

## **EL CONCEPTO DE MUSICOTERAPIA A TRAVÉS DE LA HISTORIA**

JOSÉ IGNACIO PALACIOS SANZ

### **RESUMEN**

El recorrido histórico vivido por la Musicoterapia ha pasado por estadios mágicos, religiosos, filosóficos y científicos, de ahí su significado polisémico. Siempre ha habido consciencia de los efectos musicales en las personas y en la sociedad, por lo que ha resultado necesaria la aplicación de la música en la curación de pacientes, en la educación, en la expresión de emociones y en otras muchas situaciones, como así lo atestiguan una larga lista de opiniones y testimonios literarios. Desde 1950 tiene rango científico y se imparte como disciplina académica en muchas Universidades, centros especializados y organizaciones, aunque en España, con una gran historia tras de sí, está en proceso de desarrollo.

### **ABSTRACT**

The history of Music Therapy has passed through various stages: magic, religious, philosophical and scientific, this its multifaceted significance. The effect of music on people and society have long been known which is why it has been used to cure patients, in education, to express emotions and in many other situations as demonstrated by a long list of literary references. Since 1950 it has been a science and is imparted as an academic subject in many Universities, specialized centres and organizations, although in Spain despite its long history, it is still developing.

### **PALABRAS CLAVE**

Rehabilitación, tarantismo, comunicación no verbal.

### **KEY WORDS**

Rehabilitation, tarantism, Non verbal communication.

### **CONSIDERACIONES PREVIAS**

Es tanta la cantidad de datos que poseemos sobre la evolución de la Musicoterapia, que abarcaría con toda probabilidad la misma historia de la Humanidad en un espacio de miles de millones de años. Aunque el concepto es posterior a los hechos, éstos se han ido transforman-

do a través de los tiempos de una manera u otra, y la evolución de la música es la evolución de la conducta socio-cultural de los pueblos (Blaukopf, 1988).

La música es posiblemente una de las Bellas Artes más difundidas y con mayor capacidad de comunicación; la forma más antigua de expresión, que surge con la misma palabra hablada, y una forma de terapia para el compositor, para el intérprete y para el oyente. La música no sería tan importante si no arrastrara tras de sí estos elementos, llamémosles «adicionales» (Naranjo, 1997). El sonido es capaz de producir impactos en la conducta humana, individual o colectivamente, y convertirse en expresión de estados anímicos. La cinética musical se ve alterada por la melodía, los estados de ánimo se refuerzan; en definitiva, el significado musical es tan amplio como la misma cultura, la religión o la propia sociedad en la que viven.

La Musicoterapia posee finalidades funcionales, tanto a nivel preventivo en los ámbitos sociales, familiares, escolares y en los momentos de la vida, como terapéuticas. Posiblemente, la música en la actualidad sea más necesaria de lo que podamos imaginar. A ello colaboran la gran cantidad de medios de difusión y radiodifusión, que ponen al alcance de todos muchos “momentos musicales”. A ello también contribuye una mejor educación musical desde los primeros niveles educativos y la influencia que ejerce la música a través de los medios de comunicación social.

Para Serafina Poch (I, 1999, p. 43-44) la Musicoterapia en España debe estar indicada como:

- «Ayuda para establecer el diagnóstico médico a través de la expresión musical libre.»
- «Con los niños neuróticos, psicóticos y autistas.»
- «En los casos de niños con problemas orgánicos.»

Bajo el término Musicoterapia se encierran diversas formas de terapia, tales como la danzaterapia, la arteterapia, el psicodrama y la propia Musicoterapia, por lo que el término admite varias definiciones. Etimológicamente significa «terapia a través de la música» (POCH, I, 1999, p. 39). Pero también la Musicoterapia ha sido considerada como una forma terapéutica de comunicación no-verbal, aplicada a la prevención, diagnóstico y tratamiento de posibles dificultades o trastornos que presentan las personas. Tayer Gaston defendía el empleo de la música para «provocar cambios en las personas que la escuchan o ejecutan» (GASTON, 1957, p. 23). Juliette Alvin la definía como el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales (Alvin, 1967). Roland Omar Benenzon dice que la Musicoterapia es «la técnica de comunicación que utiliza la música y los sonidos para producir fenómenos regresivos y abrir canales de comunicación a través de los cuales se puede comenzar el proceso de recuperación y rehabilitación del paciente» (BENZON, 1981, p. 38). Recientemente la National Association for Music Therapy de EE. UU. ha ampliado el término; a saber, «es el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental» (POCH, I, 1999, p. 40).

## LA ETAPA PRIMITIVA

La música ha evolucionado mucho a lo largo de la historia. Cada civilización ha creado sus propias manifestaciones, como fenómeno artístico, estético y social.

Para la Musicoterapia resulta de capital importancia reconstruir las primeras expresiones musicales. Al respecto, se han formulado diversas hipótesis que coinciden en señalar como la música se generó a partir de gritos ritmados o no, que servían de válvula de escape de sensaciones y emociones primigenias. Estas producciones sonoras, de carácter colectivo, nos conducen al estudio de la ontogénesis. Algunos autores sitúan la génesis de la música al mismo momento de la gestación del ser humano (Benenson, 1992), y a partir de ese instante han sido y son muchos los modos de como influye la música en la personas. Levi-Strauss (1968) al adentrarse en los oscuros recovecos del hombre primitivo y sus implicaciones con culturas prehistóricas, establece la teoría sobre el estructuralismo, por la que existe un orden preestablecido de las cosas, a nivel controlable y otro a nivel más profundo. En la comunicación estaría la base de toda la sociedad y la música es una forma más de comunicarse (Poch, II, 1999). De hecho, el repertorio de tradición oral, que ha llegado hasta nuestros días, nos ofrece la posibilidad de encontrarnos con casi una veintena de enfermedades y un número elevado de ejemplos de canciones de medicina preventiva (canciones de cuna, de trabajo y de accidentes) y de medicina curativa (Amades, 1951).

Parece que hace un tiempo muy remoto las canciones de los hombres estaban asociadas a diversos ritos para los momentos más importantes de la vida: danza, momentos de caza, funerarios, para el nacimiento, las cosechas, para las celebraciones nupciales, para la curación, etc. Hay numerosos grupos de pinturas rupestres que han plasmado algunas escenas de este tipo, que, con toda probabilidad, tenían un carácter mágico. Los médicos de la antigüedad practicaban gran número de cantos, gritos y recursos vocales, unidos al movimiento, con el fin de mitigar los efectos malignos y atraer los efectos benignos implorados (sirva de botón de muestra algunas danzas del mundo celta relacionadas con ritos de la prosperidad, lluvia y fecundidad). En cualquier caso, «para comprender el significado profundo es estos ritos, se precisa detenernos a pensar en la filosofía de estos pueblos» (POCH, II, 1999, p. 389).

Las culturas semitas e indoeuropeas nos han dejado importantes elementos médicos:

- El concepto divino de la música.
- Procedimiento terapéutico de la música.
- La enfermedad tenía connotaciones de malignidad y ofensa a los dioses, y nada mejor que la música para obtener los favores divinos y ahuyentar a los espíritus malignos.
- El concepto dual del bien y el mal (Lain Entralgo, 1961).

En la civilización hindú emiten sonidos varias veces al día en fracciones inferiores de cuarto de tono con alcances médicos, a fin de desarrollar las facultades mentales y místicas, en

cualquiera de las tres variedades: alegre, solemne y triste (Scott, 1969). Para los egipcios la música actuaba sobre las emociones, y ello se aprendía en las escuelas. Ayudaba a tener un carácter ecuaníme, servía para realizar algunas de las tareas faraónicas —referido también al tamaño—, y curaba enfermedades (la música ya se usaba en los hospitales hacia el año 1284 a. C.). El caso más significado ha sido el del médico alejandrino Herófilo, que regulaba la pulsación arterial en consonancia con escalas musicales (Poch, II, 1999, p. 395). También en China existen referencias a la música con propiedades curativas.

El mundo griego construyó una cultura a camino entre el culto musical a los dioses y un importante componente intelectual que se convertiría en modelo social. Los mitos de Homero y Orfeo dan buena cuenta de su experiencia en la práctica del canto (éste domesticaba a las fieras) y postulaban efectos beneficiosos en la educación de la personalidad del aristócrata. La música también servía para disipar el dolor del héroe Aquiles, que cultivaba la música al contar sus hazañas (Mayans, 1992). Los pitagóricos —a mitad de camino entre una filosofía y una religión— llegaron a heredar estas habilidades destinadas a la curación y la purificación, con una gran amplitud y categoría, ya que producía un efecto sedante, calmante y de evasión. (Guthrie, 1973). Así sucedía con pensadores tan ilustres como Sotérico de Alejandría, Platón o Aristóteles. Creían que el ejercicio de la música era esencial en la praxis de los hombre, por su origen divino. Pero sin duda alguna, la teoría del *ethos* —enumerada principalmente por Aristóteles en *La Política* (V, 5) y tomada de los egipcios— asocia estados anímicos (dolor, pereza, embriaguez, paz, oración, persuasión...) a los diversos modos de la música griega: cada ritmo, la altura de los sonidos y las escalas tenían su propio *ethos*. Además, Platón utiliza por primera vez los términos consonancia y disonancia en la *República* (III, 389 e), por lo que el mundo griego será pionero en el pensamiento occidental de la música y de la Musicoterapia.

Los romanos heredaron muchos elementos de la cultura griega, curaban ciertas patologías con la «música amorosa», como el insomnio o las enfermedades mentales. Galeno (131-201 a. J.C.) tenía la convicción de que la música tenía poderes para contrarrestar las picaduras de serpientes, la depresión o los estados de tristeza. Entre la abundante literatura conservada, destacaremos las referencias que hacen Ovidio, Virgilio o Catón, a la hora de tener referencias musicales y recomendar el uso de las liras y el canto, y Apuleyo en su tratado *De Musica*. En la España del siglo II a. J.C. Estrabón nos ha dejado el testimonio de unas bailarinas gaditanas que hacían las delicias de los romanos y que refleja la importancia de esa música (Poch, II, 1999).

La religión cristiana nació y creció en el ambiente judío y no pudo sustraerse de su influjo. El uso del canto para implorar a Dios quedó reflejado en numerosos pasajes de la Biblia: Éxodo IV, 15 (paso del mar Rojo); Números IV, 10 (mandato de Dios a Moisés de construir trompetas de oro para convocar a la comunidad); Libro de Josué, capítulo III (la toma de Jericó); el Libro de Samuel, capítulo XXI (David toca el arpa para sentir el alivio del espíritu maligno); el Libro de los Reyes capítulo III y varios más (*Biblia de Jerusalén*, 1974). Clemente de Alejandría en su obra *Exhortación a los Griegos* encontramos con un lujo de detalles las costumbres y ritos de la música del mundo griego. Para reafirmar el poder la música cita los mitos de Amfión y Arión, cuya habilidad les permitía encantar a delfines, al

primero, y edificar los muros de Tebas, al segundo. Clemente refuta la anterior y propone una nueva música para alabar al Dios verdadero, que había de aliviar los dolores, la ira, y ser una medicina de persuasión (Alexandria, 1979).

De todos son conocidos los efectos beneficiosos (en algunos caso para prevenir la caída del cabello) de paz y sosiego que genera el canto gregoriano, además de predisponer para la meditación trascendente, pudiendo cada modo provocar una resonancia diferente sobre nuestra fisiología (Janneteau, 1985).

## EL MUNDO MEDIEVAL

La Edad Media absorbió buena parte de las culturas anteriores y las hizo suyas para readaptarlas a las exigencias de un periodo complejo y poliformal. Pero a pesar de las convulsiones culturales que sufrió nos dejó una pléyade de autores que hacen referencias a conceptos musicoterapéuticos. Los personajes más significativos son Quintiliano, Séneca, San Isidoro de Sevilla, Avicena, Aebn Tofail, Alfonso X «El Sabio» y Juan Ruiz, el Arcipreste de Hita. Quintiliano llama la atención sobre las propiedades de excitación del modo frigio y las ventajas de la música para ayudar a trabajar. Séneca llega a afirmar que «quien desconoce la música no conoce nada que tenga sentido» (POCH, II, 1999, p. 414). De este modo curó del insomnio escuchando música armoniosa, la misma que San Agustín con sentido cristiano admitía si no era disonante. La figura de San Isidoro sirve de puente cultural para la difusión de la música y sirve de enlace con Boecio y Casiodoro (Subirá, 1953). En las *Etimologías* de San Isidoro de Sevilla aparece un nuevo concepto, el de la modulación, dentro de las teorías medievales de los afectos, heredada del mundo clásico y actualizadas por Boecio (480-524). Él en su *De Institutione musica* se ocupa de la influencia de la música sobre los estados violentos, trayendo a colación curaciones que realizó Pitágoras a un borracho, Empédocles a un loco, ciáticas y como los pitagóricos conciliaban el sueño con ayuda de una melodía dulce (Potiron, 1961, p. 38).

## LA CIVILIZACIÓN MODERNA: s. XVI al XVIII

A lo largo del Renacimiento proliferan los tratados y los tratadistas, en un doble afán de educar y de establecer criterios de cientificidad sobre las teorías musicales, a partir de la filosofía musical de los antiguos. La polifonía y las tres nuevas consonancias, propuestas por Zarlino y defendidas por Descartes, marcan las teorías modernas que desembocan en Rameau, con el *Traité de l'harmonie* de 1722 (Shirlaw, 1969). En España son abundantes las referencias de la música sobre el ser humano: Pedro de Mejía (uno de los primeros que tratan el tarantismo), Andrés de Laguna, fray Luis de León, Miguel de Cervantes, etc, y en Europa Mersanne (1588-1648) dedicó en sus escritos algunos pasajes a la música.

Uno de los más importantes fue Pedro Cerone con *El Melopeo*. Como tantos otros humanistas del siglo XVI recogen las ideas de autores clásicos, especialmente de Boecio, y anuncian ideas estéticas, científicas y terapéuticas, tales como el gusto innato de los hombres por la música, la interrelación con las actividades del hombre y el ser el arte liberal más noble, el más digno y el que opera mayores efectos, que en términos actuales llamaríamos recreación (Cerone, 1613).

Con toda probabilidad la música jugó un papel muy importante en la evangelización del Nuevo Mundo, del mismo modo que su presencia era esencial en la liturgia católica, luterana y anglicana. Destaca Olivia Sabuco, que se refiere a la música y a sus acciones benéficas racionales localizadas principalmente en el cerebro (Poch, II, 1999).

Los puntos reseñados anteriormente tuvieron continuidad con el padre Benito Jerónimo Feijóo (1676-1764) en la obra *Cartas eruditas*. En ella aparece la recreación relacionada con el alma y el cuerpo, la excelencia de la música dentro de las Bellas Artes y la predisposición de la música hacia la virtud, sin olvidar algunos efectos curativos. Es el caso de un músico atacado por fiebres y delirios, que sanó escuchando música (Feijóo, 1774). Asimismo, Feijóo es más conocido por el ensayo titulado *Música en los templos*, en donde estableció unos cánones que perdurarán hasta Menéndez Pelayo, a la vez que realiza observaciones sobre ciertas músicas cromáticas practicadas en las iglesias y que se aplican en Musicoterapia para crear tensión (Menéndez Pelayo, 1940).

La primera obra de Musicoterapia como tal escrita en España se debe al monje cisterciense Antonio José Rodríguez, y lleva por título *Palestra crítico-médica* (1744). En uno de los volúmenes antepone una medicina psicosomática a la tradicional y considera a la música como un medio capaz de modificar el estado de ánimo de las personas. También atribuye, efectos anestésicos, catárticos y ciertos influjos influir sobre algunas funciones del cuerpo. Es más, llega a afirmar que «la música es ayuda eficaz en todo tipo de enfermedades» (POCH, II, 1999, p. 429).

De significado trascendente para la historia de las ideas estéticas es el movimiento prerromántico alemán, que se inicia durante el último tercio del siglo XVIII. El filósofo que mayor influencia ejerció fue Kant con los principios sobre la belleza y el genio, especialmente en el arte del juego de sensaciones, por la que considera al sonido una sensación agradable, como parte de un arte bello (Kant, 1977). En Rousseau coinciden al mismo tiempo un músico, un filósofo y un antropólogo. Reconoce que los hombres tienen la facultad de escuchar y deleitarse con los más bellos cantos (traducción literal del francés), y considera a la música como el lenguaje más directo al corazón (Fubini, 1988).

## EL TARANTISMO Y LA ILUSTRACIÓN

En el pensamiento ilustrado del s. XVIII subyacen teorías de cómo obra la música en los enfermos. Los tratadistas compaginan un enfoque racionalista con otro de carácter empírico, basado en la observación directa de los hechos. Al menos son trece los escritos aparecidos en España entre 1744 y 1793, que han sido recogidos y estudiados por Pilar León Sanz (1993). Diez fueron redactados por facultativos y dos por religiosos aficionados a las artes médicas. Sus nombres son: fray Vicente de la Asunción, Francisco Xavier Cid, Manuel Irañueta y Jáuregui, Domenech y Amaya, Valentín González y Centeno, José Pascual, fray Antonio José Rodríguez, Bartolomé Piñera y Siles, Bonifacio Ximénez de Lorite o Bernardo Rodríguez Rosains (León Tello, 1974). Todas las fuentes se refieren al tarantismo, enfermedad con posibilidades de curación, si bien ya durante la Edad Media en Francia se convirtió en un fenómeno sociológico. Los autores españoles aportan interesantes detalles de carácter fenoménico junto a las citas de Baglivio (Bagivlio, 1745), ya que de su lectura el tema cobró un gran interés en el último tercio de siglo.

En la concepción de estos teóricos la música actuaba dualmente sobre el alma y el cuerpo. Los efectos atribuidos, dentro de una explicación tradicional mezclada con las nuevas teorías de la física moderna, son beneficiosos sobre los estados de ánimo, sirve de analgésico e hipnótico, neurológico, purgante, para contrarrestar el tarantismo, la gota, las alteraciones menstruales y las fiebres diaforéticas. El tipo de música empleada varía según la enfermedad de que se trate y según las personas y profesión de cada caso. No servía cualquier música, sino que eran específicas y concretas: la música de sonidos fuertes y ruidos podían provocar efectos nocivos y recomendaban la modal (León Sanz, 1997).

La obra más importante sobre este tema es la de Francisco Xavier Cid, que recopila treinta y cinco historias. Define la tarantela tanto por la picadura, como por el baile que causa en los mordidos dicho animal. En todos los casos los cuadros clínicos fueron los mismos y se combinaron los tratamientos convencionales de sangrías y aplicación de productos naturales (el uso del álcali era generalizado) con música de diferentes tarantelas, tocadas con guitarra. La reacción provocaba en el enfermo efectos secundarios; es decir, movimientos acompasados con la música, vómitos, sudor y frío.

Cid además elabora diversos comentarios teóricos sobre la música, en relación con la teoría de los afectos y sus efectos. En ese mismo año de 1787 Bartolomé Piñera y Siles escribe la *Descripción de una nueva especie de corea o bayle de San Vito*. Es un estudio más detallado del tarantismo y del uso de la música como tratamiento (entonces fue una vihuela con aire de tarantela o baile al que dio nombre) (Poch, II, 1999). Marius Schneider encontró paralelismos entre la tarantela y la danza de espadas de culturas primitivas, a partir del carácter medicinal de autovacuna de ambas (Schneider, 1947). Distingue tres fases en base a interválica de sonidos, siempre en ritmos ternarios de 3/4 y 6/8:

- fase de sonidos si-fa.
- fase de sonidos fa-do.
- fase de sonidos do-sol-re.

Durante este periodo debemos recordar los efectos sugestivos que producían los cantos de Farinelli (1705-1782), soprano masculino de gran consideración en Europa y en la corte madrileña. Su atractivo radicaba en las audacias vocales ejecutadas por un superdotado y en la capacidad de irradiar sentimientos entre el público que lo escuchaba, especialmente entre los reyes Felipe V y Fernando VI (Vallejo-Nájera, 1986).

## EL ROMANTICISMO

El movimiento romántico invirtió los planteamientos ilustrados al preconizar que la música es siempre el lenguaje de los sentimientos (Fubini, 1988, p. 257). En este sentido se pronunciaba José Ortega y Gasset (1933, p. 111), para quien la esencia del romanticismo radica «en creer que las emociones constituyen una zona del alma más profunda que la razón y la voluntad». Goethe (1749-1832) reconocía en los sonidos un poder sobrenatural y una capacidad de elevarnos a lo trascendente (Fubini, 1988). En el plano didáctico reitera la necesidad de que el educador haga una selección bien hecha de obras fundamentales para la apreciación de la música: «elegimos la música para elemento de nuestra enseñanza, porque de la música salen bien trazados caminos en todas direcciones» (POLLITT, 1963, p. 14).

La aportación más sobresaliente llega de la mano de Hegel (1770-1831). Para él el arte pertenece al terreno de la práctica y está a caballo entre la percepción sensible y la abstracción intelectual. Reconoce que produce efectos morales, civiliza y educa en forma de símbolos o figuras. En el Tomo VII de la *Estética* lo dedica a la música y a sus medios de expresión. Así, la acción de la música consiste en erigirse en arte para actuar sobre las almas, al mismo tiempo que necesita de un contenido que despierte un sentimiento vivo en el alma (Hegel, 1964, p. 160).

Schopenhauer (1788-1860) considera a la música un lenguaje universal al uso en todos los países y a través de todos los siglos. Cincuenta años después de su muerte, Wagner, Nietzsche y Tolstoi transmiten su pensamiento. Los postulados de este último sobre el arte y su influencia sobre los sentimientos ha suscitado bastante interés en los musicoterapeutas (Tolstoi, 1994). También resultan interesantes los postulados de Juan Francisco Herbart (1776-1841) que fundamentó sus teorías sobre las relaciones tonales y el análisis de las sensaciones que éstas producían (Abbagnano, 1962).

## LA MÚSICA COMO TERAPIA DESDE LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

Es a partir de la segunda mitad del siglo XIX, y más en concreto con el médico Rafael Rodríguez Méndez, cuando se preconiza el uso de la música como tratamiento terapéutico (Corbella y Doménech, 1987). Será otro médico y catedrático de la Universidad de Madrid, Francisco Vidal y Careta, quien en 1882 realiza la primera tesis musical que compagina la música y la medicina: *La música en sus relaciones con la medicina*. En ella llega a las siguientes conclusiones:

- La música es un agente que produce descanso y distrae al hombre.
- Es un elemento social.
- Moraliza al hombre.
- Es conveniente aplicarla en la neurosis.
- Sirve para combatir estados de excitación o nerviosismo (POCH, II, 1999).

En la misma línea se sitúa José de Letamendi, que como músico estaba imbuido profundamente de las corrientes de la época; a saber, Wagner y su música. Eligió las composiciones musicales como remedio para mitigar una larga enfermedad que arrastró durante los últimos años de su vida (Poch, 1971). Cerraría este largo corolario de nombres y hechos históricos el primer discurso realizado en un acto público, en concreto para la apertura del Curso de la Academia de Medicina de Zaragoza en 1935, llevado a cabo por Víctor Marín Corralé, con el título *La música como agente terapéutico*.

A todos ellos hay que unir los nombres de Joan Amades, Castillo de Lucas, Isamat Vila, Betés y otros muchos que escribieron sobre la influencia de la música.

En Estados Unidos antes de la I Guerra Mundial se conocen casos asilados del empleo de la música en hospitales. Con la aparición del fonógrafo se amplió su uso, llegando a eliminar tensiones antes de entrar el paciente en el quirófano. Eva Vescelius fue la pionera en la primera década del siglo, y entre otros nombre relevantes cabe citar a Isa Maud Islen, que empleó la música con soldados afectados con neurosis; Willem Van de Wall, Jarriet Ayer Seymour, Samuel T. Hamilton y Loretta Bender, dedicada a la aplicación de la danza-terapia en niños deficientes (Poch, II, 1999). Pronto también se vio como la música de jazz de comienzos de siglo, con sus ritmos sincopados característicos, tenía efectos fisiológicos acusados.

## LA MUSICOTERAPIA HOY

En la actualidad el uso de la música como terapia tiene carácter científico y hay profesionales dedicados a tales tareas. En los principales países de Europa está bastante extendida en la teoría y en la praxis, aunque su incorporación al mundo universitario data de hace unos cuarenta años.

En Alemania, en los años sesenta y setenta, destacaban el doctor Jaedicke y el doctor Teirich, éste último famoso por ser el editor del libro *Music in der Medizin* (Teirich, edit. 1958). La Universidad alemana tiene la Musicoterapia como licenciatura desde 1979 en los departamentos de Musicología Sistemática, toda vez que otras ciudades organizan cursos y congresos, como los famosos de Hamburgo en los años 1986 y 1996. Austria no se quedó a la zaga y en 1959 se había establecido en Viena el primer programa de Musicoterapia y en 1992 en la Universidad con un programa a desarrollar durante tres años. En la Universidad de Aalborg (Dinamarca) está dentro de la Facultad de Ciencias Humanas desde 1989. También se han leído tesis doctorales, entre las que destaca la llevada a cabo por el finés Kimmo Lehtonen, en 1986 (*La música como promotora del trabajo psíquico*). En Francia aparece en 1970 con Jacques Jot, que creó un centro de Musicoterapia en París. Existen varias asociaciones y se han organizado varios congresos. En Hungría se han desarrollado simposios y programas de postgrado. En Polonia fue el profesor Natanson quien estableció los primeros cursos de Musicoterapia en 1973 y fundó el Instituto de Musicoterapia al año siguiente. En el Reino Unido una de las pioneras de renombre es Juliette Alvin, francesa de nacimiento y violonchelista. En 1958 creó la British Society for Music Therapy and Remedial, en donde se publica una de las revistas de mayor prestigio en este terreno, *British Journal of Music Therapy*. Algunas instituciones (York, King's College, Bristol y el Southlands College) promueven programas de formación. El curso de la Guidhall, cuyos comienzos datan de 1968 con la propia Alvin, consideran que lo más importante para el musicoterapeuta era encontrar la música adecuada para cada caso. Además, pensaba que «la improvisación y la extemporización eran los elementos clave para establecer una relación musical entre el paciente y el terapeuta» (POCH, II, 1999, p. 505). Otros cursos emplean el método Nordoff-Robbins, basado esencialmente en la improvisación, y que adaptó una alumna suya, Elaine Streeter, para el curso del Instituto Roehampton del Southlands College.

El América son bastantes países en los que la Musicoterapia ya tiene una presencia consolidada en los últimos años. En Argentina el pionero y máximo exponente es Rolando O. Benenson, fundador, a su vez, de la Asociación Argentina de Musicoterapia y que ha impartido en cursos en todo el mundo. Así mismo, ofertan cursos la Universidad Nacional de Buenos Aires y la John F. Kennedy. Brasil es el país con mayor número de asociaciones. Allí, en 1950 surge una corriente de educación para disminuidos, que tuvo continuidad con los trabajos de la profesora Cecilia Conde en 1972.

Pero sin duda alguna, Estado Unidos es el país en donde más se han desarrollado la Musicoterapia, el de más profesionales y en donde hay una especial labor de investigación y un afán por el asociacionismo. La Musicoterapia tiene una consideración social y científica, e incluso el estado llega a financiar programas de rehabilitación. Las grandes figuras de este siglo en EE. UU. han sido Thayer Gaston y Myrtle Fish Thompson. En China, Japón, Sudáfrica y Australia hay datos de asociaciones y estudios relacionados con esta disciplina, cuyo *boom*, como en casi todos los países, sucede a partir de 1950 (Poch, II, 1999).

La Musicoterapia en España ha sido estudiada con todo lujo de detalles por Serafina Poch (II, 1999). En el año 1977 se celebraba en Madrid el I Symposium Nacional de Musicoterapia, con la presencia de renombrados especialistas. A partir de entonces hasta

nuestros días se suceden los cursos y actividades docentes en las Universidades españolas, como el reciente Curso de Postgrado celebrado en la Universidad de Valladolid (1999-2000), dirigido por las profesoras Morante, Poch, Brotons y con la colaboración de profesores de nuestro departamento, entre los cuales me incluyo. Asimismo, es obligado mencionar la presencia de la Musicoterapia en los planes de estudio de la Universidad de Valladolid desde el año 1989, tanto en el terreno de la medicina como en las diversas especialidades del título de maestro, bajo la responsabilidad de la profesora Rodríguez Espinilla. Paralelamente, Vitoria se ha convertido en otro referente de la Musicoterapia en España de la mano de Aitor Loroño, creador del Centro de Investigación de Musicoterapia, y de Patxi del Campo, organizando cursos, congresos, y editando varios volúmenes de la colección *Música, Arte y Proceso* (del Campo, ed., 1997). Finalmente, en Valencia, Cádiz y Madrid aparecen especialistas y cursos de formación a distintos niveles.

Los manuales de Musicoterapia más conocidos en España son el tratado escrito por Thayer, que puede ser considerado como una de las obras más completas (1982), el de Edgar Willems (1970), Alvin (1978), Benenson (1985), Josefa Lacárcel Moreno (1990) y el recientemente aparecido compendio de Serafina Poch (I y II, 1999), que viene a cubrir un importante vacío que había en este terreno.

Paralelamente al desarrollo de estos trabajos existen las importantes aportaciones de tipo estético-filosóficas acerca del arte de Lipps (1900), Gorndfeld (Poch, I, 1999), Arnheim (1982), Franck o Stephen David Ross. Todos han sabido señalar la capacidad de la música para expresar emociones y sentimientos, como elementos consustanciales al proceso de terapia. Otras aportaciones son los métodos activos de Orff, Nordof-Robbins, Graham y Wood, etc. y los pasos de la expresión verbal, escrita, plástica, el método GIM y la técnica de Altshuler (Poch, I, 1999). Fue precisamente este último quien estableció los principios de que el organismo humano funciona como un todo y que la música mueve al cuerpo en su totalidad, el principio de homeostático y el de *Iso* (Altshuler, 1953).

Sólo me queda reseñar un último apunte, que es necesario traer a colación. Todas estas teorías no son nada sin la realidad sonora. La Musicoterapia necesita de la reproducción de canciones y música de todos los tiempos para conseguir los efectos deseados. La lista sería interminable y siempre abierta a cualquier revisión; es algo necesario en la Musicoterapia, ya sea grabada ya en vivo, puesto que el proceso de recepción es su objeto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, N. (1964). *Historia de la Filosofía*. Barcelona: Montaner y Simón, 3 tomos.  
ALEXANDRÍA, C. de (1979). *The exhortation to the Greeks*. London: Cambridge Mass.  
ALTHAUSER, I. (1953). The Organism -as-a and Music Therapy. En (Podolsky Ed.), *Music Therapy*. Nueva York: Philosophical Library.

- ALVIN, J. (1967). *Musicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- ALVIN, J. (1978). *Music Therapy for Autistic Children*. London: Oxford University Press.
- AMADES, J. (1951). *Folklore de Catalunya*. Barcelona: Selecta.
- ARNHEIM, R. (1982). Art and visual expresión. En *Psicología del Arte*. Barcelona: Blume editores.
- ARISTÓTELES (1970). *Política*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.
- BAGLIVIO, J. (1745). *Opera Omnia*. Roma.
- BENENZON, R. O. (1985). *Manual de Musicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- BENENZON, R. (1992). *Teoría de la Musicoterapia*. Madrid: Mandala Ediciones.
- (1974). *Biblia de Jerusalén*. Bilbao: Desclée de Brouver (trad. A. Ubieta).
- CERONE, P. (1613). *El Melopeo y maestro*. Nápoles: Juan Bautista Gargano y Lucrecio Nucci (facs. reimpreso en 2 vols., de. F. A. Gallo, Bolonia: Biblioteca Musica Bononiensis, 1969).
- CORBELLA, J. y DOMÉNECH, E. (1987). *Bases históricas de la psiquiatría catalana moderna*. Barcelona: PPU.
- FEIJÓO, B. J. (1774). Carta XLIRV. *Cartas eruditas y curiosas, Tomo I*. Madrid: Espasa Calpe.
- FUBINI, E. (1998). *La estética musical desde la Antigüedad hasta el siglo XX*. Madrid: Alianza Música.
- GASTON, E. T. (1957). Factors Contributing to Responses to Music. En Ka. Lawrence, *Book of Proceedings*. NAMT.
- GUTHRIE, W. K. C. (1973). *Orfeo y la Religión Griega*. Buenos Aires: Edit. Universitaria de Buenos Aires.
- HEGEL, G. W. F. (1964). *Introducción a L'Esthétique*. París: Editions Aubier-Montaigne.
- JEANNETEAU, J. (1985). *Los modos gregorianos*. Burgos: Colección Studia Silensia XI, Abadía de Santo Domingo de Silos.
- KANT, E. *Crítica del Juicio*. Madrid: Austral, Espasa-Calpe.
- LACÁRCEL MORENO, J. (1990). *Musicoterapia en Educación Especial*. Murcia: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1961). *Enfermedad y pecado*. Barcelona: Toray.
- LEÓN SANZ, P. (1993). Teoría de la acción terapéutica de la música en la medicina del s. XVIII. *Nasarre. Revista Aragonesa de Musicología; IX (1)*, 79-117.
- LEÓN SANZ, P. (1997). Musicoterapia y observación clínica en la España del siglo XVIII: el Tarantismo. *Nasarre. Revista Aragonesa de Musicología; XIII (1-2)*, 69-122.
- LEÓN TELLO, F. J. (1974). *La teoría española de la música en los siglos XVII y XVIII*. Madrid: C.S.I.C., Instituto Español de Musicología.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1968). *Mitológicas-Lo crudo y lo cocido*. México: Fondo de Cultura Económica (Trad. del francés por Juan Almela).
- LIPPS, T. (1900). Aesthetische Einföhlung. *Zeitschrift für Psychologie*, 22, 415-450 (Ed. española de Madrid, Daniel Jorro, 1923).
- MENÉNDEZ PELAYO, M. (1940). *Historia de la Ideas Estéticas en España, I*. Madrid: C.S.I.C.
- NARANJO, C. (1997). Música y conciencia. En Patxi del Campo (coord.), *La música como proceso humano*. Salamanca: Colección música, arte y proceso, Amarú Ediciones.
- ORTEGA Y GASSET, J. (1933). *Notas*. Madrid: Espasa Calpe.
- PLATÓN (1969). *La República*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos, III tomos.
- POCH BLASCO, S. (1971). Conceptos musicoterapéuticos de autores españoles de pasado, válidos en la actualidad. *Anuario Musical*, 1971, 147-171.
- POCH BLASCO, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia (I y II)*. Barcelona: Biblioteca de Psicología, Textos Universitarios, Ed. Herder.
- POLLIT, A. (1963). *Para entender y saborear la música*. Barcelona: Ediciones Ave.
- POTIRON, H. (1961). *Boèce, Théoricien de la Musique Greque*. París: Bloud et Gay (Institute Catholique de Paris).
- SCHNEIDER, M. (1947). La danza de espadas y la tarantela. *Anuario Musical*, II, 41-51.

- SCOTT, C. (1969). *Music, its secret influence throughout the ages*. Londres: The Aquarium Press.
- SHIRLAW, M. (1969). *The Theory of Harmony*. New York: Rep. Dsa Capo Press.
- SUBIRÁ, J. (1953). *Historia de la Música Española e Hispanoamericana*. Barcelona: Salvat Editores.
- TEIRICH, H. E. (ed.) (1958). *Musik in der Medizin*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- THAYER GASTON, E. Y OTROS (1982). *Tratado de Musicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- TUR MAYANS, P. (1992). *Reflexiones sobre educación musical. Historia del pensamiento filosófico musical*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- VALLEJO NÁJERA, J. A. (1989). *Locos egregios*. Barcelona: Editorial Planeta.
- VIDAL y CARETA, F. (1882). La música en sus relaciones con la medicina. *Gaceta Médica Catalana*, 16 y 31.
- WILLEMS, E. (1970). *Introduction a la Musicotherapie*. Bienne-Suisse: Ed. Pro Musica Sàrl.