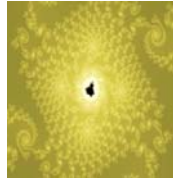


La musicoterapia



D.D.S.I. Francesco Burrai

Dipartimento Accademico C.S.B, Dr.,Ph.D. Ayurvedic Psychology,
Florida Vedic Collage,USA

Scuola Triennale di Musicoterapia "ArpaMagica",Milano

Facoltà di Medicina e Chirurgia,Corso di Laurea In Infermieristica,Università degli Studi di Bologna

C.R.I. Scuola Infermieri "Principessa del Piemonte",Bologna

Prospettiva storica

Antico e stretto è il legame tra musica e medicina.L'uomo conosce il potere del suono e della musica sul comportamento e sulla fisiologia degli esseri viventi sin dalle sue origini.

All'inizio dell'umanità,musica e medicina erano una sola dimensione, con una evoluzione parallela all'evoluzione della mente umana.La guarigione,nelle prime civiltà umane ,passava attraverso il fenomeno dell'incantesimo:l'unione di ritmo,suoni e droghe.Dalle tribù millenarie,agli Indiani d'America, fino alla medicina egizia con il papiro di Ebers,portano nella storia l'unione costante tra il suono (musica,danza) e la medicina (preparazioni naturali,droghe).

Con la civiltà cinese si forma la triade musica-medicina-numerologia;la nascita della medicina energetica basata sui cinque elementi (Terra,Fuoco,Acqua,Legno,Metallo) in unione con la personificazione della scala pentatonica, formata dalle cinque note fondamentali della musica (fa-do-sol-re-la).I dodici meridiani cinesi del circolo dell'Energia Vitale, provengono dalla emanazione della scala musicale a dodici note,la scala cromatica.Il numero dodici rappresenta il numero fondamentale al parallelismo meridiani-musica,con i concetti Yin (6 meridiani-6 note) e Yang (6 meridiani-6 note):l'unione di Yin e Yang produce ritmo (musica),salute (medicina).

In India nascono concetti fondamentali per la musicoterapia:

a)divisione in quattro parti del sistema organico:corpo fisico,corpo etereo (vegetativo),corpo astrale (emozioni),corpo mentale (pensiero).

b) la funzione crea un'organo

c)non esiste separazione tra uomo e universo,conseguentemente esiste una relazione funzionale e vitale tra salute umana e universo.L'equilibrio alterato dalla malattia può essere ristabilito attraverso azioni esterne riequilibratrici:questa entropia è riordinabile con l'uso di musica "ordinata".

Gli assiri sviluppano nuove azioni mediche:osservazione dei sintomi,diagnosi e prognosi,unito al canto continuo di tipo religioso e all'idea di purezza della vita,data da un'igiene di vita individuale e sociale:la musica è considerata strumento di igiene mentale.

I greci introducono la medicina ippocratica e con Pitagora ,nella musica,la scala naturale armonica.I medici greci prescrivono trattamenti in cui lo stato di salute si raggiunge in sinergia con la condizione di rilassamento e di distensione attraverso la musica.

Platone definisce la costituzione del mondo secondo i principi della musica;la musica agisce sulla parte irrazionale dell'lo;la vita dell'uomo è scandita dal ritmo e dall'armonia;una buona educazione musicale forma un certo tipo di carattere;l'espressione più alta della musica e la filosofia.

Aristotele unisce gli effetti della musica al miglioramento della morale,alla riduzione dell'ansia,alla ricerca della serenità,della calma.

Nel medioevo,i monaci potenziarono la grande unione scienza medica-musica,dove l'assistenza ai malati,ai bisognosi era legata all'uso di composizioni musicali ad hoc dagli effetti terapeuti,come quelle composte dal monaco Notker Balbulus.

Nel XIV secolo si sviluppa la Scuola di Salerno, e con Arnaldo da Villanova della Scuola di Montpellier la definizione di "simpatia universale",concetto fondamentale nella fisica del suono e nella musica.

Con Paracelso si definisce lo stato di malattia come uno squilibrio prodotto dalle variabili fisiche, emozionali e mentali in una azione reciproca.

Nel XVIII secolo,Mesmer,amico di grandi musicisti come Mozart,Gluck,Haydn ed altri, conduce i suoi esperimenti di suggestione ipnotica attraverso l'uso della musica,e determina l'associazione tra salute e campi magnetici,campi magnetici oggi usati in musicoterapia ricettiva tramite le onde magnetiche pulsate.

Nel XIX secolo si pongono le basi della musicoterapia moderna con gli studi di Helmholtz (Teoria fisiologica della musica) e con la psicologia del suono di Karl Stumpf.

Definizioni

Federazione Mondiale di Musicoterapia

La Musicoterapia è l'uso della musica e/o degli elementi musicali (suono, ritmo, melodia e armonia) da parte di un musicoterapeuta qualificato, con un cliente o un gruppo, in un processo atto a facilitare e favorire la comunicazione, la relazione, l'apprendimento, la motricità, l'espressione, l'organizzazione e altri rilevanti obiettivi terapeutici al fine di soddisfare le necessità fisiche, emozionali, mentali, sociali e cognitive. La Musicoterapia mira a sviluppare le funzioni potenziali e/o residue dell'individuo in modo tale che il paziente o la paziente possano meglio realizzare l'integrazione intra e interpersonale e conseguenzialmente possano migliorare la qualità della loro vita grazie ad un processo preventivo, riabilitativo o terapeutico.

Associazione Canadese di Musicoterapia

La musicoterapia è l'uso della musica per favorire l'integrazione fisica, psicologica ed emotiva dell'individuo e nella cura di malattie e disabilità. Può essere applicata a tutte le fasce d'età, in una varietà di ambiti di cura. La musica ha una qualità non – verbale, ma offre un'ampia possibilità d'espressione verbale e vocale. Come membro di un'équipe terapeutica, il musicoterapeuta professionista partecipa all'accertamento dei bisogni del cliente, alla formulazione di un approccio e di un programma individuale per il cliente e poi offre specifiche attività musicali per raggiungere gli scopi. Valutazioni regolari accertano ed assicurano l'efficacia del programma. La natura della musicoterapia amplifica l'approccio creativo nel lavoro con gli individui handicappati. La musicoterapia fornisce un approccio umanistico possibile che riconosce e sviluppa le risorse interne del cliente spesso non sfruttate. I musicoterapeuti desiderano aiutare l'individuo per spingerlo verso un migliore concetto di sé, e, nel senso più ampio, per far conoscere ad ogni essere umano le proprie maggiori potenzialità.

Associazione Nazionale di Musicoterapia U.S.A.

La musicoterapia è l'uso della musica nella realizzazione degli scopi terapeutici: il ristabilimento, il mantenimento e il miglioramento della salute mentale e fisica: E' l'applicazione sistematica della musica, diretta dal musicoterapeuta in un ambito terapeutico, per portare i cambiamenti desiderati nel comportamento. Tali cambiamenti permettono all'individuo di affrontare la terapia per arrivare ad una maggiore comprensione di sé e del mondo intorno a lui, e di ottenere quindi un più adeguato adattamento alla società. Come membro della squadra terapeutica il musicoterapeuta professionista prende parte all'analisi dei problemi dell'individuo e alla formulazione degli obiettivi del piano generale di trattamento, prima di progettare ed elaborare specifiche attività musicali. Valutazioni periodiche vengono fatte per determinare l'efficacia delle procedure impiegate.

Associazione Professionale dei Musicoterapeuti della Gran Bretagna

La musicoterapia è una forma di trattamento in cui s'instaura un mutuo rapporto fra paziente e terapeuta, che permetta il prodursi di cambiamenti nella condizione del paziente e l'attuazione della terapia. Il terapeuta lavora con una varietà di pazienti, sia bambini che adulti, che possono avere handicap emotivi, fisici, mentali o psicologici. Attraverso l'uso della musica in maniera creativa in ambito clinico, il terapeuta cerca di stabilire un'interazione, un'esperienza ed un'attività musicale condivise che portano al perseguimento degli scopi terapeutici determinati dalla patologia del paziente.

L.bunt, Music therapy: an art beyond words, Routledge, 1994, England

La musicoterapia è una disciplina che utilizza l'elemento sonoro/musicale all'interno della relazione utente operatore in un processo sistemico di intervento con finalità preventive, riabilitative e terapeutiche

Potere della musica

La musica ha un potere.

La musica ha una logica.

La musica conferisce un'altra dimensione a qualsiasi situazione esistenziale e relazionale.

La musica apre mondi nascosti e latenti.

La musica agisce sia a livello verbale che non verbale.

La musica è una comunicazione che può agire senza l'uso delle parole.

La musica trasporta in un luogo e in un tempo diverso.

La musica non si lascia concettualizzare.

La musica colpisce secondo uno schema non solo uditivo ma anche corporeo vibrazionale, in perfetto accordo con i punti di vibrazione dell'agopuntura.

La musica altera i processi di percezione, rappresentazione, creazione ed espressione.

La musica è prevenzione dal sovraccaricamento, del continuo stato di tensione psicofisica quotidiana.

La musica agisce contemporaneamente sui due emisferi cerebrali, creando un bilanciamento dei processi mentali.

La musica altera il super conscio transpersonale.

La musica altera il pensiero cognitivo e intuitivo.

La musica altera il livello conscio personale dello stato di memoria, sentimenti ed emozioni.

La musica altera il livello collettivo inconscio.

La musica in sinergia aiuta a raggiungere livelli di coscienza non ordinari.

La musica agisce nello sviluppo della ricerca del sé, nella autoconsapevolezza, nell'attivazione di energie psichiche.

La musica agisce sulle fasi del sonno.

La musica agisce sullo stato letargico.

La musica agisce sullo stato di estasi.

La musica agisce sullo stato di isteria.

La musica agisce sullo stato di frammentazione.

La musica agisce sullo stato meditativo.

La musica agisce sullo stato di trance.

La musica agisce sullo stato di reverie.

La musica agisce sullo stato oniroide.

La musica agisce sullo stato mentale del livello sensoriale, del ricordo analitico, di quello simbolico e integrale.

La musica agisce sul pensiero logico razionale.

La musica altera le vibrazioni interne dell'organismo.

La musica previene stati di pensiero negativo, contrasta le energie emotive ambientali negative.

La musica rende meno suscettibili agli stati di malattia.

Concetti Creatori

L'azione della musica si esplica attraverso le caratteristiche fisiche del suono:

- 1.moto armonico complesso
- 2.moto delle onde
- 3.moto longitudinale delle onde
- 4.frequenza delle onde
- 5.lunghezza delle onde
- 6.risonanza

Gli elementi della fisica del suono colpiscono ed alterano il sistema psico-neuro-immuno-endocrinologico.

Lo stato di malattia è un'alterazione nell'equilibrio omeostatico dell'asse psico-neuro-immuno-endocrinologico,dovuto principalmente ad una causa eziologica primaria di stress emotivo e stati mentali negativi, che producono squilibri biochimici,elettromagnetici e blocchi energetici. Questa definizione rappresenta uno dei paradigmi fondamentali in diversi modelli teorici musicoterapeutici.

Conseguentemente, la musica agisce sugli organi, sulle ghiandole endocrine, sul sistema personale emotivo e mentale e sul sistema transpersonale spirituale.

La tipologia di risposta umana ricercata dalla musicoterapia è il mantenimento dello stato di salute, il potenziamento dello stato di salute, il ritorno allo stato di salute,

La musicoterapia viene applicata attraverso due metodologie:

- 1.musicoterapia ricettiva o passiva,con l'ascolto di musica registrata scelta dal paziente o programmata dal terapeuta;
- 2.musicoterapia attiva,la musica è creata dal paziente attraverso strumenti,strumenti musicali,suoni e rumori emessi dal paziente.

Una possibile classificazione dei campi di maggior applicazione della musicoterapia potrebbe essere la seguente:

- 1.pedagogia di sostegno
- 2.relazioni psicoterapeutiche
- 3.scoperta e creazione di stati creativi
- 4.malattie psicosomatiche
- 4.ambienti stressogeni
- 5.ambienti di lavoro e comunitari
- 6.ripristino dei ritmi fondamentali dell'organismo (agente omeostatico)

Musica e la teoria del tutto

In una teoria del tutto, le leggi della musica sono manifestazioni delle leggi dell'universo. Questo assunto è dimostrato dal rapporto aureo. Nei rapporti degli intervalli all'interno delle serie armoniche musicali, la quarta, la terza e la seconda diminuite formano un rapporto 4:3:2: tale rapporto definisce la tonica, la quinta e l'ottava sopra la fondamentale. Questa configurazione armonica costruisce la consonanza perfetta, la sonorità in assoluto più diffusa, base dell'armonia del sistema tonale occidentale, punto di progressione di ogni scala e forma musicale.

In oriente, posizionando alla triade la sua fondamentale un'ottava sotto, si crea un rapporto 4:3:2:1, sonorità primaria di accompagnamento nella musica indiana.

Ora, si costruisca un triangolo i cui lati siano in rapporto proporzionale 4:3:2 (rapporto musicale di tonica), e dal vertice formato dai lati minori si tracci la perpendicolare al lato maggiore: il punto di intersecazione con tale lato definisce il rapporto aureo. Il punto di intersecazione divide il segmento AC in una sezione AB e una sezione BC. Il rapporto aureo è una proporzione numerica approssimata, calcolata mettendo in rapporto proporzionale AB con BC e BC con AC: $AB/BC = BC/AC$.

Il rapporto aureo è una costante universale e la si può ritrovare per esempio nelle nebulose, nella spirale delle conchiglie, nella distribuzione dei petali dei fiori, e in generale è la formula universale della crescita organica. Essendo il rapporto 4:3:2 il sistema base del mondo musicale, le strutture musicali si connettono con i ritmi dettati dalle leggi della vita, dei sistemi biologici, dei meccanismi vitali dell'essere umano.

Musica e teoria dei sistemi

Sulla linea della teoria dei sistemi, trova notevole espressione la musicoterapia di terreno.

La musicoterapia di terreno è un modello teorico musicoterapeutico prodotto dal medico bioterapeuta Leon Bence e dal compositore e musicologo Max Méreaux.

Il principio di tale modello è fondato sull'azione terapeutica delle frequenze sonore udibili, specificatamente nelle sue caratteristiche di altezza e di registro.

La musicoterapia di terreno procede secondo il principio della medicina quantistica. Le cellule che hanno perso lo stato di equilibrio elettrochimico, vengono riequilibrate attraverso l'apporto di energia (stessa lunghezza d'onda), che compensano le zone elettromagnetiche deficitarie. Questa energia è l'energia sonora, che colpisce l'apparato uditivo, con la conversione analogico digitale del segnale acustico, la trasmissione del segnale elettrico attraverso il parasimpatico e le fibre del simpatico, fino ai tessuti, alle cellule, alle molecole, agli elementi, agli atomi.

Il sistema si basa su due criteri metodologici. Il primo criterio definisce che il brano, la composizione programmata in musicoterapia, deve essere scelta attraverso la selezione del compositore che meglio corrisponde alle caratteristiche caratteriali, costituzionali, diatetiche del paziente.

Tale principio di corrispondenza tra tipi costituzionali corrispondenti (autore-paziente), si basa sulla legge dell'omeopatia "similia similibus curentur", i simili si guariscono con i simili.

Il compositore viene definito dallo stile della sua musica e dalla sua storia di uomo.

La ricerca morfologica, psicologica, grafologica, caratteriale del compositore, permette di realizzare una sintesi del tipo umano. La musica prodotta da un'autore è la sua terapia, ed è stata un'esigenza insopprimibile, attraverso la quale ha espresso se stesso, le sue

contraddizioni, il suo umore, i suoi stati psicologici, una sublimazione delle sue sofferenze: la forza di tutto ciò che ha parole non si può esprimere. Se la sua musica è stata terapeutica per se stesso, lo deve essere anche per i tipi umani a lui simili: individuazione precisa del compositore, individuazione precisa del paziente a lui corrispondente.

Il secondo criterio definisce la tipologia modale e tonale del brano da programmare in musicoterapia. Tale criterio si basa sull'assunto che i modi musicali maggiore e minore e le diverse tonalità, hanno un potere effettivo sul sistema psico-fisico dell'uomo. Per dimostrare tale ipotesi, bisogna definire l'esistenza di una concordanza vibratoria tra suono e organo (risonanza), e in ultima analisi, sono le caratteristiche fisiche del suono che alterano le caratteristiche biochimiche delle cellule, dei tessuti, degli organi.

Il sistema biochimico cellulare rimane in equilibrio funzionale grazie al mantenimento costante di un particolare stato elettrochimico, determinato da un continuo scambio di elementi chimici tra cellule: si vuole dimostrare allora l'esistenza di una relazione tra l'altezza del suono, la composizione fisico-chimica e la risonanza cellulare, ovvero, riuscire a programmare una composizione in cui è presente una corrispondenza tra la lunghezza d'onda dei suoni che la compongono e la lunghezza d'onda degli elementi costituenti l'organo. La scelta del brano si basa su una quantificazione statistica del numero di note corrispondenti, nella lunghezza d'onda, agli elementi chimici che formano l'organo anatomico.

Corrispondenza tra lunghezze d'onda di elementi-colori-suoni

Per stabilire la corrispondenza tra suono ed elemento, bisogna precedentemente stabilire la corrispondenza tra elemento e colore nelle loro forme d'onda.

La lunghezza d'onda dei suoni è stabilita a partire da una convenzione internazionale che stabilisce la frequenza (Hz) della nota La₃ del diapason pari a 440 Hz con una lunghezza d'onda di 77,27 cm/s.

Stabilito questo punto di partenza, si possono calcolare la lunghezza d'onda di tutte le note, udibili e non udibili.

Paragonando così la lunghezza d'onda di una nota (in micron) rispetto alla lunghezza d'onda di un colore (in micron) abbiamo la seguente tabella di corrispondenze:

(Da Bence L., Méreaux M., Musicoterapia, pag. 105, Xenia, 1990, Milano)

Conoscendo ora la corrispondenza tra lunghezza d'onda dei suoni con quelle dei colori, si può correlare la lunghezza d'onda del colore a quella degli elementi.

Esempio: Il sodio (Na) possiede una lunghezza d'onda di 0,589 micron, questa caratteristica fisica dell'onda è anche quella della luce gialla: correlando ora la lunghezza d'onda del colore giallo (0,58 micron) alle lunghezze d'onda dei suoni, otterremo la sua corrispondenza con il suono enarmonico Do diesis/Re bemolle.

La correlazione proporzionale tra la lunghezza d'onda del suono e lunghezza d'onda degli elementi, permette una programmazione di brani musicali in base al principio terapeutico dell'oligoterapia: un suono musicale con lunghezza d'onda proporzionale a quella di un oligoelemento produce una azione terapeutica simile.

Facciamo un'esempio esplicativo.

Un soggetto soffre di arteriosclerosi. Il trattamento oligoterapeutico prevede la somministrazione di bario, calcio, magnesio, stronzio. Conoscendo la lunghezza d'onda di questi elementi possiamo trovare i suoni corrispondenti, come mostrato nella seguente tabella:

ELEMENTI	LUNGHEZZA D'ONDA IN MICRON	SUONI	LUNGHEZZA D'ONDA IN MICRON
BARIO	0,45	FA (OTTAVA 24)	0,46
CALCIO	0.39 LA	BEMOLLE 0,39 (OTTAVA 24)	
MAGNESIO	0,517	MI BEMOLLE	0,52
STRONZIO	0,42	SOL	0,43
LITIO	0,67 SI	BEMOLLE 0,69	
LITIO	0,61	DO	0,61

(Da, Bence L, Méreaux M, Musicoterapia, pag. 145, Xenia, 1990, Milano)

Il frammento musicale che si dovrà programmare sarà in tonalità di Do minore. Infatti il Do è la tonica, il Mi bemolle è la medianta, il Fa la sottodominante, il SOL la dominante, il La bemolle la sopradominante.

IL compositore scelto, sarà del tipo psicologico del paziente in trattamento.

Un'altra correlazione importante è anche la corrispondenza tra le sette frequenze che agiscono sui punti di comando dei meridiani nell'agopuntura (metodo Norgier) e le relative frequenze nei suoni.

Tale corrispondenza è mostrata nella seguente tabella:

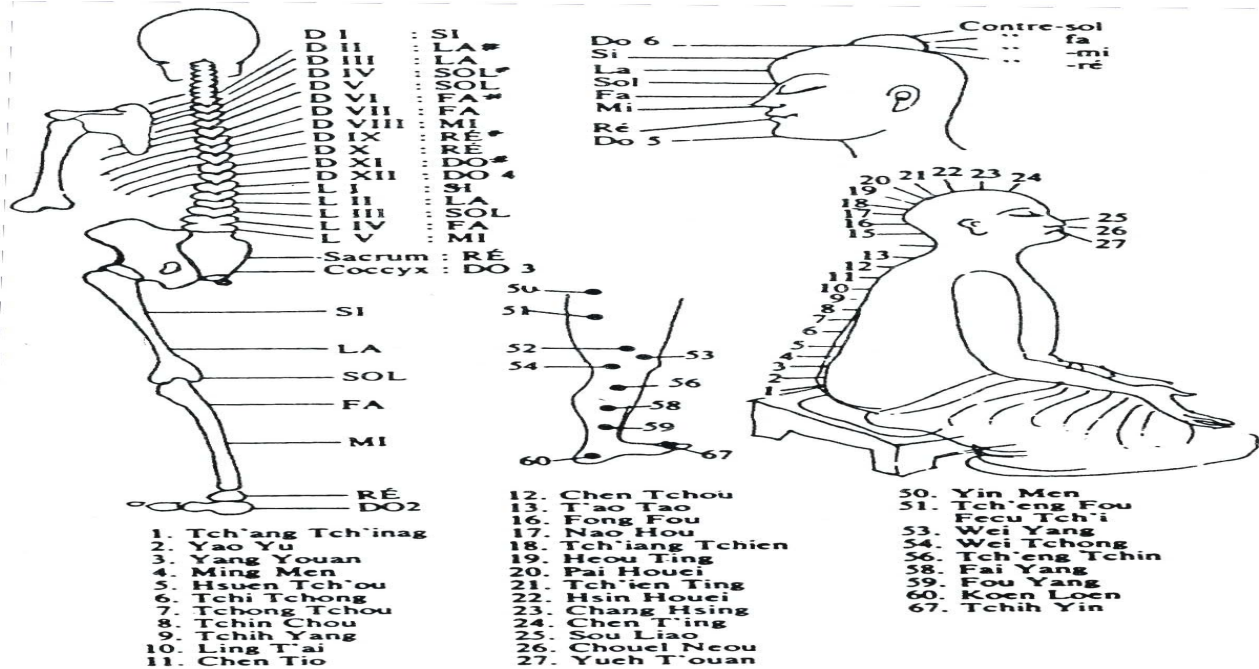
AGOPUNTURA		MUSICA	
AZIONE	FREQUENZA	SUONO	FREQUENZA
ASSENTIMENTO	A=292 Hz	RE 3	294 Hz
DISPERSIONE	B=584 Hz	RE 4	588 Hz
TONIFICAZIONE	C=1068 Hz	DO 5 (RE 5)	1046 Hz (1175 Hz)
ARALDO	D=2536 Hz	(RE 6) RE DIESIS 6 MI 6	(2349 Hz) 2489 Hz 2637 Hz
ENTRATA	E=4672 Hz	RE 7	4699 Hz
USCITA	F=73 HZ	RE 1	73,4 Hz
SORGENTE	G=146 Hz	RE 2	146,8 Hz

(Da Bence L., Méreaux M., Musicoterapia, pag. 143, Xenia, 1990, Milano)

Correlazione suono colore

Frekuensi del colore	Colore	Frekuensi sotto le 40 ottave ⁶	Differenza	Note	Frekuensi
430 (x 10 ¹²)	rosso	391,3	G	392	0,7
460 (x ")	rosso/arancio	418,6	G*	415	3,6
490 (x ")	arancio	445,9	A	440	5,9
520 (x ")	giallo	473,2	A*	466	7,2
550 (x ")	giallo limone	500,5	B	494	6,5
580 (x ")	verde	527,8	C	524	3,8
610 (x ")	turchese	555,1	C*	555	0,1
640 (x ")	blu	582,3	D	588	5,7
680 (x ")	indaco	618,7	D*	623	4,3
720 (x ")	viola scuro	655,5	E	669	13,9
760 (x ")	viola più scuro	691,5	F	700	8,5
800 (x ")	ultravioletto	727,9	F*	742	14,1

Correlazione psicofoniche



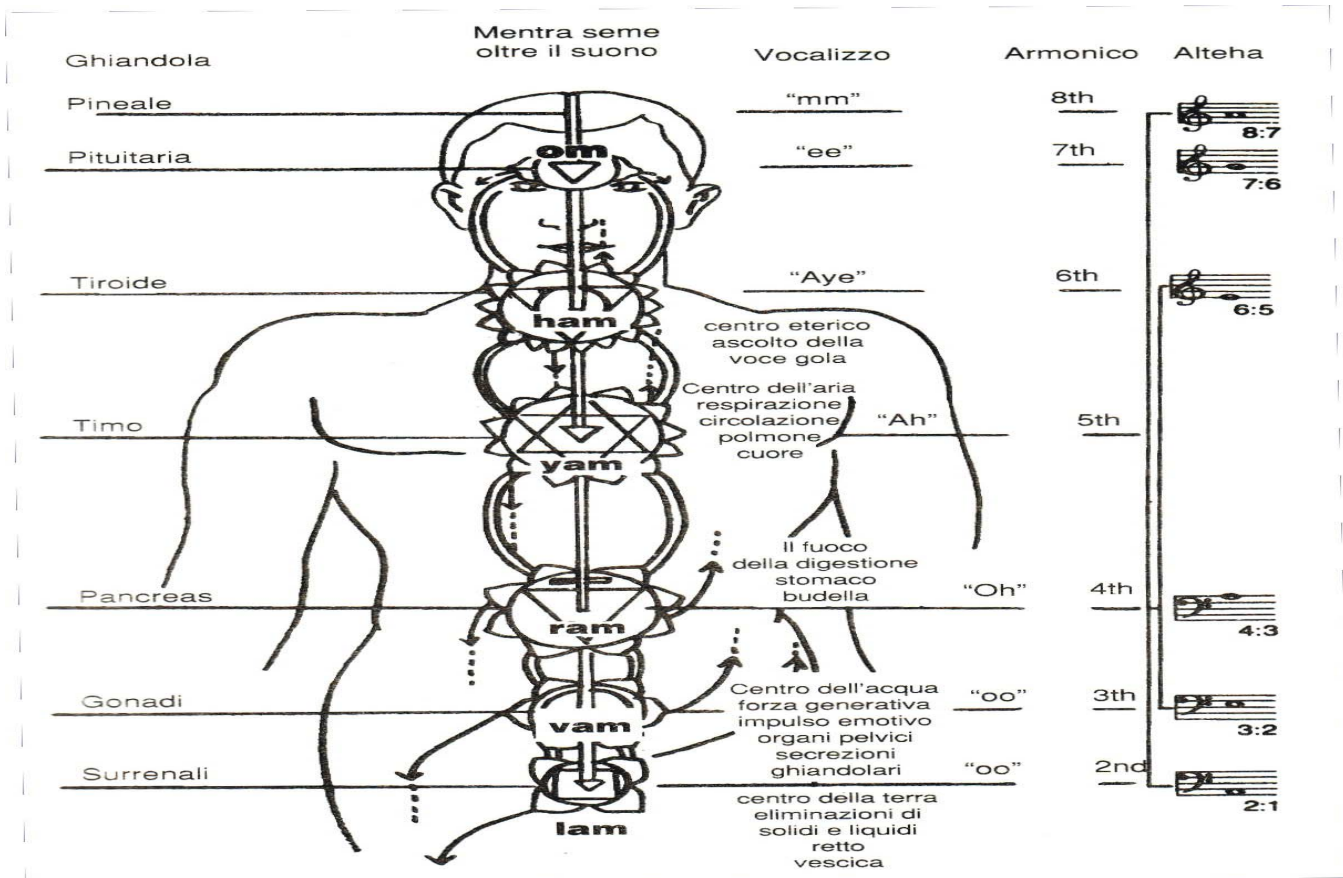
**IMMAGINI CHE ILLUSTRANO IL METODO DEI SUONI
(PSICOFONIA)**

depositato all'Accademia delle Scienze di Parigi, il 19-12-1960

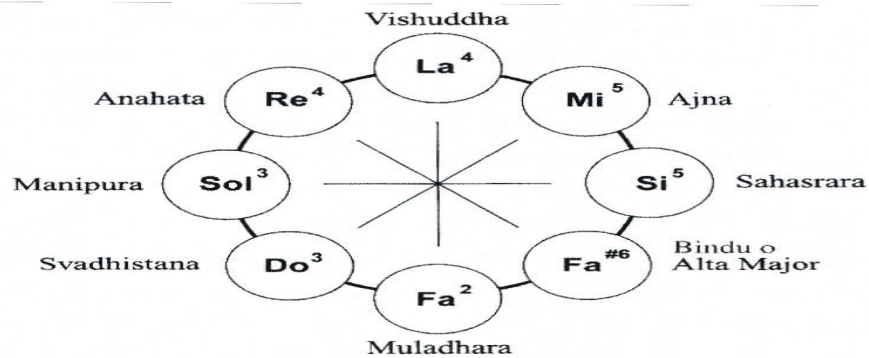
Correlazione voce soma

<i>MM</i>	se cantata nel registro di testa o in falsetto fa risuonare la corona e la parte posteriore del capo.
<i>EE</i>	fa risuonare la parte frontale del cranio e le cavità nasali.
<i>AYE</i>	fa risuonare la gola e sembra stimolare la ghiandola tiroidea.
<i>AH</i>	fa risuonare il torace superiore, il cuore e la zona del timo.
<i>OH</i>	fa risuonare la zona addominale superiore. Un'altezza media o bassa sembra essere la più efficace.
<i>OO</i>	fa risuonare la zona addominale inferiore attorno all'ombelico e la regione pelvica superiore.
<i>UH</i>	fa risuonare la base della spina dorsale e il diaframma pelvico.

Correlazione suono ghiandole endocrine



Correlazione suono-ghiandole endocrine,meridiani,chakra,modi greci



fa ² gonadi		Lidio Yin Wei Mai
do ³ surrenali		Ionico Yin Quiao Mai
sol ³ pancreas		Misolidio Dai Mai
re ⁴ timo		Dorico Ren Mai
la ⁴ tiroide		Eolico Yang Wei Mai
mi ⁵ pituitaria		Frigio Yang Quiao Mai
si ⁵ pineale		Locrico Du Mai
fa ^{#6} ipotalamo		Bartok Chong Mai

*Corrispondenze fra le ghiandole endocrine,
gli otto meridiani straordinari, i chakra e i modi greci*

Modelli teorici

Nella musicoterapia contemporanea, esistono svariate modalità, teorie e tecniche musicoterapeutiche.

Nella seguente tabella vengono elencate quelle a maggior diffusione e applicazione.

BioAcustica	Sharry Edwards
Cimatica	Chladni-Jenny
Chirofonetica	Steiner
Continuum di consapevolezza	Boxil
Dialogo Sonoro	Mauro Scardovelli
Euritmia	Steiner
G.I.M. Immaginazione Guidata e Musica	H.L.Bonny
Globalità dei Linguaggi	Stefania Guerra
Improvvisazione creativa	Nordoff & Robbins
ISO - Strumento Intermediario	Rolando Benenzon
Musicoterapia ANALITICA	Mary Priestley
Musicoterapia ORFF	Orff
Musicoterapia PSICOSOMATICA	Francesco Palmirota
Orecchio Elettronico- Voce ossea	Alfred Tomatis
R.E.I. Rhythmic Entrainment Intervention	Jeff Strong
Risonanza nella relazione	Giulia Cremaschi
Risveglio musicale	Alain Carrè
Verbo-Tonale	Petar Guberina
Musicoterapia Olofonica	Gianfranco Maurizio Pisano
Musicoterapia Evolutiva	

Uno dei principi considerati fondamentali in musicoterapia è il Principio dell'ISO.

Il principio dell'ISO

La storia vitale di ogni essere umano contiene un mondo sonoro soggettivo e unico: tale dimensione è definita dal principio dell'ISO di R.O. Benenzon. Il principio dell'ISO è definito come l'insieme infinito di energie sonore, acustiche e di movimento che appartengono ad un individuo e che lo caratterizzano.

L'ISO rappresenta il vissuto sonoro, l'immagine sonora di ogni individuo.

Questo movimento energetico è formato dall'eredità sonora, dai vissuti sonori gestazionali intrauterini e dalle esperienze sonore dalla nascita all'età adulta.

Le energie sonore contenute in ogni individuo definiscono quattro tipologie di ISO:

-ISO universale, con energie sonore arcaiche, ancestrali, ereditate geneticamente nei millenni, contenute a livello inconscio. Un ritmo basale, come quello binario, (sistole-diastole, inspirazione-espiazione), il rumore del vento, il rumore dell'acqua, ninna nanne, appartengono all'ISO universale.

-ISO gestaltico, con energie sonore prodotte dal momento del concepimento, contenute a livello inconscio. La voce della madre, il flusso sanguigno, i rumori intestinali, i suoni esterni portati dal liquido amniotico, i suoni del corpo della madre, sono impressi nell'ISO gestaltico.

-ISO complementare, con energie sonore e musicali prodotte dalle influenze ambientali e dinamiche sull'ISO gestaltico.

-ISO gruppale, con energie sonore e musicali prodotte nella fase di interazione all'interno di un determinato gruppo. Rappresenta la sintesi di tutte le identità sonore dei componenti di un gruppo umano.

La metodologia musicoterapeutica basata sul principio dell'ISO, ricerca l'efficacia di una comunicazione nel passaggio di una energia comunicativa adeguata, armonica ed equilibrata, prodotta da un oggetto coporeo-sonoro-musicale, direttamente proporzionale all'avvicinamento di tale energia all'ISO musicale del soggetto.

La musicoterapia basata sul principio dell'ISO cerca una sintonizzazione, un rispecchiamento, una rispondenza empatica con l'identità sonora del soggetto.

Lo strumento di comunicazione che ha potere terapeutico in una relazione con il paziente è definito oggetto intermediario. L'oggetto intermediario non deve creare reazioni di allarme, deve essere di esistenza reale, malleabile in ogni situazione, è un trasmettitore oggettivo, adattabile ai bisogni del soggetto, identificabile come oggetto di relazione intima con il proprio sé, strumentale come estensione personale, facilmente riconoscibile. L'oggetto intermediario sono gli strumenti musicali e il suono.

Lo strumento musicale che prevale nella scelta dei soggetti è definito oggetto integratore, il quale è espressione dell'ISO gruppale ed è connesso all'ISO culturale

Benenzon definisce la musicoterapia come la prima tecnica alternativa di avvicinamento alla comunicazione umana. Tale definizione comporta l'enorme influenza della fenomenologia relazionale madre-feto, madre-neonato, individuo-società.

L'elemento sonoro-musicale acquista il significato fondamentale di variabile del mondo biologico e relazionale, che determina un'area transazionale, uno spazio di passaggio sonoro-musicale per una comunicazione condivisa.

Le fondamenta teoriche del modello si basano sulle seguenti linee concettuali:

- a) processo primario, processo secondario, principio di piacere, transfert, controtransfert, regressione, narcisismo primario (S. Freud)
- b) oggetto transazionale e fenomeni transazionali, zona intermedia (W. Winnicott)
- c) comunicazione analogica, comunicazione digitale (P. Watzlawick)
- d) inconscio collettivo, archetipi (C.G. Jung)

- e) prossemica (E.Hall)
- f) imprinting (K.Lorenz)
- g) spazio creativo, transtemporalità, processo terziario.

Linee brevi

Il tempo e il ritmo musicale sono invariabilmente correlati al movimento e allo spazio.
Il ritmo è il risultato del movimento dell'energia cinetica e viene misurato contro la costante dello spazio.
(R.McClellan,Musica per guarire,1991)

La musica passa per stati di fisiognomica,ruota con la psicoacustica,sposta con la psicofonia,penetra con la biomusica, e in una psicologia della musica interpreta gli ISO,risuona negli stati quantistici,negli stati vibrazionali delle nostre cellule.Parla all'inconscio senza parole,parla al pscicosoma con le onde, e si trasforma vitalmente nelle relazioni matematiche con i colori e i profumi.Energia sinergia per le azioni di manipolazione del corpo e della mente.
(F.Burrai,Words from distance,2000)

Le vibrazioni diventano atomi e gli atomi generano ciò che chiamiamo vita.
Hazrat Inayat Khan,The mysticism of sound,1923

Se vuoi conoscere i tuoi pensieri di ieri
Osserva il tuo corpo oggi
Se vuoi sapere come sarai domani
Osserva i tuoi pensieri di oggi

Bibliografia Essenziale

- Sloboda, J.A., La mente musicale, Il Mulino, Bologna, 1998
- Imberty, M., Suoni, emozioni, significati, CLUEB, Bologna, 1986
- Benenzon, R.O., Manuale di musicoterapia, Borla, Roma, 1983
- Benenzon, R.O., Musicoterapia, esperienze di supervisione, Phoenix, Roma, 1999
- Benenzon, R.O., H.de Gainza, Wagner, G., La nuova musicoterapia, Phoenix, Roma, 1997
- Bunt, L., Musicoterapia, Kappa, Roma, 1998
- Manarolo, G., Borghesi, M. (a cura di), Musica & Terapia, Cosmopolis, 1998
- Postacchini, P.L., Ricciotti, A., Borghesi, M. (a cura di), Lineamenti di musicoterapia, NIS, Roma, 1997
- Albertazzi, L., La percezione musicale, Guerini, Milano, 1993
- Dogana, F., Suono e senso, Angeli, Milano, 1983
- Bruscia K. (a cura di), Casi clinici di musicoterapia (adulti), "Gli archetti", Ismez, 1996
- Bruscia K. (a cura di), Casi clinici di musicoterapia (bambini e adolescenti), "Gli archetti", Ismez, 1995
- BRUSCIA K., Definire la musicoterapia, Ismez, Roma, 1993
- Edith Hillman Boxill, La musicoterapia per bambini disabili, Omega edizioni, Torino, 1991
- Lecourt E., Analisi di gruppo e musicoterapia, La Cittadella, Assisi, 1996
- Lecourt E., La musicoterapia, La Cittadella, Assisi, 1992
- Leydi R., L'altra musica, Giunti & Ricordi 1991
- Raglio A., Manarolo G., Villani D., Musicoterapia e malattia di Alzheimer, Cosmopolis, Torino, 1997
- McClellan, R., Musica per guarire, Muzio, Padova, 1993
- Bence, L., Méreaux, M., Musicoterapia, Xenia, Milano, 1999
- Humeau, S., Le musiche che guariscono, IPSA, Palermo, 1990

Webliografia

www.wfmt.org

www.mtonline.it

www.apmt.org.uk

www.musictherapy.ca

www.musictherapy.org

www.joannabriggs.edu.au/best_practice/BPISmusic.php?win=NN

www.psychotherapie.org/mutig/wfmt.html

<http://www.artiterapie.it/>

<http://www.musicoterapia.it>

<http://www.musictherapyworld.net/> <http://www.centromusicoterapia.it>

<http://www.psychotherapie.org/MUTIG/wfmt.html>

<http://www.centrogdI.org/>

<http://www.csun.edu/~hcmus006/faq.htm>

http://www.krenet.it/bambi/Bambita/cigi/musicoterapia_glob_ling.html

<http://plato.ess.tntech.edu/music/therapy/index.html>

<http://www.nordoff-robbins.org.uk>

<http://www.nyu.edu/education/music/nrobbins/>

<http://www.geocities.com/Paris/Metro/8395/>

<http://www.geocities.com/Paris/Metro/8395/>

http://www.spelenderwijs.myweb.nl/frames_eng.htm

<http://www.pamonline.it> <http://www.aosa.org/>

<http://eu.ansp.br:80/~apemesp/english.html>

<http://www.roehampton.ac.uk/artshum/apmt/apmt.html>

<http://CyberScol.qc.ca/Partenaires/AS/Pagesjc/Musicotherapie.html>

<http://www.geocities.com/Vienna/5408/>

<http://www.roehampton.ac.uk/artshum/bsmt/bsmt.htm>

<http://www.nordoff-robbins.org.uk>

<http://www.psicofonia.it/>

<http://www.labottegadiorfeo.it>

<http://www.fedim.it/>

<http://www.musicafacilitata.it/>

<http://musicoterapiaecomunicazione.siti.asp.it/>

<http://www.sublimen.com>

<http://www.didanet.it/musicoterapia/>

<http://www.healthysounds.com/>

<http://www.central.com.au/artmed/>

<http://www.namt.com/namt/>

<http://www.bmts.com/~smacnay/camt/camt.html>

<http://www.tmn.com/Oh/Artswire/www/AMC/links.html#edu>

<http://www-public.ftp.com/u/d/dfrost/mmta.html>

<http://ukanaix.cc.ukans.edu/~dirkcush/musthp-l.html>

<http://imr.utsa.edu/>

Musicoterapia e nursing

Nei paesi dove è presente un nursing avanzato come gli U.S.A., Australia e Canada, l'uso della musica sta avendo da diversi anni un notevole sviluppo (1), sia nel versante della metodologia d'uso (2), sia nei sistemi di valutazione degli outcomes (3)(4), che nella ricerca (5). La musicoterapia è applicata sia in ambito ospedaliero, in centri di riabilitazione, in centri diurni, case di riposo e negli hospice (6).

Nel nursing, l'utilizzo della musica è applicata a numerosi campi assistenziali come la psichiatria (7), nelle malattie neurodegenerative come il Parkinson (8), l'Alzheimer (9), in ostetricia ginecologia neonatologia e pediatria (10), in neuropsichiatria infantile (11), in chirurgia (12)(13), in pneumologia (14), in cardiologia (15), in cardiocirurgia (16), nelle patologie terminali (17)(18), in oncologia (19), negli stati di coma (20), nell'assistenza domiciliare (21), in geriatria (22), nella riabilitazione (23).

La musicoterapia è considerata nel nursing come strumento di intervento terapeutico autonomo (ITNI Independent therapeutic nursing intervention) (24), ed è anche associata ad altri interventi di cure complementari come la cromoterapia (25).

Dalla revisione della letteratura, vengono analizzati alcuni articoli ritenuti rappresentativi sia dal punto di vista scientifico che didattico nell'ottica della relazione tra Evidence Based Nursing e musicoterapia.

Anziani

Pazienti lungodegenti (n=20) sono stati assegnati ad un gruppo sperimentale sottoposto ad esercizi musicali (M.E.), ad un secondo gruppo comparativo di terapia occupazionale (T.O.), e a un gruppo di controllo che non ha subito nessun trattamento. Questo studio (QES) vuole valutare l'ipotesi di un'influenza positiva da parte della variabile sperimentale sulla condizione fisica, cognitiva, comportamentale e sulla qualità di vita percepita.

Le scale di valutazione usate per il rilevamento dei dati sono state la Cognitive Assessment Scale (CAS), la Behavior Rating Scale (BRS), e la Life Satisfaction Index (LSI).

I risultati indicano che sia il gruppo di comparazione (T.O.) che il gruppo sperimentale (M.E.) hanno

migliorato la funzione fisica e conoscitiva dei pazienti.

Si evidenzia comunque un miglioramento significativo in più zone da parte del gruppo M.E. rispetto al gruppo T.O. (26)

Pazienti con demenza (N=68) residenti in case di cura sono stati sottoposti ad uno studio RCT per studiare gli effetti della musicoterapia e del massaggio manuale rispetto ai comportamenti di agitazione/aggressione dei pazienti.

La misurazione dei comportamenti di agitazione è stata effettuata con una modificazione della scala Cohen-Mansfield Agitation Inventory

Lo studio RCT ha costruito tre gruppi sperimentali: A, gruppo di musicoterapia, B, gruppo di massaggio manuale, C, gruppo di musicoterapia e massaggio manuale, relazionati tutti ad un gruppo di controllo che non ha subito i trattamenti.

I tempi di trattamento con musica e massaggio manuale erano di 10 minuti.

In ogni gruppo sperimentale ci sono stati riduzioni dei comportamenti aggressivi rispetto al gruppo di controllo. Il beneficio del trattamento si è mantenuto sostenuto ed è aumentato fino ad un'ora dopo il trattamento musicoterapeutico ($F = 6.47, p < .01$).

All'analisi dei singoli comportamenti di agitazione nessuno dei trattamenti ha ridotto gli atteggiamenti aggressivi (($F = 1.93$, $p = .09$) mentre si è evidenziato una riduzione dei comportamenti fisicamente non aggressivi ($F = 3.78$, $p < .01$)(27).

Psichiatria

Pazienti con demenza sono stati assistiti da caregivers che utilizzavano il canto e musica di sottofondo.

Gli effetti osservati con la presenza di musica in background sono stati una diminuzione della comunicazione verbale dei caregivers verso il paziente, il quale comunicava, sia verbalmente che attraverso il comportamento, con una migliore comprensione rispetto la situazione relazionale in atto.

Anche durante l'uso del canto da parte del caregiver, si è evidenziata una migliore comprensione rispetto la situazione relazionale da parte del paziente, una riduzione del suo stato di malevolenza, una diminuzione nell'uso della comunicazione verbale del caregiver.(28)

Pazienti dementi o con diagnosi di demenza sospetta, sono stati sottoposti a sessioni di musicoterapia.

I risultati hanno indicato che i pazienti hanno avvertito una capacità nel cantare, nel giocare con gli strumenti, nella realizzazione di movimenti del corpo durante il trattamento.

Mentre cantavano le canzoni a loro familiari, alcuni pazienti hanno avvertito sensazione piacevole, dovute al ricordo di momenti gioiosi che tali musiche hanno riportato alla memoria. Durante e dopo le sessioni, si creò un maggiore legame tra pazienti e infermieri, migliorando la comunicazione terapeutica e una facilità maggiore da parte dello staff nel trattamento di tale tipologia di paziente.(29)

Chirurgia generale

In questo studio RCT, pazienti operati a livello addominale ($n=468$), sono stati sottoposti a sessioni di musicoterapia (primo gruppo sperimentale), esercizi di rilassamento (secondo gruppo sperimentale) e in una combinazione dei due trattamenti (terzo gruppo sperimentale), per studiare l'effetto delle due variabili sul dolore post operatorio, in prima e seconda giornata, a livello ambulatoriale e sul riposo, rispetto ai pazienti non sottoposti ai trattamenti (gruppo di controllo).

Le misurazioni del dolore è stata effettuata tramite scala VAS.

I risultati hanno evidenziato una riduzione del dolore nelle prime due giornate post-operatorie, più efficacemente a livello ambulatoriale e sullo stato di riposo (tutti $P < 0.001$).(30)

Medicina

Pazienti in assistenza domiciliare ($N=24$), affetti da BPCO, sottoposti a sessioni di musicoterapia, sono stati studiati (CCT) per cinque settimane per la definizione dei livelli di dispnea e di ansia.

I risultati hanno evidenziato una diminuzione significativa dello stato dispnoico dopo l'ascolto di musica

($p < .001$), e una riduzione significativa sia dell'ansia ($p < .05$) che della dispnea ($p < .01$) sulla seconda settimana. Non c'è stato invece un cambiamento significativo nell'ansia o della dispnea oltre la quinta settimana. (31)

Area Critica

Pazienti sottoposti a ventilazione meccanica hanno mostrato una diminuzione della pressione arteriosa sistolica e diastolica durante la sessione di musicoterapia, ed un corrispondente incremento dei valori pressori al termine del trattamento musicoterapeutico. (32)

Pazienti sottoposti a ventilazione meccanica (N=20) sono stati randomizzati (RCT) in un primo gruppo trattato con musica distensiva scelta direttamente dal paziente per un periodo di trenta minuti, seguiti da un periodo di riposo ininterrotto, e in un secondo gruppo, trattato con trenta minuti di riposo ininterrotto seguiti da trenta minuti di ascolto musicale.

Gli strumenti di misura della variabile interessata dallo studio, la nausea, sono stati lo Spielberger State-Trait Anxiety Inventory modificato, la pressione arteriosa e la frequenza respiratoria.

I risultati hanno evidenziato una maggiore efficacia della musicoterapia nel ridurre l'ansia rispetto a un periodo di riposo ininterrotto ($P < .01$). (33)

Pazienti in fase riabilitativa post chirurgica da innesto di bypass aorto-coronarico, hanno evidenziato un significativo miglioramento dell'umore durante la sessione sinergica di esercizi riabilitativi e musicoterapia (gruppo sperimentale) rispetto alla stessa tipologia di pazienti che non hanno usufruito del trattamento musicoterapeutico durante gli esercizi (gruppo di controllo). (34)

Oncologia

Pazienti (n=42) in trattamento radioterapico, sono stati randomizzati (RCT) in un gruppo sperimentale (n=19) e in un gruppo di controllo (n=23).

Il gruppo sperimentale ha ascoltato musica scelta direttamente dal paziente per tutto il periodo del trattamento, mentre il gruppo di controllo non ha ascoltato musica.

Malgrado la mancanza di una differenziazione significativa tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo lungo il periodo del trattamento radioterapico, l'intervento di musicoterapia può avere effetti positivi per pazienti con elevati livelli d' ansia nella fase iniziale della radioterapia. (35)

Pazienti (n=33) sottoposti a chemioterapia ad alta dosi sono stati randomizzati in un gruppo di controllo sottoposto a protocollo antiemetico standard, e in un gruppo sperimentale sottoposto a protocollo antiemetico standard più intervento di musicoterapia effettuato durante le 48 ore di somministrazione della ciclofosfamide ad alte-dose in fase pre-operatoria.

Lo studio (RCT), evidenzia differenze significative nella VAS con una riduzione sia dei sintomi di nausea sia del numero di episodi di vomito a favore del gruppo sperimentale. (36)

Neonatologia

Neonati prematuri (n=12) con età media di 29,3 settimane e un peso medio di 1111.9 g sono stati sottoposti ad uno studio CT per misurare l'effetto della musica sul periodo di sucking non-nutritivo.

Al termine dello studio l'età media era di 35.5 settimane con un peso medio di 1747.3 g.

Lo studio è stato svolto applicando la tipologia sequenziale ABAB: 2 minuti di silenzio (A), 5 minuti di musica (B), 2 minuti di silenzio (A), 5 minuti di musica (B).

I risultati hanno evidenziato che il valore del sucking non-nutritivo nella sessione di musica era 2.43 volte migliore rispetto al valore del sucking della fase di silenzio. (37)

In questo studio CCT, neonati prematuri (n=20) sono stati sottoposti a stimolazione multimodale (ATVV) in sinergia con l'ascolto del Lullaby di Brahms. Lo stimolo è stato fornito per 15-30 minuti, con una frequenza di una o due volte alla settimana. Le variabili dipendenti

misurate erano i giorni di ospedalizzazione, il valore del guadagno del peso giornaliero e la tolleranza agli stimoli.

I risultati hanno indicato che la musica e lo stimolo multimodale ha incrementato il guadagno giornaliero del peso sia per i maschi che per le femmine. La tolleranza alla stimolazione è aumentata, con fenomeni di calma tra gli intervalli di stimolo, con una tolleranza che aumentava più rapidamente nelle femmine rispetto ai maschi. (38)

Ginecologia

In questo studio RCT, pazienti (n=311) di differenti età (range 18-70), sono stati randomizzati e sottoposti a sessioni di musicoterapia (gruppo sperimentale), per studiare il suo effetto sulla sintomatologia dolorosa post intervento chirurgico. La misurazione del dolore è stata effettuata tramite VAS. Il gruppo sperimentale ha evidenziato una riduzione significativa del dolore rispetto al gruppo di controllo ($p = .022-.001$), mentre i pazienti che usavano la metodologia PCA (Patient Controlled Analgesia) hanno mostrato una diminuzione della sintomatologia dolorosa dal 9% - 29% inferiore rispetto ai pazienti che usavano la PCA non associata all'ascolto di musica (gruppo di controllo). (39)

Esofago-Gastro-Duodenoscopia. Colon-rettoscopia

Pazienti (n=198) sottoposti a procedure di esofago-gastro-duodenoscopia e colonscopia, hanno evidenziato una diminuzione significativa della sintomatologia ansiosa pre esame. Lo strumento usato per la misurazione del livello d'ansia è stato il State Trait Anxiety Inventory (STAI), mentre lo studio condotto è un RCT.

I pazienti (n=100) che hanno ascoltato musica prima della procedura (gruppo sperimentale) hanno ridotto il valore di ansia secondo la scala STAI dal 36,7 (SD 10.5) al 32.1 (SD 10.4), mentre i pazienti (n=98) che non hanno ascoltato musica (gruppo di controllo) hanno evidenziato una riduzione dell'ansia da 36.1 (SD 8.3) a 34.6 (SD 11.5).

Le differenze tra i due gruppi sono state statisticamente significative ($F = 7.5, p = .007$). (40)

Stati psicologici

Ad un gruppo di studenti (n = 12), è stato fatto ascoltare differenti categorie di musica contemporanea

(n = 6), con lo scopo di studiare il rapporto tra la variazione dello stato dell'umore, misurato tramite POMS (Profile of Mood States) e le sei categorie musicali.

Le misurazioni sono state eseguite prima e dopo l'esposizione alle sei tipologie musicali.

I risultati dello studio (RCT) hanno evidenziato un'influenza sull'umore da parte di tutte e sei le categorie musicali (ANOVA, $P = 0.008$). L'analisi individuale di ogni categoria, ha evidenziato quattro categorie producenti cambiamenti altamente significativi sull'umore dei soggetti: categoria di tensione (POMS -4.0 +/- 1.8; $P < 0.001$); categoria melanconico depressivo (+0.5 +/- 0.2; $P < 0.001$); categoria a carattere arrabbiato (+0.9 +/- 1.6; $P < 0.03$); musica contenente tutte le categorie degli stati d'umore (1.6 +/- 0.3; $P < 0.04$).

La musica di tipo dance produce cambiamenti in tutte le categorie umorali, producendo il migliore cambiamento di umore in senso positivo. Al contrario, la musica popolare/independente, che è connessa con la categoria di tensione, ha prodotto il più grande cambiamento di umore in senso negativo. L'individuazione degli effetti prodotti dalle categorie musicali sull'umore, può avere implicazioni importanti nel nursing della salute mentale. (41)

Aspetti spirituali

Il concetto sistemico di unità indissolubile corpo-mente-spirito sta guadagnando l'attenzione dei professionisti della sanità. L'uso della musica può essere inserita come pratica spirituale e compassionevole nell'assistenza avanzata, sia negli stati di malattia che di salute. (42)

Bibliografia

1. Snyder M., Chlan L. Music therapy. (1999) Annual Review Nursing Research 17,3-25.
2. McCaffrey R., Locsin RC. (2002) Music listening as a nursing intervention: a symphony of practice. Holistic Nursing Practice 16(3),70-77.
3. White JM. (2001) Music as intervention: a notable endeavor to improve patient outcomes. Nurses Clinical North American 36(1),83-92.
4. Janelli LM., Kanski G. (1998) Music for untying restrained patients. Journal of New York State Nurses Association 29(1),13-15.
5. Brewer JF. (1998) Healing sounds. Complementary Therapy in Nurses and Midwifery 4(1),7-12.
6. Lindsay S. (1993) Music in hospitals. British Journal of Hospital Medicine 11,660-662.
7. Clark ME., Lipe AW., Bilbrey M. (1998) Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. Journal of Gerontological Nursing 24(7),10-7.
8. Pacchetti C, Aglieri R, Mancini F, et al. (1998) Active music therapy in Parkinson's disease: methods. Function Neurological 13,57-67.
9. Johnson JK, et al. (1998) Enhancement of spatial-temporal reasoning after a Mozart listening condition in Alzheimer's disease: a case study. Neurological Research 20(8),666-672.
10. Olson SL. (1998) Bedside musical care: applications in pregnancy, childbirth, and neonatal care. Journal of Obstetric Gynecology Neonatal Nursing 27(5),569-575.
11. Tang W., Yao X., Zheng Z. (1994) Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia. A one-month randomised controlled trial in Shanghai. British Journal of Psychiatry Suppl 24,38-44.
12. Moss VA. (1987) The effect of music on anxiety in the surgical patient. Perioperative Nursing Quarterly 3,9-16.
13. Good M., Stanton-Hicks M., Grass AJ, et al. (1999) Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. Pain 81,163-172.
14. Chlan LL. (1995) Psychophysiologic responses of mechanically ventilated patients to music :a pilot study. American Journal of Critical Care 4,233-238.
15. Guzzetta CE. (1989) Effects of relaxation and music therapy on patients in a coronary care unit with presumptive acute myocardial infarction. Heart Lung 18,609-616.
16. Barnason S., Zimmerman L., Nieveen J. (1995) The effects of music interventions on anxiety in the patient after coronary artery bypass grafting. Heart Lung 24,124-132.
17. Good M., Stanton-Hicks M., Grass AJ, et al. (1999) Relief of postoperative pain with jaw relaxation, music and their combination. Pain 81,163-172.
18. Sabo CE., Michael SR. (1996) The influence of personal message with music on anxiety and side effects associated with chemotherapy. Cancer Nursing 19(4),283-9.
19. Beck SL. (1991) The therapeutic use of music for cancer-related pain. Oncology Nursing Forum 18(8),1327-1337.
20. Aldridge D., et al. (1990) Where am I? Music therapy applied to coma patients. Journal of Social Research in Medicine 83(6),345-6.

21. Hanser SB., Thompson LW. (1994) Effects of a music therapy strategy on depressed older adults. *Journal of Gerontology Psychological Science* 49,265-269.
22. Sambandham M., et al. (1995) Music as a nursing intervention for residents with Alzheimer's disease in long-term care. *Geriatric Nursing* 16(2),79-83.
23. Lord TR., Garner JE.(1993)Effects of music on Alzheimer patients. *Perception Motion Skills* 76,451-455
24. Gagner-Tjellesen D., Yurkovich EE., Gragert M.(2001) Use of music therapy and other ITNIs in acute care.*Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Service* 39(10),26-37.
25. Barber CF. (1999) The use of music and colour theory as a behaviour modifier.*British Journal of Nursing* 8(7),443-448.
26. Hagen B., Armstrong-Esther C., Sandilands M.,(2003)On a happier note:validation of musical exercise for older persons in long-term care setting.*International Journal of Nursing Studies* 40,347-357.
27. Remington R.(2002) Calming music and hand massage with agitated elderly. *Nursing Research* 51(5),317-323.
28. Gotell E., Brown S., Ekman SL.(2002) Caregiver singing and background music in dementia care. *West Journal of Nursing Research* 24(2),195-216.
29. Gotell E, Brown S, Ekman SL.(2000) Caregiver-assisted music events in psychogeriatric care.*Journal Psychiatric Mental Health Nursing* 7(2),119-125.
30. Good M., Stanton-Hicks M., Grass JA, Anderson GC., Lai HL., Roykulcharoen V., Adler PA.(2001) Relaxation and music to reduce postsurgical pain. *Journal of Advanced Nursing* 33(2):208-215.
31. McBride S., Graydon J., Sidani S., Hall L.(1999) The therapeutic use of music for dyspnea and anxiety in patients with COPD who live at home. *Journal of Holistic Nursing* 17(3):229-250.
32. Alemrud S., Petersson K.,(2003) Music therapy-a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients.*Intensive and Critical Care Nursing* 19,21-23.
33. Wong HL., Lopez-Nahas V., Molassiotis A. (2001) Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. *Heart Lung* 30(5),376-387.
34. Murrock CJ.,(2002) The effects of music on the rate of perceived exertion and general mood among coronary artery bypass graft patients enrolled in cardiac rehabilitation phase II.*Rehabilitation Nursing* 27(2),227-231.
35. Smith M., Casey L., Johnson D., Gwede C., Riggan OZ. (2001) Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy. *Oncology Nursing Forum* 28(5),855-862.
36. Ezzone S., Baker C., Rosselet R., Terepka E.(1998) Music as an adjunct to antiemetic therapy. *Oncology Nursing Forum* 25(9),1551-1556.
37. Standley JM.(2000) The effect of contingent music to increase non-nutritive sucking of premature infants.*Pediatric Nursing* 26(5),493-495,498-499.
38. Standley JM (1998) The effect of music and multimodal stimulation on responses of premature infants in neonatal intensive care. *Pediatric Nursing* 24(6),532-538.
39. Good M., Anderson GC., Stanton-Hicks M., Grass JA., Makii M.(2002) Relaxation and music reduce pain after gynecologic surgery.*Pain Management Nursing* 3(2),61-70.
40. Hayes A., Buffum M., Lanier E., Rodahl E., Sasso C.(2003) A music intervention to reduce anxiety prior to gastrointestinal procedures. *Gastroenterological Nursing* 26(4),145-149.
41. Smith JL., Noon J.(1998) Objective measurement of mood change induced by contemporary music. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 5(5),403-408.

42. Updike PA. (1998) Opening to the sacred: intentional use of music to engage the spiritual dimension. *Advance Practice Nursing Quarterly* 4(1), 64-69.

Copyright Francesco Burrai