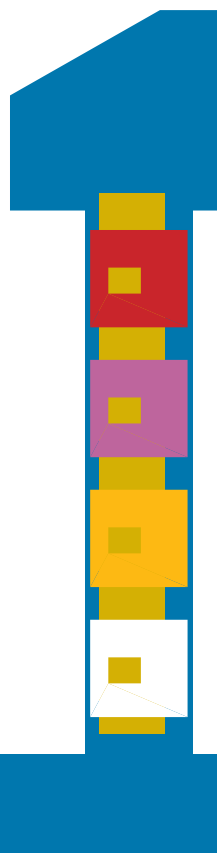


GUÍAS DE IMPLANTACIÓN

INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS

MUSICOTERAPIA







MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER





PROMOTORES:

Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias de Salamanca (IMSERSO) en colaboración con el Master en Musicoterapia de la Universidad Pontificia de Salamanca.

DIRECCIÓN:

M.^a Isabel González Ingelmo.

COORDINACIÓN:

Elena González Ingelmo.

AUTOR:

Luis Alberto Mateos Hernández.

1ª edición, 2011:

© Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

EDITA:

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
Secretaría General de Política Social y Consumo.
Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)
Avda. de la Ilustración, s/n.con vuelta Ginzo de Limia 58 – 28029 Madrid
Tel. 91 703 39 35 – Fax 91 703 38 80
Email: publicaciones@imserso.es
<http://www.imserso.es>

NIPO: 866-11-016-6



OBJETO DE LA GUÍA:

El objeto de la presente guía es ofrecer pautas orientativas para la implementación de un programa de Musicoterapia en Centros que atienden a personas con enfermedad de Alzheimer (en adelante EA) y otras demencias. Igualmente se pretende explicar en qué consiste esta terapia no farmacológica y cómo se lleva a cabo.

Definición de Musicoterapia

La Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT) la define así:

“La terapia Musical o musicoterapia consiste en el uso de la música y/c de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover la comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización, u otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas”.

Y matiza el fin último de la disciplina:

“La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que éste alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento.” (1996)

No obstante, son múltiples y muy variadas las formas de trabajo en musicoterapia, porque también son así los musicoterapeutas que las llevan a cabo y los destinatarios que se benefician de estas propuestas de salud.





En definitiva, la musicoterapia es una especialidad más dentro de las psicoterapias, con la particularidad de que se emplea como soporte un lenguaje artístico como es la música. Los musicoterapeutas utilizan las experiencias musicales estratégicamente diseñadas para atender las necesidades prioritarias de las personas que participan en las sesiones, para ayudarlas a que desarrollen una mejor integración personal y social.

Objetivos que se buscan con la Musicoterapia en personas con EA

Las personas con la EA pueden emplear la música para activar el recuerdo de eventos importantes vividos en su vida. Con frecuencia estos recuerdos de vivencias y sensaciones podría parecer que ya hubieran desaparecido de estas personas, pero no es así. La música puede reactualizarlas y volver a traerlas con suavidad a su conciencia. Esta posibilidad puede ser muy interesante ya que escuchar canciones de su vida, cantarlas e incluso bailarlas, cuando pueden hacerlo, son actividades que activan de forma natural la atención auditiva, el lenguaje comprensivo y expresivo, la memoria, el movimiento consciente y la afectividad vinculada a dichas canciones. En muchos casos, puede ser un buen medio para que frenen el deterioro de su conciencia biográfica e incluso que recuperen la visión positiva de la vida que en algún momento pudieron dejar de tener con la llegada de la enfermedad.

La música además puede proporcionar a las personas con la EA mucha calidad de vida en el aspecto emocional pues, si es de su gusto estético, les puede calmar, activar, dar bienestar y sentimientos positivos en la relación con los demás. Todo ello despierta el sentimiento de ser capaces de hacer cosas, de compartir, y de que el esfuerzo merece la pena. Las sesiones de musicoterapia permiten a los musicoterapeutas dinamizar a las personas que participan para que cada una de ellas se beneficie al máximo de la sesión en la medida de sus necesidades y posibilidades.

Se sabe que las habilidades musicales se suelen conservar en las personas con EA, aun cuando los niveles de deterioro en la memoria y en el lenguaje van siendo cada vez más acentuados. Este hecho constatado lo aprovechan los musicoterapeutas para obtener la máxima motivación y activación posible para estas personas, al tiempo que les proporciona equilibrio, pues la música se puede convertir en un soporte o estructura importante para la expres-



sión y comunicación de su afectividad en la vida diaria, al tiempo que se frena el deterioro del lenguaje y la memoria.

Además, la música puede disminuir las alteraciones emocionales y de conductas que a menudo se presentan, especialmente en las fases más avanzadas de la enfermedad.

Por último, destacamos que la música puede ayudar a paliar la soledad de algunas personas con la EA. A veces la soledad no depende de si están separadas de su familia o de si no tienen familia. Lógicamente esto también lo determina. Pero además, puede ser que estas personas se sientan muy inseguras, y la simple presencia de personas de su entorno institucional y/o familiar no siempre es garantía de que se vayan a sentir seguras, protegidas o cuidadas. Por eso, la música puede ser un interesante recurso auxiliar ya que no siempre se puede estar con estas personas de forma permanente. De todas formas, la mejor forma de que la música ayude a las personas con la EA es compartiendo con ellas esa música, que es como compartir algo muy profundo de ellas: el recuerdo de su identidad.

Elementos necesarios para la realización de la Musicoterapia

LUGARES FÍSICOS

La sala de trabajo de Musicoterapia es el espacio donde las personas que participan en las sesiones realizan las actividades musicales al tiempo que se relacionan con las demás. Si logramos asociar esta sala a emociones positivas, las sesiones se encadenarán mejor unas con otras y serán percibidas como un continuo. Para ello es importante que esta sala esté bien acondicionada: buena acústica, sin reverberación, mejor si está insonorizada, temperatura agradable, posibilidad de trabajar en grupos cooperativos en forma de “u” o de círculo, buena iluminación, suelo de madera, confortable. Puede ser recomendable decorarla con motivos simbólicos que faciliten la expresión de experiencias emocionales positivas: naturaleza, paisaje con un camino que lleva a una casa, imágenes de flores, etc. En lo posible es recomendable que la sala disponga de una cierta intimidad, pues a veces este hecho facilita la expresión y elaboración de emociones en los participantes. El tamaño de la sala puede ser variado, pero es recomendable que al menos existan unos 4 metros cuadrados por participante, y que exista espacio suficiente para ubicar los instrumentos musicales sin dificultarles la movilidad.





MATERIALES NECESARIOS

Los materiales de trabajo en musicoterapia son muy variados. Es necesario tener en cuenta que para que sean un medio efectivo de intervención han de gustarles a los destinatarios y han de estar adaptados a sus capacidades. Como instrumento principal para el uso del musicoterapeuta es preferible disponer de un instrumento armónico -piano, guitarra, violín, etc.- además de su propia voz.

Las principales cualidades que se han de buscar al seleccionar los instrumentos musicales para las personas con EA son: que sean de fácil manejo, que faciliten la relajación, que ayuden al desarrollo sensoriomotor reforzando y motivando la exploración sensorial y el movimiento, que les permitan mantener el mayor tiempo posible su independencia y autonomía, que activen la autoconciencia, que promuevan la comunicación e interacción con otras personas, etc. Además, es deseable que el sonido que produzcan tenga un mínimo de calidad, ya que el placer sensorial y estético de un buen instrumento contribuye a mantener la concentración y motivación en la actividad.

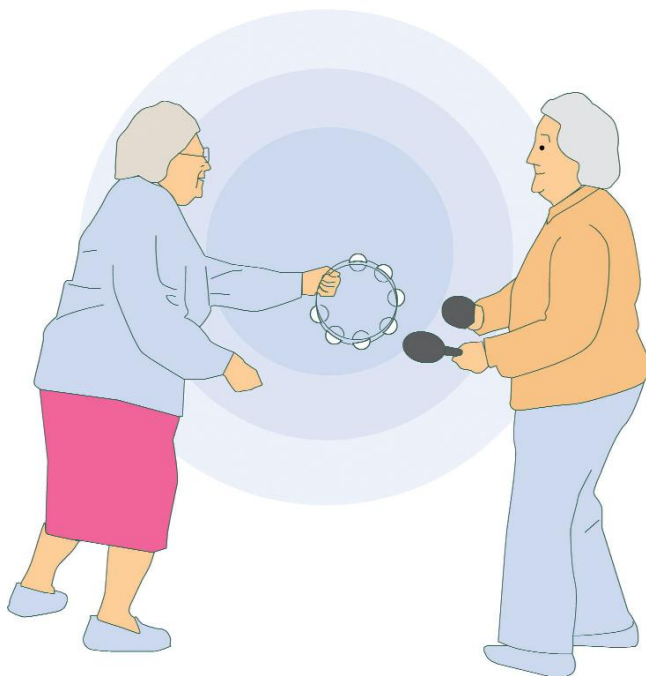
Equipamiento mínimo

Para iniciar un programa de sesiones de Musicoterapia es necesario al menos un instrumento líder para el musicoterapeuta (guitarra, piano, etc.) y un instrumento de percusión por participante, además de un equipo de música. Paulatinamente se irá elaborando un cancionero con las canciones preferidas de cada persona que acude a las sesiones de musicoterapia, y se irán compilando las grabaciones correspondientes a esas canciones. Es conveniente que las sillas donde se sienten les mantengan lo más posible en posición vertical, sin echarles para atrás. En general, es preferible silla a sillones con reposabrazos, para facilitarles la movilidad.

Equipamiento adecuado

Además de lo dicho, consideramos adecuado disponer de un sistema de filmación para realizar la evaluación de las sesiones a posteriori. Incluye una cámara de vídeo con trípode y un ordenador donde volcar las sesiones filmadas para su posterior estudio. Para facilitar el trabajo, lo adecuado es que la cámara sea digital y tenga disco duro propio, para no tener que digitalizar cada filmación. Se debe de buscar un software adecuado que facilite el registro de datos y su pos-





terior análisis. Por ejemplo, SPSS, para el análisis estadístico, y Nudis NVivo, para el análisis cualitativo. Existen otros programas específicamente diseñados para la evaluación observacional: The observer XT, Codex, Data Desk, MTTB, MIR, Tuning Brain of Music, etc.

Como instrumentos musicales especialmente recomendados para las personas con EA destacamos, como ejemplos, las arpas de mano, sanzas, ranas, güiros, Octoblocks, cajas chinas, orugas, keseng keseng, kесе kесе, shekerés, coronas de címbalos, maracas, huevos sonoros, boomwhakers Diatónicos, cascabeles





con pinzas, ocendrum (“pandero de mar”), palos de lluvia, chimes de una nota, darboukas, cajas de reclamos, xilófonos, metalófonos, carrillones, congas, steel-drums, etc. Además existen diversos tipos de instrumentos adaptados para personas con dificultades motrices.

Equipamiento óptimo

Lo ideal es disponer también de un cristal unidireccional (Gessell) para el seguimiento de sesiones en vivo por parte de observadores externos, un micrófono multidireccional para captar mejor las producciones verbales y musicales cuando éstas son imprecisas o simultáneas.

Otros instrumentos que pueden resultar muy gratificantes son Instrumentos musicoterapéuticos para instalarse y utilizarse al aire libre (Outdoor Musical Instruments).

También es interesante el “Sound Beam” que es una tecnología muy útil para facilitar la movilidad consciente pues convierte los movimientos de las personas en sonidos musicales.

En definitiva, existen muchos recursos musicoterapéuticos que además están aumentando exponencialmente gracias al desarrollo de las nuevas tecnologías.

Recursos Humanos

FORMACIÓN Y COMPETENCIAS DEL PERSONAL

Según la Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP) musicoterapeuta es aquella persona en posesión del Título Universitario de Postgrado en Musicoterapia y/o de su correspondiente equivalente a licenciatura universitaria específica procedentes de otras universidades extranjeras (www.musicoterapeutas.es). Además ya existe en España un sistema de Acreditación Europeo de Musicoterapeutas Profesionales (EMTR), bajo el amparo de la European Music Therapy Confederation (EMTC), que es la única asociación europea de musicoterapia reconocida por la Unión Europea para regular el ejercicio de esta profesión. Ambos requisitos, título universitario y acreditación, forman el marco normativo que garantiza la adecuada cualificación de los musicoterapeutas españoles.





El musicoterapeuta es un profesional que sabe emplear las actividades musicales para acompañar y apoyar a las personas en su momento vital cuando éstas lo necesitan, ya sea por enfermedad, discapacidad o por otro motivo que las haga encontrarse en una situación difícil de afrontar. En las sesiones de Musicoterapia el musicoterapeuta trata de promover y/o reestablecer la salud de las personas con las que trabaja, satisfaciendo sus necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas y promoviendo cambios significativos en ellos.



Un buen musicoterapeuta sabe desempeñar las funciones profesionales que le corresponden en su trabajo en una institución, que se pueden resumir en las siguientes:

1. Analizar el contexto institucional
2. Identificar necesidades en los posibles destinatarios de la musicoterapia
3. Diseñar el programa de musicoterapia adaptado a la institución concreta
4. Hacer sesiones de musicoterapia, individuales y/o de grupo
5. Realizar evaluaciones, valoraciones e informes musicoterapéuticos.
6. Trabajar en equipos interdisciplinarios
7. Establecer redes de información con padres, familiares y otros profesionales.

RECURSOS HUMANOS, MÍNIMOS Y ADECUADOS

En muchas instituciones españolas que atienden a personas con la EA trabajan musicoterapeutas profesionales realizando sesiones en contratos por horas. Sin embargo, teniendo en cuenta las funciones arriba expuestas, es evidente que lo más recomendable es que estos profesionales se encuentren contratados a jornada completa, o al menos media jornada. Los que disponen de esta mayor dedicación pueden desempeñar el rol de agente de salud mental y emocional en la institución en la que trabajan e integrarse en la dinámica interna diaria.

Tipos de Usuarios a los que va dirigido

PERFIL IDÓNEO

El perfil idóneo de usuario de sesiones de musicoterapia es aquella persona con EA que más necesita apoyo socio-emocional para afrontar las dificultades inherentes a su enfermedad. Y en general, cualquier persona con alteraciones en la atención, la memoria, el lenguaje y la motricidad pueden beneficiarse de esta terapia.

OTROS PERFILES POSIBLES

Igualmente es muy recomendable que puedan participar en los programas de musicoterapia aquellas personas que se encuentren en las primeras fases de la enfermedad.





Temporalización

El tiempo de las sesiones puede ser flexible. Una estimación orientativa puede ser 50 minutos para sesiones de grupo, y 30 para sesiones individuales. Pero el musicoterapeuta, con el resto del equipo interdisciplinar, determinará el tiempo más adecuado para aprovechar al máximo la terapia sin que provoque un cansancio excesivo. En gran medida los tiempos asignados van a depender del estado general del usuario y de los sistemas de agrupamiento que se empleen para organizar cada institución.

Los tratamientos con Musicoterapia también tienen su secuenciación y temporalización. Es importante reseñar que en la práctica musicoterapéutica con personas con EA el primer paso es la adscripción de una persona al tratamiento, si procede. A continuación se realiza una evaluación inicial, y se planifica la intervención para esa persona dentro del contexto institucional en el que se encuentre. Después se implementa el programa, que durará hasta el cierre del tratamiento. Esto sucederá en el caso de que el usuario no se beneficie de la intervención o se dé de baja. Con los usuarios con EA no se cierran los tratamientos por que ya hayan cumplido con los objetivos marcados, ya que, inevitablemente, siguen teniendo necesidades permanentes de estimulación y apoyo socio-emocional.

Diseño de una sesión

OBJETIVOS

Son muy diversos los objetivos que se trabajan en las sesiones de musicoterapia. La situación de cada persona (edad evolutiva, patología, discapacidad, situación social,...) determina cuáles deben de ser esos objetivos, aunque también la institución puede influir en esas decisiones.

Uno de los objetivos básicos que siempre se trabaja en musicoterapia es el desarrollo de la escucha mantenida en el contexto sonoro y musical de la sesión. puesto que la escucha es la implicación emocional con todo aquello que suena y, por tanto, permite manifestarse a los afectos y emociones tal y como son. Este hecho es determinante para el desarrollo personal y social.



SECUENCIACIÓN DE ACTIVIDADES

Basándonos en la propuesta metodológica de una publicación anterior ofrecemos este esquema de sesión de musicoterapia de grupo, a modo de ejemplo:

FASES DE LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS DE DESARROLLO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Caldeamiento (exteriorización)	Bienvenida verbal, canción de bienvenida. Observación y escucha.	- Adaptación	- Señales de adaptación: Quedarse en silencio, buscar al musicoterapeuta...
Motivación para la sesión (interiorización)	“He traído algunas canciones de Concha Piquer. No las conozco ¿me ayudan a aprenderlas?”	- Escuchar - Concentrarse - Comprender y aceptar la tarea	- Están en silencio. - Atienden al terapeuta. - Todos comprenden la propuesta. - Aceptan la propuesta.
Activación corporal consciente (exteriorización)	- Bailamos solos y nos detenemos cuando haya pausas. - Nos desplazamos a la velocidad de la música. - Dibujamos la música con nuestro cuerpo. - Bailamos en grupo y/o por parejas al ritmo de la música.	- Realizar ejercicio físico - Estimular la escucha mantenida - Entrenar el freno inhibitorio del movimiento y control de la fuerza de éste. - Tomar conciencia de los puntos de apoyo - Adquirir conciencia, activación y control corporal. - Activar el cuerpo como medio de comunicación	- Mayor conciencia corporal - Mejora en los tiempos de reacción - Mayores destrezas motoras. - Sensación de autocontrol y autoconfianza. - Expresiones emocionales de satisfacción.
Desarrollo perceptivo (interiorización)	- Localizamos los sonidos que nos rodean - Escuchamos una música - Observamos nuestro cuerpo - Sentimos sensaciones - Recordamos las sensaciones de las actividades en las que hubo movimiento con música	- Mantener la escucha - Localizar auditivamente - Discriminar auditivamente - Sentir auto-confianza - Estimular el tacto - Activar la conciencia y visualización espacial - Entrenar el juego de “figura-fondo” auditivo - Emplear la memoria auditiva - Secuenciar el tiempo	- Mayor conciencia sensorial - Mejora en la atención y concentración en general. - Mejora en las subfunciones de la percepción auditiva.



FASES DE LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA	ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	OBJETIVOS DE DESARROLLO	INDICADORES DE EVALUACIÓN
Relación con el otro (exteriorización)	<ul style="list-style-type: none"> - Cantamos juntos canciones - Adivinamos canciones - Recordamos canciones - Bailamos en grupo - Aprendemos canciones - Improvisamos músicas - Coreografamos la música entre todos - Compartimos gustos 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular la memoria - Fomentar la creatividad - Cooperar con otros - Expresar emociones - Figura-fondo auditivo - Identidad sonoro-musical - Estimular el sentimiento de pertenencia a un grupo 	<ul style="list-style-type: none"> - Producciones más creativas. - Mayores conductas de colaboración. - Mayor identidad con el grupo y con las actividades musicales.
Representación y simbolización (interiorización)	<ul style="list-style-type: none"> - Dibujo la música - Recuerdo todo lo vivido a lo largo de la sesión - Me relajo con la música 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenar el recuerdo mediante la visualización y el dibujo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dibuja lo más significativo de la visualización. - Tranquilidad.
Despedida (exteriorización)	Canción de despedida	<ul style="list-style-type: none"> - Disfrutar por lo vivido - Aceptar la despedida afectiva 	Sonrisa, satisfacción desapego, preparación para salir.

Fuente: Mateos, L.A. (2004). *Actividades musicales para atender a la diversidad*. Madrid: ICCE

La mejor música para una persona con la EA es la que lleva dentro. Es decir, no existen grabaciones especiales para trabajar con estas personas, sino que más bien la bondad de una música lo decide la historia musical de cada paciente, con sus gustos particulares: son especialmente recomendables aquellas músicas que activen emociones saludables como la alegría, la curiosidad, el amor, la esperanza, etc. y que inviten a conectarse con su cuerpo mediante el movimiento/baile.

Evaluación

OBJETIVOS DE EVALUACIÓN

La evaluación y la intervención forman una unidad en el trabajo en musicoterapia. Para evaluar se necesita intervenir y viceversa. En musicoterapia se evalúa desde la actividad espontánea y garantizando la motivación en las activi-





dades. De este modo, se obtiene una información más real de las competencias socio-emocionales, comunicativas, psicomotrices y cognitivas de los participantes y de sus limitaciones. Y conociendo mejor a la persona es más factible determinar sus necesidades prioritarias, que se convierten en los objetivos de la intervención musicoterapéutica.

Además, al iniciar el tratamiento se va rellenando un Cuestionario de evaluación de preferencias musicales de cada persona con EA, cuando esto sea posible, quedando como parte de la anamnesis del paciente. Los datos más relevantes se ordenan en la Historia Musicoterapéutica. Se tendrán en cuenta también las informaciones que puedan aportar los familiares así como otros profesionales que conviven con estas personas. La información obtenida será de mucha utilidad a la hora de elegir y llevar a cabo las diferentes actividades musicales estratégicamente diseñadas para las personas concretas que participan en cada sesión de musicoterapia.

Cada sesión se evalúa mediante una ficha individual en la que se registran las conductas más significativas. Cada cierto tiempo (por ejemplo, cada 10 sesiones) se realiza un informe musicoterapéutico a la luz de la información registrada en ese periodo de tiempo en esas fichas.

A continuación exponemos un modelo de ficha musicoterapéutica de sesión:



FICHA DE VALORACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

Sesión N°:

Fecha de la sesión: Hora de inicio: Duración:
Participante/s: Musicoterapeuta/s: Lugar:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

--

OBSERVACIONES (Fase de descripción de la sesión)

Conductas sonoro-musicales significativas:

Conductas de interacción significativas:

a) En la relación con otros participantes:

b) En la relación con los profesionales:

HIPÓTESIS DE TRABAJO (Fase de interpretación)

ÁREA PSICOMOTRIZ

(Limitaciones, equilibrio y marcha, coordinación, ritmo manos/pies, praxias, etc.)

ÁREA DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

(Comunicación corporal, pragmática, voz, praxias fonológicas, morfosintaxis, semántica, uso social de la comunicación y el lenguaje, lectura, etc.)

ÁREA COGNITIVA

(Orientación, atención-concentración, memoria, razonamiento, toma de decisiones, resolución de disonancias cognitivas, etc.)

ÁREA SOCIO-EMOCIONAL

(Expresión facial y corporal, estado anímico y actitud, expresión de emociones, consciencia emocional, autorregulación emocional, autoconfianza, habilidades socio-emocionales, relación e interacción social, etc.)

OBJETIVOS PRIORITARIOS (Fase de análisis y revisión de objetivos)

En esta sesión:

Nuevos objetivos para incorporar en próximas sesiones:

PAUTAS DE INTERVENCIÓN (Fase de análisis y revisión de metodología)

En esta sesión:

Nuevas pautas metodológicas para incorporar en próximas sesiones:



RECOMENDACIONES

DIRECCIONES DE INTERÉS

- Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca

C/ Cordel de Merinas de Chamberí, 117, c/v a c/ Río Mondego, s/n

37008 Salamanca

Tel: +34 923 285 700

Fax: +34 923 215 568

Correo electrónico: info@crealzheimer.es

Web: www.crealzheimer.es

- Máster en Musicoterapia. Escuela Universitaria “Luis Vives”. Universidad Pontificia de Salamanca.

C/ Henry Collet nº 52-70. s/n.

37007 Salamanca.

Teléfono: +34 923 12 50 27.

Fax: +34 923 12 51 50

Correo electrónico: master.musicoterapia@upsa.es

Web de la UPSA: www.upsa.es

Web de “Luis Vives”: www.eulv.es

- Asociación Española de Musicoterapeutas Profesionales (AEMP)

Apdo. de Correos 2026.

37005 Salamanca.

Correo electrónico: aemp@musicoterapeutas.es

Web: www.musicoterapeutas.es

- Confederación Española de Asociaciones de Enfermos de Alzheimer y otras demencias (CEAFA)

C/ Pedro Alcatarena nº 3, Bajo

31014 Pamplona (Navarra)

Teléfono: +34 902 17 45 17

Fax: +34 948 26 57 39

Correo electrónico: ceafa@ceafa.es

Web: www.ceafa.es

- Asociación Castellano Leonesa para el Estudio, Desarrollo e Investigación de la Musicoterapia y el Arte Terapia (ACLEDIMA)

C/ Obispo Alcolea 74-76, Bajo.

37006 Salamanca.

Correo electrónico: info@acledima.org

Web: www.acledima.org



BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- ALDRIDGE, D. (2000). *Music Therapy in Dementia Care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- BROTOS, M. & MARTÍ, P. (2008). *Manual de Musicoterapia en Geriatría y Demencias*. Barcelona: Monsa-Prayma
- RAGLIO, A., GIANELLI, M.V. (2009). Music Therapy for individuals with dementia: areas of interventions and research perspectives. *Curr Alzheimer Res*, Jun. 6 (3), pp 293-301.
- SVANSDOTTIR, H. B. AND SNAEDAL, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *International Psychogeriatrics*, 18, pp 613-621.
- VINK AC, BIRKS JS, BRUINSMA MS, & SCHOLTEN RJS (2006). Musicoterapia para personas con demencia [Music therapy for people with dementias]. In Cochrane Library Plus, 1. Oxford: Update Software Ltd. Available in: <http://www.update-software.com>.



