experiencia del tiempo que se conoce. Es cierto que la obra de arte visual permite al artista sobrevivir al paso del tiempo; sin embargo, la música hace más aún: permite revivir la duración vivida. De ahí que toda música es toma de conciencia, por lo menos, por su percepción del devenir» (MICHEL, 1951)

b.) **Pensamiento**

Otra cualidad importantísima se refiere al **campo de la conciencia**. Únicamente la música hace posible la **polivalencia simultánea de varios razonamientos a la vez**, lo cual hace que acumule en un mismo instante la mayor profundidad psíquica posible. Cada parte concertante sigue su propia lógica.

El contrapunto es, por tanto, *toma de conciencia* tan profunda que es el único modo existente y posible de hacer que afloren a la vez en la conciencia los fenómenos y las luchas interiores que ocurren en un alma.

El tipo de pensamiento propio de la música es el *pre-lógico o alógico*, semejante al del hombre primitivo, del niño en sus primeros años y del enfermo mental en determinados casos.

c.) *Sentimiento*

Esta característica confiere a la música un valor extraordinario. Se trata de una cualidad mucho más vital, más esencial al ser humano que el mismo razonamiento lógico, ya que sin la cualidad o la capacidad actualizada de sentirnos «afectados» no es posible edificar el razonamiento. Un niño o un adulto con su afectividad bloqueada traumáticamente se convierten en seres autómatas, incapaces de razonar y de desarrollarse normalmente (MICHEL, 1951).

La música expresa nuestra *sensibilidad secundaria*, que —según BERGSON— es superior al pensamiento lógico, a la «fría razón», al razonamiento matemático. Esta sensibilidad secundaria es más rica y variada que la afectividad elemental y primaria, conteniendo además en su interior todas las virtudes de la razón lógica.

Toda situación traumática desde el punto de vista psicológico implica trastornos en todas las áreas del ser humano, pero en especial desórdenes de apreciación espacio-temporal, de pensamiento y de la afectividad. En todos estos casos, la música tiene algo muy valioso que aportar.

10.- Por otro lado, T. GASTON (1954) consideraba que la música poseía propiedades terapéuticas por sí misma y señaló los siguientes principios fundamentales, advirtiendo que eran «una breve enumeración»:

- a.) La música es la más adaptable de todas las artes, porque funciona en multitud de situaciones y para casi todo el mundo. Es también la más intimista, ya que para cada uno tiene un significado personal.
- b.) La música es el mejor medio para establecer una relación entre el paciente y el terapeuta porque:
 - Disipa la soledad
 - Es el mejor medio para la resocialización
 - En su cualidad de «diversión» ayuda a luchar contra el dolor.
 - Forma parte de una realidad que permite el goce y la confianza sin miedo.
 - Da seguridad
 - El aprendizaje y la interpretación musical induce a sentimientos gratificantes y de realización musical
 - Es básicamente un medio de comunicación que no tendría razón de ser si con las palabras se pudiese expresar todo. Además, siendo dicho medio ofrece posibilidades de diagnóstico.

- La música posee un enorme poder para mover al ser humano, por lo que puede ayudar a controlar el comportamiento.
- La introducción de «música selecta» crea una atmósfera cálida y placentera, cosa que facilita la inducción de actitudes positivas, tanto en el paciente como en el propio terapeuta o el medio hospitalario.
- Los estados de ánimo inducidos por la música derivan de emociones tiernas, algo que permite el establecimiento de una buena relación terapéutica entre el paciente y el musicoterapeuta.
- La música es sólo una parte del tratamiento que recibe el paciente. Por lo tanto, es esencial tener conocimiento sobre ello por parte del psiquiatra responsable.

RADOCY y BOYLE (1979) en otra publicación de este mismo autor, señalan los siguientes:

- a.) El establecimiento o restablecimiento de relaciones interpersonales.
- b.) La consecución de autoestima a través de la auto-realización.
- c.) La utilización del único potencial del ritmo con el fin de infundir energía y aportar orden.

Existen otros principios, (**POCH**, 1999), como: Principio del «ethos»; El organismo como un todo (Althuler) ; Principio homeostático de Altshuler; Principio de «ISO» (Altshuler); Principio de liberación (Cid); Principio de compensación (Poch, 1988, 1999); Principio del placer (Altshuler).

DOS EJEMPLOS DE INTERVENCIÓN DE LA MUSICOTERAPIA COMO APOYO EMOCIONAL

Un Programa de Música Funcional

En el centro de Educación Especial «Princesa Sofía» (M.E.C.) de Madrid, entre 1978 y 1981 pude realizar un *programa de música funcional*, con finalidad prevención o sea, como *Musicoterapia Preventiva*, para que se pudieran beneficiarse todos los niños del Centro, y no solo los que eran atendidos en el Aula de Musicoterapia.

Consistió en hacer escuchar música a todos los niños, tanto a la entrada como a la salida del Centro Escolar. Ello se pudo conseguir gracias a que tenía instalado un servicio de megafonía no sólo en las aulas sino en cada espacio del Centro: pasillos y jardín.

La música se escuchaba desde cinco minutos antes de salir los niños de la clase hasta que subían a los autocares atravesando el jardín.

El programa estaba compuesto por las piezas preferidas por la mayoría de los niños; en el caso de los pequeños, música extraída de la película «Heidi», canciones de circo, cantos corales, música de Haendel, canciones infantiles, etc. A los adolescentes se les ofrecía música de pasodobles, marchas de circo, el famoso tema de «El puente sobre el río Kwai», música del filme «Sonrisas y lágrimas», canciones del folklore de España, de Austria, de Rusia, canciones de la Tuna, el tema «Marionetas en la cuerda» interpretado por Mantovani, «Palomitas de maíz», fragmentos conocidos de zarzuela, marchas militares españolas, etcétera. En tiempo de Navidad se añadían villancicos y cantos corales.

El orden era variable, si bien se procuraba alternar una pieza de cada grupo sucesivamente. Además, el tono general de las piezas era distinto a la entrada que a la salida. Para entrar, en el caso de los niños pequeños y especialmente a principio de curso, la música tenía un carácter más intimista, emotivo y creativo, al estilo de «Canción de Cuna» de Brahms, fragmentos conocidos de música de «ballet», la música de «Heidi»... todo ello para crear una atmósfera de acogida y familiar. En cambio, a la salida el tono era especialmente festivo; muchas de las canciones de la Tuna o de ambiente circense eran tarareadas incluso por todos.

La respuesta general fue muy positiva, consiguiéndose los resultados siguientes:

- a.) El período de adaptación de los más pequeños al centro se acortó espectacularmente: desaparecieron los lloros y las escenas de «trágica despedida» de mamá o del adulto que les acompañaba a la llegada.
- b.) Desaparecieron casi por completo los problemas de comportamiento a la entrada y a la salida.
- c.) Aportó alegría a los niños, empezando éstos sus tareas escolares con buen humor y con una excelente disposición. A la salida, el buen estado de ánimo y la alegría les predisponía a olvidar lo negativo de la jornada escolar (si es que lo hubo) invitándoles al regreso.
- d.) Les predisponía a establecer buena relación con sus compañeros de autocar.

Esto era constatable sobre todo con los niños más revoltosos, con lo que desaparecieron casi por completo los problemas de comportamiento en el autocar.

- e.) Fue una ayuda emocional para profesionales y subalternos del centro, cosa que agradecían ya que les ayudaba a romper la monotonía de la jornada y les facilitaba la labor de hacer guardar el orden, de vigilancia.

Musicoterapia en un colegio público estatal

El Colegio Público de Enseñanza Primaria «Ramón Llull» de Barcelona (Generalitat de Cataluña) creó un Aula de Educación Especial, el Curso Escolar 1986-87. Se trata de un Centro Escolar de unos 900 niños, desde pre-escolar hasta los 16 años. Con un solo profesor de Educación Especial.

La primera tarea a desarrollar fue la de hacer una selección para atender sólo a los casos más graves o aquellos en los que una atención individualizada por corto tiempo pudiera prevenir el que un problema existente no se cronificara, como en el caso de niños de preescolar y otros.

La selección se basó en:

- 1.- Preguntar a cada profesor de aula cuáles de sus alumnos presentaban problemas importantes de cualquier tipo. El resultado fue que en cada aula, de 30 niños de promedio, al menos de 5 a 7 niños presentaban problemas de algún tipo y que podían ser candidatos al Aula de Educación Especial porque precisaban ayuda individualizada o en grupo.

Teniendo en cuenta este dato solamente, resultó que en el total de las 30 aulas con 5 niños problemáticos por aula (como mínimo) había pues 150 niños y adolescentes que precisaban ayuda y algunos una ayuda urgente. Con un solo profesor de EE.

Por ello se decidió que la acción de la musicoterapeuta se concentrara durante el primer trimestre escolar en niños de Preescolar, párvulos y algunos niños con rasgos psicóticos de 1er. y 2º grado. Se hizo esta selección porque en edades tempranas los problemas se resuelven con relativa facilidad y se evita que se cronifiquen, como ya se apuntó.

- 2º.- Lectura de los expedientes escolares e información familiar —cuando la había— de todos los niños desde pre-escolar y primeros grados, seleccionando aquellos que presentaban posibles problemas.

- 3º.- Pruebas psicológicas realizadas:

- «Proves de Diagnòstic Preescolar» (María Victoria de la Cruz) Edit. TEA.-Barcelona
- «Reversal Test» (A.W. Edeldt). Prueba de madurez para la lectura, en la que se detectan problemas de dislexia, de atención y percepción).
- «Exámen Exploratorio Musical» (Serafina Poch Blasco, 1999).
Análisis de sus dibujos: a) dibujo libre.- b) «dibuja a un niño/a».- c) «tu familia».

Criterios de evaluación global de cada niño: Muy bien • Normal • Inmaduro

RESULTADOS

Aula : Párvulos 5 años A

NiñoObservaciones.Grupo asignado Niño

E.G.*Padres separados*Problema emocional (P.S.)

Aula: Párvulos 5 años B

NiñoObservaciones.Grupo asignado Niño

A.R.*Padres separados***Importantes déficits en atención** sostenida, orientación espacial y manipulación de objetoP. S.

M.R.F.*Padres separados* • Muy bien.
Muy creativaP.S.

X.F.*Padres separados* • **Problemas importantes de maduración psicomotriz** • **Rasgos depresivos**P. S.

J.M.*Padres separados* • **Rasgos depresivos**
Toca muy aceleradamente el instrumento musical y presiona con muy poca fuerza

A.P.*Problemas familiares* • Muy bienProbl. fam.

J.M.M.*Padres separados* • Se siente afectado por ello
Inmadurez para la lectura • Deficiente en matemáticasP. S.

M.I.*Padres separados*. Le ha afectado.
Físicamente enfermiza • **Retraso**P. S.

A.R.*Algo triste*. Falta moderada de coordinación rítmica en los brazos.
Padres universitarios, trabajan los dos y **parece no se ocupan suficientemente del niño**Prob. fam.

R.H.Normal. Alguna deficiencia en el ritmo.

Aula: Pre-escolar 4 años A

D.P.**Padres separados.**Habla y dibuja
fantasmas • Normal.P. S.

S.S**Dice que sus papás no se ríen.** NormalP. S.

C.V.**Tímida. No dibuja a su madre.** NormalProb. fam.

I.T.Miedo a los fantasmas. Relación difícil
con su madre Intelectualmente, normalProb. fam.

J.F.**Mutismo psicógeno.** Muy retrasadoMut. psic.

S.G.**Fobia a la música.** Se niega a tocar.
Su padre es músico. Muy bien lo demásProb. fam.

R.L.**¿Relación con la madre?** • Muy bien en lo demásProb. fam.

A.L**Padres separados** • Un cierto complejo
de superioridad «yo lo hago todo perfecto»
(como compensación, tal vez de carencia afectiva?)
Intelectualmente muy bienP. S.

V.J.T.G. . . . Vive solo con su madre. **Niño anoréxico
constitucional** • **Niño muy triste.**
Frecuentes dolores físicos.P. S.

Aula: Pre-escolar 4 años B

M.S.**Padres separados: Problema familiar.**
La niña lo acusa mucho • Básicamente normal,
algo inmadura intelectualmenteP. S.

E.V.**Padres separados.** Ligero retrasoP. S.

- J.B. ***Padres separados • Muy tímido.***
Maduro para la lectura • Muy bien lo demásP. S.
- V.R. ***Muy tímida • No quiere tocar ni cantar***
Desarrollo mental casi normalProb. emoc.
- E.B. ***Padres separados • Madre con hidrocefalia.***
Muy inmaduraP. S.
- A.A. ***Mala relación con el padre • Dibuja nave***
espacial • Casi normalProb. emoc.
- S.G. ***Murió su madre • Vive con el padre y la abuela.***
Muy bien.Mad. aus.
- L.C. ***Padres separados. Algo retrasada.***P. S.
- M.F. Gemela muy inhibida • Apenas habla.
Es inteligente • No acepta a su hermana.
Muy egocéntrica.Probl. emo.
- M.F. Gemela • No habla apenas • Afectuosa.
Acepta a su hermana gemela y la
comparte con sus padresProb. emo.
- Aula: Pre-escolar 4 años C**
- J.L.G. . . . ***Problema familiar • Maduro para leer • Normal***Prob. fam.
- J.M.P. . . . ***Problema familiar • Normal en lo demás***Prob. fam.
- S.A. ***Padres separados • Sufrió agresión física***
importante • Intellectualmente buen nivelP. S.
- J.L.F.Muy tímido, mutismo, algo retrasadoMut. psic.
- M.I. ***Padres separados • Muy bien***P. S.
- I.R. ***Padres separados • Normal***P. S.
- J.F.S. ***Padres separados • Muy bien***P. S.

RESÚMEN

<i>Aula</i>	<i>Nº entrev</i>	<i>P. S.</i>	<i>Pr. Fam.</i>	<i>Mal. trat.</i>	<i>Mut</i>	<i>Tratados</i>	<i>%</i>
Par 5 añ. A	.10	-	-	-	-	.0	.10
Par 5 añ. B	.27	.5	.2	-	.1	.7	.25,9
Pre 4añ. A	.28	.4	.4	-	.1	.9	.32,1
Pre 4añ. B	.32	.6	.3	-	-	.9	.28,1
Pre 4 añ. C	.14	.4	.2	(1)	.1	.7	.50
Totales:	.111	.20	.11	.1	.2	.32	
Tot. %	.18	.9,9	.0,9	.0,18	.1,8	.28,8	

Observación

En este estudio sólo se tienen en cuenta aquellos aspectos relacionados directamente con la vida emocional del niño, por lo que figura únicamente la evaluación global (muy bien, normal, inmaduro), de cada niño, en lugar de detallar una evaluación numérica.

1.- Hijos de padres separados (P.S.):

Llama la atención la existencia de 19 hijos de padres separados en un colectivo de 111 niños entre 4 y 5 años de edad o sea entre matrimonios muy jóvenes. También uno por fallecimiento de la madre. En total un 18%.

De estos niños, 14 de ellos, precisaron ayuda individual o en grupo, para atender a su problema emocional y en otros casos, su retraso escolar o inmadurez.

Todos los 20 niños asistieron a sesiones de grupo durante el primer trimestre del curso, excepto algunos de ellos que después de unas cuatro sesiones se vio que no lo precisaban.

Efectos del divorcio en los niños

En EE.UU, el 30% de los niños (no puntualizan la edad) vivían en familias monoparentales (generalmente con la madre).

Los niños pequeños suelen sufrir diversos trastornos, generalmente alteraciones emocionales y de la conducta. Los niños pequeños, hasta los seis años, no suelen comprender lo que ocurre y a veces se culpan ellos mismos de la separación de sus padres.

Otros se empeñan en mantener la fantasía de que es sólo algo temporal y cuando las parejas se rehacen lo ven como una confirmación de lo irremediable.

Esta situación puede originar problemas importantes en el niño, según **KAPLAN; SADOCK y GREEB** (1996), tales como:

- Baja autoestima
- Mayor riesgo de abuso infantil
- Mayor incidencia de problemas mentales, sobre todo depresiones o comportamientos antisociales cuando se haga adulto.
- Mayor tendencia a divorciarse él mismo.

Sin embargo. Estos mismos autores advierten que no siempre ocurre así. La vulnerabilidad de cada niño está en función de las características congénitas de la personalidad del niño. Según **RUTTER y HERSOV**, (1985) también del sexo del niño, ya que según parece los niños son más vulnerables que las niñas. La edad de aparición de la separación: parece que cuanto más pequeño es el niño mayor es el riesgo de la aparición de problemas.

Cuando el padre o la madre se han vuelto a casar, o los dos, la adaptación a la nueva situación por lo general es muy difícil, especialmente si la nueva pareja no sabe relacionarse bien con el niño.

Estas situaciones realmente se reflejan en la vida emocional, comportamiento y rendimiento escolar de los niños.

¿ Qué sienten los niños tras la separación?

Alejandra Vallejo-Nájera (1995), tras una larga experiencia tratando casos de niños en esta circunstancia, señalan que algunos niños no lo encuentran tan malo, de momento, porque encuentran que ya no hay gritos ni malos tratos. Sin embargo, otros que no han presenciado malos tratos o gritos, se pueden sentir tremendamente tristes y optar por conductas como:

LLoran: con frecuencia y les da vergüenza que le vean hacerlo.

No pueden dormir: O no quieren, debido a la angustia de quererse asegurar de que su padre o su madre no les han dejado, siguen ahí.

No quieren comer: Por dos motivos: para llamar la atención de la madre o del padre (del adulto que esté con él), ya que sabe muy bien que el tema de la comida es importante para el adulto o porque «realmente están muy tristes. Se les hace una bola en el estómago». No les entra nada. Cuando la tristeza disminuya, aumentará el apetito.

No tienen ganas de jugar ni tienen ganas de ver a sus amiguitos porque no creen que les pueda comprender

Quieren escapar en busca del ser ausente o para escapar de toda situación desagradable (cuando el que queda en casa le regaña, suele pensar que el ausente no lo haría, etc.).

Quieren «juntar» a sus padres. Realmente harían cualquier cosa para volver a la situación de antes, excepto si aquella fue un infierno.

SESIONES DE MUSICOTERAPIA CON NIÑOS DE PADRES SEPARADOS, CON PROBLEMAS:

En casos de problema emocional o familiar, las sesiones de Musicoterapia, a poder ser, han de ser individualizadas, al menos las primeras. Para dar oportunidad de establecer una transferencia positiva entre el terapeuta y el niño. También para dar oportunidad de un mejor conocimiento del niño y su problemática. Hay circunstancias familiares que el niño dirá al terapeuta pero no así en un grupo.

El tratamiento en grupo, después de las primeras sesiones, puede ser adecuado para que el niño se de cuenta de que su problema familiar no le ocurre a él únicamente sino que también a otros niños como él.

Uno de los aspectos de la Musicoterapia que la convierten en una técnica terapéutica de elección en estos casos, es la facilidad de la música para interactuar en nuestra vida emocional. La música induce, crea, re-crea, estados de ánimo, que son precisamente piezas fundamentales, en el tratamiento.

Etapas del tratamiento:

A.- Recogida y análisis de información sobre el niño

a) Datos estadísticos personales y familiares

- b) Aspectos positivos y negativos en las áreas : cognitiva, física, emocional, de comunicación, familiar, creativa, musical y religiosa.
- c) Situación familiar.
- d) Cómo afectó al niño, en qué aspectos y en qué medida.

B.- Trazado de Objetivos.

Fueron objetivos importantes:

- Clarificar ideas acerca de su situación, haciéndole ver que otros muchos niños se hallan en igual situación. Que él no tuvo la culpa. Tratar de comprender a sus padres. Que sus padres le quieren, que no le dejarán solo, etc.
- Ayudarle a afrontar el problema.
- Tratar los problemas concretos que su situación les ha generado.
- Fortalecer su personalidad.

C.- Planificación del Tratamiento.

1.- Conocimiento del niño: A veces, tal vez por falta de tiempo, se tiende a polarizar la atención en el problema actual del niño, sin antes haber estudiado sujeto de este problema. El niño tiene su personalidad independientemente del problema que se ha creado a su alrededor – que le han creado—.

Sin este estudio previo, de su modo de ser, de sus cualidades, de sus peculiaridades, de su entorno, etc. puede no enfocarse bien el tratamiento.

Lo importante es ir a la raíz de los problemas y no a los síntomas únicamente – como hace el conductismo—. Actuando sobre la raíz del problema es el único modo de solucionarlo. Por tanto es imprescindible conocer al niño.

Para ello, la Musicoterapia posee unos recursos inmejorables como son:

Invitarle a que se exprese libremente a través de:

Técnicas utilizadas :

- ***Diálogo con el musicoterapeuta:*** Darle la bienvenida e interesarse por sus cosas.
- ***Expresión gráfica:*** A veces si el niño es inhibido, resulta adecuado el invitarle a que se exprese libremente en una hoja de papel, dibujando. Estos dibujos o simples garabatos pueden reflejar su estado de ánimo actual, rasgos de su personalidad y de su problemática.
- ***Cantar :*** Invitarle a cantar y decirnos qué canciones le gustan y cuales no le gustan de las que escucha por la radio. Es importante la letra de las mismas, ya que nos pueden dar la clave de alguno de sus conflictos, de su estado de ánimo, de sus preocupaciones, de sus fobias, de sus miedos, etc.

- **Audición musical:** Se les hacen escuchar diversas piezas de música con la misma finalidad. Preguntarle, después de cada pieza, si le parece triste o alegre. ¿Qué les sugiere?
- **Dramatizaciones:** Contarle un cuento con el tema de la problemática del niño. Que lo comente. Que le ponga un final. Que lo escenifique, a modo de Psicodrama (si se trata de una sesión de grupo)

Resultados:

Todos los niños seleccionados asistieron a las sesiones de Musicoterapia individualmente o en grupo durante el primer trimestre. Cuatro de ellos sólo asistieron a 3 sesiones porque no lo precisaban. Once niños asistieron sólo el primer trimestre, en grupo.

Cinco niños continuaron durante el segundo trimestre. Los profesores evidenciaron mejoras detectables, las más importantes: rostros más alegres, mayor concentración en el trabajo, mejor relación con los demás.

La mayor parte de los padres dieron cuenta del cambio realizado en su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTSHULER, I. (1952). «Music Therapy:Retrospect and Perspectives. Book of Proceedings». *NAMT*, 7.
- BRUSCIA, K. E. (1989). «Defining Music Therapy». Phoenixville, Pa., Barcelona Publishers, 47.
- BRUSCIA, K. E. (1989). «Definig Music Therapy». Phoenixville, Pa., Barcelona Publishers, 47.
- BRUSCIA, K.E. (1987). *Improvissational Models of Music Therapy*. Springfield, Ma. Thomas. 5.
- DAMASIO, A. (1994). «Descartes Error: Emotion, Reason and the Human Brain». Grosset/Putman. Nueva York. En GOLEMAN, D.(1996): «Inteligencia emocional», Kairós. Barcelona, 49.
- EAGLE, C. T. (1973). «MUELLER, K.; HEVNER, K. : Rewiev of Effects of Existing Mood and Order of Presentation of Vocal and Instrumental Music on Tested Mood Responses to that Music» . *Council for Research in Music Education*. Nº 32, 55-59.
- GARDNER. H. (1989). «Multiple Intelligence go to School». *Educational Researcher* , Nº 18, 8.
- GASTON, T.E. (1954). *Music Therapy. NAMT*. Lawrence, Ka., 153-155.
- GOLEMAN, D. (1996). «Inteligencia emocional». Kairós. Barcelona, 49.
- GOLEMAN, D. (1996). «Inteligencia emocional». Kairós. Barcelona, 43
- GOLEMAN, D. (1996). «Inteligencia emocional». Kairós. Barcelona, 58.
- HEVNER, K. (1935). «Expression in Music: a Discussion of Experimental Studies and Theories», *American Journal Psych.*, nº 47, 103-118.
- KAPLAN, H.; SADOCK, B.J.;GREBB, J.A. (1996). «Sinopsis de Psiquiatría». Edit. Médica Panamericana. Buenos Aires, 51.
- LANGER, S. (1951). «Philosopy in a New Key». Nueva York. Mentor Books, 204.
- LANGER, S. (1951). «Philosopy in a New Key». Nueva York. Mentor Books, 204.
- LE DOUX, J. (1989). En *The New York Times*. 15 agosto. En: GOLEMAN, D. (1996), 49.
- LE DOUX, J. (1986). «Sensory Systems and Emotions». *Integrative Psychiatry*. Nº 4 y en «Emotions and the Limbic Systems Concept». *Concepts in Neuroscience*. Nº 2 (1992).
- LE DOUX, J. (1993). «Emotional Memory Systems in the Brain». *Behavioral and Brain Research*. Nº 58

- LE DOUX, J. (1989). En *The New York Times*. 15 agosto. En: GOLEMAN, D. (1996), 44.
- LE DOUX, J. (1996). En: GOLEMAN, D. (1996). «Inteligencia emocional». Kairós. Barcelona, 48-49.
- LE DOUX, J. (1996) En: GOLEMAN, D. (1996). «Inteligencia emocional». Kairós. Barcelona, 51.
- MARÍAS, J. (1994). «La educación sentimental». Alianza. Ediciones del Prado. Madrid, 25.
- MARÍAS, J. (1994). «La educación sentimental». Alianza. Ediciones del Prado. Madrid, 27.
- MICHEL, A. (1951). «La Psychoanalyse de la Musique», París, PUF, 153.
- MICHEL, A. (1951). «La Psychoanalyse de la Musique», París, PUF, 153.
- MICHEL, A. (1951). «La Psychoanalyse de la Musique», París, PUF, 156-163.
- POCH, S. (1964). «La influencia de la música en el niño» (Musicoterapia). Tesina de Licenciatura. Fac. de Fil. y Letras. Universidad de Barcelona.
- POCH, S. (1972). «Musicoterapia para niños autistas». Fac. de Fil. y Letras. Universidad Complutense.
- POCH, S. (1977). «Musicoterapia en una Clínica Psiquiátrica». *Revista de la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona*. Vol. IV. Enero, 43-70.
- POCH, S. (1981). «Musicoterapia» En: *Boletín de la Sociedad Española de Pedagogía Musical*. Nº 2. Madrid, 29 y en «La música com a vehicle de salut» en «La parella avui i altres escrits». La Llar del Llibre. Barcelona, 1988, 63-103.
- POCH, S. (1992). Apuntes de clase. Curso de Postgrado de Musicoterapia (1992-94). Universidad de Barcelona. Facultad de Medicina.
- POCH, S. (1999). «Compendio de Musicoterapia». Herder. Barcelona. Vol. I, 89.
- POCH, S. (1999). «Compendio de Musicoterapia». Herder. Barcelona. Vol. I, 106-112.
- RADOCY, R; BOYLE, D.J. (1979). «Psychological Foundations of Music Behavior». Springfield. Charles C. Thomas, 254.
- RUTTER, M.; HERSON, L. (1985). «Child and Adolescent Psychiatry». Londres. Blackwell.
- VALLEJO-NÁJERA, A. (1995). «Hijos de padres separados». Ediciones Temas de Hoy. Madrid, 41-46.
- ZWERLING, I. (1979). «The Creative Arts Therapies as a Real Therapies». *Hospital and Community Psychiatry*. vol. 30, Nº 12. 843.