

**1ª Jornada Nacional de Centros Educativos
Terapéuticos
AIEPEsA y Universidad ISalud**

**Octubre 2016
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina**



**“Recurso innovador de Musicoterapia Receptiva en
Argentina: Camilla de Armónicos (CA)”**

**Lic. Gustavo Sanguinetti / Musicoterapeuta
Fundación Tobías**

Eje temático: El CET como modalidad: “Lo singular en cada
persona, la singularidad de cada institución”.

Palabras clave: musicoterapia receptiva - vibroacústica –
envoltura sonora – diálogo no verbal – cohesión – integración –
vínculo – escucha – subjetivación.

El presente trabajo está realizado a partir de la experiencia de Musicoterapia clínica en el Centro Educativo Terapéutico de Fundación Tobías, que recibe niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad mental con moderados a severos trastornos del desarrollo y diferentes síndromes asociados. Se trabaja en forma interdisciplinaria atendiendo las necesidades de los concurrentes desde el Área educativa y terapéutica ampliada desde la cosmovisión y práctica antropológica.

La Musicoterapia en este CET tiene una modalidad de trabajo en la cual las intervenciones son grupales e individuales. Tomando en cuenta las necesidades de los concurrentes, la evaluación del área de Musicoterapia (MT) y las reflexiones e intercambios con el Equipo, se definen para quienes sería más beneficioso realizar sesiones de MT, iniciando así procesos terapéuticos por épocas de trabajo.

La MT tiene dos modalidades básicas de intervención:

Activas: Estas son en las cuales el paciente y terapeuta participan de la experiencia musical desde el hacer:

- Improvisación clínica vocal – instrumental (libre o pautada)
- Sonodramatización
- Composición instrumental / Uso de canciones.
- Sonorización del movimiento.

Receptivas: Estas son en las cuales el paciente participa de la experiencia musical siendo receptor de la música o el sonido, en el sentido de no ser un ejecutante activo de las mismas. Pero igualmente activo desde la percepción a todo nivel, y lo que esta moviliza. Existen diversos métodos y técnicas de Musicoterapia Receptiva.

- Audición musical.
- Envolturas sonoras.
- Método GIM (Guided Imagery and Music) Imágenes guiadas y Música.
- Técnicas de MT Vibroacústica.

Aportes de la Antroposofía

Desde el enfoque institucional incluimos la mirada desde la Antroposofía para enriquecer y ampliar la visión de la concepción de lo musical y lo terapéutico.

Esta mirada integral de la persona concibe la salud como un equilibrio dinámico entre polos. En grandes rasgos plantea como forma de comprender, pero no rigidizar de manera esquemática, que el ser humano es trimembrado en su constitución.

Por un lado el sistema neuro-sensorio como un polo, el cual está relacionado con la percepción, los sentidos superiores, el pensar, la estructura, es catabólico. Su desarrollo unilateral tiende a desarrollar esclerosis, rigidización, desvitalización, ideas fijas.

En otro polo el sistema metabólico-motor que tiene que ver con la voluntad, la acción, es anabólico y genera energía. La unilateralidad en este aspecto da inflamación, impulsividad, desborde, desorganización.

Y el sistema rítmico, como mediador e integrador de ambos tiene que ver con el sentir, la respiración, la armonía y la integración, y ofrece la posibilidad de hacer dialogar y equilibrar estos polos.

Cuando el ser humano se aleja de una relación de equilibrio entre estos elementos entonces comienza la pérdida de la salud. De acuerdo a cómo se produzca la interacción entre ellos y su correspondiente integración se manifestará tendencia hacia una polaridad. En la polaridad se manifiesta la enfermedad, ya que la salud se ubica en el centro, busca la armonía e integración.

En todos los casos se busca alcanzar el equilibrio entre los dos extremos. Para ello se buscan estrategias de trabajo a través de diferentes métodos con el fin de modificar el ritmo respiratorio, sanguíneo, el letargo, el ensimismamiento extremo, la impulsividad buscando en un vínculo terapéutico la mayor integración posible.

El musicoterapeuta acompaña desde el trabajo musical, de manera que el paciente pueda sumergirse en una experiencia que favorezca integrar o desarrollar lo necesario para lograr un mayor equilibrio entre los polos. Para ello se utilizan generalmente instrumentos musicales contruidos con una finalidad terapéutica, la voz y el cuerpo como instrumento.

En el caso de la CA tiene las cualidades del la Lira y los instrumentos de cuerda que influyen mas en el ámbito del sistema rítmico. Lo cual permite desde ahí acceder equilibrar la polaridad más acentuada usando los elementos musicales en su sonoridad como:

- El elemento rítmico actúa sobre la voluntad, el sistema metabólico-motor.
- La armonía sobre el sentir, el sistema rítmico.
- La melodía sobre el pensar, el sistema neuro-sensorio.

El musicoterapeuta improvisa en sintonía con el paciente usando estos elementos e intervalos, sucesiones rítmicas, armonía y sonidos dentro de un vínculo terapéutico, intentando en ese encuentro con el otro restablecer el equilibrio, procurando siempre rescatar la presencia de su individualidad en el proceso terapéutico.

Nuevo recurso: Camilla de Armónicos

La Camilla de Armónicos es un novedoso recurso en MT receptiva en Argentina y está comenzando a ser incluido en la práctica clínica con pacientes del CET. Este recurso comprende una modalidad integrativa de intervención en la cual paciente recibe sonidos, vibración y música vehiculizados por un Musicoterapeuta en el encuadre de una relación terapéutica.

A partir de la descripción de este dispositivo y del relato de la experiencia de un proceso terapéutico abordaremos las características y la modalidad de este tipo de abordaje y los beneficios que brindan a los pacientes.

Fundación Tobías es la primera institución en el país que incorpora a la práctica musicoterapéutica el dispositivo Camilla de Armónicos, que desarrollamos en un trabajo conjunto con el Dr. Walter Moure.

Se ubica dentro de los recursos de la MT Receptiva con instrumentos acústicos y específicamente la Musicoterapia Vibroacústica, ya que permite una escucha y recepción del sonido no solo auditiva, sino escucha somática, siendo recibida por todo el cuerpo, a través de los receptores sensoriales del tacto, propioceptivos y vestibulares. Debido a esta modalidad permite trabajar en un nivel sensorial, el cual es un punto de acceso muy importante para los pacientes que se atienden en este CET.

Una de las figuras principales que desarrolló la TVA (Terapia Vibroacústica) fue el educador y terapeuta noruego Olav Skille. Mientras trabajaba con pacientes con trastornos motrices y niños con discapacidad en una escuela en el norte de Noruega. Los niños con los que trabajaba manifestaban dificultades importantes debido al tono muscular elevado y el espasmo resultante, que es doloroso, incómodo y constituye un impedimento para poder acceder a movimientos funcionales a sus intereses, creando así problemas de interacción en su vida cotidiana. Comenzó entonces a desarrollar una intervención terapéutica mediante el uso de música reproducida a través de altavoces colocados dentro de almohadones grandes en los que los niños estaban recostados. Observo que en las partes donde la música ofrecía frecuencias graves impactaba favorablemente regulando el tono muscular de los niños. Por ello creo dispositivos en los cuales podían sentir las frecuencias graves en el cuerpo ("SENTIR EL SONIDO) y al mismo tiempo escuchaban música de su interés.

Al observar los cambios significativos que producía el dispositivo, Skille investiga como la vibración del sonido de frecuencias graves, transmitida por parlantes impacta, produciendo cambios en el tono muscular, la relajación, la autoregulación del sistema.

Así es que propone dos principios universales de la vibración del sonido y la música:

- Las frecuencias bajas pueden relajar el sistema.
- Las frecuencias altas pueden aumentar la tensión del sistema.

Luego del trabajo con diferentes tipos de músicas y frecuencias, Skille formula una hipótesis de sus experiencias: los usos de bajas frecuencias que llegan a ser percibidos en el cuerpo producen el efecto de relajación corporal, aumento de circulación y regulación del tono.

En la misma línea de sus investigaciones, un nuevo recurso como llamado “Klang-liege” (Cama de sonido) fue desarrollado muchos años después tomando algunos conceptos de la TVA, pero a través de un instrumento acústico, tocado durante la sesión por un Musicoterapeuta.

El concepto de Tratamiento con Mesa monocorde fue acuñado en 1989 por Joachim Marz uno de los recreadores de este instrumento en Suiza, trabajando en stress postraumático. En los últimos 20 años recibió muchos nombres diferentes, “Klang-liege”(Cama de sonido), "Mesa de sonido", “ Mesa Lira” desarrollada en Brasil por Marcelo Petraglia, "Cuna de sonido", "Silla de sonido" , “Monochord table” (Mesa monocorde) y “Somachord” (Soma acorde) son los más conocidos. Las diferencias que existen entre los diferentes diseños están relacionadas con la forma, el tamaño, la cantidad de cuerdas y los tonos en los que están afinadas. Difieren también según las posturas corporales en las que el paciente se coloca para recibir sus sonidos, pudiendo ser de pie, sentado y acostado.

En la Camilla de Armónicos, el paciente se recuesta sobre la parte superior del instrumento, incorporando las adaptaciones posturales necesarias, pudiendo pasar por varias etapas hasta lograr esa postura. Las cuerdas pasan por la tapa inferior estando sujetas a los extremos y se ajustan a clavijas de afinación. Las vibraciones se transmiten hacia la caja de resonancia por el accionar de las cuerdas, llegando el estímulo vibro-acústico a la tapa superior. Fue creada por Joachim Marz, musicoterapeuta clínico suizo, y diseñado por Fabien Maman, lleva un total de 42 cuerdas, afinadas en una frecuencia baja, de las que emanan un poderoso espectro de sonidos armónicos de carácter envolvente , operando como un "masaje de sonido" a través vibraciones que proporcionan un estado profundo de relajación y revitalización, ya que moviliza los líquidos del cuerpo.

El paciente que recibe la terapia experimenta un masaje y baño sonoro, que proporciona sensaciones corporales táctiles, vestibulares, propioceptivas, auditivas a través de las cuales puede lograr un mayor registro de zonas del cuerpo no integradas.





Modalidad de uso y resonancia

El musicoterapeuta puede pulsar las cuerdas de diferentes modos y ritmos, siempre en un estado de resonancia y atención hacia el paciente. Se establece un campo psico-sonoro compartido donde paciente y terapeuta están inmersos y comunicados a través de un profundo diálogo no verbal.

Esta comunicación y la lectura que hace el MT a partir de la observación de respuestas en el cuerpo del paciente sirven como indicios de hacia dónde direccionar o modificar el recorrido sonoro-musical durante el transcurso de la sesión, y como usar los recursos sonoros de la CA para acompañar los cambios en el paciente.

El musicoterapeuta observa cualquier cambio en la respiración, gestos, sonidos, y movimientos del cuerpo, en la piel, la postura, en la expresión facial, emisiones vocales. Al mismo tiempo está atento a las propias sensaciones corporales e imágenes subjetivas, sintiendo en sí algo de lo que el paciente podría estar atravesando.

Puede tocar de modo continuo, variando la velocidad e intensidad, también variando las direcciones, haciendo que el paciente perciba las vibraciones no solamente a través de los oídos, sino a través de todo su cuerpo como campo de resonancia. Estas vibraciones actúan desde la base de la columna vertebral, esparciéndose en las vértebras, estimulando el sistema nervioso, el Líquido Céfalorquídeo, los músculos, los órganos internos a través de los receptores sensoriales que en ellos se encuentran.

Al terminar la sesión se utiliza un instrumento melódico realizando una melodía sencilla o tonos puntuales como manera de dar un cierre y conclusión al trabajo con sonidos con mayor definición auditiva y sin vibración sobre el cuerpo.

Beneficios de este Recurso

El tratamiento en la CA permite al paciente escuchar/ sentir su cuerpo, integrar y cohesionar las sensaciones corporales, establecer una sensación de bienestar y favorecer el equilibrio y autorregulación del sistema, mejorar la capacidad respiratoria y distender la rigidez producida por la tensión muscular de origen físico o emocional, alcanzar un estado de relajación, estabilizar el tono muscular y revitalizar el cuerpo.

Para graficar el trabajo con la Camilla de Armónicos, como recurso en Musicoterapia Receptiva, me enfocaré en la experiencia clínica sobre una presentación de caso.

CASO R

Presentación del Paciente:

R es un adolescente de 15 años, tiene un diagnóstico de retraso mental grave, encefalopatía crónica. Retraso motor. Anomalía genética (Síndrome de Ohdo)

No posee lenguaje verbal. Comenzó a desarrollar su marcha a los 6 años y ha logrado caminar y subir escaleras con asistencia. Todo lo hace con una base de sustentación amplia, presentando rigidez y dificultad en la coordinación de sus movimientos, respiración superficial y corta.

Participa de un grupo pedagógico, coordinado por orientadora y realiza diferentes actividades y terapias. Lo que es más relevante en las observaciones durante el quehacer cotidiano es la tensión corporal que manifiesta, la rigidez en su estructura corporal y en la manera de moverse en bloque. También manifiesta la necesidad de llevarse y meter sus manos en boca, nariz y orejas con alta frecuencia. Se observa la dificultad para estar conectado con el entorno, estando generalmente ensimismado o centrado en su auto estimulación sin poder lograr estar organizado y calmo para poder interactuar.

Objetivos principales referidos por todas las áreas terapéuticas:

- Favorecer el registro y la relajación corporal.
- Disminuir las conductas de auto estimulación
- Lograr mayor interacción/conexión con el entorno.

Implementación del abordaje con la CA en MT Vibroacústica

Al evaluar como estaba R en ese momento y que los objetivos que se estaban planteando desde las diferentes áreas para el trabajo con él coincidían las características de este abordaje, me llevaron a plantear que el trabajo en la CA, por sus cualidades, sería beneficioso para él.

Por las cualidades antes descritas y las evidencias de la efectividad de la MT Vibroacústica en pacientes con dificultad en el registro del cuerpo y con alto tono muscular pensamos en incluir un periodo de tratamiento con esta modalidad que será desarrollado por un Musicoterapeuta.

Encuadre y materiales

Pensamos en un tiempo de trabajo de 5 meses en sesiones semanales de media hora cada vez. Iniciando el trabajo con un acercamiento paulatino a la CA, usándola en cada sesión el

tiempo adecuado según lo considere el Musicoterapeuta.

Trabajamos en un consultorio aislado acústicamente, el cual se puede ambientar con la luz apropiada. Se usan almohadones y pequeños rollos para adecuar las posturas en un comienzo. Como estímulo se usa el dispositivo de MT Vibroacústica CA, afinada en RE 1 en una frecuencia de 70 hz.

Se plantearon como objetivos de la intervención:

- Favorecer la conexión vincular y con el entorno.
- Que logre un mayor registro corporal pudiendo sentir el sostén y cohesión de su cuerpo.
- Que pueda regular su tono muscular, disminuir su autoestimulación y su tensión.
- Brindarle posibilidades relacionales, vinculares y de comunicación durante y luego de la experiencia en la CA.

El abordaje se desarrolló en un proceso terapéutico que duró 5 meses en los que nos veíamos una vez por semana. Se incluyó el trabajo con el ritmo, el movimiento y canciones con percusión corporal según se necesitó, para complementar la intervención.

Se marcaron 3 etapas durante este trabajo:

Una primera etapa de construcción del vínculo, primeros contactos y presentación de la CA

Una segunda etapa de la experiencia en la CA

Una tercera Integración del trabajo a través del movimiento y la expresión.

Desarrollo del Proceso Terapéutico

Primera etapa: Primeros contactos, vínculo de confianza y presentación de la CA

Retiraba a R de su sala, y luego de contarle lo que íbamos a hacer subimos juntos al consultorio donde se encuentra la CA. Podía observar en ese primer contacto su tensión corporal, que se manifestaba en la manera de tomar mi mano de forma temerosa, de caminar en bloque. Me transmitía la sensación de inestabilidad, la necesidad de sostén y contención.

En el consultorio, al comenzar los encuentros, R se quedaba parado, se acercaba a la ventana y miraba hacia afuera, siendo muy poca la interacción espontánea con el Mt. Llevaba sus manos a la boca, y se podía observar y sentir su tensión corporal muy presente. Para promover el encuentro comencé con la propuesta de una canción con percusión corporal simple buscando el contacto corporal, de la mirada y entrar en sincronía con cómo estaba en ese momento. Esta música se mantuvo durante el comienzo de las sesiones, con las variantes que se necesitaran para acompañarlo y lograr la conexión cada vez. Lográbamos estar un breve tiempo en contacto y luego volvía a su patrón habitual en un comienzo. Luego fue apareciendo

un gesto espontaneo de buscarme para interactuar.

En estas primeras sesiones le fui presentando paulatinamente la CA a través del sonido y el contacto con sus manos sobre esta en primera instancia. Se quedaba sintiendo las vibraciones por un tiempo breve y luego las retiraba volviendo esquemas anteriores, como llevarse las manos a la boca. Lo frecuente era observar como cambiaba su gestualidad al sentir las vibraciones, manifestado agrado. En los comienzos repetíamos este orden en la sesión, y cada vez se acercaba más de manera espontanea a la CA cuando escuchaba el sonido. En ocasiones apoyaba su cabeza o su abdomen para sentir las vibraciones y el sonido. Su respuesta de agrado durante el contacto continuaba estando presente cada vez que se acercaba a la CA.

Al final de esta primera etapa de afianzamiento del vínculo y tomar contacto con la CA lo observaba más expresivo en sus gestos, con una mayor conexión conmigo. Ahora cuando lo iba a retirar de su sala me reconocía como alguien significativo para él y se acercaba a mi espontáneamente. Sabía que íbamos a la sesión.

Segunda etapa: Experiencia en la CA. Implementación del Recurso.

A partir de observar estas respuestas positivas decidí que ya podía permanecer sobre la CA, en un comienzo sentado y luego pudiendo recostarse, para sentir la vibración y el sonido globalmente en todo su cuerpo.

Para subir usamos un banquito, siendo todo un desafío de equilibrio y coordinación. En este acto que se repetía en cada encuentro se fueron vislumbrando cambios que daban cuenta modificaciones favorables en su confianza, en el contacto con su cuerpo, en su coordinación y equilibrio. Estando más presente y conectado con el entorno.

R comenzó sentado sobre la CA. El Mt generaba un sonido constante y envolvente con una intensidad suave. Fue muy evidente como cambiaba su gestualidad manifestando sorpresa y agrado. Sacaba las manos de su boca para apoyarlas en la camilla, hacia movimientos de extensión y flexión de su troco como si abriera y cerrara su cuerpo tratando de lograr un equilibrio en el tono. Sus hombros que siempre están suspendidos, tensos y hacia arriba, comenzaban a relajarse y a bajar.

Luego de esta etapa comenzó a recibir el sonido acostado boca arriba, en un comienzo con una almohada sosteniendo la cabeza. Sus gestos de agrado aumentaron y sonreía frecuentemente. Siempre apoyaba sus manos en la camilla y comenzó a apoyar sus pies para sentir el sonido. Empezaba quieto escuchando y luego en ocasiones se llegaba a propulsar hacia adelante y atrás con manos y pies, Esta activación daba cuenta de un mayor registro de

su cuerpo y del estímulo vibroacústico.

De allí en más se empezó a incluir en el recorrido sonoro algunos ritmos y direcciones al tocar que intentaban llevar un mayor estímulo a las piernas y pies. El recorrido era desde el tronco hacia los pies. Tratando de equilibrar su tendencia a estar hiper alerta y tenso. Pudiendo darle mayor sensación de registro y sostén en la columna y en los pies. A partir de este cambio se observó que su respiración tenía un ritmo más pausado y se fue haciendo más amplia.

En muchas sesiones comenzó a vocalizar y hacer sonidos con frecuencia, que el Mt tomaba para responder en forma de melodía compartida.

Luego de cada experiencia en la Camilla se realizaba tonos en un instrumento melódico sin vibración en el cuerpo. Y para concluir hacíamos un trabajo de movimiento con una música para integrar lo hecho en la camilla..

Fue logrando cada vez mayor contacto en la interacción, manifestaba alegría y mucha disponibilidad para jugar con el movimiento. Se lo observaba con mayor presencia, iniciativa desde la interacción buscándome y mirándome cada vez más. Dejo de llevarse las manos a la boca o nariz durante las sesiones y lograba una mejor coordinación en los movimientos. Se lo observaba más presente y atento pudiendo expresarse .y estar mas conectado a sus intereses y al entorno.

Tercer etapa: Integración del trabajo y organización corporal.

En la última etapa del proceso cuando llegaba al consultorio buscaba la camilla y el banquito para subirse. Reconoció e incorporo esa experiencia y podía pedirla a su manera. Con más frecuencia, luego de la experiencia en la Camilla, realizábamos juegos expresivos, de comunicación y de integración a través del movimiento y la acción.

Al hacer juegos de marcha con obstáculos y música, luego de la sesión en la CA lograba mayor presencia, decisión y coordinación en los movimientos. Se lo observaba con el tono más regulado pudiendo tener mayor equilibrio.

Ya era poco frecuente que se llevara las manos a la boca. Y su atención era mayor hacia el entorno y las propuestas.

Al volver de las sesiones al grupo era importante la devolución de la orientadora para tener un registro de cómo impactaba el trabajo en lo cotidiano. La devolución era que lo observaba más tranquilo y relajado, no se llevaba las manos a la boca durante bastante tiempo luego de la sesión. En salidas a la plaza se lo notaba con mayor organización y menos rigidez en sus movimientos. Logro subirse a la hamaca y disfrutar, cosa que anteriormente no lograba. También mejoraban su atención y conexión luego de la sesión.

Conclusiones

Por lo observado en las sesiones durante su proceso y lo que refiere la orientadora en relación a los cambios positivos, podemos expresar que fue beneficioso este tipo de abordaje para R. Le brindó otras posibilidades de percibir y sentir su cuerpo que se manifiestan en sus expresiones faciales y gestuales de agrado, pudo permanecer con menor tensión corporal y estar más presente con mayor apoyo en sus mmii. Se lo observa también más preparado posturalmente para interactuar con el entorno. Su nivel de atención aumentó y disminuyeron sus estereotipias durante las sesiones y durante el resto de la jornada en el CET.

Otras aplicaciones de la CA

Los especialistas que vienen desarrollando una extensa y probada experiencia con este dispositivo, también lo utilizan especialmente para tratar el estrés y la ansiedad, el insomnio, el dolor muscular crónico, enfermedades neurológicas con alteraciones motoras (espasticidad) y acompañar de manera complementaria el tratamiento de pacientes con discapacidades como Síndrome de Rett, esclerosis múltiple y Parkinson, distintas formas de autismo, el Síndrome de Down y en niños y adolescentes con problemas de aprendizaje o problemas de conducta.

En Fundación Tobías incorporamos esta valiosa herramienta por sus posibilidades terapéuticas, pero sobre todo porque se encuentra en consonancia con la cosmovisión de la institución, ya que nos permite acceder a una mirada trascendente de la sintomatología de cada paciente, facilitando un puente de escucha mutua con el terapeuta, forjando encuentros únicos e irrepetibles donde el sonido iguala posibilidades y se constituye como código y lenguaje en común.



Referencias Bibliograficas

BERGER, D. (2003) Musictherapy, Sensory integration and the autistic child. Jessica Kingsley Publishers, London and New York.

BOSSERT, Susanne & MARZ, Joachim. (2012). "Strukturiertes musiktherapeutisches Setting mit Behandlungsmonochord bei Patienten mit psychischen Störungen nach einem Unfall. Eine randomisierte Fall- Kontrollstudie" Theoriearbeit zur Erlangung des Titels "Master of Advanced Studies in Klinischer Musiktherapie"

BRUSCIA, Kenneth. (2007). "Musicoterapia, métodos y prácticas". Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman S.A. Primera edición. ARSVIVA. GROCKE, Denise & WIGRAM, Tony. (2007). "Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinician's educators and students". Jessica Kingsley publishers.

GROCKE, Denise & WIGRAM, Tony. (2007). "Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinician's educators and students". Jessica Kingsley publishers.

HUSEMANN, Armin, (2004). A harmonia do corpo humano: princípios musicais na fisiologia humana. SP: João de Barro .

WINNICOTT, Donald. (1971). "Realidad y Juego". Editorial Gedisa, Argentina.

ZAIN, Jorge. (2008) "El uso de cuencos sonoros como recurso vibroacústico en musicoterapia receptiva." Tesina de grado de la carrera de Musicoterapia de la Universidad de Buenos Aires. Terapia vibroacústica. Salud y calidad de vida. Olav Skille. Disponible en: <http://www.arsviva.cl/terapia-vibroacustica.html>

ANDREA INTVEEN, Musical Instruments in Anthroposophical Music Therapy with Reference to Rudolf Steiner's Model of the Threefold Human Being