

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Intervenciones musicoterapéuticas en el ámbito de las TRHA.

Moscuzza, Cecilia Andrea.

Cita:

Moscuzza, Cecilia Andrea (2019). *Intervenciones musicoterapéuticas en el ámbito de las TRHA. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/245>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/me6>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INTERVENCIONES MUSICOTERAPÉUTICAS EN EL ÁMBITO DE LAS TRHA

Moscuzza, Cecilia Andrea
Concebir Asociación Civil. Argentina

RESUMEN

El impacto de la infertilidad y el acceso a las técnicas de reproducción humanamente asistida (TRHA) produce una disminución de la calidad de vida de los pacientes, resultando una experiencia difícil de abordar que afecta a distintos aspectos del ser humano: desde lo físico y emocional a lo social y lo espiritual. Tanto parejas heterosexuales con trastornos reproductivos, como parejas igualitarias, mujeres y hombres solos que deciden formar una familia deben valerse de las posibilidades que hoy les brinda la medicina reproductiva para concretar su proyecto familiar, enfrentándose a los desafíos que la infertilidad les impone. La musicoterapia posee herramientas muy valiosas y efectivas a la hora de habilitar y estimular la expresión a través de diversos canales de comunicación, tanto verbal como no verbal. Este abordaje terapéutico promueve conductas resilientes en los pacientes, lo que les permitirá afrontar creativamente situaciones estresantes o problemáticas. El objetivo del presente trabajo es indagar los beneficios que ofrecen las diversas intervenciones musicoterapéuticas en pacientes que recurren a las TRHA.

Palabras clave

Musicoterapia - Infertilidad - Técnicas de reproducción humana asistida - Calidad de vida

ABSTRACT

MUSIC THERAPY INTERVENTION IN ART FIELD

The impact of infertility and the access to assisted reproduction techniques (ART) produces a decrease in patients' life quality, resulting in an experience that is difficult to handle and affects different aspects of the human being: from physical and emotional to social and spiritual. Both heterosexual couples with reproductive disorders and equal partners, as women and men who decide to start a family alone have to use the solutions offered by reproductive medicine today to accomplish their family project, facing the challenges that infertility imposes. Music therapy has very valuable and effective tools to enable and stimulate expression through various communication channels, verbal and non-verbal. This therapeutic approach promotes resilient behaviors in patients, which will allow them to face creatively stressful or problematic situations. The aim of the present work is to investigate the benefits offered by the various music therapy interventions in patients who decide to use assisted reproduction techniques.

Key words

Music Therapy - Infertility - Assisted Reproduction Techniques - Quality of life

INTRODUCCIÓN

Por diversos motivos, cada vez son más las parejas que recurren a la consulta médica frente a la imposibilidad de cumplir con su deseo de ser padres. La infertilidad suele desestabilizar la vida de los pacientes, obligando a las personas a “un replanteamiento del plan de vida y a una toma de decisiones importantes sobre el mismo: seguir por sus propios medios, renunciar a tener hijos, intentar la ayuda de la reproducción asistida, adoptar, etc.” (Llavona Uribe Larrea, 2008). El impacto de la infertilidad y el acceso a las técnicas de reproducción humanamente asistida (TRHA) produce una disminución de la calidad de vida de los pacientes y es una experiencia difícil de abordar que afecta a distintos aspectos del ser humano: desde lo físico y emocional a lo social y lo espiritual. Tanto parejas heterosexuales con trastornos reproductivos como parejas igualitarias y mujeres y hombres solos que deciden formar una familia deben valerse de las posibilidades que hoy les brinda la medicina reproductiva para concretar su proyecto familiar, enfrentándose a los desafíos que la infertilidad les impone.

Si bien el impacto psicológico de la infertilidad y las TRHA tiene características comunes para todos los pacientes, cada caso es único; por este motivo es muy importante la instancia de evaluación y establecimiento de los objetivos terapéuticos, así como las estrategias que se implementen para alcanzarlos. ¿Qué objetivos terapéuticos pueden plantearse en un encuadre musicoterapéutico? ¿Cuáles son las herramientas con las que contamos los musicoterapeutas para realizar nuestras intervenciones? Cuando los pacientes llegan a nuestro consultorio, por lo general se encuentran invadidos por una gran angustia, la mayoría se sienten muy estresados. A veces vienen con la intención “de relajarse”, y en el transcurso de las sesiones se puede observar que esa necesidad de relajarse se transforma en la expresión de otras necesidades y deseos. En ocasiones la expresión de estos pacientes está limitada, bloqueada, así como también se va bloqueando su auto percepción. En el caso de las mujeres, es habitual escucharlas decir “no sirvo”, “estoy fallada”, socavando de esta forma su autoestima.

La musicoterapia posee herramientas muy valiosas y efectivas a la hora de habilitar y estimular la expresión a través de canales

de comunicación, tanto verbales como no verbales. Este abordaje terapéutico promueve conductas resilientes en los pacientes, lo que les permitirá afrontar creativamente situaciones estresantes o problemáticas. Es en este sentido que la creatividad “aparece como rasgo propiciador de salud y adaptación novedosa a la realidad” (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

Entiendo que el abordaje musicoterapéutico dentro del ámbito de la infertilidad corresponde a un tipo de abordaje *focal*, ya que la labor terapéutica estará centrada en la problemática que la infertilidad o las TRHA le signifiquen a los pacientes. Lo focal no estará determinado entonces por el tiempo, es decir, no será un abordaje de tiempo limitado sino de objetivos limitados, puesto que el tiempo de trabajo lo determinarán las mejorías que sean percibidas tanto por el terapeuta, como por los pacientes (Braier, 2009).

En un proceso musicoterapéutico coexisten tres agentes que interactúan continuamente: el musicoterapeuta, el paciente y las experiencias musicales. Es dentro de esta tríada donde se genera y desarrolla el vínculo terapéutico. Hablar de *experiencias musicales* (no sólo de música) implica que se considera “agente de terapia no sólo a la música (un objeto externo al paciente), sino a la experiencia del paciente con la música (la interacción entre la persona, el proceso, el producto y el contexto), y el musicoterapeuta será quién dé forma a la experiencia del paciente con esa música” (Bruscia, 2007). A su vez, en la interacción del paciente con la música, estas experiencias musicales son las que sostienen la expresión de una gama de emociones, y las estructuras musicales ayudan al paciente en la expresión no verbal, pudiendo conducirlo hacia la catarsis, el insight y la integración (Dileo, 1999). El concepto de intervención en Musicoterapia, incluye al terapeuta y la música funcionando en conjunto para ayudar a nuestros pacientes a alcanzar un estado saludable (Bruscia, 2007).

INTERVENCIONES MUSICOTERAPÉUTICAS EN EL ÁMBITO DE LAS TRHA

Para desarrollar nuestras intervenciones, los musicoterapeutas nos valemos de cuatro tipos de experiencias musicales: la improvisación; la recreación o interpretación, la composición y la escucha. Cada una de ellas posee variaciones y se utilizan dentro de los encuadres terapéuticos con objetivos diversos. (Bruscia, 2007). Particularizaremos aquí en los beneficios que cada una aporta al ser utilizadas en intervenciones con pacientes que presentan diversos síntomas o afecciones, coincidentes con aquellas afecciones que encontramos en pacientes que recurren a las TRHA (altos niveles de estrés, ansiedad, síntomas depresivos, bajos niveles de autoestima, sensación de pérdida del control en sus vidas, etc. (Moscuza, 2016))

La *improvisación musical* consiste en la creación de música, cantando o tocando instrumentos. La melodía, el ritmo, la letra (si la hubiere) son creados espontáneamente. El paciente puede improvisar sólo o con el terapeuta; si el abordaje fuera grupal,

las improvisaciones pueden realizarse también en grupo. La improvisación puede ser libre o pautada (por ejemplo, tratar de describir musicalmente alguna emoción ligada a la infertilidad, el impacto que produjo recibir el diagnóstico, etc.). Este tipo de experiencia se utiliza como diagnóstico (brindándonos información sobre los indicadores salugénicos y factores de riesgo del paciente) (Abrahan & Justel, 2015) y como parte del proceso, favoreciendo la expresión de los conflictos, la sensibilización, la catarsis (Pellizzari & Rodríguez, 2005). Se ha utilizado en intervenciones que tienen por objetivo: disminuir niveles de estrés y ansiedad (Aldridge, D. & Aldridge, G., 1999; Scheiby, 1999; Erkila & Punkanen, 2011); incrementar la autoestima (Smeijsters & Van den Hurk, 1999; Wigram, Pedersen & Ole Bonde, 2002; Cassity, M. & Cassity, J. 2006); reducir síntomas depresivos (Dileo & Joke 1999; Scheiby, 1999; Standley, 2000; Pedersen, 2002); favorecer la elaboración de los procesos de duelo (Smeijsters y Van den Hurk, 1999) y promover la toma de conciencia de los propios conflictos y posibilitando su resolución (Aldridge, D. & Aldridge, G. 1999; Loewy & Quentzel, 2011).

La *recreación o interpretación* se refiere al uso de música creada previamente (pueden ser canciones o cualquier otra obra musical), para ello puede utilizarse la voz o los instrumentos musicales y se incluyen actividades musicales en las que el paciente debe adoptar un determinado rol o comportamiento. Este tipo de experiencia favorece el desarrollo de determinadas habilidades (por ejemplo, expresar sentimientos) y comportamientos. Muchas veces las canciones son portavoces de nuestros pacientes, son un recurso expresivo muy potente, ya que a través de ellas las personas expresan aquello que no pueden o no saben cómo decir. Ronaldo Milleco (2001) señala que “nadie canta porque sí. La canción es portadora de un mensaje que adquiere significado singular para cada persona. La canción es portadora de un significante musical, o musicante”. Al cantar, se conectan íntimamente nuestra respiración, nuestro cuerpo y nuestra vida emocional (Austin, 1996). Para los pacientes que recurren a las TRHA, el hecho de lograr esa conexión puede promover un incremento de la autoestima (Cassity, M. & Cassity, J. 2006); mejor dominio de sus asuntos personales (Standley, 2000) y mejoras en su estado de ánimo (Bradt, Dileo, Grocke, & Magill, 2011).

En el marco del tratamiento de pacientes que sufren cáncer, la musicoterapeuta Cheryl Dileo (1999) propone un abordaje terapéutico a partir del trabajo con canciones. La autora explica que el cáncer afecta y puede fragmentar la identidad de un individuo en distintos niveles: emocionalmente, el individuo se “encuentra deprimido” ya que se ha convertido “en una víctima de su invasor”; cognitivamente, puesto que el individuo está tratando de obtener, entender y procesar una gran cantidad de información, en el intento de tomar “decisiones vitales sobre el tratamiento”; a nivel social, dado que todas sus relaciones son cuestionadas y puestas a prueba, “la persona experimenta un aislamiento extremo”; y espiritualmente, “la persona podría interpretar el

significado del cáncer de distintas maneras, por ejemplo, como un castigo de Dios, como una lección que debe aprender, como retribución por un comportamiento “inaceptable”, etc.

Muchas de las características de estos pacientes son comparadas con las personas que llegan a mi consultorio, por lo que muchas de mis intervenciones integran el trabajo con canciones. Éste resulta un recurso privilegiado para el abordaje de los pacientes que recurren a las TRHA: Tomando los aportes de Dileo (1999), las canciones: son herramientas que nos acompañan a lo largo de nuestra vida y ayudan a recordar y re-experimentar eventos que pueden ser importantes en un proceso terapéutico, además de que pueden proveer recursos para resolver conflictos; tienen un contexto emocional y social que transmite importantes mensajes y significados sobre la vida; pueden influenciar simultáneamente todos los aspectos del individuo (físico, emocional, cognitivo, social y espiritual); pueden experimentarse de forma activa o receptiva; ofrecen oportunidad de ser creativos y expresarse dentro de formas familiares y accesibles; facilitan la intimidad, conexiones interpersonales, así como también ayudan a reducir la sensación de aislamiento; permiten, a través de sus letras, la proyección de los sentimientos en la música y palabras del compositor, sobre todo en individuos que presentan dificultad para expresarse emocionalmente. Permiten que los individuos cuenten las historias de sus vidas y de su enfermedad; ayudan a comprender los propios sentimientos, examinar y fortalecer la vida espiritual de los individuos; son capaces de integrar polaridades aparentes (pensar/sentir; ser/hacer; etc.); pueden ser un medio para comunicar información, nuevas ideas, y facilitar la toma de decisiones; ayudan a mejorar los sentimientos de esperanza, alegría, satisfacción y triunfo (Dileo, 1999).

En el marco de las *experiencias de composición*, los musicoterapeutas ayudamos a nuestros pacientes a escribir sus propias canciones, letras o piezas instrumentales. Los aspectos técnicos de este proceso son nuestra responsabilidad, al igual que diseñar la participación del paciente en función de sus habilidades musicales (por ejemplo, el paciente puede crear una melodía y el terapeuta realizar el acompañamiento armónico). El musicoterapeuta Kenneth Bruscia (2007) describe los siguientes objetivos terapéuticos que promueve el uso de esta técnica:

- Desarrollar habilidades organizacionales y de planificación.
- Desarrollar habilidades para la resolución creativa de problemas.
- Fomentar la autorresponsabilidad.
- Desarrollar la habilidad para documentar y comunicar las experiencias interiores.
- Promover la exploración de temas terapéuticos a través de las letras.
- Desarrollar la habilidad para integrar y sintetizar las partes de un todo.

Gran parte de estos objetivos forman parte del trabajo con pacientes que recurren a las TRHA (Moscuzza, 2016).

En un estudio realizado en Brasil “Contribuciones de la Musicoterapia a pacientes en Reproducción Asistida” (Fleury et al, 2016) se utilizó la composición musical como técnica facilitadora para la minimización del sufrimiento psíquico durante el tratamiento médico. El estudio se llevó a cabo en un Servicio Público especializado en TRHA en la región Centro-Oeste de Brasil y participaron en él treinta y dos mujeres que asistían a las sesiones de Musicoterapia previamente a los tratamientos médicos (la ultrasonografía basal, la recolección de ovocitos y la transferencia del embrión). Los resultados de este estudio indican que las pacientes sintieron mayor seguridad en el momento de los procedimientos médicos, mayor confianza en sí mismas y una disminución en sus niveles de estrés. El artículo concluye en que la música y la composición musical pueden ser interlocutoras válidas en la vida emocional de las pacientes, pudiendo registrar y verbalizar/cantar las consecuencias afectivas y cognitivas derivadas del tratamiento médico, minimizando así el sufrimiento en el proceso de tratamiento de la infertilidad.

Por último, en las *experiencias receptivas*, los pacientes escuchan música y responden a la experiencia en forma silenciosa, verbal o de alguna otra forma (Bruscia, 2007). Las intervenciones que incluyan estas experiencias pueden focalizarse en aspectos físicos, emocionales o intelectuales entre otros, y serán diseñadas por el musicoterapeuta según el objetivo terapéutico que se persiga. Es importante la selección de música que se hace para estas experiencias, ya que el uso indiscriminado de música moviliza en ocasiones afectos y vivencias que, si no fueron previstas, pueden ocasionar situaciones iatrogénicas (Pellizzari & Rodríguez, 2005).

Encontramos en la literatura musicoterapéutica muchos ejemplos sobre los objetivos trabajados con esta técnica, que se relacionan con los objetivos que trabajamos con pacientes que recurren a las TRHA: reducir la ansiedad, inhibiciones, dolor, crisis y otros problemas existenciales que pueden influenciar la subjetividad (Wigram, Pedersen & Ole Bonde 2002); tratar la falta de autocontrol y la baja tolerancia a la frustración (Cassity, M. y Cassity, J. 2006); abordar respuestas psicológicas negativas incluyendo el aumento de la percepción del estrés, disminución del control, la autoestima, la autoeficacia, y trastornos afectivos asociados (Burns, 2002); expresar sentimientos tales como el miedo, la ansiedad, la ira y la confusión y ayudar a resolver conflictos emocionales (Burns, 2002); promover cambios en el sentido de sí mismo, cambios en el estado de ánimo, mejorías en las relaciones, incremento de la autoestima, ser más consciente de los propios sentimientos, aumento en la independencia (Maarck & Nolan, 1999); disminuir niveles de ansiedad (Loewy & Quentzel, 2011; Bradt, Dileo, Shim, 2011; Chen Chen, et al., 2013); reducir el dolor, la ansiedad o el estrés (Standley, 2000; Peraza, 2003; Cantekin & Tan, 2012); disminuir los síntomas depresivos (Standley, 2000; Meadows, 2002; Punkanen, 2011). Un estudio llevado a cabo en el Abington Memorial Hospital (Murphy, 2014), evaluó si la musicoterapia podía reducir niveles

de estrés y mejorar los resultados clínicos, en pacientes durante la transferencia embrionaria. Se utilizó una experiencia receptiva, denominada por dicho estudio “harp therapy” (arpa-terapia). Se dividió a la población evaluada en dos grupos, un grupo control y otro que recibió “arpa-terapia” durante la transferencia embrionaria. El estudio concluye que esta intervención ha disminuido la ansiedad estado de los pacientes antes y durante la transferencia, y ha ayudado a disminuir los niveles de estrés con respecto al grupo control. Si bien hubo una mayor tasa de embarazo clínico en el grupo que recibió “arpa-terapia”, los investigadores indican que se requieren muestras de mayor tamaño para evaluar si esta intervención tiene un efecto sobre los resultados clínicos (Murphy, 2014).

CONCLUSIÓN

Las experiencias musicales son parte de un proceso terapéutico, en el que cada musicoterapeuta organiza el trabajo en sesión de acuerdo con las necesidades y particularidades de su paciente, es decir, interviene en función de lo que el paciente necesita. En el ámbito de la infertilidad, las intervenciones musicoterapéuticas resultan ser sumamente enriquecedoras para los pacientes, ya que a través de ellas trabajamos juntos en sesión para lograr una toma de conciencia sobre las propias emociones y el impacto de los tratamientos en sus vidas; los diversos procesos de duelo (pérdidas de embarazos, betas negativas, duelo genético, y duelo gestacional); el logro de una mayor conciencia corporal (que permite llevar adelante los tratamientos de una forma más saludable, decidir mejor cuándo comenzarlos o cuando tomar un descanso); la toma de decisiones sobre si realizar o no el tratamiento indicado (por ejemplo, cuando es necesario recurrir a la donación de gametas), el entendimiento de que las TRHA no son el único camino posible para alcanzar la maternidad/paternidad, la evaluación de sus propias posibilidades y límites, la posibilidad de que los pacientes exploren sus ideas y fantasías sobre ser madre/padre, etc.

Dentro del encuadre Musicoterapéutico, también promovemos a través de nuestras intervenciones la organización de estrategias para utilizar en diversos momentos del tratamiento de reproducción: estudios que asustan a las pacientes o que son dolorosos, días de beta espera, el momento de realizar la beta, etc. Los pacientes logran tener una expresión más abierta y fluida sobre sus emociones y sentimientos, sus modos receptivos-expresivos se expanden y enriquecen, su creatividad se pone en funcionamiento, generando nuevas herramientas o habilitando las que ya poseían pero no entendían, o no sabían cómo utilizar, para atravesar mejor el camino de la infertilidad. Por otro lado, esto facilita que los pacientes puedan comunicarse mejor con su entorno, ya que ellos mismos comienzan a comprender su angustia y sus necesidades a través de la música que van creando, y a partir de allí pueden expresar mucho más abiertamente lo que sienten y aquello que necesitan de otras personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, V. & Justel, N. (2015). La improvisación musical. Una mirada compartida entre la musicoterapia y las neurociencias. *Psicogente*, 18(34), 372-384. <http://doi.org/10.17081/psico.18.34.512>
- Aldridge, D., & Aldridge, G. (1999). Life as jazz: Hope, Meaning and Music Therapy in the treatment of life-threatening illness. En C. Dileo, *Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications. Part II: Improvisational and re-creative approaches*. American Music Therapy Association.
- Bradt, J., Dileo, C., Grocke, D., & Magill, L. (2011). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 8*, CD006911. doi: 10.1002/14651858.CD006911.pub2.
- Braier, E. (2009). “La psicoterapia focal y breve”. Trabajo presentado en el Simposio BIANUAL de la Sección de Psicoterapia Psicoanalítica de la FEAP: “Nuevos abordajes en psicoterapia psicoanalítica”. Barcelona.
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. Ed. Pax Mexico. Mexico.
- Burns, D. (2002). Part two: Applications. “Guided imagery and music in the treatment of individuals with chronic illness”. En K. Bruscia, *Guided Imagery and music: The Bonny Method and beyond* 171-186. Barcelona Publishers.
- Cantekin, I., & Tan, M. (2012). The influence of music therapy on perceived stressors and anxiety levels of hemodialysis patients. *Renal Failure*, 35(1), 105-109. doi: 10.3109/0886022X.2012.736294
- Cassity, M., & Cassity, J. (2006). Adults (psychiatric music therapy assessments and treatments employed in AMTA-APPROVED clinical training facilities. En *Music Therapy for adults, adolescents, and children. A clinical manual*. Jessica Kingsley Publishers: Londres.
- Chen Chen, L., Fang Wang, T., Nuo, S.Y., & Jung Wu, L. (2013). Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety. *European Journal of Oncology*. 17, 436-441.
- Dileo, C. (1999). Songs for living: the use of songs in the treatment of oncology patients. En C. Dileo, *Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications. Part II: Improvisational and re-creative approaches*. American Music Therapy Association.
- Dileo, C., & Joke, B. (1999). Entrainment, resonance, and pain-related suffering”. En C. Dileo, *Music Therapy and medicine: theoretical and clinical applications. Part II: Improvisational and re-creative approaches*. American Music Therapy Association.
- Erkkila, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pönttiö, I., Tervaniemi, M., & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 199 (2), 132-139. doi: 10.1192/bjp.bp.110.085431
- Fleury, E., Barbosa, M., Approbato, M. da Silveira, I., Ramos, M., Sasaki, R. (2016). Contribuições da Musicoterapia a pacientes em Reprodução Assistida. *Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud/Volume 2* (767-772).
- Llavona Uribelarrea, L.M. (2008). El impacto psicológico de la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*. 29, 158-166.

- Loewy, J., & Quentzel, S. (2011). The case of Paula. Music psychotherapy with a musician. En A. Meadows, *Developments in Music Therapy Practice: Case study perspectives*. Barcelona Publishers:USA.
- Maarck, C., & Nolan, P. (1999). The effects of Guided Imagery and Music Therapy on Reported Change in Normal Adults. *The Journal of Music Therapy*. 36 (1), 39-55.doi: 10.1093/jmt/36.1.39
- Meadows, A. (2002). Psychotherapeutic applications of the Bonny Method. Depression. En K. Bruscia, & D. Grocke, *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond. Part II: Applications*.(págs. 187-204). Barcelona Publishers.
- Milleco, L. & Milleco R. (2001). *E preciso cantar*. Enelivros. Río de Janeiro.
- Moscuzza, C. (2016). Musicoterapia e infertilidad. *Ecos. Revista científica de la Asociación Argentina de Musicoterapia*, 1, 8-24.
- Murphy, E., Nichols, J., Somkuti, S., Sobel, M., Braverman, A. & Barnat, L. (2014). Randomized Trial of Harp Therapy During In Vitro Fertilization–Embryo Transfer. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 19(2), 93-98. DOI: 10.1177/2156587213514054
- Pedersen, I. (2002). *Analytical Music Therapy. Part II. . Analytical Music Therapy with Adults in Mental Health and in Counselling Work*. Jessica Kingsley Publishers: Denmark.
- Pellizzari, P. & Rodriguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial*. Ediciones Universidad del Salvador: Buenos Aires.
- Peraza Chil, E., & Zaldívar Pérez, D. (2003). La Musicoterapia. Un nuevo enfrentamiento al estrés y la hipertensión arterial". *Revista Cubana de Psicología*. 20 (1), 10-22. Cuba.
- Punkanen, M. (2011). *Improvisational music therapy and perception of emotions in music by people with depression*. Editorial Board: Jyväskylä.
- Scheiby, B. (1999). Better trying than crying: Analytical music therapy in a medical setting. En C. Dileo, *Music therapy and medicine: theoretical and clinical applications. Part II: Improvisational and re-creative approaches*. American Music Therapy Association.
- Smeijsters, H., & Van den Hurk, J. (1999). Music Therapy Helping to Work Through Grief and Finding a Personal Identity. *Journal of Music Therapy*, 36 (3),222-252.
- Standley, J. (2000). Music research in medical treatment. En A.M. Association., *Effectiveness of music therapy procedures: Documentation of research and clinical practice*. (págs. 1-64). Silver Spring USA.
- Wigram, T., Pedersen, I., & Ole Bonde, L. (2002). *A comprehensive guide to music therapy. Theory, clinical practice, research and training. Chapter 4: Music therapy in clinical practice. 4.7 Music therapy for Self- Development*. Jessica Kingsley Publishers: United Kingdom.