



**UNAM
IZTACALA**

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN
EN EL PROCESO TERAPÉUTICO**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)
Tania Guilermana Zepeda Parra

Director: **Mtra. Rosa Isabel García Ledesma**
Dictaminadores: **Lic. Adrián Mellado Cabrera**
Mtra. Lucina Jiménez Vega



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

***La música puede dar nombre a lo
innombrable y comunicar lo
desconocido.***

Arthur Schopenhauer (1788-1860) Filósofo alemán.

Llegó el momento de Agradecer...

Y entiendo la dificultad que generará el plasmar en letras el profundo sentimiento que implica decirles a cada uno de ustedes, Gracias...por estar, por escuchar pero sobre todo por la permanencia incondicional y el acompañamiento durante este viaje extraordinario que hemos vivido.

Comenzaré por el principio dador de vida y ejemplo inigualable de la “mujer extraordinaria”. Gracias mamá este trabajo está dedicado a ti.

Porque has sido el eje fundamental de mi existencia, porque jamás me has soltado de tu mano pero sobre todo porque siempre serás la representación más clara del amor honesto y maravillosos que existe dentro de mí por vivir.

Víctor Manuel Zepeda Gutiérrez: El camino no ha sido fácil, hoy agradezco la presencia del *Maestro*.

Nadia E. Flores Arenas: Por fin entendí...en este mundo cada persona que te encuentras trae un mensaje o una enseñanza para ti, siempre debes estar atento, el conjunto de todas esas pistas te irán guiando hacia tu mejor destino. Recuerda que la vida comienza con los encuentros. Gracias por cada uno de los instantes que me has regalado, por tu ejemplo de re-construcción, por la infinita calidez que ofreces en cada una de tus palabras y por el sostenimiento voluntario de mis alas durante nuestro viaje.

Samuel Zepeda Gutiérrez, Maribel Hernández Fernández, Cinthya Zepeda Hernández, Samuel G. Zepeda Hernández y Jocelyn A. Zepeda Hernández: A ustedes todo mi reconocimiento y mi más profundo agradecimiento por haberme acogido como parte de su familia; porque siempre estuvieron ahí para escuchar y para dar un buen consejo; con su infinito amor no permitieron que el vacío que un día existió se desbordara. Gracias!!!.

Ma. Guadalupe Mercado Ramos: Amiga que puedo decirte aquí que a través de todos nuestros encuentros no haya expuesto ya, contar contigo ha sido fundamental, mi clara representación racional, que como sabes con frecuencia olvido...aún nos queda un buen trecho por recorrer y sé que este re-inicio a tu lado solo es el comienzo de otro de nuestros maravillosos viajes y aventuras cósmicas, te quiero.

Quique Bawerson: Camarada, cómplice...nuestros viajes siempre han dado frutos agridulces, gracias por permanecer con la palabra atenta y agria que te caracteriza, por tener la función que tiene un punto verde dentro de un punto rojo: el equilibrio.

Gabriel Parra Avilés: Hemos compartido miles de instantes cósmicos, junto a ti logro despertar mi pasión por la vida, mi deseo ávido de conocimiento y vislumbro el horizonte como la promesa donde cabe todo lo que aún no me sucede...tus manías son el espejo que me habla del lugar de donde siempre vengo.

Nos hacemos viejos cuando permitimos
que el tiempo se coma la locura que llevamos
dentro.

Arrancamos los placeres de la vida
como pastos verdes en una tarde de verano.
Nos comemos las piezas que nos rompen la
cabeza.

Enderezamos las líneas de laberintos
interminables.

Sumergimos las mareas dentro de la razón.

Trasquilamos muros, esperanzas.

Lloramos sin razón.

Aventamos los sentidos.

Conformamos la eterna cinematografía.

Escupimos, gritamos, maldecimos.

Nos arrancamos la piel, buscándonos las venas,
el alma, tratando de encontrarnos.

Y pese a todo,

Sin importar todo lo creado

Y todo lo destruido,

Nos morimos,

siempre humanos,

siempre, nos morimos.

INDICE

INTRODUCCION	Pág. 1
CAPITULO 1.- ORÍGENES DE LA MUSICOTERAPIA	8
CAPITULO 2.- LA MUSICOTERAPIA Y SUS PRINCIPIOS	19
CAPITULO 3.- LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN EN LOS PROCESOS PSÍQUICOS	38
CAPITULO 4.- PRESENTACIÓN DE CASOS	53
CAPITULO 5.- ANÁLISIS DE CASOS	62
CONCLUSIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	110

LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO

INTRODUCCIÓN

La musicoterapia es actualmente una de las técnicas que se comienzan a introducir en la psicología como una herramienta más dentro del trabajo terapéutico, se ha ido implantando a partir de un continuo suceder de experiencias que le permiten sustentarse con un mayor peso teórico dentro del transcurso psicoterapéutico. La intención de este trabajo es retomar a fondo los elementos que organizan y estructuran a esta técnica como un elemento de ayuda para el paciente en la elaboración y reestructuración de sus procesos psíquicos.

El interés surge a partir de la propia experiencia que permite dar y encontrar elementos capaces de sostener a este método desde una visión integrada de la profesión. A lo largo de esta tesina se irán sentando desde sus orígenes hasta las aplicaciones actuales así como diversas estructuras importantes de la musicoterapia, con la finalidad de aportar información consistente acerca de los beneficios y características de esta técnica terapéutica en el ámbito de la psicología.

La musicoterapia ha sido capaz de demostrar su efectividad e impacto en el apartado psicológico de los individuos y es por ello que hoy en día encontramos a

la música envuelta en un sin fin de beneficios no solo a nivel psicológico sino físico, actualmente podemos encontrar que diversos autores la sustentan como una herramienta más dentro del campo médico, siendo así que encontramos su utilidad en diversas áreas.

En especial ha sido demostrado que en los niños la musicoterapia puede utilizarse cuando presentan:

- Dificultades en el aprendizaje
- Problemas de conducta
- Trastornos profundos en el desarrollo (autistas)
- Niños con deficiencia mental
- Con dificultades en la socialización
- Con baja autoestima, etc.

Así mismo en personas adultas la musicoterapia se ha estado utilizando principalmente en casos de:

- Enfermedades degenerativas debido a la edad (Alzheimer entre otras)
- Problemas de farmacodependencia y abuso de sustancias
- Daño cerebral debido a enfermedades o traumatismos
- Incapacidades físicas debidos a enfermedades degenerativas o a accidentes

- Problemas de dolor agudo o crónico debido a diversas condiciones (secuelas de accidentes, cáncer, etc.).
- Personas con enfermedades terminales.

Igualmente puede destinarse a personas que no tienen problemas de salud pero que les permite emplear la música para:

- Reducir el estrés a través de hacer y escuchar música
- Como apoyo en el proceso del parto en las mujeres
- Aumentar la creatividad y la capacidad de resolver problemas
- Para disminuir la ansiedad

La musicoterapia está ligada al efecto estimulante de la música, que puede favorecer, mejorar y estimular la concentración en el estudio o en el aprendizaje, el hecho más notable es que la música y el sonido ejercen un influjo irresistible para el cerebro, que corresponde con infinidad de patrones al estímulo musical.

Como hemos visto la musicoterapia es una de las herramientas más poderosas para estimular algunas habilidades del pensamiento.

La música tiene efectos positivos sobre el sistema nervioso, en un estudio en la Universidad de California, se demostró que los niños que se exponen a la música de Mozart antes de una prueba de inteligencia demuestran un mejoramiento en la puntuación al ser comparados con un grupo control. Los investigadores

concluyeron que la música de Mozart, que es básicamente una serie de variaciones complejas y brillantes sobre temas sencillos, activa vías neurológicas que resultan en un mejoramiento en la capacidad intelectual demostrada en una prueba (Campbell, 2002).

Incluso algunos investigadores sospechan que la música, cuando se introduce a edades sumamente tempranas, puede tener efectos favorables permanentes sobre el sistema nervioso.

Hasta hoy se conoce que existe una clara base biológica para la música y que el cerebro cuenta con una organización funcional para ello, parece bastante claro incluso en este estadio inicial de la investigación acerca de los efectos de la musicoterapia, que la intervención de diversas patologías físicas, cognitivas y emocionales, puede verse beneficiadas en su tratamiento a través de la utilización de la técnica musical.

Estos efectos demuestran que el aprendizaje modifica la actividad del cerebro, incrementando las respuestas de células individuales y el número de células que reaccionan con intensidad a sonidos que adquieren relevancia para el individuo.

Conforme avanza la investigación sobre la música y el cerebro, se encontrarán cada día mas razones para resolver la pregunta del porqué de la música, así como sus múltiples usos y facetas.

Con base en lo anterior surge el objetivo de la presente tesina, la cual muestra a lo largo del desarrollo de la misma una serie de elementos teóricos relevantes para así argumentar la eficacia y beneficios del uso de la música en el trabajo psicoterapéutico con niños, para ello se presentan el caso de dos niñas con edades de 9 y 4 años respectivamente las cuales fueron seleccionadas para trabajar con musicoterapia dentro de su proceso terapéutico.

Es importante que como seres humanos no perdamos la visión humanista de los individuos; del otro, a partir del cual entramos en el proceso de co-construcción, como individuos que hemos experimentado emociones y sensaciones desde el momento de su nacimiento hasta hoy y que a partir de este proceso de experiencias sensoriales y psíquicas es posible un movimiento dentro de la construcción individual y colectiva, es necesario por ello resaltar las bases de nuestra co-construcción como una plataforma que permite elaborar una historia personal como resultado de las vivencias que hemos tenido.

A partir de esta visión podemos ampliar los horizontes clínicos hacia una complementación de elementos que nos brinden la oportunidad extraordinaria de entender la co-construcción y transformación de la vida humana, en sus aspectos más ocultos, pero que se ponen de manifiesto en formas explícitas en las que los podríamos encontrar.

Porque el síntoma es la llamada o la vía hacia esto que no hemos logrado descifrar y que conecta en todo momento con una historia psíquica y corporal

olvidada de nosotros mismos, y que es a través del proceso terapéutico que logramos recuperar, reeditar esta historia, y entonces despertar y reconocernos en todas nuestras formas posibles, así lograremos conciliar con esa parte de nosotros mismos.

Es entonces que el uso de la música en el trabajo terapéutico con niños toma una relevancia especial, pues se traduce en el catalizador de sus emociones y les permite descubrirlas y aceptarlas de forma integral y didáctica, permitiéndoles entonces crecer emocionalmente otorgándoles un poder personal inimaginable,

Esta tesina esta estructurada de tal forma que el lector pueda ir abordando los temas de forma sencilla y clara, ofreciendo la oportunidad de ver las implicaciones y aplicaciones de la musicoterapia de forma integral.

En el primer capítulo se hablará de los orígenes históricos de la musicoterapia como una herramienta valiosa para la construcción filosófica e histórica dentro de las diferentes culturas, nos mostrará la guía que ha venido siguiendo el conocimiento del poder del sonido a través de los siglos, puesto que estos conocimientos son antiguos como la vida misma, este capítulo permitirá la comprensión de la importancia sustancial del sonido y sus “resonancias”.

El capítulo dos nos permitirá reconocer los principios básicos sobre los cuales se sustenta a la musicoterapia como un método de intervención, sus líneas directivas, así como los conceptos principales para el abordaje terapéutico.

En el tercer capítulo propondremos a la musicoterapia como herramienta dentro el trabajo clínico, sus diferentes aplicaciones en este campo, así como los diferentes beneficios que aporta al ámbito clínico.

El cuarto capítulo presenta dos casos de pacientes, con las que se trabajó con musicoterapia como técnica de intervención en el proceso terapéutico. Se desarrollará la metodología y se mostrarán los diferentes elementos con los que se aplicó la técnica.

Para el capítulo cinco se elaboró el análisis de los casos presentados y los resultados obtenidos con la aplicación de la musicoterapia.

Se discutió y concluyó en relación a la intervención realizada con los pacientes, así como los beneficios que se obtuvieron a través de la utilización de la musicoterapia.

CAPÍTULO 1

ORÍGENES DE LA MUSICOTERAPIA

La música ha permanecido como un vínculo cultural y místico con la historia de la humanidad, es así que desde la antigüedad la música ha sido utilizada como un elemento creativo y transformador, para el hombre primitivo fue un medio de comunicación y participación, para los egipcios el Dios Thot creó el mundo con su voz. Los médicos brujos solían y suelen utilizar en sus ritos mágicos, canciones y sonidos para expulsar los espíritus malignos que existen en el individuo enfermo y se ayudan con la danza, la expresión corporal y la ejecución instrumental (Alvin, 1990).

En el antiguo Egipto, el jeroglífico que representaba la palabra "música" era el mismo que representaba los conceptos de alegría y bienestar; en sus papiros se habla de los cánticos para curar la esterilidad, los dolores reumáticos y las picaduras de insectos.

En el Antiguo Testamento se recuerda que David alivió la depresión del rey Saúl tocando el arpa. En la cultura helenística, los dolores se aliviaban con música de flauta.

El sonido se convierte en el medio creativo por el que se establece la forma, primero en el estado invisible y después en el visible; "En el principio era el Verbo,

y el Verbo estaba con Dios. Y el Verbo es Dios.” *Evangelio según San Juan*. (Alvin, 1990).

Para los griegos “*Harmonics*” era el nombre que daban a la ciencia de los sonidos proporcionados y “*harmonial*” (plural) era el término colectivo usado para sus escalas musicales. La doctrina griega de la armonía se asocia directamente con números, relaciones, proporciones y con la acústica. La armonía era un símbolo del orden universal, que unía todos los niveles del cosmos: los cuatro elementos básicos (tierra, agua, fuego, aire), las formas más elevadas de vida (el hombre) y la estructura del universo (los planetas, el sol y la luna).

El concepto de humanidad en armonía con la naturaleza no es exclusivo del pensamiento occidental, ya que ha sido tema central de la filosofía asiática desde la antigüedad, la característica distintiva de la idea griega de armonía es el grado de integridad con el que se estructuró e integró el concepto en la estructura total del pensamiento estético, moral y político. La armonía para los griegos sirvió como metáfora poderosa de la interdependencia de todas las partes del mundo como ellos lo conocían: los elementos de la naturaleza, las plantas, los animales, la especie humana, el estado, la tierra y el universo formaban una “cadena de ser” continua (Thayer, 1982).

Y al mismo tiempo este concepto de armonía es a la vez la más abstracta y la más grandiosa de todas las metáforas musicales, dada la combinación de los elementos materiales (tierra, agua, aire, fuego), las cuatro propiedades de la

naturaleza (cálido, frío, mojado, seco), los cuatro humores y los cuatro temperamentos, la música de las esferas, la gran cadena del ser, el macrocosmos y el microcosmos, las correspondencias entre ellas, los tiempos, las estaciones y, finalmente, la sumatoria de todas estas ideas en la imagen de la armonía universal, simbolizada por la música continua y la danza en los cielos.

La armonía es también una metáfora de la salud humana y del equilibrio emocional y mental. Los instrumentos de cuerda suelen simbolizar tal equilibrio y con frecuencia se compara la regulación de la mente, el cuerpo y el alma con la afinación de un instrumento. Estar “afinado” es también estar a tono con la propia parte en un conjunto. El alma debe estar a tono con su propia relación con Dios y con la especie humana (Lewis, 1999).

Con esto podemos ver cómo desde tiempos antiguos e inmemorables algunos individuos afortunados sabían cómo penetrar el velo que separaba la conciencia ordinaria de lo extraordinario, mas allá de las diferencias culturales, todas las tradiciones espirituales del mundo proveen música para facilitar dicha abertura, con una fuerza milagrosa esta creación mas que humana, que es la música, transporta, transmite y transforma estados de conciencia, comunicando y abriendo vías de acceso a aquello que se vuelve irrepresentable.

Dentro del pensamiento hindú existe una muy clara admiración hacia el poder del sonido, los seguidores de esta filosofía llevan a cabo diferentes prácticas en donde se pone de manifiesto el poder de la meditación y el sonido, a través de los cuales

llegan a entender el fluir del universo por medio de la musicalización del ser, por ello saben utilizarlo para mejorar la calidad de vidas, y se puede observar muy de cerca y claramente los beneficios que obtienen de estas prácticas.

La música dentro de todas las culturas ha marcado un camino hacia la integración de cuerpo-mente, surgiendo diversos elementos y técnicas que le dan la oportunidad al cuerpo de realizar esta conexión mística con la mente de cada individuo, así vemos el surgimiento de ritos, de instrumentos musicales, danzas, cantos, mantras, de sonidos, que le permiten al hombre hacer esta conexión y entonces encontrar un equilibrio en su interior: la salud (Benenzón, De Gaiza y Webner, 1997).

Los primeros autores griegos estaban de acuerdo en que la percepción del arte era un proceso cognoscitivo pero disentían en cuanto a la naturaleza de la actividad mental que surge en respuesta a una obra de arte, Interpretaban la belleza estética de tres maneras principales: "*Katharsis*", el arte consigue purgar y purificar la mente induciendo una experiencia estética; puede crear una ficción, una ilusión, en la mente (en especial las artes visuales); y por último, el arte consigue comunicar un acto de reconocimiento, de descubrimiento, cuando el que percibe toma conciencia de las semejanzas entre la obra de arte y su modelo (o modelos) de la naturaleza (Thayer, 1982). Creían entonces que la sustancia musical tenía tres partes: los sonidos de la voz, la altura musical y el cuerpo humano.

Estas permanecían pasivas e imprecisas hasta su activación por medio de un principio dador de forma que las traducía en lenguaje articulado [poesía], melodía [música] y gesto [danza] (Lewis, 1999).

La música se convierte a si misma como el vinculo hacia la resonancia del sonido, a la vibración de la emoción y la energía del universo, se convierte en un lenguaje que le permite a conocidos y extraños sentir el efecto de ésta sobre el cuerpo y la mente del ser humano.

Existen muchas clases de oyentes ya que los hábitos y las experiencias auditivas de cualquiera están sujetas a variaciones inconsiderables, sin embargo la experiencia auditiva es especialmente difícil de describir no sólo porque cambia en respuesta a diferentes estímulos y condiciones externas, sino porque es una síntesis tan peculiar y personal de nuestros recuerdos musicales, las huellas dejadas por los instrumentos que podemos haber estudiado, las formas en que se nos enseñó a escuchar, las preferencias y rechazos conscientes, las tensiones físicas y otras respuestas, las asociaciones inconscientes y de cualquier cantidad de singularidades individuales, colores, sabores, sensaciones táctiles y cosas semejantes (Benenzón, De Gaiza y Webner, 1997).

Y es en este viaje al interior de la construcción de un lenguaje que le permite al cuerpo expresarse, que encontramos al arte como una vía mas flexible para enunciar esa parte de nuestro mundo interno, siendo así que el receptor tendrá que interpretar el mensaje y hacer surgir un sinnúmero de sentimientos y

significados, la realidad artística es entonces la materialización exterior sobre la cual se proyectan los universos mentales.

El sonido es capaz de producir impactos en la conducta humana, individual o colectivamente y convertirse en expresión de estados anímicos. La cinética musical se ve alterada por la melodía, los estados de ánimo se refuerzan; en definitiva, el significado musical es tan amplio como la misma cultura, la religión o la propia sociedad en la que se vive (Rodrigo, 2000).

Las personas han utilizado el sonido de una manera natural y terapéutica a lo largo de los siglos, el sonido aplicado correctamente puede producir recuperaciones físicas y mentales, restaurando así la integridad musical del cuerpo y el alma.

Posterior a que se conocen los efectos beneficiosos del poder curativo de la música es que se inicia una búsqueda hacia las bases fisiológicas y científicas del uso de la musicoterapia, siendo así que a lo largo del Renacimiento proliferan los tratados y los tratadistas, en un doble afán de educar y de establecer criterios de científicidad sobre las teorías musicales, partiendo de la filosofía musical de los antiguos (Ducorneau, 1988).

En el siglo XIX se llevaron a cabo investigaciones científicas sobre los efectos fisiológicos de la música, a base de medir sus incidencias sobre la respiración, el

ritmo cardíaco, la circulación y la presión sanguínea concluyendo que secuencias musicales escogidas conseguían aliviar dolores concretos (Fregtman, 1988).

El fundamento científico de la utilización de la música se centra en el poder de las emociones dentro de la construcción de síntomas, ya sea que se presenten de forma física o emocional, el ritmo musical produce un aumento de la actividad en la corteza motora del cerebro, por lo tanto se generan emociones y éstas a su vez se transforman en sustancias químicas capaces de influir en el sistema inmunológico y en otros mecanismos de curación del cuerpo (Ducorneau, 1988).

La física cuántica nos refiere a esta integración, cuando menciona que todas las estructuras físicas están compuestas por patrones que conllevan un ritmo y una vibración, y que al entrar en contacto con otros cuerpos invariablemente se lleva a cabo una resonancia, lo que produce una transformación (Fregtman, 1990).

En física atómica se señala la forma en que los átomos reaccionan y actúan, como si poseyeran patrones de resonancias, estableciendo así un sistema que desintegra las posibles barreras entre la música y la física, mostrando una nueva perspectiva científica del poder del sonido.

Donald Andrews (1966, En: Fregtman, 1988) descubrió que cada átomo contiene un resonador de sonido minúsculo, de esta forma concibe series de átomos formando diferentes acordes –moléculas- , siendo así que cada objeto o ser vivo se encuentra formado por una amplia variedad de moléculas, las cuales se

combinan entre sí para formar un sonido individual, diferente a todo, único, en cada uno de nosotros, y es a través de él que nos interconectamos con todo el universo, llevando a la conclusión de que el sonido se encuentra en todo, y el universo en ese todo.

Algunos neurofisiólogos especialistas en el descubrimiento de patrones moleculares y atómicos, estudian el tipo de ondas cerebrales que emite una persona en diferentes estados de conciencia y se ha descubierto que a todo estado psicológico específico le corresponde un estado bioeléctrico caracterizado por ritmos electroencefalográficos que le son propios (Carvalho, 1957).

Es ciertamente que cuando nos encontramos anclados en un estado psíquico desordenado o confuso producido por falta de estructura vibratoria, nos vemos imposibilitados a trascender y acceder a ritmos espirituales más elevados.

Los seres humanos estamos dentro de un continuo flujo de energías, nuestro universo se constituye de energía, sería entonces absurdo pensar que esta energía que nos envuelve no tiene ningún efecto en nuestro cuerpo físico y mental.

Como parte esencial de nuestro universo estamos conformados por células que a su vez están formadas por átomos y sub-átomos, estas estructuras nos permiten el movimiento y una vibración, nos revelan nuestro origen en las formas más elementales en que estamos conformados.

Por ello que la música al estar conformada por vibraciones específicas con ritmos estructurados sirve como elemento unificador de nuestras vibraciones, es decir, la música nos toca, nos reconoce y por lo tanto nos resignifica de tal forma que al ponernos en contacto con ella entramos en un proceso de transformación cuerpo-mente.

En este sentido, el sonido se estaría sosteniendo como proceso terapéutico a través de la música, pues es ella quien introduce al paciente al proceso y por medio de ella es que se produce esta transformación.

La música provoca cambios y alteraciones de tipo biológicos y psíquicos, amplía nuestro umbral de sensibilidad y nos facilita el acceso a otras formas de estímulo y percepción, la tonalidad musical se encuentra vinculada con el sentido de la acción y el control corporal, al mismo tiempo este conjunto de sonidos desencadenan estados emocionales y despiertan al inconsciente atrayendo imágenes, sentimientos y sensaciones del pasado, todo este acontecer nos permite avivar la conciencia y prestar a nuestro cuerpo como vehículo de la música en este proceso artístico del sonido dejando el camino abierto hacia la resolución terapéutica (Einser, 2004).

Por supuesto que es necesario hacer que nuestro cuerpo y nuestra mente entren hacia una escucha consciente del sonido para que entonces se lleve a cabo esta integración, lo cual nos muestra que en estados de “conciencia normal” no es posible entrar a dichos procesos (Benenzon, 1981).

Para ello es necesario elaborar el concepto de escucha consciente, éste se refiere al estado de conciencia que se ubica para lograr disgregar el sonido en sus formas mas detalladas y explícitas, es decir, se trata de hacer un contacto íntimo con la estructura del sonido.

De esa forma damos pauta para que nuestros procesos psíquicos entren en unión con los fundamentos vibracionales del sonido, permitiendo la experiencia musical.

Por ejemplo existen un sin número de sonidos a nuestro alrededor de los cuales no logramos identificar los elementos que los conforman, por ejemplo dentro del bullicio de un centro comercial no lograríamos identificar la voz de una vendedora en particular, o en el tráfico no sabemos en realidad quién esta tocando el claxon, solo percibimos una totalidad de elementos sonoros traducidos en ruido.

Estaríamos hablando de una escucha consciente en el momento en que lograríamos desmenuzar estos elementos y encontrar de donde proviene cada uno e incluso poder concentrarnos en uno solo y lograr desaparecer los demás. Con el proceso de la musicoterapia se logra despertar nuestra conciencia y se enseña al paciente a realizar en cada sesión una escucha consciente a partir de lo cual se puede llevar acabo la integración de las vibraciones y abrir los procesos inconscientes de nuestro cuerpo y nuestra mente, permitiendo la transformación de éstos en un camino hacia la resignificación y el re-conocimiento de nosotros mismos.

En la actualidad el uso de la música como terapia tiene carácter científico y hay profesionales dedicados a tales tareas, la música esta siendo utilizada con diferentes funciones (reducir estrés, calmar dolor, incrementar la autoestima, cambiar conductas inapropiadas, rehabilitación motriz y cognitiva, procesos de aprendizaje), las cuales están siendo estudiadas y expandidas a otras funciones que tienen como objeto final ayudar al ser humano a conocerse a si mismo y poder vivir mejor en sociedad.

Hoy en países como Estados Unidos, Inglaterra, España, Argentina, Brasil entre otros, la Musicoterapia es una disciplina científica ya establecida y aceptada, en donde cada día se llevan a cabo nuevas investigaciones con la finalidad de descubrir y sustentar los diversos efectos que tiene la música a nivel biológico, físico y psicológico en pacientes de diferentes edades y con diversas patologías.

De ahí que surja la necesidad de exponer al lector esta organización y elucidación de los elementos acústicos como instrumentos hacia la reestructuración integral de los individuos por medio del proceso terapéutico musical.

CAPÍTULO 2

PRINCIPIOS DE MUSICOTERAPIA

Es impresionante el recorrido histórico vivido por la Musicoterapia pues ha pasado por estadios mágicos, religiosos, filosóficos y científicos, llegando a la conformación de un significado polisémico.

Siempre ha habido consciencia de los efectos musicales en las personas y en la sociedad, por lo que ha resultado necesaria la aplicación de la música en la curación de pacientes, en la educación, en la expresión de emociones y en otras muchas situaciones, como así lo atestiguan una larga lista de opiniones y testimonios literarios.

Desde 1950 tiene rango científico y se imparte como disciplina académica en muchas Universidades, centros especializados y organizaciones como La Universidad del Salvador (USAL), el Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista, Alfa-Movimiento y expresión corporal en Madrid, la Universidad de Chile, entre otras (Naranjo, 1997).

Para comenzar este capítulo es necesario establecer el concepto de musicoterapia y aunque existen un centenar de conceptualizaciones las cuales han ido surgiendo a lo largo de su historia, se ha elegido lo siguiente:

“la musicoterapia es el empleo de la música para alcanzar objetivos terapéuticos: la recuperación, conservación y mejoría de la salud mental y física” (NAMT, 1980).

Esta definición nos permite colocar al uso de la música como una herramienta mas para la elaboración de la intervención psicológica dentro de la terapia, y encontrar nuevas alternativas en la creación de planes terapéuticos.

Sin embargo la pregunta clave de este capítulo sería ¿Por qué la música?

Como se ha venido refiriendo todos los seres humanos estamos en un continuo contacto con el sonido y la energía, a partir de ello se puede comprender las implicaciones de éstos en nuestra construcción corporal y psíquica.

Desde antes de nacer nos encontramos intercambiando un sin fin de sensaciones y emociones, somos acariciados por el sonido, desde el cuerpo de nuestra madre, lo que empieza a construir nuestro universo inconsciente (Benenzón, De Gaiza y Wagner, 1997).

El latido de su corazón, su respiración, los sonidos propios del organismo, su voz, todos estos elementos nos permiten construir redes psíquicas que nos brindan la oportunidad de entrar en contacto con nuestra historia ontogenética y filogenética. Al mismo tiempo nuestro propio cuerpo en desarrollo nos ofrece una amplia gama de sonidos de igual forma impactante y determinante de nuestra co-construcción,

este acontecer de movimientos sonoros nos transforman y quedan establecidos aunque no de manera estática sino en un continuo movimiento de nuestro inconsciente, porque no se puede olvidar que en todo momento estamos transfigurándonos a través de la mirada y el contacto del otro.

La realidad externa se comunica también con nosotros, utiliza el cuerpo de la madre para lograr ese contacto, la voz del padre, la música, las risas, la palabra, el viento, los tacones, el llanto, el teléfono... todos estos elementos que son propios de una cultura encuentran en el cuerpo de la madre el canal adecuado para tocarnos, esto queda guardado en el inconsciente del cuerpo y la psique en desarrollo (Ducorneau, 1988).

Experimentar el entorno es un proceso que se produce a lo largo de la vida, es un proceso conformado por la cultura, el lenguaje, las creencias y es moderado a través de aquello que llamamos construcción de individualidad.

Pero a pesar de estos factores mediadores nuestro contacto inicial con el mundo empírico depende de nuestro sistema sensorial, los sentidos se transforman en las primeras vías hacia la conciencia.

De esta forma nos sumergimos en una continuidad de edificaciones personales por medio de todo aquello que nos rodea, porque a partir del momento en que nacemos y comenzamos a percibir nuestro cuerpo como vehículo de información sensorial, nos descubrimos abrazando cientos de elementos sonoros y

energéticos con diferentes canales a los anteriores de nuestro nacimiento, a estos les llamaremos objetos intermediarios ya sean de tipo corporal o de tipo integrador (Benenzón, De Gaiza y Wagner, 1997).

Los objetos intermediarios tienen la función de permitirnos una apertura en los canales de comunicación establecidos con el exterior, un ejemplo de ello sería cuando la madre construye elementos de tipo simbólico a través de cualquier objeto que sea capaz de posibilitarle un vínculo afectivo y de comunicación con su hijo, en una primera instancia utilizará el sonido de su voz, un chasquido, un aplauso, posteriormente utilizará la sonaja, una cuchara, algo que le permita encontrar este puente entre ella y su hijo.

Estas impresiones van construyendo una subjetividad entre ambos y le brindan primordialmente al hijo la oportunidad de construir sus sistemas afectivos con su entorno, y a la madre la transformará de tal forma que construirá un universo en donde solo caben ellos dos.

Al primer nivel de comunicación vincular que se genera a través de la madre es a lo que llamamos objeto intermediario corporal, posteriormente cuando se ha establecido la relación entre el objeto y los participantes le llamamos la segunda etapa, objeto intermediario y finalmente le llamamos objeto integrador al establecimiento de las directrices interaccionales a partir del objeto (Benenzón, De Gaiza y Wagner, 1997).

Dentro de estos procesos se construyen aprendizajes significativos, aprendemos a ver, a oír, a saborear, a oler, a nombrar, a tocar, a reconocer y a recordar; nuestro sistema sensorial se convierte en un medio por el cual proseguimos nuestro propio desarrollo, sin embargo este no actúa en aislado, se retroalimenta y direcciona a partir de la cultura en la que estemos inmersos, es a partir de estos mecanismos que aprendemos a crearnos a nosotros mismos.

Así vamos generando conceptos, imágenes, significados que nos permiten representar los detalles de la experiencia, y construir una historia personal.

Este proceso de representación siempre está mediado por alguna forma, las cuales surgen de los significados que el lenguaje hace posible, el sonido en forma de música también se convierte en un medio de transmisión de significados, y estas formas de representación abren el camino hacia los contenidos de la conciencia.

En un proceso musicoterapéutico no se busca la genialidad, la buena técnica, o lo estéticamente bello al oír o explorar un instrumento, la voz o el cuerpo, sino la posibilidad que tiene toda persona de expresarse y crear un lenguaje libremente por medio de millones de enlaces en donde se activan asociaciones de recuerdos, hechos, realidades y fantasías en una red de conexiones sinápticas cerebrales con un telar mágico en el universo.

En todos nosotros existe un “yo” enterrado, que aún no hemos descubierto, existen muchas maneras de encontrarnos y la música se convierte en uno de los caminos más placenteros.

Así como la música ha desempeñado un papel importante a lo largo de la historia de la cultura y del hombre, también se ha revelado como un elemento valioso en el tratamiento, rehabilitación y enseñanza de muchos pacientes que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales.

En este abordaje se abre un proceso de resignificación de la propia historia y la construcción de nuevos proyectos, por medio de improvisación musical, para el paciente “oír música” es “sentir dentro de si mismo”, lo que le pasa, lo que lo convocó a esta búsqueda de su espíritu interno, el disfrute de una melodía con acción terapéutica (Argueda, 1985).

Allí se van enlazando como en una trama, una maniobra, una madeja de acciones, es decir, una integración, entre la mente con el cuerpo, las emociones y los afectos. En suma la unión entre el cuerpo, la reflexión y la palabra.

Retomando, todos nosotros vibramos con una cierta frecuencia, la cual puede cambiarse; de hecho nosotros mismos podemos hacerlo. Nuestro organismo es como un cuerpo que resuena y que está sujeto -al igual que otros cuerpos que resuenan como un violín o un tambor- a frecuencias que emite otra fuente de vibración, siendo así que todo lo que nos rodea vibra con ciertas frecuencias: la

gente, las ciudades, la naturaleza, etc. Muchas de estas frecuencias son molestas e incluso nocivas; algunas son tranquilizadoras e incluso curativas; por ejemplo buscamos a la naturaleza y vamos al mar o al bosque para “recargarnos” de energía positiva, pues las vibraciones naturales del océano o de los árboles armonizan con nuestra propia frecuencia. Los efectos relajantes de esta música ayudarán a sincronizar los hemisferios cerebrales.

El doctor Bergijk (1967) explica que el hemisferio izquierdo se dedica típicamente al análisis de la estructura musical, que es en lo que las mentes excesivamente estimuladas se concentran más a menudo, ésta música evoca una respuesta más balanceada en la que se involucra al hemisferio derecho, más intuitivo y creativo, escuchar esta música evocará un patrón de ondas alfa en el cerebro.

Si miramos a nuestro alrededor nos podemos dar cuenta que la música es parte de la naturaleza y de los seres humanos. Los componentes básicos de la música como ritmo, melodía y armonía son los mismos que componen nuestro organismo.

El ritmo cardiaco, la sincronización rítmica al caminar, la melodía y volumen de nuestras voces al hablar, etc. Cada nota musical contiene cualidades físicas específicas que se interpretan de manera matemática. Estas notas musicales tocadas de diferentes maneras, en diferentes intervalos, con diferentes ritmos, dinámicas y volúmenes, también influyen el ser humano de manera psicológica.

Las cualidades de la música afectan estados de ánimo, controlan conductas y ayudan al bienestar integral del ser humano.

La música es proveedora de sensaciones placenteras, es capaz de endulzar nuestras vidas y en un *crescendo* orquestal, puede hacernos derramar lágrimas, alegrías, y provocar sensaciones tan variadas que modifican la conducta y el comportamiento.

Cuando un acorde se resuelve a través de una sinfonía nos produce un delicioso placer, escalofrío, ya que activa diversos centros del cerebro como la amígdala y la corteza orbito-frontal desencadenando sensaciones semejantes al comer algún fruto deseado o dulce como el chocolate, sensaciones parecidas a las que se producen al acto sexual (Argueda, 1985)

Los sonidos profundos (o las frecuencias bajas) tienen un efecto tranquilizador, pueden envolvernos como si fueran un capullo protector y tendrán un efecto estabilizador, en cambio los sonidos altos (o frecuencias rápidas) sirven para limpiarnos, revitalizarnos y refrescarnos (Zarate, 2001).

La música de vibraciones especiales ayuda a alcanzar un equilibrio entre los dos hemisferios cerebrales al estimularlos y armonizarlos por medio de sonidos especiales e incluso formas de onda, el ritmo suave de esta música ayudará a evocar una respuesta de relajación, tal vez pueda notar que el ritmo cardíaco

disminuye ligeramente, que la respiración se hace más profunda y lenta y que los músculos comienzan a relajarse.

Tomatis (1959, En: Campbell, 2002) hizo un hallazgo maravilloso cuando investigó los monasterios de Francia; encontrando que los monjes habían abandonado la práctica del canto gregoriano por cantos en francés, menos ricos en sonidos armoniosos, los cuales crean condiciones propicias para la oración. En esos años de la década de 1960 aumentó la deserción entre los monjes, este autor concluyó que quienes habían abandonado su vocación ya no podían orar y experimentar la misma fe.

Hoy en día los investigadores en neurofisiología saben que el canto gregoriano genera en el cerebro dopamina, oxitocina, acetilcolina, endorfinas endógenas, que son el elixir de la felicidad; la tesis de los autores que estudian estos comportamientos ante los acordes musicales podría sustentar que este nuevo uso de la musicoterapia como instrumento adicional a las terapias que modifican circuitos neuronales lesionados, realmente pueden ser válidas a los ojos de la nueva ciencia (Peretz y Zatorre, 2003).

El fisiólogo francés Feré de la Salpêtrière estudió la influencia de la música en la capacidad de trabajo del hombre, valiéndose del ergógrafo de Mosso. Primero pudo observar el hecho de que ante todo son los estímulos rítmicos los que consiguen aumentar el rendimiento corporal. También observó la influencia estimulante que la música ejercía independientemente del ritmo y cuya intensidad

estaba relacionada con el carácter de los tonos musicales ejecutados; el efecto estimulante especial ante aquellos de tono mayor, era superior al producido por las piezas musicales en tono menor (Ricordi, 1966).

En los años 1954-1955, Fríase y Raoul Husson, en Francia, pusieron de manifiesto las características multiformes de la emoción musical sobre la motricidad, el sistema neurovegetativo y la corteza cerebral. Estos investigadores registraron simultáneamente las diversas reacciones provocadas por el estímulo musical. Utilizaron un electroencefalograma (aparato que registra las oscilaciones del potencial eléctrico del cerebro) un aparato para el registro del reflejo psicogalvánico de la piel (variaciones de la resistencia eléctrica de la piel), un dispositivo para el registro del ritmo cardíaco y la amplitud respiratoria. A pesar de este complejo aparato de registro poligráfico, el sujeto estaba sentado confortablemente en una silla y podía escuchar la música difundida por un altavoz de su estereofónico.

El programa musical variaba entre otras de C. Frank, Schubert y B. Bartok. Luego del estudio de las reacciones de unos treinta sujetos, investigadores alemanes de la época constataron la aparición simultánea de la respuesta en el electroencefalograma y el reflejo psicogalvánico de la piel, sobre todo cuando se escuchaba un tema musical conocido por el sujeto. En cambio, no eran tan apreciables las variaciones en el ritmo respiratorio ni en el cardíaco (Argueda, 1985).

La música es tan antigua como el ser humano y comprende un conjunto de estímulos acústicos que proceden de diversos instrumentos que son capaces de activar mecanismos neuronales profundos del sistema nervioso central, con lo que pueden modificar comportamientos y aliviar o curar algunos trastornos físicos y emocionales.

No sólo modifica nuestro estado de ánimo sino que produce una influencia muy positiva en el desarrollo de nuestra inteligencia y salud al estimular más de una función cerebral a la vez.

Las relaciones históricas existentes entre la música y la medicina representan un vasto campo de estudio, la musicoterapia fue practicada en todos los países y desde siempre, aunque el concepto de enfermedad y de actitud terapéutica han cambiado continuamente a través de los siglos, los efectos de la música sobre la mente y el cuerpo del enfermo mantienen desde tiempo inmemorial notables semejanzas. Tenemos un solo sentido que no podemos suprimir, nuestro oído, con él comienza nuestra conciencia, así lo programó la evolución, es a través de este sentido como el mensaje sonoro accede, liberando emociones acalladas, reordenando los ritmos fisiológicos, desbloqueando recuerdos, comunicando experiencias, incitando un movimiento corporal (Benenzon, 1981).

El cerebro humano está dividido en dos hemisferios, tradicionalmente se ha identificado al hemisferio derecho como el lugar de la apreciación musical, sin embargo, nadie ha encontrado un “centro de la música”.

Estudios con imágenes en personas con daño cerebral en cualquiera de los hemisferios revelaron que la percepción de la música emerge de la interrelación y la actividad de ambos lados del cerebro.

Al escuchar música se activan diversos centros repartidos por el cerebro incluidos centros que están involucrados en otro tipo de cognición, estas zonas activas o centros varían según la experiencia y formación musical de cada persona. El oído cuenta con menos células sensoriales (3500 células ciliares internas) que otros órganos sensoriales, el ojo por ejemplo posee 100 millones de fotorreceptores, sin embargo nuestra respuesta a la música es extraordinariamente adaptable, bastan pocas horas de entrenamiento para modificarla (Bergijk, 1963).

Es importante no olvidar que el arte no es más ni menos que un producto del cerebro humano, como la educación, la cultura y las emociones. El Arte -en cualquiera de sus formas- debe ser entendido como una función cognoscitiva que posee sus propias redes neuronales y que, junto con la creatividad particular del artista y el producto de esa creatividad, se integra en una expresión final de elementos neuro-sociales y psicológicos. Esto se relaciona estrechamente con una hipótesis de trabajo que corresponde al concepto de la Capacidad de Reserva Cerebral, también conocida como Capacidad de Reserva Cognitiva (CRC) la cual se originó en la Universidad de Columbia a comienzos de los 90 y la cual se ha extendido por el amplio campo de la neurología, esta hipótesis postula que hay aspectos de la estructura y funcionamiento del cerebro que pueden

mitigar o disminuir el efecto funcional de cualquier proceso patológico en él (Naranjo,1997).

Está bien establecido que en música existen vías neuronales específicas para los diferentes componentes de ella y estas son bastantes exclusivas y muy diferentes de otras vías neuronales. Para la pintura también hay áreas cerebrales en que la creatividad humana es capaz de desarrollarse en respuesta al entrenamiento y a los factores ambientales que rodean al pintor .Incluso en la literatura, el arte de escribir desarrolla *per se* vías neuronales que son también diferentes de otras partes de la expresión o la comunicación.

Esto es evidente en relación a los aspectos recientes de la teoría cognitiva de la metáfora que, como un trabajo en progresión, sugiere que el lenguaje metafórico evolucionando a través de mecanismos cerebrales es la base del razonamiento abstracto. En otras palabras, pareciera que el lenguaje figurativo con su mayor componente la metáfora, es la manera como nuestro cerebro humano trabaja el lenguaje, los símbolos y también corresponde al encuadre de cómo la función cognitiva se ha desarrollado y cómo el razonamiento humano se efectúa aparentemente en su totalidad (Einser, 2004).

El estudio de las imágenes cerebrales ha arrojado luz sobre la respuesta del cerebro a la música, particularmente ha permitido profundizar en cómo el oído suministra los sonidos al cerebro. Igual que otros sistemas sensoriales, el auditivo muestra una organización jerárquica: consta de una serie de estaciones

neuronales de procesamiento que van desde el oído a la corteza auditiva, el nivel más elevado. El procesamiento del sonido de las notas musicales empieza en el oído interno (cóclea) aquí se descompone un sonido complejo en las frecuencias que lo constituyen, luego la cóclea transmite esta información a lo largo de fibras del nervio auditivo, cada una con afinación distinta que operan como trenes de descarga neuronal que llegan a la corteza auditiva en el lóbulo temporal. Cada célula del sistema auditivo está afinada para responder de forma óptima a una nota o frecuencia concreta, la curva de afinación de una célula se solapa con la curva de las células vecinas de modo que no quedan huecos en la percepción del espectro acústico (Bergijk, 1963).

La corteza frontal, donde se almacenan los recuerdos, también juega un papel importante en la percepción del ritmo y la melodía, algunos estudios por imágenes indican que cuando el individuo se concentra más en los aspectos armónicos de la música produce mayor activación en las regiones auditivas del lóbulo temporal derecho. Pero la música entraña mayor complejidad que un sonido aislado, consiste en una secuencia de sonidos cuya percepción depende de la comprensión de las relaciones entre ellos, diversas áreas del cerebro participan en el procesamiento de los diversos componentes de la música.

La música también involucra la emoción tanto en lo que se percibe como en lo que se ejecuta o canta, cuando un acorde que resuelve una sinfonía nos produce un delicioso escalofrío se activan en el cerebro los mismos centros de placer que actúan al comer chocolate o hacer el amor.

¿Que mecanismos cerebrales subyacen a esta experiencia?

Las imágenes obtenidas mediante tomografía (registradas mientras individuos escuchaban acordes disonantes y consonantes) mostraron que son dos sistemas diferentes los que se activan, cada uno relacionado con emociones distintas, cuando el cerebro procesa emociones vinculadas a la música. Los acordes consonantes activan región órbita frontal (parte del sistema de recompensa) del hemisferio derecho y parte de un área del cuerpo calloso, se ha observado también que con tan sólo imaginar una melodía un número de áreas temporales del cerebro que participan en la audición se activan (Peretz y Zatorre, 2005).

Esto nos muestra el impacto emocional y cognitivo al que nos somete la música en su forma más natural.

Todos estos elementos serán los que nos darán la pauta para el análisis del uso de la musicoterapia, el eje que nos permite reconocer y reestructurar a nivel cognitivo y emocional al paciente a partir del elemento acústico.

Una de las importantes cualidades de la música es su flexibilidad, la música puede ser usada de manera pasiva (solo escuchando), activa (tocando un instrumento), pasiva y activa a la vez (tocando instrumentos y escuchando), e inactiva (silencio absoluto). También puede ser utilizada de manera grupal (socializando) e individual (explorando creatividad y expresión personal).

La música es una manifestación de la conciencia, nos permite revelarnos de formas totalmente diferentes ante nosotros mismos aquellos vínculos inconscientes que hemos almacenado, de igual forma nos conecta con las partes más ocultas de la psique, es una experiencia que nos hurga en la extensión más amplia de nosotros, los canales perceptivos y sensitivos se modifican, se resignifican y entran en movimiento acrecentando cada vez esta realidad que se nos muestra por vías cualitativamente diferentes a lo que conocemos.

La representación estabiliza la idea o la imagen en un material y hace posible entablar un diálogo interno, es el proceso de revisión donde se suavizan las transiciones, se armonizan los colores, se modulan las intensidades y se ajustan los colores de la paleta del universo de la mente.

Siendo así que el proceso terapéutico encuentra una entrada al inconsciente en su forma más pura, cuando el paciente se enfrenta ante este proceso se le revela aquello incomprensible para sus palabras pero claramente reconocido por sus emociones, como se ha mencionado anteriormente el sonido sugiere una revolución no solo a nivel emocional sino también a nivel fisiológico, esto se nota al verificar los cambios en todos los sistemas que organizan al cuerpo humano, desde el más básico hasta el más complejo entran en un trance de movimiento continuo.

La música se convierte entonces en un elemento catalizador que permite activar material inconsciente que es de suma importancia en el proceso de reestructuración del individuo.

Carlos Fregtman (1988) realiza una clasificación importante respecto a este material inconsciente, señala que existen 4 niveles de experiencia que se detonan a través del estímulo sonoro-musical, estos son:

EXPERIENCIA MUSICAL ESTETICA O ABSTRACTA, se refiere a las imágenes, colores, formas y sensaciones que se despiertan al poner al individuo en contacto con el sonido, sería el nivel más superficial de la experiencia terapéutica.

EXPERIENCIAS MUSICALES PSICODINAMICAS, se originan en el ámbito del inconsciente individual y en aspectos de personalidad que pueden ser accedidos en estados de conciencia habitual, en gran parte material importante del inconsciente es expresado por medio de lo simbólico, la metáfora, y muestra conflictos fundamentales.

EXPERIENCIAS MUSICALES PERINATALES, es el nivel en donde se centran los problemas del nacimiento biológico, del dolor y sufrimiento físico inscritas en niveles muy profundos del inconsciente, se presenta como un lenguaje primario, primitivo, no racional.

EXPERIENCIAS MUSICALES TRANSPERSONALES, su característica más importante la constituye la sensación de expansión de la conciencia, en el sentido más explícito y amplio, nos permite realizar una conexión muy íntima con la parte más significativa del surgimiento de nosotros mismos.

Estos niveles de experiencia se muestran como una llave que permite acceder y reconocer los caminos de la conciencia humana, la música se presenta como una consistencia de matices que pone en movimiento las partes más antiguas del hombre.

Se denota claramente las distintas formas en que se traduce el sonido por medio de la conciencia, la música se convierte en el vehículo para ahondar dentro del trabajo terapéutico, es decir, tiende un puente entre lo inconsciente y lo real.

Este tipo de experiencias musicales se vivencian de formas particularmente diferentes, el sentido del sonido se da de formas muy personales y exclusivas en cada individuo, aunque existen ciertos parámetros para la clasificación del material con que se va a trabajar, el impacto que una melodía produce se da de formas muy especiales, pues la historia de cada uno de nosotros nos determina como unidades únicas, siendo así que el sonido nos contacte de formas muy distintas.

En este proceso el material musical desarrolla su propia voz y contribuye a establecer la dirección, el creador es guiado por las formas que surgen, y se encuentran oportunidades, alternativas de cambio antes no previstas, dicho en

otras palabras, la obra en si misma le concede al que la escucha una recompensa esencial de todo trabajo creativo: *la sorpresa* (Eisner, 2004).

El arte nos ofrece las condiciones para que despertemos al mundo que nos rodea, y fomentar una conciencia totalmente diferente a la que habíamos experimentado, este trabajo nos invita a desarrollar la predisposición a tolerar la ambigüedad, a explorar lo incierto, a aplicar un juicio libre de procedimientos y reglas preceptivas.

En las artes la sede de la evaluación es interna y nuestra subjetividad encuentra una oportunidad de entrar en acción y encontrar la raíz del desarrollo de una autonomía individual, pues las obras que creamos nos hablan, y en su presencia, nos convertimos en una parte de una conversación que nos deja ver **“lo que hemos dicho”**.

CAPÍTULO 3

LA MUSICOTERAPIA COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

La música es una herramienta que nos ofrece grandes beneficios en el campo del trabajo clínico, ya que se convierte en un elemento re-integrador y de accesos inigualables a los procesos inconscientes del paciente.

Sin embargo para realizar un abordaje completo de la musicoterapia es necesario que se dejen atrás los viejos paradigmas, pues solo así se logrará la comprensión de la autenticidad del trabajo de musicoterapia en la clínica.

Con esta nueva reformulación de ideas entonces es posible adentrarse a las formas y los resultados del uso de la musicoterapia.

Un pensamiento creador constantemente se inunda de nuevas ideas aunque estas sobrepasen sus viejos paradigmas (Marty, 1999).

La música es un arte polifacético que incluye la artesanía y se basa en la percepción e interpretación de los sonidos, igualmente tiene el poder de evocar pensamientos, emociones y estados fisiológicos concretos.

Cualquiera que sea el propósito, la música siempre se vinculará con experiencias propias del hombre, pues ha nacido de su mente, habla de sus emociones y expresa su gama perceptual.

Dupré Nathan dice “el oído es el intermediario entre el mundo objetivo de las vibraciones y el mundo subjetivo de las imágenes sonoras” (Ducourneau, 1988).

El carácter de la música y los efectos producidos, dependen de los diferentes elementos del sonido y sus interrelaciones (Gastón, 1971), los elementos constitutivos del sonido son:

- **Altura o frecuencia:** es el resultado del mayor o menor número de vibraciones producidas en un tiempo dado; mientras mas sean las vibraciones, tanto mas agudo será el sonido. En líneas generales se puede afirmar que las vibraciones muy rápidas son un estímulo nervioso intenso y las mas lentas tienen un estímulo relajador.
- **Intensidad:** la intensidad o fuerza del sonido depende de la amplitud de las vibraciones, lo que afecta a su volumen y potencia. La intensidad de un sonido musical puede ir, desde lo apenas audible a lo ensordecedor, la intensidad es un elemento dinámico, todos los cambios de fuerza o de intensidad producen por si mismas emociones simples.

- Timbre o color tonal: esta cualidad del sonido permite que dos instrumentos musicales no puedan ser confundidos entre sí, aunque ambos produzcan un sonido a la misma altura o intensidad. El timbre es sin duda uno de los elementos más sugestivos de la música. Al tratarse de un elemento puramente sensual y no rítmico, produce en el oyente una impresión agradable y no intelectual; por ello no estimula mecanismos defensivos.
- Intervalos, origen de la melodía o armonía: se denomina intervalo a la distancia que separa dos sonidos. El intervalo está estrechamente relacionada con la altura del sonido y consiste en la relación entre dos sonidos musicales de una serie, teniendo como consecuencia la melodía y la armonía, el intervalo se determinará en función del objetivo a trabajar, haciéndolo más irregular siempre que se quiera obtener tensión.
- Duración, origen del ritmo y del tiempo: el ritmo podemos definirlo como el orden más o menos simétrico y característico en que se presentan las diferentes duraciones, o bien como el elemento más dinámico y por ello más evidente en la música. Se combina con la altura y con el timbre dándoles un significado final. Expresa una alternancia de tensión y relajamientos mediante acentos, pausas, golpes fuertes y débiles. Cualquier ritmo humano parte de un ritmo corporal que debería ser vivenciado, sentido, expresado, el ritmo se relaciona simbólicamente con la voluntad y el autodomínio, como tal es ordenado, físicamente fuerte, y tiene un efecto

vigorizante sobre el oyente y el ejecutante, cada ritmo posee una idiosincrasia que lo define, y atendiendo a ello, el terapeuta debe seleccionar en cada momento el ritmo acorde a la terapia a realizar.

En cualquier relación de tipo terapéutico, el eje central radica en la persona que recibe la terapia, y va a ser únicamente a través de su comportamiento, y de las fluctuaciones que se operen en ella como se podrá verificar el éxito o fracaso de la intervención terapéutica.

Para Gastón (1971), tres son las experiencias que fundamentan las teorías y técnicas de musicoterapia:

1. experiencia dentro de una estructura
2. experiencia en la autoorganización
3. experiencia en la relación con los demás

Observémoslas por separado.

Experiencia dentro de una estructura

Esta experiencia involucra aquellas conductas del individuo que exigen la experiencia musical y que son inherentes a ella, el compromiso con la experiencia musical estructurada puede ser solo temporal, mientras dura la música o un fragmento.

Los principales objetivos que persigue la terapia son: estimular la toma de conciencia derivados del uso de la técnica y prolongar el compromiso temporal.

La experiencia dentro de una estructura implica: provocar una conducta orientada por lo afectivo y una conducta elaborada por los sentidos.

Experiencia en la autoorganización

La experiencia en la autoorganización se refiere a aquellas respuestas muy profundas que solo podrán inferirse a partir de la conducta y de los factores exclusivamente personales de la experiencia estética.

En este nivel el individuo puede llegar a descubrir qué es él realmente y encontrar su propia manera de vivir, de valorarse, de apreciarse y de consolidarse como un ser lleno de potencialidades. Y así mismo darse cuenta de que dichas potencialidades tienen para él un significado que puede emplear en su relación con los demás.

La experiencia en la autoorganización destaca que la música posibilita la autoexpresión y hace posible elevar la autoestima.

Experiencia en la relación con los demás

La experiencia para vincularse con los demás hace referencia a la conducta de las personas en relación con otros, sea en forma individual o grupal, la música posibilita que los individuos tengan experiencias como miembros de un grupo.

Estas experiencias organizadas adecuadamente sustentan la sensación de pertenencia y llegar a tener una identidad dentro de un conjunto.

Solo comparándose a si mismo con el grupo, el individuo llega a tener conciencia de su identidad y de sus logros.

Los objetivos que persigue esta experiencia son: ampliar el grupo en donde el individuo pueda interactuar con éxito, elevar la amplitud y flexibilidad de su conducta en estas interacciones y proporcionarle experiencias que lo ayuden a relacionarse en la vida social.

Esta experiencia implica: que la técnica proporciona oportunidades de asumir responsabilidades para si mismo y para con los demás, y fomenta el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal.

La música actúa sobre los niveles del ello, el yo y del super yo, es capaz de despertar o expresar sentimientos primitivos, puede contribuir afirmar el yo, liberar o dominar las emociones, al mismo tiempo, dar un sentido de finalidad al oyente o ejecutante, puede sublimar algunas emociones y satisfacer el deseo del hombre a través de sus tres niveles de personalidad.

Los principales efectos psicológicos de la música sobre el individuo dan origen a:

- comunicación
- identificación
- asociación
- fantasía
- expresión personal
- conocimiento de si mismo

Para la aplicación de las técnicas psicomusicales es necesario establecer un espacio que cumpla dos importantes requisitos:

- Que le proporcione al paciente un espacio suficiente para sus diferentes posturas corporales dentro de la sesión.
- Y que proporcione seguridad y confidencialidad de su proceso durante la sesión.

Estos elementos son básicos para la aplicación de la técnica, ya que durante el proceso psicomusical el paciente a diferencia de las sesiones tradicionales requiere de la posibilidad de expresarse con el cuerpo y la palabra a través de formas muy diversas, en estas sesiones se utilizaran algunos instrumentos, se realizan cantos o danzas, lo que nos llevan a prestar especial atención al espacio y sobre todo a los elementos que pudieran interrumpir o interferir en la sesión.

Otro factor importante es el tiempo, en la aplicación de la musicoterapia el tiempo de la sesión no puede limitarse, como tradicionalmente se hace, a una hora, pues habrá sesiones en las que el paciente requiera de más tiempo para llevar a cabo su proceso terapéutico, y es de suma importancia que se le otorgue. Asegurarnos de la privacidad y de que no se interrumpa la sesión es esencial para el trabajo psicomusical.

La recepción del paciente así como los instrumentos para la recopilación de datos se lleva a cabo de forma tradicional, o con los elementos con los que el terapeuta

este más familiarizado (entrevista abierta o semi estructurada, hoja de datos, etc.), no existe una práctica especial para esta parte, lo verdaderamente esencial es que en el proceso de recolección de datos se marque un especial interés por encontrar con una mirada más consciente y amplia los aspectos más significativos en el paciente en lo que a su historia musical se refiere (canciones, ritmos, melodías, cantos o danzas con lo que se encuentre familiarizado de alguna forma) pues es esto lo que guiará la estructura del proceso terapéutico.

La musicoterapia actúa fundamentalmente como técnica psicológica, es decir, que su soporte terapéutico reside en la modificación de los problemas emocionales, de las actitudes, de la energía dinámica y psíquica que, en última instancia, será el esfuerzo predominante para modificar cualquier patología que sufra el ser humano (Benenzon, 1981).

Para el trabajo de cada sesión es necesario que el terapeuta vaya realizando la selección del material musical que va a utilizar así como los instrumentos musicales que va a introducir en el trabajo si es que lo considera necesario.

El material, que se suele emplear en una sesión de Musicoterapia, es amplísimo, debido sobre todo, al gran número de actividades que se pueden realizar en un tratamiento continuo, a continuación se mencionan algunas opciones de material para el trabajo psicomusical:

- Pizarra móvil

- Disco y casetes
- Lápices de colores
- Ceras
- Folios
- Aros
- Cuerdas
- Pinceles
- Crayolas
- Plastilina
- Pinturas plásticas y acrílicas
- Grabadora
- Cintas de tela
- Pelotas
- Sillas
- Instrumentos de percusión
- Proyector
- Vídeo

Es necesario comenzar el tratamiento utilizando instrumentos de percusión simple.

Siguiendo un ritmo ascendente los clasificaremos en:

- Percusión
- Melódicos
- Armónicos

Para la selección del material musical, es preciso hacer una recapitulación y análisis de los elementos que se recabaron en las entrevistas iniciales, así como la identificación de los ritmos y melodías que conoce el paciente, esto le permite al terapeuta conocer las áreas de oportunidad para trabajar.

Se puede pensar que el paciente consigue responder solamente a la música de su tiempo que tiene para él un significado y una emoción, sin embargo no debemos dejar de lado que su cultura no es solamente etnográfica, pues aún en la misma sociedad las respuestas de la gente a las experiencias artísticas varían según su formación social o educacional. En una misma sociedad podemos encontrar gente que ha sido privada de ciertos contactos musicales o que ha sido obligada a ir hacia la música; otros han descubierto la música por si mismo sin ninguna guía. Algunos ignoran o aceptan solo cierta clase de música sin que intervengan prejuicios personales o sociales.

Estos factores están entre los muchos que pueden ayudar o estorbar la tarea del musicoterapeuta, que debe procurar ofrecer a sus pacientes un medio de comunicación efectiva y consistente que les permita llevar a cabo su proceso.

Aquí entra en juego el perfil que debe manejar el musicoterapeuta, pues deberá mantener una personalidad estable, madura, capaz de comunicarse y compartir, de observar y de mostrar calida simpatía y comprensión, sin llegar al compromiso emocional, sobre todo deberá ser tolerante y paciente con lo que en el curso de la terapia ocurra.

Para este perfil se utilizara la siguiente aproximación:

Oyente: “A través de la música percibimos mas directamente el flujo intimo que sostiene nuestra psiquis o nuestra alma” (Michael Tipett)

Guía: “Las mas hermosas melodías nunca tendrán significación alguna para los oídos de los que no están acostumbrados a escucharlas. Es un lenguaje que necesita diccionario” (Juan Jacobo Rousseu).

Medico: “La música exalta toda alegría, alivia todo penar, expele toda enfermedad, suaviza cualquier dolor, somete la fuerza de la pasión y de la calamidad” (John Armstrong).

La técnica de musicoterapia puede ser trabajada en combinación con algunas otras técnicas terapéuticas que le permitan al paciente un trabajo beneficioso significativo por medio de la liberación de sus procesos inconscientes dentro de la consulta, por ejemplo en los casos en donde se trabaja con niños esta práctica es necesario combinarla con técnicas narrativas de cuento o de dibujo, pues esto le permite al niño reconocerse dentro de contextos mas familiares (Kellog, 1984).

Este tipo de técnicas de acompañamiento les funcionan muy bien a los niños o incluso a algunos adultos a los cuales se les dificulta expresar sus emociones abiertamente, es importante que el terapeuta preste atención a estas herramientas para brindarle al paciente alternativas en el uso de la musicoterapia.

También se pueden trabajar algunos ejercicios de posturas o de danza para un trabajo más creativo, con adultos se puede combinar algunas técnicas de Gestalt o de bioenergética dentro del trabajo psicomusical, todos estos elementos que marcan el estilo están en función del terapeuta, pues la musicoterapia debe considerarse como un elemento “libre-creativo”, con el cual se abren diferentes procesos inconscientes los cuales pueden ser trabajados y expresados de la mejor forma que a los ojos del involucrado parezca.

Otro de los puntos importantes dentro del desarrollo de la sesión es el ordenamiento de cómo se va a llevar a cabo el proceso musical, para ello debemos entrenar previamente al paciente para la escucha consciente, esto se puede realizar en una sesión.

Para llevar a cabo este entrenamiento se le pedirá al paciente que cierre sus ojos y comience a nombrar todos aquellos sonidos que identifique a su alrededor, de tal forma que cada vez que se le pregunte cuántos sonidos percibe aumente al menos 1 a la lista, posteriormente se le darán instrucciones para que se concentre en uno de ellos, el que el paciente elija, posteriormente se le pedirá que intente eliminar los demás sonidos y logre únicamente escuchar el que ha elegido, esto deberá lograrlo al menos por un minuto.

Cuando el paciente haya aprendido a realizar de forma autónoma la técnica de escucha consciente, es decir, a aislar los sonidos y concentrarse en los sonidos de su elección, se iniciará con el programa musical.

Previamente a las sesiones se debe haber seleccionado el material a trabajar, esta selección estará basada en los lineamientos anteriormente proporcionados, para iniciar es necesario poner a escuchar al paciente una melodía que no conozca y se le pedirá lo siguiente:

“Colócate en una posición cómoda, la que tu desees, a continuación pondré una melodía y quiero que te prepares para realizar una escucha consciente de ella, quiero que pongas especial atención a las reacciones corporales y emocionales que en ti se produzcan durante esta escucha, que observes que partes de tu cuerpo se activan, tensan, relajan, aceleran, hormiguean, duelen, etc. y que estés atento a qué emociones vas experimentando: alegría, tristeza, enojo, miedo, así como las imágenes o recuerdos que hayas tenido en mente.”

Cuando haya finalizado la música se le pedirá al paciente que permanezca en la misma posición y que cuando este listo narre la experiencia, a partir de entonces se irán realizando los análisis correspondientes al plan terapéutico.

En el caso del trabajo con niños la iniciación del programa es diferente, con ellos el entrenamiento previo para la escucha consciente se realiza a través de diversos juegos musicales de tal forma que la práctica de estos permita al paciente entrenarse en ese sentido.

Por ejemplo, algunos de los juegos que se pueden utilizar son los siguientes:

- “Aplaudiendo, aplaudiendo” : este juego consiste en realizar un concurso en donde uno de los participantes leerá un juego de palabras al que el otro tendrá que estar muy atento y cuando escuche la palabra clave tiene que aplaudir, al final quien mas palabras haya aplaudido gana.
- “Gallinita ciega”: este juego consiste en taparle los ojos al participante quien tendrá que encontrar los objetos de donde provienen los sonidos realizados (sonaja, llaves, triangulo, voz, grabadora, puerta, viento, etc.)

Estos juegos solo son algunos de los que el terapeuta puede utilizar, existen muchas ideas y técnicas para realizar dicho entrenamiento en niños.

Posteriormente el trabajo musical se iniciara de la siguiente forma:

“Se le pedirá al niño que reúna los materiales con los que quiere trabajar y que los lleve al centro del salón, se le dirá que van a escuchar una canción y que al terapeuta le gustaría que el niño realizara un dibujo o un cuento de la historia de esa canción, que si quiere también puede actuar la historia o bailarla, que ese momento de la canción es “su momento para contar la historia que quiera”.

Así el terapeuta observará detenidamente la forma en que el niño va reaccionando a la música así como las técnicas que va utilizando para expresar lo que esta sintiendo, ello le ayudará a realizar el análisis correspondiente al plan de trabajo.

El tiempo del tratamiento es variable y como en cualquier proceso terapéutico dependerá básicamente de la integración de los elementos de sesión en la relación terapeuta-paciente, sin embargo cuando usamos la técnica psicomusical en terapia grupal si es necesario delimitar el número de sesiones que están destinados para ello y mostrar un plan de trabajo a los integrantes así como la duración aproximada del proceso.

Sin embargo las anteriores sugerencias deben tomarse como tal, ya que no debemos olvidarnos del verdadero significado del trabajo en la musicoterapia y sobre todo de la creatividad y expansión de posibilidades para el trabajo de las sesiones, pues el trabajo con la música requiere de nuevos elementos siempre innovadores y extraordinarios, nunca una pieza musical sonará de la misma forma mientras este en contacto con nuevos universos (*Fregtman, 1990*).

CAPÍTULO 4

PRESENTACION DE CASOS

A continuación se realiza la presentación de 2 casos con los que se utilizó la técnica de musicoterapia como intervención psicológica.

CASO 1

Nombre: Sofía*

Edad: 9 años

Motivo de consulta. Los padres de Sofía acuden a solicitar el servicio por sugerencia de la maestra de su hija quien les ha reportado que la niña se muestra demasiado introvertida, que sus compañeros se burlan de ella y la niña llora por todo.

Presentación del caso:

Se presentan los padres de Sofía a solicitar el servicio psicológico para su hija, ya que en la escuela llora constantemente, refieren que “no se sabe defender”, y los compañeros del salón la ofenden porque “esta gordita” y se burlan de ella, además de que todo el tiempo llora, cuando la maestra la pasa al pizarrón o en las mañanas al llegar al colegio, en el recreo, en la casa, etc., dicen los padres que ocurre lo mismo si alguien le llama la atención por dejar tirada su ropa o si se le pide que realice alguna tarea, Sofía no responde, baja la mirada y comienza a llorar. Cuando se le cuestiona que le pasa o porque esta así la niña solo baja la cabeza y no responde.

La mamá ha notado que Sofía últimamente come a todas horas y que aunque se sienta satisfecha desea seguir comiendo porque dice que se le “antoja” la comida, la madre comenta que procura tener siempre fruta en la mesa, piensa que aunque la niña este comiendo a cada momento prefiere que coma saludable, y le permite comer toda la fruta que quiera.

Últimamente cada vez que come su hija le ha dicho a su mamá que “siente nervios” y cuando le pregunta porque nuevamente baja la cabeza y llora.

Esta situación ha provocado que Sofía haya aumentado de peso en los últimos meses, actualmente esta pasada por 10 kilos, y esta situación le molesta totalmente al padre pues piensa que si su hija no estuviera “así” nadie se burlaría de ella, por lo que ha adoptado una postura de desagrado ante el cuerpo de su hija y le dice cosas como “ya te viste en el espejo, pareces marrano, mira esa panzota pareces pelota, estas bien gordota ya no comas” de esta forma el cree que va a hacer que la hija ya no coma tanto.

Sin embargo por el contrario se ha distorsionado la relación entre ellos y ha provocado que la niña aumente las cantidades de comida y empiece a comer escondidas de los padres, pues su mamá comenta que cuando se sientan a comer Sofía come con ansiedad y quisiera levantarse de la mesa rápidamente, y en cuanto termina su plato se va a su cuarto, pero la mamá ha observado que esto lo hace porque no quiere que su papá la vea comer, por lo que ha cachado a su hija

que guarda comida en su cuarto o la encuentra en la cocina con la boca llena de comida y cuando se ve descubierta se echa a correr.

Estas situaciones al principio no les dieron importancia pues pensaban que eran cosas pasajeras, pero ahora están preocupados porque no quieren que su hija “sufra cada vez que va a la escuela”.

La madre es una mujer de 39 años, complexión delgada, de profesión arquitecto, trabaja en una empresa gubernamental, lleva 18 años de casada y Sofía es su única hija.

El padre es un hombre de 40 años, complexión robusta, de profesión ingeniero civil, labora en diferentes empresas privadas, se muestra ajeno a la situación, piensa que la culpa de todo es de su esposa por que “consiente mucho a Sofía”.

Durante las entrevistas con los padres la que expone la situación es la madre, el padre permanece callado mirando hacia el suelo, y en ocasiones cuando la esposa se dirige a él éste se carcajea y responde “pues, no se, si tu lo dices”. La esposa de alguna forma ignora su comportamiento y continua la charla, mueve la cabeza negando los comentarios de su esposo.

Esto permite observar de formas mas explícitas el tipo de relación que mantienen los integrantes de dicha familia.

Se da a notar el poco tiempo que pasan con la niña, aunque después del trabajo están todos en casa en realidad no existe una convivencia efectiva, pues el padre muestra una clara rivalidad afectiva con su hija, cuando están juntos el padre la ataca, la ofende y hasta que Sofía comienza a llorar él se ríe y se burla de ella, el padre refiere esto como una forma de juego con su hija y dice no parecerle agresiva. La madre no está de acuerdo con esto, sin embargo lo permite y no hace nada por cambiarlo, señala que su esposo es como “su otro hijo” pues todo el tiempo muestra este comportamiento “infantiloide” con su hija y que ya ha intentado hablar con él pero que él prende la tele y solo la ignora, la madre señala estar muy preocupada por su hija y no sabe que hacer, por ello es que decidió acudir a la consulta.

Viven con ellos, la abuela materna de Sofía quien cuida de la niña cuando los padres están trabajando, ella se encarga de darle de comer, de ayudarla a hacer la tarea, la prepara para irse a la escuela y la peina todos los días.

También viven con ellos el tío materno junto con su esposa y sus dos hijos, aunque existe una separación entre los espacios de todos, comparten una sola casa.

Los padres comentan que Sofía es muy apegada a los tíos que viven con ella aunque dice la madre que en ocasiones ellos “tienen que correr a Sofía de sus espacios, pues siempre quiere estar ahí”, describe que la convivencia entre todos

en general es buena aunque el esposo siempre se muestra cortante y grosero con la familia de la esposa.

La madre explica que Sofía siempre ha sido una niña muy tranquila, pero que siempre ha sido tímida, dice que “adora” a su papá, aunque él la trate mal, dice no entender porque lo quiere mas a él que a ella, porque con ella se muestra agresiva e intolerante y se muestra enojada cuando se le restringe la comida, la madre ha tratado de hablar con ella y explicarle que lo hace porque esta preocupada por esta forma de comer de su hija pues cada vez sube mas de peso, comenta que un día encontró una carta de su hija que decía “mamá perdóname por estar gorda pero no puedo dejar de comer”, la madre expresa que esto tuvo un gran impacto en ella y que ahora no sabe si ha hecho mal en decirle que no coma y ello la hace sentirse muy triste pues cree que no ha sabido ser una “buena madre”.

Después de las entrevistas con los padres se les expuso las secuelas de este tipo de dinámica familiar que han venido manejando y los efectos que están causando en los miembros de ésta, se les explicó que de forma paralela a la intervención psicológica de Sofía ellos tendrían que acudir a algún taller o terapia psicológica, posteriormente se les dió a conocer el programa de intervención que se llevaría a cabo y la forma de trabajo durante las sesiones, así mismo se estableció un compromiso necesario tanto para la asistencia a las sesiones como para el trabajo fuera de la terapia, es decir, en el ámbito familiar.

CASO 2

Nombre: Claudia*

Edad: 4 años

Motivo de consulta: los padres acuden a solicitar el servicio por sugerencia de su doctora de cabecera pues la niña durante los últimos seis meses ha venido presentando diferentes episodios de dermatitis nerviosa y la doctora cree que es necesaria una evaluación psicológica para descartar cualquier posibilidad de abuso sexual u otra alteración psicológica en la niña.

Presentación del caso:

Acuden a solicitar la consulta los padres de Claudia pues comentan que desde hace 6 meses la niña ha venido presentando una dermatitis grave, pues cada vez que entra en una “crisis” se llena rápidamente de granitos y le comienza a generar una lesión en la piel como de una quemadura de 2° grado, están muy preocupados por esto, ya han acudido a que le realicen estudios de tipo alérgico y exámenes médicos generales y todo parece estar “normal”, sin embargo las lesiones no han dejado de aparecer.

Refieren que no han detectado una circunstancia o elemento específico que dispare las “crisis”, solo a veces cuando regañan a Claudia ella comienza a ponerse roja y poco después ya tiene los brotes, la mamá ha notado que a veces cuando el papá pasa mas tiempo en casa la niña comienza con mucha comezón en la piel y posteriormente con los brotes y las lesiones en la piel.

La incertidumbre del porque de la dermatitis en su hija ha hecho pensar a la madre que podría tratarse de un abuso sexual, sin embargo este comentario no lo hace delante del esposo, dice tener mucho miedo de que algo así haya sucedido.

Cuando se le cuestiona sobre otros cambios comportamentales que haya presentado su hija como orinarse en la cama, tener pesadillas, cambios en el sueño, en sus juegos, etc., refiere que nada de eso ha ocurrido, únicamente su dermatitis y que además “no se explicaría que nadie le hiciera daño pues ella se encarga de cuidar a sus hijos y solo la lleva a una clase de estimulación temprana y ella esta ahí durante la clase”.

Esta situación explica la madre ha provocado que se haya vuelto sumamente aprehensiva con su hija y todo el tiempo se sienta nerviosa y angustiada, el padre cree que se trata de una dermatitis que heredó de él y que conforme su hija crezca aprenderá a controlar la situación, tal como él lo ha hecho.

La madre es una mujer de 25 años, no trabaja y se dedica exclusivamente al hogar, tiene otro hijo de 2 años, el padre tiene 30 años, es publicista, aunque dice trabaja en “diferentes proyectos”, durante las entrevistas se muestra demasiado serio y con una actitud prepotente.

El padre reporta que él padece el mismo tipo de dermatitis que la hija, pero que él ha logrado controlar el problema, y que se ha dado cuenta de que solo se le

presenta cuando está demasiado estresado, dice amar “profundamente a sus hijos y a su esposa” y que mantienen una relación familiar estable.

La madre por su parte dice estar muy pendiente de sus hijos y que piensa que tal vez Claudia este muy consentida y cree que esto podría ser la causa del problema, comenta ser una madre muy cuidadosa y que en ocasiones se pone muy nerviosa y alterada cuando le dan las “crisis” a Claudia.

Piensa que el clima familiar que le ofrecen en casa es de “muchísima calidad” y eso hace que se sienta más desconcertada por el problema.

Dice que ha tratado de darles lo mejor a sus hijos, que ella por ese motivo no trabaja, que normalmente tiende a ser muy nerviosa y que “no podría estar lejos de su casa sin saber si las cosas están bien”, en cuanto a la disciplina que maneja con sus hijos refiere ser un poco estricta porque piensa que se debe “guiar desde chiquitos a los niños”, y no permite que salgan a la calle sucios o que se pongan lo que quieran , pues “que va a decir la gente que su madre no los cuida”.

El padre señala ser más consentidor con sus hijos y que el poco tiempo que los ve le gusta platicar con ellos y a veces juegan juntos, con Claudia apunta tener una conexión diferente que con su hijo varón pues por ser la primera esta más encariñado con su “princesa”, de hecho esta es la forma en la que se refiere todo el tiempo a su hija, dice querer darle lo mejor y cree que este problema se solucionará con el tiempo.

Sin embargo durante las entrevistas no deja de preguntar si esto tiene solución y como se le va ayudar a su hija, en cuánto tiempo estará bien y qué va a pasar durante el tratamiento, incluso solicita el currículum de la terapeuta para asegurarse que su “princesa esta en buenas manos”.

Al término de las entrevistas se les dio a conocer la forma de trabajo de las sesiones y se les explicó que se realizarían algunas evaluaciones con la niña para efectuar el plan de trabajo, se indicó la duración de las mismas y el programa a seguir, y que posteriormente el terapeuta se entrevistaría con ellos para comentar los resultados de las evaluaciones.

También se les habló de la necesidad de acudir a un taller para padres o a alguna terapia psicológica de forma paralela a la intervención psicológica de su hija.

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DE CASOS

A partir de los datos obtenidos anteriormente se llevó a cabo el análisis para elegir y desarrollar los objetivos a trabajar así como la duración de las sesiones, el material a utilizar y la permanencia aproximada del tratamiento.

A continuación se muestran las evaluaciones realizadas con cada uno de los casos y se desarrolla el análisis de los resultados de éstas, posteriormente se exponen los objetivos y lineamientos de cada intervención.

CASO 1

A Sofía se le realizó una entrevista inicial para recabar datos sobre su situación familiar y para observar directamente la forma en que se interrelaciona.

Se utilizó también la prueba del dibujo de la figura humana de Goodenough, pues ésta nos permite observar cambios significativos en el comportamiento del niño, además de que dicha técnica le permite al niño expresar de una forma no verbal situaciones que resultan relevantes para él dentro de un contexto familiar y conocido como lo es el dibujo.

Aquí se reportan los datos que se obtuvieron durante la entrevista:

Sofía es una niña de 9 años, complexión robusta, muy desaliñada y sucia, es muy apañada, tiene el cabello negro y largo, se nota que lo tiene pintado de color rubio y está trenzado. En la primera entrevista con Sofía, la niña se muestra muy angustiada al entrar al consultorio, mantiene la mirada en sus manos y se sienta en una de las sillas del rincón del mismo con la misma posición. Al intentar entablar una conversación ella sonríe ligeramente, pero continúa mirando al suelo; se le preguntan sus datos y los contesta con un tono de voz muy bajo, cuando se le preguntó cómo le va en la escuela, no responde y solo levanta los hombros, se le pregunta por su familia y cómo se lleva con ellos, se queda callada por un momento y por primera vez mira a los ojos y responde que su padre la golpea y todo el tiempo la castiga, “pero yo los quiero mucho”, dice.

Habla de la relación con su madre y dice que no le gusta que trabaje porque nunca le hace caso, no le gusta esperar a que su mamá salga del trabajo, pues dice que a veces la espera después de la escuela en la oficina donde trabaja.

Durante este tiempo de conversación ha mantenido un tono de voz bajo y temeroso, pocas ocasiones logra hacer contacto visual.

En un intento por generar un ambiente de confianza la terapeuta le pregunta sobre las cosas que le gustan, como caricaturas y cosas favoritas, la terapeuta empieza a hablar de las cosas que a ella le agradan, Sofía poco a poco se va mostrando

interesada en la conversación y aunque su tono de voz continua siendo muy bajo comienza a platicar acerca de las cosas que le gustan, sus caricaturas preferidas, que le gusta comer, a que le gusta jugar, etc., cuando se nota con mas confianza pregunta porque esta aquí, ella misma se responde “es que mi papá dice que me porto mal”, al hablar de esto muestra un semblante tenso y vuelve a mirar sus manos.

La terapeuta le explica que no es por eso que están ahí, que sus padres querían obsequiarle un tiempo en donde ella pueda jugar y sentirse bien, donde pueda aprender cosas interesantes y decir como se siente, si hay algo que le moleste o si se siente triste.

Y que por ello acudieron a ese lugar, se busca un acercamiento y se le dice en que van a consistir dichos encuentros, de los juegos, las canciones y los dibujos que se van a realizar cuando acuda a la consulta, a ella parece agradarle la idea de acudir para jugar y divertirse.

Se le pide que sugiera actividades o juegos que a ella le agraden para que puedan hacerlos en el consultorio, contesta que quisiera traer sus juguetes favoritos, a lo que se le responde que sí, la terapeuta le propone que ahora en adelante pueden ser amigas, Sofía se muestra tímida y responde moviendo la cabeza en posición afirmativa.

Posteriormente la terapeuta le pregunta si hay algo más que quiera platicarle o si puede ayudarla en algo, la niña dice: “ya no quiero que estén enojados conmigo, ¿crees que me pueda cambiar de escuela? Es que los niños no me gustan, quisiera tener una escuela donde solo seamos niñas”.

La terapeuta responde que en realidad no sabe si eso sea posible pero que platicará con sus papás para hacerles saber que a Sofía no le gusta la escuela a donde va y que con respecto al enojo que siente de otras personas eso tiene solución y que necesita que ella confíe en la terapeuta para poder ayudarla.

Sofía se despide con la promesa de volver la semana siguiente y le pide a la terapeuta que para el siguiente encuentro ella también traiga uno de sus juguetes favoritos.

Como se puede observar Sofía presenta diversas dificultades en el ámbito familiar lo cual ha generado en ella una limitante para su desarrollo emocional, pues la dinámica familiar en la que se desenvuelve es agresiva y disfuncional, se observa también que muestra tristeza e inseguridad con respecto a ella misma lo cual se refleja en sus necesidades afectivas y sus interrelaciones personales.

La familia es el primer contexto de desarrollo del autoconcepto, en ella van a estar presentes tanto las prácticas de disciplina familiar como el tipo e intensidad del vínculo afectivo, el contacto físico y como consecuencia de todo ello, el apego familiar. No en vano, una de las funciones psicológicas más importantes que se ha

considerado que desarrolla la familia es la formación del autoconcepto o identidad de sus miembros (Musitu y Allatt, 1994).

Este proceso se produce tanto a través del clima familiar como de los tipos de socialización que los padres utilizan y los grados y modos de comunicación entre los padres y sus hijos (Navarro, 2006).

La escuela también será, con posterioridad, un lugar importante en aspectos como la interacción con profesores y compañeros. La relación entre la escuela y la autoestima es muy importante para el desarrollo de las competencias sociales en los niños.

Así mismo Gorostegui (2005) explica que el niño que se desenvuelve bajo un clima familiar de maltrato psicológico es un niño que desconfía de los adultos, se muestran inseguros, se inquietan cuando otros niños lloran, se ponen nerviosos ante la proximidad física de un adulto, presentan problemas de rendimiento escolar, dificultades para establecer adecuadas relaciones interpersonales lo que contribuye con el ausentismo, la deserción escolar principalmente en niñas y generalmente manifiestan ansiedad en actividades cotidianas, por ejemplo al momento de hacer sus tareas o ingerir sus alimentos.

Estos indicios se han podido encontrar en Sofía, pues se muestra demasiado tímida, insegura, con temor y desconfianza hacia otras personas, dentro del ámbito escolar manifiesta desagrado por la convivencia y estancia en dicha

institución, así como los desórdenes alimenticios que ha venido presentando, lo que nos evidencia la falta de atención, cariño y comunicación en el ámbito familiar.

Esto es más evidente cuando se da a notar que los padres pasan poco tiempo con su hija, y se reflejan claramente las repercusiones del maltrato psicológico y físico que recibe de su padre. Manifestándose un rechazo por parte de Sofía al relacionarse con los hombres.

El período de la niñez es la etapa más sensible en la vida de las personas, Kleisler (1985) ha dicho que "los asuntos del desarrollo forman el contexto para comprender la adaptación a largo plazo de los niños hacia las experiencias estresantes".

En esta etapa de la infancia también, es donde se gesta la autoestima, Martínez (1993): la define como la actitud con la cual una persona se enfrenta al mundo, dicho de otro modo, es un juicio de valor donde cada uno determina el grado en que es inteligente y valioso, entre mejor actitud se tenga hacia uno mismo, se podrá aprovechar en todo su potencial las capacidades para enfrentar las situaciones difíciles de su medio ambiente.

El resultado de la evaluación de la prueba de la figura humana es un claro indicador de las cuestiones emocionales que vive la paciente, pues como lo menciona Kellog (1959) el dibujo siempre mostrará la sensibilidad del niño hacia

las circunstancias que enfrenta así como sus temores y preocupaciones, por su parte Koppitz (1989) señala que si en el dibujo se encuentra la presencia de dos o mas indicadores emocionales entonces estaremos hablando de algún tipo de perturbación emocional y relaciones interpersonales insatisfactorias.

En el caso de Sofía su dibujo muestra una figura muy pequeña lo que nos habla de una baja autoestima así como un pobre concepto de si misma, los brazos cortos sugieren un desagrado por las interacciones sociales y familiares, la omisión de manos nos deja claro su inadecuación e inseguridad lo cual es reflejado en sus deficientes interacciones personales.

A partir de lo anterior se determinaron los siguientes objetivos terapéuticos dentro de dos áreas a trabajar con Sofía.

Inteligencia emocional

- Qué Sofía conozca y reconozca en si misma las siguientes emociones: alegría, tristeza, miedo, vergüenza, enojo.
- Qué Sofía sea capaz de relacionar las emociones presentadas con eventos específicos.
- Qué Sofía sea capaz de nombrar ante eventos específicos la emoción que esta sintiendo.

- Qué Sofía conozca que existen diferentes formas de expresar las emociones.
- Qué Sofía sea capaz de expresar sus emociones de formas constructivas.

Desarrollo de competencias sociales

- Qué Sofía conozca los derechos de los niños.
- Qué Sofía sea capaz de identificar cuando se está violando un derecho de los niños.
- Qué Sofía sea capaz de identificar si en su casa se respetan o no los derechos de los niños.
- Qué Sofía conozca y reconozca que hay 3 formas de comunicarse (agresiva, pasiva y asertiva).
- Qué Sofía sea capaz de practicar estas tres formas así como mencionar las consecuencias de cada una de ellas.
- Qué Sofía sea capaz de comunicarse de formas asertivas con otras personas.

Para la elaboración del plan de intervención de las participantes se consultó a Segura y Arcas (2005) y a Goleman (1996). Ya que Segura y Arcas proponen un manual de trabajo con dinámicas muy sencillas pero sobre todo que resultan atractivas para los niños con el objetivo principal de proporcionar un entrenamiento de habilidades sociales para niños de 4 a 12 años de edad, debido al material y

dinámicas que proponen estos autores es que se consultó el manual del cual se desprendieron los juegos para el entrenamiento de atención visual y auditiva el cual nos permitió llevar a los niños hacia la posibilidad de la escucha consiente necesaria para la aplicación de las sesiones de musicoterapia, a la par se retomaron algunos de los juegos propuestos en el manual para trabajar el resto de los objetivos dirigidos al área de competencia social

Por otra parte Daniel Goleman propone en su libro de inteligencia emocional los conceptos básicos para trabajar el apartado de inteligencia emocional en los niños, aunque no marca las dinámicas ni el material, personalmente me brindó la pauta para la creación de las mismas, este material se propone como un importante referente para el trabajo del concepto de inteligencia emocional.

El programa de intervención se desarrolló a partir de juegos dirigidos a la atención visual y auditiva de la paciente, algunos de los juegos utilizados en el entrenamiento de atención visual es uno que se llama “gato copión”, el cual tiene como objetivo que los participantes intenten igualar lo mas exactamente posible el dibujo del contrincante, al final quien haya logrado copiar más fielmente el dibujo del contrincante será el ganador; otro de los juegos encaminados a la atención visual es “encuentra las diferencias” en el que los participantes deben encontrar un determinado número de diferencias entre dos imágenes que aparentemente resultan ser iguales, el participante que logre encontrarlas en el menor tiempo posible será el ganador, una variación de este mismo ejercicio es que los

participantes identifiquen dentro de una plantilla de 7 dibujos que aparentan ser el mismo, el dibujo que no lo es, el que logre hacerlo más rápido gana.

Para el entrenamiento de atención auditiva se utilizaron los juegos de “aplaudiendo, aplaudiendo” y “la gallinita ciega” anteriormente explicados en capítulo 3, sin embargo debido a la edad de la paciente dichas actividades presentaron un mayor grado de dificultad, por ejemplo en el caso de “aplaudiendo, aplaudiendo” el número de palabras que se debían identificar a través del aplauso fue de 15 por cada lista de 30, así mismo los campos semánticos de las palabras que se utilizaron fueron más complejos; en el caso del juego de “la gallinita ciega” se utilizaron instrumentos de sonido mas complicados como una flauta, el sonido de un caballo andando, el viento, el mar, un grillo, llaves, lluvia, etc.

Posteriormente se intercalaron los juegos de atención con otros de memoria como el memorama tradicional y el juego de “recordando la secuencia”, el cual consiste en presentar a los participantes diferentes secuencias de imágenes en relación a un tema elegido, por ejemplo si el tema es casa se presentarán varios elementos relacionados con la casa, al final se le pregunta al participante cual fue la secuencia de aparición de las imágenes, a mayor similitud en la secuencia de aparición mayor el puntaje que obtendrá al final del ejercicio, quien logre mayor puntaje gana.

Se continuó con algunas dinámicas encaminadas al desarrollo de habilidades emocionales y cognitivas, para ello se llevo acabo el juego de “¿Y tu como te

sientes?” este juego consiste en presentar al participante varias formas de caritas las cuales representan las diferentes emociones que experimentamos, por ejemplo, una representa la tristeza, otra representa la alegría, el enojo, la envidia, los celos, la agresión, etc., la idea central del juego es dar a conocer las emociones y posteriormente hablar de cual es la carita que mas se identifica con lo que siente o ha experimentado el participante, se habla sobre lo que piensa el participante con respecto al enojo, la tristeza, la agresión, la felicidad y demás emociones, con el objetivo de lograr que se familiarice con su afectividad; posteriormente se comienzan a relacionar las circunstancias con los sentimientos y para ello se elabora un dado que en cada cara contenga una situación específica que se relacione directamente con una emoción, se le solicita al participante que tire el dado y de acuerdo a la emoción que salga se pide que le de lectura y entonces mencione cual sería la emoción que se estaría experimentando en dicha situación, estas actividades se encaminaron para que la paciente pudiera ir reconociendo y nombrando sus emociones, después se trabajó armado de rompecabezas en donde se tenía que colocar una imagen que estuviera representando una situación específica y su emoción, igualmente se trabajó con dominós con el propósito de reforzar la identificación de emociones.

A continuación se fueron introduciendo paulatinamente juegos más complejos todos ellos relacionados a la inteligencia emocional y solución de problemas, hasta lograr que la paciente fuera adquiriendo y desarrollando los objetivos planteados en el plan de intervención. Dichos juegos consistieron en que la paciente ahora comenzara a identificar las emociones en otras personas a causa del propio

comportamiento, es decir, ahora se presentaba una circunstancia en la que se veía implicada directamente la paciente y se le cuestionaba sobre como debía actuar ante tal situación y cual seria la consecuencia de ello, para lo cual se utilizó el juego del dado, del rompecabezas y el dominó, solo que ahora las situaciones se presentaban así, “si te prestan un libro y lo devuelves rayado, como se sentirá tu compañero”, “un compañero ha robado el sándwich de una compañera tuya y eres la única persona que lo ha visto, ¿Qué harías?”.

Para el desarrollo terapéutico se trabajaron los objetivos anteriormente mencionados alternándolos con el uso de la técnica de musicoterapia.

A continuación se describen los momentos en los que se introdujo la técnica de musicoterapia en el acompañamiento del trabajo terapéutico

1. Al iniciar el programa musicoterapéutico se llevaron a cabo las actividades de juego correspondientes para el entrenamiento de escucha consciente, “Aplaudiendo, aplaudiendo” el cual consiste en realizar un concurso en donde uno de los participantes leerá un juego de palabras al que el otro tendrá que estar muy atento y cuando escuche la palabra clave tiene que aplaudir, al final quien mas palabras haya aplaudido gana y el de “Gallinita ciega”: este juego consiste en taponarle los ojos al participante quien tendrá que encontrar los objetos de donde provienen los sonidos realizados (viento, llaves, canto de un grillo, caballo andando, mar, flauta, puerta, etc.),

esto se llevó tres sesiones en las que se alternaron los juegos de entrenamiento y el desarrollo de los 2 primeros objetivos del programa de trabajo..

2. En la cuarta sesión se le dio una breve explicación a la paciente de lo que iba a consistir el juego de esta sesión, a continuación se le dieron las siguientes instrucciones :

“Sofía, estamos aquí para jugar un nuevo juego que se llama “hazle una historia a la canción”, en este juego vamos a utilizar algunos de los instrumentos que aquí están y también vamos a escuchar música, el juego consistirá en que cada una de nosotras vamos a poner atención a la música que estemos escuchando y cada una deberá crear un cuento o una historia de esa canción, al final las dos compartiremos las historias que hemos hecho, aquí lo esencial es que podemos dibujar, actuar, bailar o utilizar la plastilina para contar esa historia, haremos todo lo que queramos para lograr contar nuestra historia ¿de acuerdo?, lo mas divertido es que no hay reglas ¡podemos hacer lo que queramos!.

Sofía comenzó cuando cada una tomo un instrumento y comenzó a tocar, no había un ritmo definido solo se intenta liberarse a través del instrumento, Geraldine eligió el tambor y le pegaba muy fuerte con las dos manos, parecía que quisiera escuchar el sonido cada vez mas fuerte, su semblante era duro mientras tocaba, conforme pasaron los minutos fue creando un ritmo, aunque seguía golpeando muy fuerte se fue transformando el ruido en una secuencia de ritmos y

los músculos de su cara y cuerpo se fueron relajando, se mostraba cada vez mas contenta, pasado unos momentos comentó que quería bailar y pidió a la terapeuta que tocara el tambor, ella comenzó a brincar por todas partes, tomo el pandero y lo comenzó a tocar mientras bailaba, después se tiro al suelo y empezó a gritar “asesino, asesino”, cada vez su tono de voz se elevaba más y mientras se carcajeaba, rodaba por el piso y daba vueltas con su cuerpo, de pronto comenzó a llorar y pregunto si podía dibujar; la terapeuta asintió con la cabeza.

Sofía tomó las hojas, unas crayolas y comenzó a rayar con fuerza, la terapeuta utilizó la canción “Obertura de la opera –la flauta mágica- de Mozart” (esta selección musical se realizó debido a que esta pieza musical utiliza en su mayoría instrumentos de viento y cuerda, los cuales nos permiten trabajar los recuerdos y pensamientos del paciente) mientras ella seguía rayando, hasta que comento que estaba cansada de rayar tanto, y le mostró su dibujo a la terapeuta y cuestionó si era bonito el dibujo, el terapeuta le contestó que si, que era muy bonito y que le gustaría saber cual era la historia que había creado durante el juego. Sofia respondió: “es una historia donde había un señor que mataba a los niños que bailaban y yo los defendía, por eso le dije que era un asesino, y ya... porque me enoje mucho y me dieron ganas de rayar, entonces pinte esto...¿Qué canción pusiste?, es como de princesas... a mi si me gusto, ¿y a ti te gusto mi historia?”

3. En la siguiente sesión se inicio con el juego de “aplaudiendo, aplaudiendo” el cual consiste en realizar un concurso en donde uno de los participantes leerá un juego de palabras al que el otro tendrá que estar muy atento y

cuando escuche la palabra clave tiene que aplaudir, al final quien mas palabras haya aplaudido gana, posteriormente se puso una compilación de canciones previamente seleccionadas para trabajar tristeza, ya que en este caso se observó que la tristeza era una de las emociones que mas matices estaba manejando, y se destinó ésta como una de las emociones básicas a trabajar con la paciente.

Se le explicó a Sofía que haríamos el juego de crear historias y se le pidió que escuchara muy bien la música para hacer su historia, cuando comenzó a tocarse el disco Sofía tomo un libro de las princesas que se encontraba en el consultorio y comenzó a iluminar, su gesto en la cara la mostraba muy tensa, y la fuerza del iluminado era duro, después de alrededor de 15 minutos en los que Sofía no había dicho ni una palabra ni había realizado ninguna otra actividad mas que dibujar a una de las princesas del libro, volteó hacia la terapeuta y preguntó “¿Cuál de todas es la mas bonita? Yo quiero dibujar la más bonita”, la terapeuta respondió ¿Cuál es la que te gusta más?. Sofía hojea el libro y señala una, la terapeuta la observa sin decir nada, ella se gira y comienza a iluminar la que había elegido, utiliza los plumones solamente para dibujar y le colorea el cabello a la princesa como ella lo tiene la mitad rubio y la mitad café, los ojos se los pone cafés y me pregunta ¿así son mis ojos? La terapeuta le responde “si así de hermosos son tus ojos”, ella sonrío y sigue con su dibujo, colorea el vestido de muchos colores diferentes.

Al terminar el disco ella comenta a la terapeuta “esa música estuvo muy triste, creo que las princesas se pusieron tristes, pero yo les dije: no se pongan tristes ya

casi van a llegar sus papás por ustedes...y esta princesa soy yo... tiene muchos colores bonitos, rosita, morado, azul, verde, amarillo como mi pelo (sonríe), ¿te gusta?" la terapeuta responde ¿te gusta a ti? Sofia responde " si esta muy bonita, y se parece a mí (sonríe), ¿me la puedo llevar?"

4. En las sesiones posteriores se trabajó con la música de forma más natural, ya no se requirieron los ejercicios previos para la preparación de la escucha consciente. El resto de las sesiones en las que se trabajó con Sofía se abordaron los temas musicales e instrumentos a libre elección de la paciente, ya que en sesiones anteriores se había logrado alcanzar los objetivos musicales planteados, por otra parte el permitir que la paciente elija los ritmos o melodías le da la pauta para practicar la identificación de emociones y para explorar los diferentes procesos por los cuales puede trabajar, así mismo le da la oportunidad de que tome decisiones con mayor seguridad con respecto a si misma.

Al inicio de las sesiones posteriores se le pidió a Sofía que seleccionara el material y la música con la que deseaba trabajar. Ella se acercaba al material y a la grabadora tomaba un disco y se lo entregaba a la terapeuta.

En una de las sesiones finales toma uno que tiene la portada completamente azul, es de música tradicional mexicana con orquesta, le pide a la terapeuta que lo ponga, la terapeuta pone el disco y le pide que seleccione la canción que mas le guste, en cuanto comienza la música Sofía se sorprende y empieza a reírse de

forma nerviosa, comienza a buscar entre las canciones, sigue buscando la canción hasta que selecciona una, se tira al suelo boca abajo y toma las hojas blancas, les escribe a todas su nombre con letras grandes, a una de las hojas le pone mi familia y comienza a dibujar a sus papás y a ella, a ella la dibuja en un columpio en un parque y a sus papás a un lado, utiliza todos los colores y a todos les pone ropa y una sonrisa.

Al terminar la canción ella sigue dibujando, se crea un silencio hasta que termina su dibujo, se acerca a la terapeuta y dice “esta es mi familia, mi mamá, mi papá, y yo, todos estamos muy felices”

La terapeuta la felicita por su trabajo y le explica lo orgullosa que está de que haya trabajado tan bien en esta sesión, Sofía se va muy relajada y tranquila, así se despiden.

Como hemos podido observar durante el desarrollo de la intervención Sofía va logrando poco a poco transformar y liberar lo que siente, comienza haciéndolo primero a través de los golpes violentos al tambor pues así lograba desatar y liberar su enojo, aunque no encontraba la forma en un principio, por eso su cuerpo se tensó, pero cuando encontró el ritmo y logro integrar su emoción al sonido de su cuerpo, su expresión nos habla de la satisfacción y liberación reparadora que en ese momento estaba experimentando, por fin cuando decide bailar decide soltar su emoción, comienza entonces a tener movimientos mas libres que le permiten experimentar su enojo de formas mas constructivas, de

hecho cuando se tira al suelo y comienza a rodarse en una especie de vaivén es como si ella comenzara a mecerse y lograr con ello una experiencia afectiva satisfactoria, y cuando comienza a gritar “asesino, asesino” pareciera una especie de reclamo, de protesta, que requiere hacer hacia aquello que no le permite crecer y reconocerse , sin embargo cuando lo grita parece que le resulta bastante sorprendente lo que está diciendo y comienza a carcajearse solo para permitir la entrada al llanto, nuevamente podemos observar la transformación e integración de la emoción en el acto.

Al respecto encontramos que Eisner (2004) retomaba la creación corporal como elemento percusivo y encontraba en ello el lenguaje en su forma más elemental.

Para Eisner la creatividad unida al placer de la ejecución musical permite una mejor socialización así como un aumento de la confianza y autoestima.

En las sesiones posteriores a través del trabajo musical intenta comenzar un camino que le permita reconocerse a ella misma, así vemos como comienza a buscar una imagen que le permita identificarse, por eso pregunta cual es la princesa mas bonita, y es cuando le es entregada la libertad de elegir que es lo mas bello para ella, y entonces elige lo que realmente desea.

El dibujo le permite reconocerse y sobre todo aceptarse como es ella realmente sin pretender querer parecerse a ninguna otra princesa, pues reconoce su riqueza personal.

Cuando en una de las sesiones finales por primera vez realiza el dibujo de su familia se muestra entusiasta pues logra descubrirse como un ser humano con un valor importante, a comparación de la forma en la que se proyecta en el dibujo de evaluación se puede observar cambios importantes en la mejoría de su autoconcepto así como en su capacidad de integración al medio social, esto es más claro en el tamaño de la figura que la representa a ella misma, esta ocasión se dibuja mas grande y le pone manos lo cual nos indica una memoria en cuanto a su inadecuación e inseguridad favoreciendo su integración social, coloca también una sonrisa en su rostro esto habla de su estado emocional, en la elaboración de las figuras de sus padres el tamaño de las figuras es similar al de ella lo que nos muestra que ha evolucionado en cuanto a su timidez e incertidumbre personal con respecto a otros, igualmente les coloca una sonrisa en el rostro,

A lo largo de la intervención terapéutica, los padres fueron reportando una mejoría en la escuela, la interacción con sus compañeros de escuela se vio beneficiada, el llanto cesó, y Sofía era capaz de saludar e interactuar con personas desconocidas.

Dentro del consultorio su actitud y comportamiento se volvió mas relajado, creativo, audaz y asertivo.

En general se puede observar un crecimiento importante en Sofía dentro de su co-construcción hacia una individualidad y una identificación corporal mas enriquecida en todos los sentidos.

El material se seleccionó en base a las necesidades emocionales de trabajo de Sofía por ello se elijo material musical encaminado a trabajar 3 emociones especificas tristeza, miedo y enojo.

Las sesiones musicales tuvieron como duración hora y media aproximadamente, se llevaron a cabo en un consultorio con un espacio de 16m cuadrados en donde solo había una grabadora, un tambor, un xilófono, un pandero, hojas blancas, plumones, colores, acuarelas y un libro para iluminar.

Los objetivos alcanzados con musicoterapia fueron un avance y desarrollo significativos en las áreas afectivo-emocionales: expresión emocional, de personalidad: autoestima, confianza, cognitivos: atención, memoria y social: relaciones interpersonales, integración social y escolar.

El trabajo terapéutico con esta paciente tuvo una duración aproximada de 11 meses, desafortunadamente no se pudo concluir formalmente el tratamiento, pues los padres dejaron de asistir a la consulta, sin embargo la madre ya había reportado que asistía de manera individual a psicoterapia y mostró cambios significativos en su comportamiento e interacción con su hija; el padre no reporto ningún cambio importante durante el tratamiento y se negó a solicitar psicoterapia.

CASO 2

Con Claudia se realizó un análisis inicial para observar directamente la forma en que se interrelaciona con otras personas y así generar un ambiente de empatía y seguridad para la niña, se llevaron a cabo dos evaluaciones mas, una consistió en la prueba proyectiva de la figura humana de Goodenough y la otra evaluación se realizo bajo los lineamientos de la terapia de juego para encontrar datos relevantes o indicadores de abuso sexual.

Claudia es una niña de 4 años de edad, complexión delgada, tez blanca, cabello rubio, ojos grandes y claros.

Habla claramente aunque utiliza un tono demasiado infantil, como si intentara parecer mas pequeña, esta vestida con atuendo de “princesa Aurora” en color rosa, (pues es el único color que le gusta, jamás usa un color diferente en su ropa ni en sus zapatos). Este punto particularmente resultara muy importante para analizar la construcción de identidad de la paciente y las expectativas bajo las cuales se maneja a si misma, siendo esto uno de los factores mas relevantes que se encontraron en el análisis del caso.

Durante la primera entrevista, al entrar al consultorio se muestra tímida y entra caminando despacio, se detiene frente a la terapeuta, quien la invita a sentarse, Claudia toma la silla despacio y la arrastra hacia ella para sentarse, durante este tiempo no ha levantado la mirada y se chupa un mechón de cabello.

La terapeuta intenta comenzar la conversación y le pregunta cuál es su nombre completo y le hace un halago por su vestimenta, le pregunta ¿Cuál princesa eres?, Claudia le responde que es la “princesa Aurora de Disney” y que está “muy feliz”, durante este tiempo la niña no ha levantado la mirada ni ha dejado de chuparse el cabello, se empieza a notar un color rojo intenso en la frente de la niña y poco a poco va apareciendo un brote en su frente.

La terapeuta le pregunta si le gusta dibujar, ella no responde, se coloca una hoja y crayolas sobre la mesa y la terapeuta la invita a tomar una hoja para que dibuje lo que quiera.

Claudia toma lentamente la hoja y elige la crayola rosa, empieza a garabatear en la hoja, conforme dibuja va explicando que está pintando a su familia, a “su papá, a su mamá y a su hermanito, porque los quiere mucho”.

Posteriormente la terapeuta comienza a preguntarle sobre las cosas que le gustan, si va a la escuela, y a qué le gusta jugar, Claudia responde todas las preguntas claramente dice que “le gusta comer sopa de princesas, que solo va al *Gimboree* y que juega a las princesas” y mientras lo hace mira a los ojos a la terapeuta, se muestra con mas confianza y el brote de su frente ha desaparecido.

La terapeuta le pregunta a Claudia si quiere jugar a las princesas, ella responde que si, entonces la terapeuta toma un par de muñecas que están en la caja de juguetes del consultorio y le ofrece una a Claudia, ella le dice que esas no son

princesas que son “barbies normales”, la terapeuta contesta que aun no ha podido comprar a las barbies princesas pero que le gustaría compartir estas muñecas con ella y jugar a las princesas, que las pueden cambiar y peinar; así comienza el juego. La terapeuta a través de este ejercicio intenta descubrir patrones de juego que pudiesen mostrar indicios de abuso físico o sexual pues como se menciona en las dinámicas guiadas por la terapia de juego el niño siempre va a reflejar su mundo interior por medio del juego, de tal suerte que en los casos donde existe algún tipo de abuso los niños lo reflejarán utilizando personajes que vivan o imiten lo que a ellos les ha ocurrido.

Para lograr lo anterior es necesario identificar quienes son las personas o familiares que mas pasan tiempo con el niño así como relacionar con quienes se muestra confiada o temerosa al interactuar, por otra parte se deben indagar los juegos y con quien son practicados, posteriormente se debe pedir al niño que nos muestre de que se trata el juego para que lo juegue con el terapeuta que analiza el caso y a partir de esto empezar a desarrollar un observación muy detallada para descartar o retomar algún indicador que nos este mostrando que este tipo de abuso ha ocurrido. Es importante que el terapeuta a cargo de este tipo de evaluación incluya además de la examinación por dinámica de juego otros elementos que le permitan verificar los hechos, es decir, se debe incluir en estos casos una revisión médica completa, así como otras pruebas psicológicas que sustenten la conclusión de la evaluación realizada.

La terapeuta le pregunta a Claudia, ¿con quien te gusta jugar mas, con tu papá o con tu mamá?, Claudia responde que con su mamá, porque ella es “la princesa bella”, dice que su papá no juega princesas, la terapeuta pregunta ¿Cuál es el juego favorito de tu papá Claudia?, ella responde ”pues muchas cosas” la terapeuta le dice, ¿cómo que? es que quiero aprender juegos nuevos para enseñárselos a los niños que vienen a jugar conmigo, Claudia le responde “jugamos a las cosquillas o las escondidillas, bueno pero me gusta mas que juguemos en la bici para ir al parque con mi hermanito”.

La terapeuta le dice ¿jugamos a las cosquillas con las barbies? Claudia comienza a actuar el juego con las muñecas, el cual pudo observarse no mostró ningún indicador agresivo o de invasión corporal de tipo sexual, incluso la niña se muestra muy divertida y pide que se juegue a las escondidillas, la terapeuta le responde que si y comienza el juego de escondidillas.

Al llevarse a cabo el análisis correspondiente a la dinámica anterior no se obtuvieron patrones de juego que mostraran algún tipo de abuso físico o sexual en la paciente, tampoco se encontraron rasgos de ansiedad o de miedo en la interacción del juego con personas específicas. Dichas conclusiones junto con los resultados de la prueba de Goodenough (que mas adelante detallaremos) y el diagnostico medico que predijo no haber indicadores físicos de abuso sexual en la paciente nos permitieron descartar este acontecimiento.

Al terminar el juego se le pide a Claudia que en las hojas dibuje a su familia y en una hoja aparte se dibuje a ella. Claudia pregunta “¿Qué es este lugar? La terapeuta responde que ese lugar es para que los niños jueguen y se diviertan mucho, se le invita a volver y traer una princesa para jugar, a lo que Claudia accede y se muestra entusiasmada y pregunta “¿y aquí se me van a quitar los granitos?”, la terapeuta le responde que si, pero que necesita conocerla mas para poder ayudarla, Claudia le responde afirmativamente con la cabeza.

A través de las evaluaciones que se realizaron con Claudia se puede ver que es una niña que experimenta signos de ansiedad al enfrentarse a situaciones nuevas como lo fue llegar al consultorio y que tiene poca seguridad al interactuar con personas desconocidas, pues en su casa se mantiene un ambiente sumamente controlado y preestablecido (desde que debe comer sopa solo de princesas hasta que únicamente las niñas se visten de rosa) lo cual genera en ella miedo y ansiedad ante lo que se le presenta diferente.

Cuando Claudia llego al consultorio lo primero que dijo fue “Soy la princesa Aurora de disney y estoy feliz” lo que nos deja ver que cumple el protocolo del personaje que sus padres han creado para ella, “la princesa”, y esta expectativa familiar es lo que esta generando una construcción de identidad coartada para Claudia, y a su corta edad no ha encontrado formas funcionales de manifestarlo, lo cual se traduce en la somatización corporal del problema.

Esto es producto de la relación aprehensiva que mantiene con sus padres, pues muchos padres no se dan cuenta de sus actitudes posesivas, castradoras o frustrantes frente a sus hijos y del estado de desamparo que les generan.

Branden (1994) explica que es a partir de los 4 años, que empieza a cimentarse la capacidad de reflexión en los niños, se hacen más concientes de sí mismos, de su identidad, de las reglas que rigen las relaciones con el prójimo y del respeto al propio cuerpo y al cuerpo del otro.

Aquellos niños a quienes se priva de libertad serán luego adultos que viven preguntando “¿Qué debo hacer?”, “¿Está bien lo que pienso o hago?”.

El análisis del test proyectivo de la figura humana nos mostró que Claudia es una niña con altos niveles de ansiedad pues sus brazos los dibuja pegados al cuerpo lo que indica que siente la necesidad de protegerse, el tamaño de su figura es pequeña y borrosa lo que refleja que es insegura y temerosa. Es egocéntrica y voluntariosa, lo cual se deja ver en la perfección de la vestimenta de su dibujo pues intenta colocarle todos los accesorios al vestido y al cabello. En relación a los vínculos familiares se da a notar que es muy apegada a los padres. No muestra signos de abuso sexual o maltrato físico.

Verduzco (2004) expresa que no puede haber una verdadera autoestima sin la propia identidad desarrollada: una autoconciencia sana, explica, radica en la incuestionable seguridad de que los sentimientos, necesidades y deseos

experimentados pertenecen auténticamente a uno. El ser humano encuentra su autoestima en la autenticidad de su ser: cuando sabe no sólo lo que no quiere, sino también qué quiere y se siente libre frente a la aprobación o desaprobación de los otros.

En el caso de Claudia mas adelante podremos observar que es una niña a la que le cuesta trabajo tomar decisiones y que busca constantemente la aprobación de otras personas. Esto se manifiesta en la forma en la que viste, pues como su papá la nombra princesa, ella intenta actuar, vestirse y parecerse a lo que su padre espera, lo cual genera estados de ansiedad en ella.

Al respecto Verduzco (2004) es muy clara cuando dice que lo que construye la inteligencia del cuerpo, del corazón y del espíritu en los niños, es la memoria familiar: el nombre que recibe siempre es significativo, el modo en que se vive, el lugar que viene a ocupar como hijo y como hermano, el rol que debe desplegar en su grupo familiar, van construyendo la visión que día a día va forjando el niño del mundo y de la vida y, sobre todo, de sí mismo.

Por lo anterior resulta importante que los padres apoyen la identidad de un niño y la identidad se apoya alentando su autonomía.

A partir de lo anterior se determinaron los siguientes objetivos a trabajar con Claudia:

- .Qué Claudia conozca las 5 emociones básicas: alegría, tristeza, miedo, vergüenza, enojo.
- Qué Claudia sea capaz de relacionar las emociones presentadas con eventos específicos.
- Qué Claudia sea capaz de nombrar ante eventos específicos la emoción que esta sintiendo.
- Qué Claudia conozca que existen diferentes formas de expresar las emociones.
- Qué Claudia sea capaz de expresar sus emociones utilizando la técnica del dibujo y la conversación.

El programa de intervención se desarrolló a partir de juegos dirigidos a la atención visual como lotería del alfabeto, encontrar las diferencias entre dos dibujos que parecen iguales, realizar dibujos formados por líneas punteadas las cuales deben remarcarse y posteriormente colorear el dibujo, otros juegos para la atención visual fueron ejercicios de discriminación de ambientes y los elementos que los conforman, por ejemplo, si el tema era la granja Claudia debía sugerir todas los elementos que hay en una granja, posteriormente recortar a loa animales, iluminarlos y pegarlos en la lamina de la granja; para el trabajo de atención auditiva se realizaron los juegos de “aplaudiendo, aplaudiendo” y “la gallinita ciega” solo que en este caso los juegos se llevaron acabo con un grado de dificultad menor debido a la edad de la paciente, por ejemplo, el juego de “aplaudiendo, aplaudiendo” se realizo solo con una lista de 10 palabras por tema

conocidos para Claudia (la casa, el parque, la granja) y las cuales estuviera en condiciones de pronunciar correctamente, así en el juego de “la gallinita ciega” los elementos acústicos que se utilizaron fueron una sonaja, el sonido de un tren, el sonido de un teléfono, sonidos de animales como el perro, el gato, el pollo, la vaca, etc., de tal forma que le fueran familiares los sonidos y ella pudiese identificarlos. Como vemos es importante que las dinámicas de entrenamiento se realicen de acuerdo a la edad y las posibilidades del paciente así como de las preferencias de juego de cada niño, para que dichos ejercicios les resulten atractivos y tenga entonces efectos positivos sobre su aprendizaje.

Posteriormente se continuó con algunas dinámicas encaminadas al desarrollo de habilidades emocionales como el juego de “todos sentimos” el cual se trata de presentarle a la paciente una serie de láminas de tamaño carta en donde aparecen las fotos de varios niños experimentando 5 diferentes sentimientos (alegría, tristeza, miedo, enojo y vergüenza), por ejemplo, la lámina que corresponde a la alegría presenta a una niña recibiendo un regalo en su cumpleaños y tiene una gran sonrisa y la lámina que representa a la tristeza muestra a una niña a la que se le cayó su pastel del plato y tiene una lagrима cayendo de su ojo, estas láminas muestran imágenes reales y a color pues cuando se trabaja con niños pequeños es importante que las imágenes sean tridimensionales, es decir, que parezcan lo más reales posibles pues para ellos es más fácil interiorizar y comprender los conceptos de dicha forma.

Ya que la niña fue capaz de identificar y nombrar las emociones presentadas, entonces se inició un nuevo juego llamado “el dado de las emociones” el cual en cada una de sus caras tiene la imagen que representa a cada emoción y en la sexta cara dice la palabra ¡sorpresa!, los participantes tienen un turno a la vez para tirar el dado y si cae en una imagen de emoción el participante deberá relatar un momento en el que hay experimentado dicha emoción, si es acertada su respuesta obtendrá un punto a su favor de lo contrario perderá su punto, pero si cae la cara del dado donde dice ¡sorpresa! entonces el participante tendrá la oportunidad de pedir a su contrincante que realice algo chistoso como una mueca, el sonido de un animal, que brinque 10 veces en un solo pie, que de una marometa, etc., al final el participante que mas puntos haya acumulado ganará el juego.

Después de cumplir estos objetivos se fueron introduciendo paulatinamente juegos más complejos todos ellos relacionados a la inteligencia emocional y solución de problemas, como la variación de “el dado de las emociones” en la que ahora ya no basta con identificar la emoción y relatar nuestras experiencias sino que ahora necesitaran los participantes mencionar 2 alternativas de solución a cada situación emocional, es decir, ahora vamos a buscar que la paciente comience a construir un pensamiento alternativo que le dé la pauta para exteriorizar sus emociones de formas funcionales y positivas para su desarrollo, para ello se utilizó una pizarra en donde se irán anotando las alternativas que sugieran los participantes, entonces después se le preguntará ¿Qué pasaría sí? Y los participantes tienen

que ir pensando y respondiendo hasta encontrar la mejor solución, el participante que llegue a la mejor solución mas rápido ganará el juego.

Estos son algunos ejemplos de las dinámicas que se utilizaron lo largo del trabajo terapéutico para el logro de los objetivos planteados en el plan de intervención, el lector podrá desarrollar o retomar los ejercicios de acuerdo a los criterios de edad y disponibilidad de cada paciente.

Para el desarrollo terapéutico se trabajó los objetivos anteriormente mencionados alternándolos con el uso de la técnica de musicoterapia.

A continuación se describen los momentos en los que se introdujo la técnica de musicoterapia en el acompañamiento del trabajo terapéutico

1. Al iniciar el programa musicoterapéutico se llevaron acabo las actividades de juego correspondientes para el entrenamiento de escucha consciente antes mencionados “aplaudiendo, aplaudiendo” y “la gallinita ciega”, los juegos indicados para este entrenamiento fueron modificados de acuerdo a la edad de la paciente por lo que en el primer juego se utilizaron listas de palabras cortas bisílabas y de fácil reconocimiento para Claudia así como temas con los que estuviera familiarizada, por ejemplo, tema casa: silla, mesa, baño, cama, tele, techo, piso, sillón, etc., tema parque: pasto, árbol, perro,

cielo, pelota, juego, etc.; y para el juego de “gallinita ciega” se utilizaron sonidos conocidos para ella, en este caso en su mayoría fueron onomatopeyas. Esto se llevó 5 sesiones en las que se alternaron los juegos de entrenamiento y el desarrollo de los 2 primeros objetivos del programa de trabajo.

2. En la quinta sesión se le dio una breve explicación a la paciente de lo que iba a consistir el juego de esta sesión, a continuación se le dieron las siguientes instrucciones ;

“Hola Claudia, hoy vamos a jugar un nuevo juego ¿quieres conocerlo?, el juego consiste en hacer historias de princesas, vamos a escuchar música de princesas y esa música cuenta una historia, y debemos descubrirla. Aquí lo esencial es que podemos dibujar, actuar, bailar o utilizar la plastilina para contar esa historia, haremos todo lo que queramos para lograr contar nuestra historia ¿de acuerdo?, lo mas divertido es que no hay reglas ¡podemos hacer lo que queramos!.

Al principio Claudia se mostró un poco renuente pues parecía temerosa de entrar al juego, comienza a llenársele la cara de ronchas, sin embargo la terapeuta la invita a jugar y le dice que se van a divertir mucho con este juego, se sienta sigilosamente y se queda quieta mientras observa todo, se le explica lo siguiente: “no tengas miedo, ya conoces estos elementos, sirven para hacer canciones y nosotros vamos a jugar con ellos, puedes hacer lo que quieras”, ella mira fijamente la terapeuta y se acerca a los instrumentos, toma el xilófono y le saca los

tubos y empieza a mirar por los orificios, como si fuera un telescopio, dice “hay uno así en mi escuela”, la terapeuta toma el pandero y empieza a tocarlo mientras canta la canción de “witsy, witsy araña”, ella toma los tubos y los comienza a golpear entre si, intenta seguir el ritmo de la canción, se le pide que ahora ella cante también, mira a la terapeuta y sigue tocando, las ronchas ya han desaparecido, continúan utilizando los instrumentos hasta que Claudia pide a la terapeuta una hoja para iluminar, cuando tiene la hoja comienza a rayar toda la hoja de color rosa, tiene un gesto duro en la cara mientras dibuja pero cuando se da cuenta de que la terapeuta la observa le dice “estoy feliz”.

3. La siguiente sesión al entrar al consultorio Claudia pregunta si van a volver a hacer historias de princesas, la terapeuta le pregunta si quiere que ponga música y responde que si, la terapeuta pone el disco que fue previamente seleccionado para trabajar la emoción de enojo, esto debido al análisis del proceso terapéutico a seguir, y sobre todo porque se observó que el enojo estaba siendo una de las emociones predominantes en la paciente, y que ésta acumulación de enojo estaba expresándose a través de las crisis.

En cuanto empieza la música Claudia se sienta en el suelo y toma las acuarelas y el libro de princesas, pregunta ¿dónde está el rosa?, la terapeuta la observa y dice “aquí no hay rosa, a lo que Claudia responde los demás colores no me gustan” deja las acuarelas y toma un plumón negro, comienza a iluminar a las princesas de color negro, les pinta la cara, el cuerpo y el vestido de color negro, su

trazo se endurece y hace varios rayones con el plumón, la mano con la que dibuja se empieza a llenar de ronchas y poco a poco su brazo también, se levanta y toma todos los colores y dice “los voy a echar a la basura, ahora mi color favorito es el negro” la terapeuta le responde ¿ya ves, no esta tan feo, verdad? Regresa a su lugar y sigue dibujando, no hizo ningún comentario al respecto de la pregunta de la terapeuta, se muestra molesta por la situación, su cuerpo cada vez se muestra mas tenso, así transcurre alrededor de tres canciones más en las que solo rayó fuertemente los dibujos del libro con el color negro, posteriormente comenzó a mostrarse mas relajada en su semblante, se sentó en posición de flor de loto y luego se acostó boca abajo, continuó iluminando y su trazo se volvió mas suave aunque siguió pintando únicamente con negro, al terminar el disco le pide a la terapeuta que ponga mas música, su actitud es mas relajada y tranquila, se dirige hacia la grabadora y pregunta ¿Dónde están las canciones, quiero una? La terapeuta le dice que tome los discos que están sobre la mesa y elija el que quiere oír, elige un disco de música instrumental con sonidos del mar, lo deja correr y se muestra al final de la sesión muy relajada.

4. En una sesión posterior para el comienzo del trabajo musical se dan las instrucciones para el juego, en esta ocasión se permite que la niña tome decisiones con respecto a la elección de las canciones que desea trabajar, se le entregan dos discos los cuales han sido previamente seleccionados para el trabajo de miedo, esto como resultado de sesiones anteriores en donde algunos dibujos y actitudes nos señalaron la necesidad de trabajar esta emoción; se le

pide que escoja uno, Claudia elige un disco que tiene la portada de color verde, lo entrega a la terapeuta, se da la vuelta y dice “pon la de mulàn”, la terapeuta pone el disco y permite que Claudia vaya escuchando las canciones, las va pasando y pregunta cuál es la que ella quiere, así elige una de toque oriental.

Al iniciar la canción se queda parada frente a la terapeuta y dice “es de la película de mulán” y empieza a tararear la canción, se da la vuelta y va a recoger todos los colores que encuentra dentro del consultorio, los reúne y se sienta en el suelo con muchas hojas, ella dice “hoy voy a usar todos porque todos están bonitos, pobrecitos”, los toma y comienza a dibujar, garabatea utilizando por primera vez otros colores, así continua unos momentos hasta que solicita el libro de las princesas, la terapeuta se acerca a ella y le hace entrega del libro, Claudia hojea el libro y escoge una princesa en las hojas blancas, comienza a iluminarla, utilizando todos los colores incluyendo el negro, su trazo es mas estilizado y organizado, en esta ocasión no ha aparecido ningún brote, su semblante es mas alegre y mientras pinta esta cantando y moviendo los pies, de pronto le pinta un ojo rosa a la princesa que dibuja y mira a la terapeuta, se ríe, pregunta “las princesas también pueden tener ojos rosas verdad”, a lo que la terapeuta responde “ las princesas pueden ser de cualquier color, todas son diferentes pero lindas”, ella sonrío y continua dibujando, al terminar la canción pide que se repita, se para y toma el tambor, toca un poco tratando de acoplar el ritmo que está escuchando en la canción, se ríe cuando se equivoca pero permanece relajada y en un estado de mucha euforia, toca con mucha energía el tambor, de pronto

empieza a tocarlo mas fuerte y mueve su cabeza intentando encontrar un movimiento que acompañe al sonido, conforme transcurre el tiempo va disminuyendo la energía con la que toca hasta que deja el tambor y usa el pandero mientras baila muy despacio sobre su lugar, cuando acaba la canción la terapeuta pregunta cómo se siente, ella responde “estoy cansada, ¿me puedo llevar mis dibujos? Se los voy a enseñar a mi papito”, la terapeuta la felicita por su trabajo y le pide que le cuente cuál era la historia de la princesa que estuvo dibujando, Claudia dice “era la princesa Aurora que quería un vestido que tuviera todos los colores, porque dice que el negro también esta bonito, ¿verdad que todos los colores son bonitos?, a mi me gustan todos”, la terapeuta le pregunta cómo se llama tu historia, ella le responde “la princesa de colores”.

Claudia toma sus dibujos y se despide entusiasmada de la terapeuta.

En el trabajo musicoterapeutico con Claudia se observó una fuerte resistencia al inicio de éste pues como se pudo notar ella muestra al inicio una fuerte tendencia a negar lo que esta sintiendo, al referir constantemente la frase “estoy feliz”, da a notar esta necesidad de encararse a si misma, pues cuando se percibe amenazada por lo que siente, en este caso el sentimiento de amenaza se estaría dando por la circunstancia en la que se encuentra expuesta, es decir, frente a la terapeuta quien la observa, entonces utiliza esta frase en un intento por encerrar las emociones que experimenta, de ahí surge el miedo y la ansiedad que comúnmente experimenta y lo cual posteriormente se refleja en esta somatización a través de su piel, pues como anteriormente se había mencionado los niños

deben aprender a expresar sus emociones de lo contrario buscaran nuevas formas de mostrar lo que están viviendo, en este caso, a través de los brotes. Por ello el trabajo musical que se realizó estuvo enfocado en dos puntos básicos; el miedo y el enojo, esto le permitió a Claudia empezar a reconocer que estas emociones estaban en ella, sobre todo le permitió liberarlas a través del dibujo, la danza y los instrumentos musicales.

Con Claudia la integración al trabajo se fue dando poco a poco, sin embargo respondió de excelente forma, un cambio significativo del trabajo se nota cuando comienza a dibujar con el color negro y empieza a liberar su enojo de forma paulatina, primero muy sutilmente y consecutivamente se fue incrementando la tensión de su cuerpo y de su emoción, es notorio como la emoción se concentra en el brazo con el que dibuja cuando salen las ronchas, empiezan a salirle primero en la mano y después desde la mitad del abrazo hacia abajo, solo en esta parte de su cuerpo se concentra la emoción y se libera a través del movimiento del dibujo.

Conforme logra ser capaz de ir reconociendo lo que siente es que resuelve descargar su enojo, este proceso lo podemos observar cuando decide rechazar los colores porque dice que están feos y solo conserva el negro, simbólicamente esto nos muestra la forma en que reconoce su enojo como algo oscuro que solo le pertenece a ella y en el que no cabe el color; en sesiones posteriores se observa como logra integrar su emoción y reconciliar, ya que va y busca los colores que había rechazado anteriormente y se muestra capaz de reconocer la belleza de cada color, lo que al mismo tiempo nos estaría mostrando la

aceptación y reconocimiento ya no solo del enojo sino de una gama igualmente multicolor de emociones que habitan en ella, ahora maneja un nuevo estilo de dibujo pero esta vez busca experimentar a través de la imagen y ella misma ilumina una nueva princesa, ahora incluye todos los colores en su pintura, su cuerpo se muestra mas reparado, han desaparecido las ronchas y está mas relajada, busca una postura mas libre y cómoda, y se recuesta boca abajo.

Cuando se le brinda la oportunidad de elegir y descubrir lo que necesita para trabajar sus emociones, ella se permite reconocer lo que requiere escuchar para terminar sus procesos y elige una melodía relacionada con una historia de princesas, pero diferente, pues el personaje con la que relaciona la música es el de una princesa que se revela a su destino y se convierte en guerrera para defender el honor de su familia y de su pueblo. Así intenta también experimentar con el sonido en su cuerpo en busca de una integración de ritmo y movimiento, cuando finalmente lo logra reconoce la experiencia y se muestra satisfecha, por fin es capaz de separar sus mascararas y reconocer la experiencia de su emoción, dice estar cansada, se descubre como alguien que no tiene que sonreír todo el tiempo, ni utilizar siempre la frase de estar feliz para sentirse bien, se muestra satisfecha con eso; se podría decir que ahora surge la necesidad de compartir estos sentimientos experimentados con alguien importante para ella, por lo cual pide mostrarle a su padre el desarrollo logrado durante la sesión y por eso pide llevarse los dibujos que ha hecho.

El programa de intervención con Claudia tuvo una duración de 8 meses en los cuales se fueron observando dentro de la consulta cambios importantes en cuanto a la seguridad y construcción de personalidad en la paciente.

Los padres reportaron cambios en el desenvolvimiento de Claudia dentro del núcleo familiar así como en el ámbito escolar, la intervención llegó a término alcanzando los objetivos planteados en el programa.

CONCLUSIONES

Como se ha podido observar los resultados obtenidos a través del uso de la técnica de musicoterapia dentro de la intervención psicológica de los pacientes anteriormente presentados ha sido de gran relevancia para los procesos psicológicos a los que fueron conducidas cada una de ellas.

Se pudo ver que el uso de la técnica agregó beneficios importantes y únicos al programa de intervención, mostrándose como una herramienta versátil y propositiva dentro de la psicología actual.

Debemos mencionar que el uso de la musicoterapia permite adentrarnos a los procesos psicológicos de cada individuo de una forma mas sutil y valiosa, principalmente el uso de esta técnica en niños nos brinda la posibilidad de ayudarlos a reconocerse y reconstruirse a través de una práctica tan cotidiana y divertida para ellos, como lo es la música, la danza y el dibujo.

Queda claro en los casos anteriores que el uso de la música nos dejó adentrarnos a los universos psicológicos de cada una de las niñas de formas muy significativas para la re-construcción de sus identidades y al mismo tiempo sirvió como plataforma para la elaboración cognitiva de nuevas rutas de acceso a su afectividad.

En ambos casos el uso de la técnica musical proporcionó un ambiente más relajado y permisivo en donde cada una de ellas tuvo la oportunidad de ir creciendo y descubriendo nuevos caminos hacia el interior de ellas mismas, lo cual se traduce en la construcción de una autoestima y una valoración personal de mayor calidad y funcionalidad en sus interacciones a nivel familiar y social.

Así mismo vemos que el uso de la musicoterapia no es específica de una edad o condición para proporcionar los efectos que posee como herramienta terapéutica, en el caso del trabajo con niños sería necesario mencionar que dependerá mucho de la sensibilidad del terapeuta para la elección y diagnóstico que acompañan a dicha técnica, en este trabajo se tuvieron a dos pacientes mujeres con edades de 4 y 9 años a las cuales se les proporcionó un plan de intervención para el logro de objetivos básicamente de tipo afectivo y los cuales se acompañaron de un trabajo práctico basado en el uso de la musicoterapia.

Fue a partir de las edades y de las necesidades específicas de cada una que se desarrollaron los procesos de entrenamiento para la escucha consciente basándose en el nivel de desarrollo psicomotor de cada paciente, por otra parte los juegos y los tiempos destinados para estos también tuvieron una variación de acuerdo a las edades y los niveles de atención de cada niña.

Es por ello que la creatividad e intuición del terapeuta siempre marcará la pauta para el desarrollo de su trabajo clínico.

Encontramos así a la musicoterapia como un elemento que nos permite reconocer sus alternativas de uso dentro de la labor profesional que desempeñamos, pero sobre todo nos brinda la posibilidad de adentrarnos a nuevos universos prácticos y vías distintas en la formación profesional del psicólogo.

La selección del programa así como del material musical de cada paciente fué elaborado en base a los resultados de las evaluaciones psicológicas que se les realizaron, tuvieron como objetivo general desarrollar habilidades en el ámbito emocional, aprender a reconocer e identificar sus emociones así como expresarlas de forma asertiva.

En ambos casos se trabajó con musicoterapia alternándola con técnicas narrativas o de cuento, y las actividades de escuchas musicales, de improvisación y de diálogo musical, interpretación de canciones, percusión corporal, así como danza de libre expresión.

Otras consideraciones importantes son: buscar la motivación del niño, actuar gradualmente, observar su reacción y participación, evitar la monotonía, los ejercicios complejos y todo aquello que pueda causar tensiones, angustia, frustración. Es esencial también establecer una programación de base bien estructurada, continua, y fundada en la teoría del aprendizaje y el desarrollo del niño.

Según Platón: “la música es parte principal de la educación, porque se introduce desde el primer momento en el alma del niño y le familiariza con la belleza y la virtud”.

Trabajar con niños va a exigir del musicoterapeuta un gran dominio de si mismo y una buena disposición anímica, pues la labor con estos niños resulta fascinante pero dura. Tendrá que mostrar autoridad pero solo en la medida de mantener la disciplina y procurará que haya un clima cordial y distendido.

La música siempre deberá presentarse como un elemento creativo lleno de magia que le va a permitir al niño crear e imaginar universos nuevos en los que él también podrá participar activamente.

Es necesario mencionar que en el trabajo con niños siempre será fundamental incluir y comprometer a la familia bajo una perspectiva de trabajo integral, siendo así, que cuando la familia o los padres se muestran renuentes a la integración terapéutica, habrá que advertir que los resultados nunca serán los mismos que si decidieran acompañar a sus hijos en dicho proceso.

Pues la familia siempre será la plataforma para el desarrollo integral del niño y cuando se presenta una dificultad en dicha relación no será sino un indicador de inestabilidad y conflicto dentro de ésta, a partir de lo anterior es entonces necesario que se explique la importancia de la participación de los padres en el tratamiento psicológico de los hijos.

En los casos que se presentan en este trabajo se menciona la invitación y respuesta de la familia a atender las dificultades que presentan como grupo, sin embargo en el primer caso los padres decidieron no tomar esta iniciativa y como resultado se observó que el proceso de Sofía se vió severamente limitado por la permanencia de las dinámicas familiares destructivas que habían venido manejando, finalmente vemos que el tratamiento es interrumpido debido a la desestructuración de dicho grupo familiar, pues aunque la paciente logro avances, estos nunca fueron apreciados como tal por la familia.

En el segundo caso se observa una reacción diferente por parte de los padres, pues estos acogieron positivamente la invitación y decidieron integrarse a un taller para padres, el cual brindo un beneficio indiscutible en el proceso psicológico de su hija, en este caso Claudia mostró avances importantes en la dinámica familiar y social, así por su parte los padres mostraron un cambio de mucho valor en la estructuración familiar proporcionándoles un ambiente mas sano y calido a todos sus integrantes.

Es así que el trabajo de formas integrales aporta grandes beneficios al trabajo clínico, sin embargo este apoyo integral no solo incluye a los padres, sino que requiere de un conocimiento e información por parte del profesional para la canalización de los pacientes que requieran atención médica de otra índole o especialización.

En los casos presentados se requirió de un trabajo multidisciplinario para la intervención psicológica de las pacientes, en el caso de Sofía se llevo acabo una colaboración conjunta con las profesoras de escuela y la psicóloga de la misma institución, y en el caso de Claudia igualmente se colaboró conjuntamente, con su medico particular, su dermatóloga, y los profesores del kinder, este trabajo multidisciplinario permitió construir un proyecto mas dinámico y retroalimentado de la atención psicológica de cada paciente. Es por ello que retomo este punto para dejar en claro la importancia de trabajar acompañados de otros profesionales con la finalidad de mejorar nuestro desempeño profesional.

Con lo anterior podemos concluir en un nivel más general que el quehacer terapéutico que se realizó con el uso de la musicoterapia enriqueció de manera definitiva el proceso psicológico al que se sometieron las pacientes y les permitió un crecimiento mental y emocional importante, el cual será la base para una construcción personal de extraordinarias “resonancias”.

A nivel personal debo mencionar que el trabajar con musicoterapia ha marcado definitivamente mi desempeño profesional, pues ha transformado mi visión de la psicología y ha enriquecido mi crecimiento personal, mostrándome una nueva forma de llegar e introducirme en las teorías y conceptos de la psicología actual.

Me ha dejado una enorme satisfacción y aprendizaje que se muestra como la base hacia nuevas rutas de explorar la psique humana, y sobre todo es un fuerte

impulso a continuar preparándome en el terreno profesional a través de la investigación y desarrollo de nuevas alternativas dentro del trabajo clínico.

Y pienso, viene a quedar perfectamente una frase que un día un profesor me explicó: “La psique humana es como un cristal bañado de luz, dependiendo del lado desde el que la observes será la tonalidad que veras”.

La música hizo este efecto en mi, pues me permitió moverme por direcciones insospechadas y observar entonces por fin la gama multicolor de la que hablaba aquel maestro, y pienso entonces que solo en ese instante en el que pude moverme de la teoría y el concepto a la práctica y el juego, es fue que fui capaz de transmitir un nuevo conocimiento a mis pacientes de una forma mas real y significativa para su desarrollo emocional.

Es entonces que por medio de los beneficios que ha demostrado el uso de dicha técnica a lo largo de los años la musicoterapia ha ido conquistando nuevos escenarios desde los que puede poner en práctica sus aportaciones, afortunadamente y pese a su juventud la musicoterapia está ya bastante extendida.

La musicoterapia oferta otro tipo de terapéutica que apunta al hacer musical, sin necesidad de un conocimiento musical previo, y al que seguramente el paciente podrá acceder sin dificultades ya que una de las habilidades que más se fomentan desde el tratamiento es su creatividad, desde sus potencialidades y

discapacidades actuales. Logrando también desde este lugar la satisfacción de producciones musicales estéticamente aceptables o agradables, las cuales pueden sentirse reflejadas y gratificadas en el placer de su propia audición sonora, los sentidos que mantienen la capacidad de escuchar y procesar la información en las distintas estructuras cerebrales integran asociaciones con otras áreas del cerebro mejorando canales de recepción y reorganización cerebral.

Este trabajo ha pretendido ser la introducción a un largo y minucioso estudio por parte del lector hacia los grandes misterios de la música y sus aplicaciones, a base de demostrar que la musicoterapia tiene antecedentes científicos y filosóficos viables así como una existencia y un porvenir.

La idea central ha sido generar una conciencia acerca de la importancia que tiene la música dentro del desarrollo y construcción de los individuos, permitiendo una visión cualitativamente distinta sobre el quehacer profesional del psicólogo.

Unido a ello se pretende dar la pauta creativa para el acoplamiento de esta técnica dentro del desarrollo de la intervención psicológica con pacientes que presenten cualquier tipo de patología mental, emocional o física.

En el trabajo con los niños se deberá prestar especial atención a las reacciones físicas y emocionales que van experimentando a lo largo del trabajo con la música, pues no se debe forzar al niño o introducirlo a la técnica sin haberlo previamente

familiarizado con ésta, de ser así encontraremos efectos contrarios a los que buscamos.

Lo mismo sucede con el paciente adulto que no ha aceptado el uso de dicho sistema de trabajo, por ello es importante conocer y estar capacitados para transmitir con seguridad y certeza los beneficios que la musicoterapia le ofrece a todo aquel que se disponga a obtener su ayuda.

Siendo así que dentro del uso de la música podemos encontrar miles de universos en los que podemos compartir con todo aquel que esté dispuesto a “escuchar”.

BIBLIOGRAFÍA

Alvin, J. (1990). *Musicoterapia*. España: Paidós. Pp. 23-69.

Argueda, M^a. F. (1985). *Musicoterapia aplicada al niño deficiente*. Servicio de publicaciones de la Excm. Diputación Provincial de Córdoba. Pp.11- 47.

Benenzon, R. (1981). *Manual de musicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

Benenzon, R. y Yepes, A. (1972). *Musicoterapia-psiquiatría, metodología y técnicas*. Buenos Aires - Rep. Argentina: BARRI Editorial.

Benenzon, R., De Gaiza, V. y Wagner, G. (1997). *Sonido-Comunicación-Terapia*. Salamanca: Amoru Ed.

Berges, J. y Bounes, M. (1998). *La relajación terapéutica en la infancia*. Barcelona: Paidós.

Bergijk, W., Pierce, J., David, E. (1963). *Las ondas y el oído*. Buenos Aires: Eudeba. Pp. 42-56.

Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Ed. Paidós. Pp.54-82.

Campbell, D. (2002). *El efecto Mozart*. México: Urano.

Carvalho, R. (1957). *Música y medicina*. Sao Paulo: Edigral. Pp. 23-39.

Ducorneau, G. (1988). *Musicoterapia. La comunicación musical: su función y sus métodos en musicoterapia y reeducación*. Madrid: EDAF, S.A.

Einser, E. W. (2004). *El arte y la creación de la mente*. España: Paidós. Pp. 7-76.

Fregtman, C. (1982). *Cuerpo-música y terapia*. Buenos Aires, Argentina: Colección respuesta.

----- (1988). *Holomusica*. Barcelona: Ed. Kairos.

----- (1990). *Musica Transpersonal*, Barcelona: Ed. Kairos.

Gaston, T. (1971). *Tratado de musicoterapia*, Paidós. Buenos Aires. Pp.10-69.

Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Kairos. Barcelona.

Gorostegui, M. y Dörr, A. (2005). *Género y autoconcepto: un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de educación general básica*. Revista de Psicología de la Educación, 2, 5, pp. 61-80.

Kellog, R. (1984). *Análisis de la expresión plástica del preescolar*. Madrid: Ed. Cincel. Pp. 20-93.

kleisler, L., Fain, M. & Soulé, M. (1977). *El niño y su cuerpo*. Buenos Aires: Amorrortu. Pp. 19-41.

Kreisler, L. (1985). *La desorganización psicosomática en el niño*. Barcelona: Ed. Herder. Pp. 6-37.

Lewis, R. (1999). *Introducción a la filosofía de la música: Antecedentes históricos y problemas estéticos*. Barcelona: Gedisa. Pp. 13-62.

Martínez, A. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Herder. Pp. 16-52.

Marty, G. (1999). *Psicología del arte*. Madrid: Ed. Piramide. Pp. 13-25.

Musitu, G.-Allatt, P. (1994). *Psicología de la Familia*. Valencia: Albatros. Pp. 21-48.

Naranjo, C. (1997). *La música y conciencia: como proceso humano*. Colección música, arte y proceso. Salamanca: Amarú Ediciones.

Navarro, E. (2006). *Medida y relaciones de la autoestima en población psiquiátrica infanto-juvenil*. Valencia: Albatros.

Peretz y Zatorre (2005). *The cognitive neuroscience of music*. Oxford University press.

Ricordi L. (1966). *Música para el niño descuidado*. Buenos Aires: Albatros. Pp. 10-31.

Rodrigo, M^a.S. (2000). *Musicoterapia. Terapia de la música y sonido*. Madrid: Musicalis, S.A. Pp. 37-59.

Rodríguez, O. (1985). *Te voy a platicar de mi mundo*. México: El colegio de México. Pp. 29-67.

Segura, M. y Arcas, M. (2005). *Relacionarnos bien: Programa de competencia social para niños y niñas de 4 a 12 años*. Madrid: Narcea S. A. de Ediciones.

Thayer, E. y otros (1982). *Tratado de musicoterapia*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

Verduzco, A. (2004). *La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar*. Revista: salud mental. Vol. 27, 4. pp. 18-25

Zarate, D. y Diaz, T. (2001). *Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina*. Rev. Médica vol.129, 2. Pp. 219-223.