

Musicoteràpia i psicologia humanista

Clara Parra Peñafiel

L'article tracta sobre la relació existent entre la musicoteràpia i la psicologia humanista. En l'article es defineix la musicoteràpia i s'ofereixen algunes aportacions relacionades amb el significat del fenomen musical en diferents moments històrics. Més endavant es destaquen les afinitats que hi ha entre la musicoteràpia, com a modalitat de teràpia, i la psicologia humanista, com a escola psicològica: ambdues comparteixen una visió holística de l'ésser humà i de la salut, la qual cosa comporta que tracten la persona des de totes les seves dimensions (emocional, cognitiva, fisiològica, social i espiritual). A partir d'aquí, es fa un recorregut a través d'aquestes dimensions de la persona i l'efecte que la música té sobre cadascuna per tal de trobar, més endavant, que aquests mateixos principis són els que recull la psicologia humanista en tractar la persona. S'hi destaca, a més, la importància de les emocions en la relació música-persona com a element principal de canvi, com també ho fa la psicologia humanista (i la intel·ligència emocional) i es presenten algunes teories que ho justifiquen. Finalment, s'hi remarquen les tècniques musicoterapèutiques, específicament nascudes des dels principis humanistes.

Definició de Musicoteràpia i alguns significats sobre el fet musical

La Musicoteràpia (MT) és una professió del camp de la salut, consolidada a molts països europeus i als Estats Units, que utilitza la música per tractar necessitats físiques, psicològiques i socials d'individus de totes les edats. La MT millora la qualitat de vida de persones amb salut i cobreix les necessitats de nens i adults amb

discapacitats o malalties. Les intervencions poden dissenyar-se per promoure el benestar, controlar l'estrès, alleugerir el dolor, expressar sentiments, potenciar la memòria, millorar la comunicació i promoure la rehabilitació física. La investigació en MT dóna suport de la seva efectivitat en una àmplia gamma d'ambients relacionats amb la salut i l'educació (*American Music Therapy Association*, 2004). La *British Society for Music Therapy* (2005) ressalta, a més, que en tots els apropaments musicoterapèutics és fonamental el desenvolupament d'una relació entre terapeuta i client, on ambdós prenen part activa en les sessions. Finalment, la *World Federation of Music Therapy* (1996) puntualitza que la MT ha de ser implementada per un "musicoterapeuta qualificat".

Goldman (1988) ens recorda que, en temps antics, l'estudi del so i de la música com a eines terapèutiques era una tasca de per vida, amb escoles específiques dedicades a l'estudi d'aquesta ciència, considerada sagrada. Ens explica que l'escola de Pitàgores, a Grècia, tenia tres nivells d'estudi i iniciació i que era només en el tercer i més alt nivell, després d'anys de treball i disciplina, que els deixebles començaven a aprendre els usos del so i de la música com a eines terapèutiques.

El mateix Aristòtil considerava que executar música és només un primer moment preparatori per a una activitat més elevada: la de saber jutjar la música mateixa; per aquest motiu, "la pràctica musical s'hauria de detenir quan assoleix el llinar del virtuosisme, quan porta a un cansament excessiu o fins i tot quan es tracta d'instruments massa difícils" (Fubini, 1990, p.69). Tradicions xamanístiques de Mongòlia, l'Àfrica, l'Aràbia i Mèxic, tradicions cabalístiques del judaisme i el cristianisme i tradicions espirituals sagrades de Tibet han fet servir la música per sanar i transformar (Goldman, 1996).

En l'època actual s'ha perdut molt del poder de la música perquè hem creat la figura del músic i la de l'oient (Goldman, 1988). Com a conseqüència, la música deixa de ser una força activa per convertir-se en una diversió passiva. De la mateixa manera, Del Campo (1997) afirma que, socialment i culturalment, el concepte *música* està associat inconscientment i erròniament a una elit. Per aquest motiu, ens sembla important destacar que persones provinents del món musical clàssic, com el violinista Jehudi Menuhin, hagin defensat la idea que hauríem d'aprendre a no separar l'art de la vida (en Del Campo, 1997) o el cas de Braswell (Brooks, 2002), una de les figures més importants per al desenvolupament de la MT, que va deixar de dedicar-se a fer concerts per començar a buscar altres camins per fer ús de la seva música. Weinberger (1997) parlaria, en aquest sentit, d'una posició utilitarista de la música enfront de la purista.

El que Goldman (1988) i Campbell (1988) reivindiquen, si volem fer servir la música com a eina terapèutica, és reactivar la interacció comunal en què tota persona té l'habilitat única de contribuir al procés musical, de manera que les persones que hi participen sonen com a grup i esdevenen una unitat. La idea que tothom és susceptible de compartir el fet musical ens porta a ressaltar que hi ha

autors que parlen de la música com a comportament universal, i aporten evidències que els no músics tenen les mateixes expectatives inconscients en escoltar música que els músics (Weinberger, 1994, 2000b). Per això, sembla evident que la MT no està reservada només per a persones amb coneixements musicals (Martí, 2000).

La música actua sobre les àrees física-corporal, emocional, cognitiva-intel·lectual, social i espiritual i el seu valor terapèutic rau en aquest fet. Willems (cit. per Del Campo, 1997) ha relacionat diferents components musicals amb algunes d'aquestes àrees: el ritme, amb el nivell fisiològic; la melodia, amb l'afectiu, i l'harmonia, amb el mental.

MT i model holístic de la salut, congruent amb la Psicologia Humanista

En aquest apartat s'exposaran diferents aportacions teòriques relatives a la relació entre emoció, cognició, fisiologia i conducta, primer des d'apropaments independents de la música, per abordar després el model holístic de la salut aplicat a la MT, el qual considera les diferents àrees de la persona interrelacionades, però destaca el protagonisme de l'àrea emocional sobre les altres.

Emoció, cognició, fisiologia i conducta

A través dels estudis que relacionen les diferents àrees de funcionament de les persones, trobem els que consideren les emocions bàsicament com a respostes fisiològiques, i les entenen com a part dels ritmes corporals. Dixon (cit. per Bonny, 1986) afirmà: "Les emocions i els sentiments són bioquímics per natura, i afecten el sistema immune, directament i indirectament" (p. 6). Altres autors també reconeixen l'element conductual i cognitiu (Carlson, 1994) i trobem autors que defensen la interrelació entre fisiologia i cognició, com en el cas d'un desordre físic que dona lloc a un estrès psicològic (Short, 1991) o, a l'inrevés, en el cas de les malalties psicossomàtiques (Belloch, Sandín, i Ramos, 1995).

Hi ha estudis que defensen l'existència d'una percepció avaluativa primària (cognitiva) prèvia a l'emoció (Lazarus, 1984) i n'hi ha d'altres que ens parlen de la relació recíproca que hi ha entre emoció i cognició, afirmant que l'afecte sovint no pot existir sense la cognició (Greenberg i Safran, 1984; Lang, 1984; Whelton, 2004). En el *Model integrador en el processament de les emocions* de Greenberg i Safran (1984) "els esquemes propis i els estímuls actuen simultàniament". (p. 569)

Ens interessa destacar les posicions teòriques que prioritzen el paper de l'àrea emocional sobre les altres. Zajonc (1980) afirmà que les reaccions afectives als estímuls poden ser independents de les operacions cognitives i perceptives i les poden precedir: "Afecte i cognició estan sota el control de sistemes separats i parcialment independents que poden influenciar-se entre si de moltes maneres" (p. 151). Rach-

man (1984) critica les teràpies cognitives que assumeixen que l'afecte és postcognitiu i defensa que la modificació del comportament hauria d'incloure la modificació de l'afecte. També fa esment de la utilitat que tindria la música com a mitjà per actuar sobre les emocions en el cas d'una "influència imperfecta de les operacions cognitives sobre l'afecte" (p. 582). Easterbrook (1959) afirma que els estats emocionals estan relacionats amb l'efectivitat del comportament, i redueixen el nombre de senyals cognitius. Una gran quantitat d'investigacions apunten a la influència de l'estat d'ànim i emocions en la memòria, l'aprenentatge, el comportament social, els estats motivacionals i les funcions cognitives com la presa de decisions, la solució de problemes i els pensaments sobre el jo (Blaney, 1986; Bower, Monteiro i Gilligan, 1978; Hale i Strickland, 1976).

La primacia de l'àrea emocional es pot argumentar des de la neurociència (Goleman, 1996; Le Doux, 1999). Goleman destaca el paper principal del sistema límbic (amígdala) en el processament de les emocions quan afirma que l'estímul auditiu s'hi adreça directament sense que hi intervingui el neocòrtex (consciència) i afirma que hi ha certes reaccions que tenen lloc sense la menor participació cognitiva conscient. L'explicació que dóna per a la preeminència del sistema emocional en les nostres vides és que, de la regió més primitiva del cervell (tronc de l'encèfal) dels nostres avantpassats, se'n va derivar, milions d'anys després, el neocòrtex o cervell racional.

S'ha demostrat que les estructures cerebrals que participen en el processament de la música (oïda, neurones, hemisferis cerebrals i sistema límbic) són equivalents a les que intervenen en el processament de les emocions (Kaser, 1993; Behrens, 1988). A partir d'aquí, podem entendre millor l'efecte que l'estímul musical pot exercir sobre les emocions. Així, relacionat amb els beneficis de la música en l'àrea emocional:

- a) La música pot incitar o alterar respostes emocionals i mentals i, sobretot, afectar el nostre ésser (Goldman, 1988).
- b) La música és eficaç per provocar i induir diferents estats emocionals, els quals poden influir en l'ocurrència, freqüència i intensitat d'altres comportaments (p.e.: accés a cognicions sobre el jo, nivell de motivació o reducció de la por), i facilitar el canvi terapèutic (Thaut, 1989).
- c) El procés musicoterapèutic pot aportar *insights*¹ addicionals a l'experiència terapèutica i facilitar la teràpia verbal (Rogers, 1995 i Smeijsters, cit. per MacIntosh, 2003).
- d) La música permet una major disponibilitat dels sentiments que les paraules i les intervencions musicals faciliten l'accés a noves estratègies d'afrontament per a desenvolupar més respostes creatives (Austin, 1996).
- e) La música és una valuosa forma d'expressió no verbal que permet donar veu

1 Preses de consciència dins d'una teràpia

a records traumàtics emmagatzemats com a sensacions o emocions, més que com a narracions (MacIntosh, 2003).

Relació entre música, emoció, cognició, fisiologia i conducta: model holístic de la salut congruent amb la Psicologia Humanista

Ressaltem que, dins d'un model holístic de l'ésser humà i de la salut (Amir, 1996), congruent amb les concepcions de la Psicologia Humanista (PH), s'ha demostrat que en tot canvi terapèutic en què intervé la música es veuen involucrades les àrees fisiològica, cognitiva i emocional, així com la social (socioemocional, Gfeller, 1984 ; Kaser, 1993) i espiritual (Gaston, 1968).

Amir (1996) estableix que l'àrea *fisiològica* és la que comprèn les reaccions corporals: postures, moviments interns i externs, la funció de diferents parts del cos que tenen a veure amb la producció musical i les diferents reaccions del cos a l'estimulació musical. La música pot afectar la pressió sanguínia, el ritme cardíac i pols, la respiració, la resposta galvànica de la pell, les respostes musculars i motores (reflex pupil·lar a la llum, moviments peristàltics de l'estómac, nivell de resistència al dolor, activitat muscular i relaxació), les respostes cerebrals, la temperatura, els nivells hormonals, les secrecions glandulars, les funcions neurològiques, les respostes immunes, la ressonància vibracional i la sintonització dels òrgans, el nivell d'energia/fatiga i la retroalimentació (Bonny, 1986; Bruscia, 1997; Poch, 1999).

L'àrea *cognitiva* (Amir, 1996) és la que implica un procés d'aprenentatge mitjançant el reconeixement de símbols musicals propis, patrons i conductes i d'entendre la seva connexió amb la pròpia realitat interna i externa. També implica el coneixement i comprensió, per part del pacient, del procés terapèutic. La música pot afectar l'atenció, la meditació, la reflexió, la capacitat creativa i la imaginació, la capacitat de sorpresa, el procés des del pensament prelògic al lògic, el plaer, la memòria, el sentit de l'ordre i d'anàlisi, el raonament simultani, l'aprenentatge, les actituds, les creences i l'estil cognitiu, el llenguatge i l'orientació a la realitat (Bruscia, 1997; Martí, 2000; Poch, 1999).

L'àrea *emocional* (Amir, 1996) és la que inclou estats d'ànim, sentiments, sensacions i emocions que la música provoca en nosaltres. La música pot afectar el registre, la variabilitat, l'adequació, la congruència de les emocions, la reacció, l'expressivitat, els interessos, les actituds, les defenses, la impulsivitat, la motivació, l'expressió, la comunicació i la modificació d'estats d'ànim, les emocions profundes i els sentiments (Bonny, 1986; Bruscia, 1997; Martí, 2000).

La música actua en l'àrea *socioemocional* afavorint la integració social, contribuint a les relacions socials, facilitant la cohesió grupal i el sentiment de grup, invi-

tant al diàleg i comunicació amb els membres del grup, afavorint l'expressió individual davant del grup, contribuint al desenvolupament de les habilitats socials, a la tolerància als altres i als rols de comportament (Bruscia, 1997; Martí, 2000; Poch, 1999). Aquest és un nivell de tractament que s'ha considerat principal des dels primers estudis sobre MT (Crowe i Scovel, 1996; Goldman, 1988; Weinberger, 2000a).

Pel que fa a l'àrea *espiritual*, la música pot oferir una vivència de pau, serenitat, purificació, harmonia, saviesa; pot crear una atmosfera per a la meditació, despertar un sentiment de connexió amb l'univers i la divinitat, invitar a la reflexió i exploració sobre el sentit de la vida, l'espiritualitat i afavorir sentiments de felicitat (Aldridge, 1999; cit. per Martí, 2000; Amir, 1996; Poch, 1999). Si bé aquesta àrea pot semblar secundària i difícil d'avaluar en una intervenció, no deixa de ser important pel fet que afavoreix un clima no amenaçador i ofereix la possibilitat d'explorar noves fonts d'inspiració (Bonny i Savary, 1993; Volkman, 1993) (els seus efectes es poden recollir mitjançant mesures qualitatives, Martí, 2000).

Amb l'aplicació de la música com a eina terapèutica principal, hi ha autors que destaquen el protagonisme del seu potencial afectiu per influenciar els components fisiològic, cognitiu i comportamental (Behrens, 1988 ; Hale i Strickland, 1976; Kaser, 1993 ; Thaut, 1989).

Aportació des de la MT i la PH per abordar globalment la persona

Si bé la Intel·ligència Emocional (IE) coincideix amb la PH a destacar el protagonisme de l'element emocional en la resta d'àrees de funcionament (Le Doux, 1999), considerant les emocions com a "impulsos per a l'acció" (Goleman, 1996, p. 25), ressalta el paper central de la relació emoció-cognició: "L'adequada complementació entre sistema límbic i neocòrtex exigeix la participació harmònica d'ambdós. Només aleshores podem parlar amb propietat d'intel·ligència emocional i capacitat intel·lectual" (p.56). La MT i la PH, des d'una concepció holística de l'ésser humà i la salut, conceben la persona com un tot, la qual es pot abordar des de qualsevol de les tres dimensions principals: emoció, cognició i cos (equivalent a part fisiològica i conductal, Hollander, 1988; Short, 1991 i Willems, cit. per Del Campo, 1997). Aquesta idea central es troba a través de les diferents aportacions teòriques que conformen la PH, com la teràpia centrada en la persona de Rogers, la Teràpia Gestàltica de Perls (amb referències a les filosofies orientals), l'Anàlisi Transaccional de Berne, el psicodrama de Moreno i les teràpies corporals i energètiques (Feixas i Miró, 1993), raó per la qual també se la ubica dins del que s'anomena holisme i teràpies experiencials (Rosal i Gimeno, 2001).

Volem recordar les característiques que, segons Bonny (1986) i des d'un aproment holístic, contribueixen a l'ús terapèutic de la música:

1. És no verbal: significat a diferents nivells simultàniament. Imprescindible,

sobretot en teràpies amb persones que han patit traumes i els resulta difícil de verbalitzar (MacIntosh, 2003; Volkman, 1993).

2. Evoca respostes emocionals.
3. Evoca respostes fisiològiques.
4. Estimula la representació simbòlica.
5. L'estimulació sensorial de la música pot crear sinestèsies amb altres sentits.

Ruud (1988) afirma que la naturalesa polisèmica de la música ens força sovint a obrir-nos a àrees no investigades de cos i consciència, i ens ajuda a construir noves categories amb què relacionar-nos amb el món. Adelman (1985) defensa la teràpia multimodal de Lazarus per adreçar-se a les àrees de comportament, afecte, sensació, imaginació, cognició i benestar interpersonal i físic. Short (1991) destaca que, en les filosofies no occidentals i en particular les orientals, consideren la ment i el cos íntimament relacionats i esmenta el budisme, en què es treballa la consciència constant de cos, sentiments, ment i idees (idea propera a la que defensa la IE) per assolir la saviesa.

Rugenstein (1996) destaca la nostra naturalesa multidimensional i aplica el model de Wilber sobre els nivells de consciència a la MT. Segons aquest model, hi ha quatre nivells de consciència corresponents als conceptes: persona, ego, organisme total i consciència d'unitat. Per a Rugenstein, la MT pot funcionar com una modalitat terapèutica en tots els nivells de consciència. Així, per al nivell de l'organisme total, n'aconsellaria l'ús combinat amb les teràpies Bioenergètica, rogeriana, *Gestalt*, Anàlisi Existencial o Humanista. Aigen (1991) ressalta, contra els enfocaments conductual i psicoanalític, la importància de la MT en adreçar-se a la necessitat humana de trobar un sentit a la vida i de connexió amb la vida espiritual, i Arnold (1975) aplica l'Anàlisi Transaccional de Berne a la MT. Weinberger (1997), finalment, destaca que la música potencia tots els components del cervell/ment humà: sensorial i perceptual, cognitiu, planificació de moviments, motor, *feedback* i avaluació de comportaments, motivació/hedonista, aprenentatge i memòria.

Tampoc podem oblidar les aportacions que ens parlen de l'efecte de la música sobre l'hemisferi dret, per accedir al llenguatge de la *Gestalt*. Segons Godley (1987), "La música, la relaxació i l'ús de la imaginació poden enfortir l'hemisferi dret del cervell, influenciant el sistema immune, l'habilitat per dirigir el procés de curació del cos i augmentant les actituds positives vers la salut i les interaccions positives" (p. 27). També es coneix el seu efecte sobre la coordinació interhemisfèrica (Michel, Parker, Giokas i Werner, 1982; Morton, Kershner i Siegel, 1990; Weinberger, 1999), tan valorada des de l'enfocament holístic. Des del moviment *Gestalt* i des de la mateixa PH, un dels objectius que es persegueixen és la integració de les polaritats dins de cada persona (Feixas i Miró, 1993; Rosal i Gimeno, 2001).

Tècniques utilitzades

Des de la MT, els objectius terapèutics que s'aborden en una intervenció es porten a terme mitjançant diferents tècniques i activitats amb la música com a element principal i no és inusual que se n'utilitzin diverses dins d'una mateixa intervenció. Segons Skaggs (1997), l'ús d'una o altra modalitat d'art en una mateixa sessió i al llarg de diverses sessions pot expandir i impulsar les altres: "La connexió de les diferents formes d'art entre si té les seves arrels a l'antiguitat, on dansa, música, pintura i relats d'històries eren part del mateix procés" (Rogers, cit. per Skaggs, p. 75).

Quant al tipus de tècniques utilitzades, a l'enquesta portada a terme per Cassity i Cassity (1994) a 100 musicoterapeutes, l'audició, cantar i tocar instruments van ser les més freqüents. Hong, Hussey i Heng (1998) destaquen la improvisació com a tècnica més adequada en el cas d'infants amb problemes emocionals severos i Stein (1973) relaciona l'ús de sons vocals forts en cultures on s'emfasitza l'assertivitat dels nens.

Dins del model holístic, trobem l'aportació de Nordoff-Robbins. És aquest un apropament musicoterapèutic basat en la improvisació, que considera que en tota persona, no importa el seu nivell d'habilitat, habita una sensibilitat musical que ha de descobrir-se (el "*Music Child*", cit. per Forinash, 1992, p. 120).

Bonny (1986, 1989) aporta el seu mètode GIM (*Guided Imagery and Music*) basat en les aportacions de Maslow, Jung i ideologies humanistes. Aquesta tècnica musicoterapèutica es basa en "l'ús conscient de la imaginació que sorgeix en resposta a un programa formal de relaxació i música per potenciar l'autoconeixement i creixement personal de la persona. Es fa servir amb un guia expert" (Bonny, 1989, p. 7).

Maack i Nolan (1999) realitzaren un estudi per conèixer l'opinió de terapeutes i pacients sobre el mètode GIM, i troben com a aspectes més valorats: aconseguir un major contacte amb les pròpies emocions, un major *insight* en els problemes, canvis en l'autoestima, assolir un creixement espiritual i l'autodescobriment personal.

També hem de destacar el psicodrama musical de Moreno (1984), que fa ús de la improvisació musical, *role playing*² i expressió verbal lliure en grup, des d'un enfocament experiencial. Arnold (1975) aplica la MT des de la teoria de l'Anàlisi Transaccional de Berne, en la qual s'emfasitza la situació terapèutica de grup mitjançant l'audició, el moviment, la improvisació i els jocs. Murphy (1983) és una altra autora que aplica la MT des de dues teories properes a la PH: la de Zinker (*Creative process in Gestalt therapy*, 1977) i la de Yalom (*The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 1975).

² Tècnica de modificació de la conducta on client i terapeuta interpreten papers de situacions concretes per treballar les habilitats

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Adelman, E.J. (1985). Multimodal therapy and music therapy: Assessing and treating the whole person. *Music Therapy*, 5(1), 12-21.
- Aigen, K. (1991). The voice of the forest: A conception of music for music therapy. *Music Therapy*, 10(1), 77-98.
- *American Music Therapy Association* (2004). Recuperat l'1 d'abril de 2005, de <http://www.musictherapy.org>
- Amir, D. (1996). Music therapy: Holistic model. *Music Therapy*, 14(1), 44-60.
- Arnold, M. (1975). Music therapy in a transactional analysis setting. *Journal of music Therapy*, 12(3), 104- 120.
- Austin, D. (1996). The role of improvised music in psychodynamic music therapy with adults. *Music Therapy*, 14 (1), 29-43.
- Behrens, G.A. (1988). An objective approach to the expression of feelings. *Music Therapy Perspectives*, 5, 16-22.
- Belloch, A., Sandín, B. i Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología*, Vol. II. Madrid: McGraw- Hill.
- Blaney, P.H. (1986). Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin*, 99(2), 229-246.
- Bonny, H.L. (1986). Music and healing. *Music Therapy*, 6 A (1), 3-12.
- Bonny, H.L. (1989). Sound as symbol: guided imagery and music in clinical practice. *Music Therapy Perspectives*, 6, 7-10.
- Bonny, H.L. i Savary, L.M. (1993). *La música y su mente*. Madrid: Edaf.
- Bower, G.H., Monteiro, K.P. i Gilligan, S.G. (1978). Emotional mood as context for learning and recall. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 17, 573-585.
- *British Society for Music Therapy* (2005). Recuperat l'1 d'abril de 2005, de <http://www.bsmt.org/>
- Brooks, D.M. (2002). Charles E. Braswell: A man with vision. *Journal of Music Therapy*, 39(2), 74-100.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo musicoterapia*. Colección música, arte y proceso, 2. Salamanca: Amarú.
- Campbell, D.G. (1988). The cutting edge: Personal transformation with music. *Music Therapy*, 7(1), 38-50.
- Carlson, N.R. (1994). *Fisiología de la conducta*. Barcelona: Ariel.
- Cassity, M. i Cassity, J.E. (1994). Psychiatric music therapy assessment and treatment in clinical training facilities with adults, adolescents an children. *Journal of Music Therapy*, 31(1), 2-30.
- Crowe, B.J. i Scovel, M. (1996). An overview of sound healing practices: Implications for the profession of music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 14(1), 21-29.
- Del Campo, P. (coord.) (1997). *La música como proceso humano*. Colección música, arte y proceso, 1. Salamanca: Amarú.
- Easterbrook, J.A. (1959). The effect of emotion on cue utilization and the organization of behavior. *Psychological Review*, 66(3), 183-201.
- Feixas, G. i Miró, M^a T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia* . Barcelona:

Paidós.

- Forinash, M. (1992). A phenomenological analysis of Nordoff-Robbins approach to music therapy: The lived experience of clinical improvisation. *Music Therapy, 11*(1), 120-141.
- Fubini, E. (1990). *La estética musical desde la antigüedad hasta el siglo XX*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gaston, E.T. y otros (1968). *Tratado de musicoterapia*. Barcelona: Paidós
- Gfeller, K.E. (1984). Prominent theories in learning disabilities and implications for music therapy methodology. *Music Therapy Perspectives, 2*(1), 9-13.
- Godley, C.A. (1987). The use of music therapy in pain clinics. *Music Therapy Perspectives, 4*, 24-28.
- Goldman, J.S. (1988). Toward a new consciousness of the sonic healing arts: The therapeutic use of sound and music for personal and planetary health and transformation. *Music Therapy, 7*(1), 28-33.
- Goldman, J. (1996). *Sonidos que sanan*. Barcelona: Luciérnaga.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Greenberg, L.S. i Safran, J.D. (1984). Integrating affect and cognition: A perspective on the process of therapeutic change. *Cognitive Therapy and Research, 8*(6), 559-578.
- Hale, W.D. i Strickland, B.R. (1976). Induction of mood states and their effect on cognitive and social behaviors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44*(1), 155.
- Hollander, L. (1988). Music, the creative process and the path of enlightenment. *Music Therapy, 7*(1), 8-14.
- Hong, M., Hussey, D. i Heng, M. (1998). Music therapy with children with severe emotional disturbances in a residential treatment setting. *Music Therapy Perspectives, 16*(2), 61-66.
- Kaser, V.A. (1993). Musical expressions of subconscious feelings: A clinical perspective. *Music Therapy Perspectives, 11*(1), 16-23.
- Lang, P.J. (1984). Cognition in emotion: concept in action. En C. Izard, J. Kagan i R. Zajonc (Eds), *Emotions, cognition and behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Lazarus, R.S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist, 39*(2), 124-129.
- Le Doux, J.E. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel.
- Maack, C. i Nolan, P. (1999). The effects of Guided Imagery and Music therapy on reported change in normal adults. *Journal of Music Therapy, 36*(1), 39-55.
- MacIntosh, H.B. (2003). Sounds of healing: music in group work with survivors of sexual abuse. *The Arts in Psychotherapy, 30* (1), 17-23.
- Martí, P. (2000). Visión general y teoría de la musicoterapia. En Betés de Toro, M. (comp.), *Fundamentos de musicoterapia* (pp.287-300). Madrid: Morata.
- Michel, D.E., Parker, P., Giokas, D. i Werner, J. (1982). Music therapy and remedial reading: Six studies testing specialized hemispheric processing. *Journal of Music Therapy, 19*(4), 219-229.

- Moreno, J.J. (1984). Musical psychodrama in Paris. *Music Therapy Perspectives*, 1(4), 2-6.
- Morton, L.L., Kershner, J.R. i Siegel, L.S. (1990). The potential for therapeutic applications of music on problems related to memory and attention. *Journal of Music Therapy*, 27(4), 195-208.
- Murphy, M. (1983). Music therapy. A self-help group experience for substance abuse patients. *Music Therapy*, 3(1), 52-62.
- Poch, S. (1999). *Compendio de musicoterapia (vol. I)*. Barcelona: Herder.
- Rachman, S. (1984). A reassessment of the 'primacy of affect'. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 579-584.
- Rogers, P.J. (1995). Childhood sexual abuse: Dilemmas in therapeutic practice. *Music Therapy Perspectives*, 13(1), 24-30.
- Rosal, R. i Gimeno, A. (2001). *Cuestiones de psicología y psicoterapias humanistas*. Barcelona: Instituto Eric Fromm.
- Rugenstein, L. (1996). Wilber's spectrum model of transpersonal psychology and its application to music therapy. *Music Therapy*, 14(1), 9-28.
- Ruud, E. (1988). Music therapy: Health profession or cultural movement?. *Music Therapy*, 7(1), 34-37.
- Short, A.E. (1991). The role of Guided Imagery and Music in diagnosing physical illness or trauma. *Music Therapy*, 10(1), 22-45.
- Skaggs, R. (1997). Music-Centered creative arts in a sex offender treatment program for male juveniles. *Music Therapy Perspectives*, 15(2), 73-78.
- Stein, J. (1973). Musicology for music therapists. The lomax study. *Journal of - Music Therapy*, 10(1), 47-51.
- Thaut, M.H. (1989). Music therapy, affect modification, and therapeutic change: Towards an integrative model. *Music Therapy Perspectives*, 7, 55-62.
- Volkman, S. (1993). Music therapy and the treatment of trauma- induced dissociative disorders. *Arts in Psychotherapy*, 20(3), 243-251.
- Weinberger, N.M. (1994). Music: Cultural add-on or biological imperative?. (on line) *MuSICA Research Notes*,1(1). Recuperat el 16 de setembre de 2004, de <http://www.musica.uci.edu/mrn/V5I2S98.html#understanding>
- Weinberger, N.M. (1997). The neurobiology of the benefits of music. (on line) *MuSICA Research Notes*,3(1). Recuperat el 16 de setembre de 2004, de <http://www.musica.uci.edu/mrn/V5I2S98.html#understanding>.
- Weinberger, N.M. (1999). Can music really improve the mind? The question of transfer effects. (on line) *MuSICA Research Notes*,6(2). Recuperat el 16 de setembre de 2004, de <http://www.musica.uci.edu/mrn/V5I2S98.html#understanding>
- Weinberger, N.M. (2000a). The impact of the arts on learning. (on line) *MuSICA Research Notes*,7(2). Recuperat el 16 de setembre de 2004, de <http://www.musica.uci.edu/mrn/V5I2S98.html#understanding>
- Weinberger, N.M. (2000b). What the brain tell us about music: Amazing facts and astounding implication revealed. (on line) *MuSICA Research Notes*, 7(3). Recuperat el 16 de setembre de 2004, de <http://www.musica.uci.edu/mrn/V5I2S98.html#understanding>

- Whelton, W.J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1), 58-71.
- World Federation of Music Therapy (1996). Recuperat l'1 d'abril de 2005, de <http://www.musictherapyworld.org>
- Zajonc, R.B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175.

ABSTRACT

Este artículo trata sobre la relación existente entre la Musicoterapia y la Psicología Humanista. En primer lugar, se define la Musicoterapia y se ofrecen algunas aportaciones relacionadas con el significado del fenómeno musical en diferentes momentos históricos. Más adelante se resaltan los elementos comunes existentes entre la Musicoterapia, como modalidad de terapia, y la Psicología Humanista, como escuela psicológica. Ambas comparten una visión holística del ser humano y de la salud, lo que comporta que estudien la persona desde toda sus dimensiones —emocional, cognitiva, fisiológica, social y espiritual. A continuación, se realiza un recorrido a través de las diferentes dimensiones de la persona y se analiza el efecto que la música tiene sobre cada una de ellas para, más adelante, comprobar que estos mismos principios son los que contempla la Psicología Humanista al tratar a la persona. Se destaca la importancia de las emociones en la relación música-persona como elemento principal de cambio, planteamiento que comparte la Psicología Humanista —y también la Inteligencia Emocional— y se presentan algunas teorías que lo justifican. Por último, se destacan las técnicas musicoterapéuticas surgidas específicamente a partir de los principios humanistas.



This article deals with the relation between Music Therapy and Humanistic Psychology. Music Therapy is defined and some contributions are offered concerning the meaning of the musical phenomenon in different historical moments. Then, the commonalities between Music Therapy, as a model of therapy, and Humanistic Psychology, as a psychological school, are highlighted: they both share a holistic view of the human being and health care, which means that they approach the person from all its dimensions (emotional, cognitive, physiological, social, and spiritual). After this, there is a review of all the different dimensions of the person and the effects of music on each of them, to later find that these same principles are those that Humanistic Psychology considers when dealing with the person. The importance of emotions is highlighted in the music-person relation as the main element of change, as is the case in Humanistic Psychology (and Emotional Intelligence), and some theories that justify this are presented. Finally, the music therapeutic techniques that specifically spring from humanistic principles are described.



L'article aborde le thème de la relation existant entre la musicothérapie et la Psychologie humaniste. Il définit la musicothérapie et apporte quelques contributions associées à la signification du phénomène musical à différents moments de l'histoire. Plus loin, l'article définit les points communs entre la musicothérapie en tant que méthode de thérapie et la Psychologie Humaniste en tant qu'école psychologique : les deux partagent une vision holistique de l'être humain et de la santé. Elles abordent toutes deux la personne sous tous ses aspects (émotionnel, cognitif, physiologique, social et spirituel). À partir de là, on explore les différentes dimensions de la personne et l'effet que la musique a sur chacune afin de pouvoir ensuite démontrer que ces principes sont ceux utilisés par la Psychologie humaniste dans son approche de la personne. L'importance des émotions est mise en avant dans la relation entre la musique et la personne en tant qu'élément principal de changement, comme le fait également la Psychologie humaniste (et l'intelligence émotionnelle). Quelques théories justificatives sont également présentées. Sont enfin décrites les techniques musicothérapeutiques nées des principes humanistes.

