

161
2 ej.



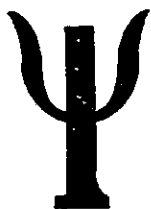
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**“DESCRIPCION Y ANALISIS CRITICO DE LA
MUSICOTERAPIA DESDE SUS ORIGENES HASTA
SUS ALCANCES TERAPEUTICOS EN EL AREA
DE LA SALUD MENTAL”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
PATRICIA IVONNE LUNA GARCIA

DIRECTOR DE TESIS: LIC. MA. DEL ROSARIO MUÑOZ C.



MEXICO, D. F.

MARZO 1998.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

259379



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 está 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.

Sin ti no es posible nada,
contigo hasta lo imposible es logrado,
te brindo mi más grande agradecimiento
por rodearme de personas maravillosas
y valiosas
por eso y por estar a mi lado siempre
Gracias mi Dios

A Uds. que me dieron la vida,
que han sido un gran ejemplo,
y de quienes he recibido todo el apoyo
en cualquier instante de mi vida
no puedo dejar de decirles que los amo
y estoy orgullosa de tenerlos
Mis padres

Gracias a sus acciones pude aprender mucho,
¡hablen!, de esta manera aprenderé mucho más
los quiero
Martha, Alma, Lili y Héctor

Armando
Con amor y respeto,
te doy profundas gracias
por ser motivador e impulsor en mi vida,
por ser motor, amor y corazón.
Te amo

Aunque no estés cerca de mi,
fuiste y serás siempre un motivo
para seguir adelante
en todo lo que emprenda, Gracias

A Uds. amigas,
que por medio de su interés
forman parte de este logro.
Gracias por su ternura y comprensión.
las quiero mucho,
Brenda y Claudia

A mi Mtra. que desde el primer momento
la admiré.
Gracias por sus enseñanzas y buenos deseos
es un gran ejemplo para mí.
Dr. Rosario Muñoz

Por su manera tan peculiar de ver la vida
que me ha enseñó a ser libre y tenaz,
y por sus grandes enseñanzas, gracias
Jorge Alvarez

Por que desde el primer momento recibí apoyo,
abriste tu espacio y conocimientos hacia mí,
pero principalmente por ser maestro y compañero,
mil Gracias
Lalo Soto

I N D I C E

	Pag.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
Antecedentes de la Musicoterapia	
1.1. Conceptos fundamentales en la Historia de la Música	
1.1.1 Antecedentes de la Música	1
1.2 Orígenes de la Musicoterapia	
1.2.1. Elementos básicos de la Música y su relación con la psicoterapia.	6
1.2.2. Escucha Integral	11
1.3 Enfoques que respaldan la corriente de la Musicoterapia	
1.3.1 Conductismo y fenomenología	15
1.3.2 Psicoanálisis	15
1.3.3 Humanismo	16
1.3.4 Gestalt	17
1.3.5 Otros enfoques	
1.3.5.1 La música en la neurofisiología	19
1.3.5.2 Psicología organísmica	22
1.3.5.3 Logoterapia.	22
1.3.5.4 Enfoque centrado en la persona de Carl Rogers	23

CAPITULO II

Relación psicoterapéutica con los enfoques psicológicos

2.1 Psicodrama	25
2.2 Danza	27
2.2.1Danza y psicomúsica	29
2.2.2Psicodanza	29
2.2.3Danzaterapia	29
2.3 Expresión corporal	30

CAPITULO III

Uso de la Musicoterapia	37
3.1 Transtornos Emocionales	40
3.2 Transtornos Fisicos	45

CAPITULO IV

La Musicoterapia como alternativa de vida en la Salud Mental

4.1 Principios de la Musicoterapia	50
4.2 Técnicas en Musicoterapia	52
4.3 Aplicaciones de la Musicoterapia en algunos países del mundo	54
4.4 Aplicaciones de la Musicoterapia en México	69
4.5 Escuelas de práctica, Niveles de práctica, Experiencias técnicas obtenidas y Técnicas utilizadas a nivel Internacional	75
4.6 Limitaciones de la Musicoterapia	93

CAPITULO V

Conclusiones	94
---------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA	103
---------------------	------------

ANEXOS	106
---------------	------------

GLOSARIO	108
-----------------	------------

INTRODUCCION

El motivo que me impulsa a desarrollar como tema de tesis "Descripción y análisis crítico de la Musicoterapia desde sus orígenes hasta sus alcances terapéuticos en el área de la Salud Mental", surge a raíz de la inquietud por saber cuáles son las bases psicológicas que sustentan tal alternativa terapéutica, así como tener una visión más amplia, partiendo de que la Musicoterapia es el uso hábil de la música y elementos musicales para una terapia acreditable en promover, conservar, y devolver salud mental, física, emocional y espiritual.

Hasta hoy considero que la participación de México en el desarrollo de la Musicoterapia ha sido limitada, ya que en otros países como Estados Unidos, Canadá y Argentina, entre otros han logrado desarrollar muchas y muy variadas técnicas bien definidas para abordar diversos aspectos de la salud en el ámbito emocional y físico; desafortunadamente existe poco apoyo para la investigación en México e inclusive, en los países mencionados.

Hablando específicamente de la Musicoterapia, a lo largo del tiempo y de interesantes lecturas y experiencia personal, he podido percatarme que existe gran variedad de puntos de vista con respecto a ésta, por lo que considero necesario englobar estas ideas y crear un apoyo didáctico de consulta, ya que bibliográficamente existen muy pocas referencias para poder tener un mejor acercamiento al tema. Por lo tanto, ésta es otra de las razones por la cual mi interés se dirigió a llevar a cabo este trabajo, desarrollando un apoyo didáctico y práctico de consulta para los compañeros de la carrera de Psicología, con relación al tema de la Musicoterapia, en ayuda específicamente a aquellas materias que tengan relación con la materia de Psicoterapia.

Los beneficios concretos que espero alcanzar con este proyecto de investigación documental son:

- I. Rescatar los conocimientos y las técnicas relacionadas con la musicoterapia;
- II. Establecer a la musicoterapia como una alternativa de fomento a la salud; y
- III. Consignar y transmitir la cura musical como una práctica psicoterapéutica en la ayuda del ser humano

En el Capítulo I abarco todo lo relacionado a los antecedentes de la Musicoterapia, así como conceptos fundamentales relacionados con la música, los orígenes de la Musicoterapia y los enfoques que respaldan a esta corriente terapéutica, incluyendo el neurológico dirigido a la música.

En el Capítulo II menciono los enfoques psicológicos que tienen una relación estrecha de manera psicoterapéutica con la Musicoterapia, tales como el Psicodrama, la Danza y la Expresión corporal.

En el Capítulo III, cito las principales aplicaciones que se han llevado a cabo con la Musicoterapia en aspectos relacionados con trastornos físicos y emocionales del ser humano.

En el IV Capítulo enunció los principios de la Musicoterapia, cuáles son las aplicaciones de ésta en otros países y en México; englobo las principales escuelas, niveles de práctica y experiencias obtenidas, así como las técnicas a nivel Internacional, haciendo mención de las limitaciones que tiene esta alternativa.

Finalmente el Capítulo V, se refiere a las conclusiones a las que llegué a través de la búsqueda y recopilación de las diversas lecturas que realicé, así como algunas propuestas que considero de importancia para el desarrollo de la Musicoterapia.

*La música es una ley moral, brinda un alma al universo,
alas al pensamiento, vuelo a la imaginación,
encanto a la tristeza, alegría y vida a cada cosa.
Es la esencia del orden que ella restablece y eleva hacia todo lo que es bueno,
justo y bello y, aunque invisible, es la forma deslumbradora,
apasionante, eterna de todo ello.
Platón*

CAPITULO I

Antecedentes de la Musicoterapia

1.1. Conceptos fundamentales en la Historia de la Música

1.1.1 Antecedentes de la Música

La música es un lenguaje, facultad que se desarrolla con el tiempo. El tiempo es la dimensión donde transcurren los sucesos. Sucesos es todo aquello que sucede. Un hecho es un suceso que ya ha transcurrido, que se ha verificado, por lo tanto la historia viene a narrar la sucesión de los hechos a lo largo del tiempo verificándose en coexistencia con otros hechos, en el espacio y en el cuerpo. También es una serie de paisajes o de visiones que desfilan en el ambiente incorporándose en el inmenso mar de nuestra memoria auditiva.

Me basta con mencionar que la música tiene un valor mágico terapéutico desde los pueblos primitivos; las castas de brujos - médicos - músicos que la historia de todas las grandes civilizaciones vio florecer, los científicos mesopotámicos o egipcios, aquellas bellísimas figuras de grandes filosofías iniciados de la antigua Grecia, como Pitágoras, Sócrates, Platón, etc... los buscadores del siglo XVI y XVII (como Robert Fludd, Athanasius Kirch o Michael Maier) y muchos otros, cada uno con su concreto testimonio.

Se conoce una antigua anécdota que tiene por protagonista a Pitágoras de Samos, en donde se cuenta que el Maestro una noche, encontrando una banda de jóvenes (calaveras= vagos) borrachos, que molestaban a una gentil mujer gritando bajo sus ventanas logró hacerlos desistir de sus intentos pocos civiles y los calmó,

haciéndole tocar a un músico que se encontraba en el lugar una determinada melodía.¹

Lo anterior nos muestra cómo el uso de la música como agente para combatir enfermedades es casi tan antiguo como la música misma, tal vez los primeros indicios donde se empezó a utilizar la música se encuentren a través de los papiros médicos egipcios descubiertos en Karum, por Petrie en 1899 que datan alrededor del año 1500 A.C.

La música ha constituido un medio para educar; para jugar con las emociones y con los sentimientos de los hombres, para transmitir enseñanzas en forma más o menos explícita, y para reproducir simbólicamente Leyes Universales. Como un ejemplo más está, cómo para excitar e incitar a los soldados en la batalla; los ejércitos de los antepasados al atacar, venían acompañados por los sonidos de las trompetas.²

Platón y Aristóteles bien podrían ser los precursores de los musicoterapeutas. Aristóteles hablaba del verdadero valor médico de la música ante las emociones incontrolables y atribuía su efecto benéfico para la catarsis emocional. A su vez, Platón recetaba música y danzas para los terrores y angustias fóbicas. En los griegos, se usó la música sin implicaciones mágicas ni religiosas, sino exclusivamente ateniéndose a la situación clínica y la observación. (Bellack, 1989)

No es hasta el siglo XVIII que se comienzan a reportar anécdotas de buenos resultados en la literatura profesional, donde Lorry le atribuye un efecto triple a la música: excitante, calmante y armonizante³, en el siglo XIX se presentan registros sobre experimentaciones controladas, tales como las realizadas, alrededor del año 1800 por Esquirol, psiquiatra francés y Nadré Tissot, donde éste último decía: "distingo dos clases de música: <<Música incitativa>> y <<Música calmante>>, y consideraba como una ventaja de la terapéutica musical el que sin causar la menor

¹ Alvarez Martínez, J. ¿Qué es la Musicoterapia? La Jornada, 1997.

² Idem

molestia al enfermo, le hacía olvidar la dolencia, aún cuando no pudiera suprimir la causa del mal. Estimaba que solamente en la epilepsia estaba contraindicada, pues a menudo podía provocar directamente el ataque. Esto es confirmado más tarde con los casos descritos con el nombre de epilepsias musicogénicas.

En el siglo XX hay testimonios formales generales con el ser humano que, en cambio, provienen de necesidades para el uso de formas como tratamiento alternativo, incluyendo el uso de música, manejada con efectos positivos en enfermos y heridos, especialmente en pacientes psiquiátricos (Darrow, G. 1985). Con lo anterior comenzaré a afirmar que la misión del musicoterapeuta es "organizar", con interés de ayuda en acreditación, certificación, discriminación de información y coordinación de esfuerzos de investigación, donde la música y sus elementos permiten el promover, conservar y lograr salud mental, física, emocional y espiritual.

A partir de estas investigaciones y necesidades de desarrollo se da lo que hoy se llama musicoterapia, que tiene sus orígenes en Norteamérica, donde la música curativa o ensayos mecánicos sobre los efectos de canto, música y baile en el cuerpo humano, tuvieron grandes significados para los musicoterapeutas.

La musicoterapia desde un punto de vista terapéutico toma a los sucesos como no dependientes de un predeterminado nivel de habilidad. En donde la música es un instrumento capaz de modificar y evocar diferentes estados de ánimo.

La música estimula asociaciones extramusicales y relaja con efectos individuales diferentes, teniendo influencia directa en procesos psicológicos. Es por esto que a veces puede ser nociva en algunas situaciones de tratamiento ya que es variable en su aplicación terapéutica y puede ser útil en el cuidado y prevención de la salud³.

³ Benenzon, R. Manual de Musicoterapia. Ed. Paidós, Arg., 1985.

⁴ Alvarez Martínez, J. ¿Qué es la Musicoterapia?. La Jornada, 1997.

Benenzon(1985), incursionista de la musicoterapia en México, clasifica a ésta desde dos diferentes enfoques: científico y terapéutico. Desde el punto de vista científico: "Es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido música o no, tendiente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo". Desde el punto de vista terapéutico: "Es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad⁶.

Para fines del presente trabajo; se tomará esta última definición como punto de partida para el desarrollo de mi propuesta.

El uso inadecuado de la Musicoterapia puede provocar el enquistamiento y reforzamiento del autismo y de la sintomatología psicótica, y por el contrario puede llegar a ser un medio eficaz para el desarrollo y beneficio de muchos aspectos de la vida del ser humano. Es por esto que no se puede generalizar el uso una determinada música, ya que cada individuo necesita un tipo diferente de ésta en momentos específicos, de su día y de su vida.

La musicoterapia tiene tres objetivos fundamentales:

1. Conocer la propia realidad (el sí mismo)
2. Conocer la realidad externa (el ambiente y los demás)
3. Aceptarse a sí mismo y a los demás

Es decir, es un intento de poder aceptar a la realidad humana (biológica, emotiva, racional y espiritual) y la realidad universal.

Para finalizar esta primera parte quiero mencionar a P. Henry quien expresa: "Partiendo por mi material de sonidos reales, de sonidos de la naturaleza, yo persigo una búsqueda del Absoluto, del Infinito, de otra noción de tiempo... Yo pruebo

⁶ Benenzon, R. Manual de Musicoterapia, Ed. Paidós, Arg., 1985.

integrar en mi música el mundo de la naturaleza, pero también el mundo espiritual. Está la vida y muchas veces la muerte, el más allá de la muerte, el sonido que persigo, que sale del silencio hacia el silencio... esto es meditar... con mi cuerpo, con mis manos, con mis medios⁶.

⁶ Lotter Michelle. El Universo Musical, 1994.

*Creer en la música es creer en la
posible armonía entre los hombres
Anónimo*

1.2 Orígenes de la Musicoterapia

1.2.1 Elementos básicos de la Música y su relación con la psicoterapia

No puedo dejar de tomar en cuenta que tanto la tonalidad, la armonía, la melodía, el timbre y el ritmo de la instrumentación en el tiempo, juegan un papel importante en la influencia de la psicofisiología humana.

A continuación, hago una breve explicación de los principales elementos de la música como para entender un poco más claramente cuáles son las cualidades del sonido.

Tonalidad: Es la cualidad que nos hace distinguir un sonido grave de uno agudo. "El Do mayor es un tono blanco, aplastado, sin un sabor particular, en el modo mayor, y de tumulto y agitación de obscuro tormento, en el modo menor; mientras más bemoles tienen, más incrementa la dulzura, más atenúa la luminosidad en el mayor, más transporta a ideas de languidez y pasividad de tristeza en el menor".⁷ Un movimiento de elevación, determina en la psique un sentido de tensión, mientras el bemol, expresando una rebaja, determinaría un efecto distensivo.

Armonía: Es la parte de la música que estudia la formación de acordes, a través del conocimiento de cómo se construyen, cómo se relacionan entre sí, y cómo interactúan con la melodía a la que van a acompañar⁸.

Un acorde es la combinación de 3 o más sonidos que se producen simultáneamente de acuerdo con cierto "Gusto".

⁷ Soto, J. *Cultura y Trascendencia*, 1994.

⁸ Vega, M. *Conceptos básicos del sonido y la música*. México, 1984.

Para entender mejor qué es la armonía, es necesario hablar sobre los intervalos armónicos.

Un intervalo es la distancia acústica que existe entre dos sonidos de afinación definida. Cada intervalo armónico produce un efecto psicoacústico diferente, esto dependiendo de la cercanía o lejanía entre notas. Entre más simple es la distancia, el intervalo sonará más "suave", será más relajante, cuando se dan estas características se le conoce como "intervalo consonante" produciendo efectos como de: orden, equilibrio y tranquilidad.

En contraposición cuando esta proporción es más compleja el intervalo suena más agresivo para el que lo escucha, a éstos se les denomina disonantes los cuales evocan efectos de: deseo, tormento, inquietud, ansia.

Los acordes perfectos inducen calma, estabilidad y suficiencia.

Cuando se es capaz de producir sonidos de varias notas musicales simultáneamente, se dice que un instrumento musical es armónico. A diferencia de cuando se produce una sola nota musical que a éste se le conoce como melódico.

Las armonías mayores y ritmos rápidos trabajan con algunos estados emocionales como: fuerza, vitalidad, energía, enojo, júbilo, majestuosidad. De esta manera la música no impone algo diferente a lo que la persona vive afectivamente.

Hablando de Armonía también se puede tomar como el estado de salud por excelencia en la persona plena. Armonía es sinónimo de congruencia (Rogers C. 1993). Concordancia entre la mirada, el gesto, la expresión verbal y no verbal y el corazón. La incongruencia sería la desarmonía, la neurosis, enfermedad, patología y muerte. Una música sería más sana mientras más armonía tenga y lo opuesto será una música inarmónica.

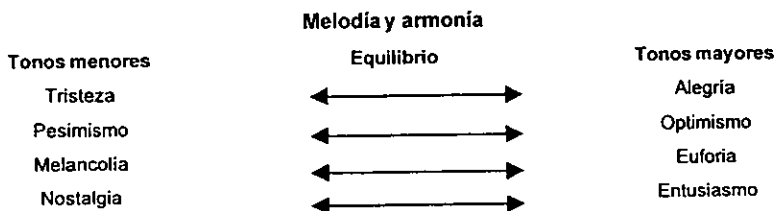
Aquí es donde la música empieza a tener una estrecha relación entre su composición y el ser humano.

Melodía: Es la combinación de sonidos sucesivos (uno después de otro) con expresión y significado musical, que se obtiene al combinar y poner sucesivamente sonidos, expresando una "idea" musical. Para que pueda existir melodía es necesario que el cuerpo sonoro emita sonidos de diferentes alturas. La altura se refiere a lo grave o agudo de un sonido. Además, es necesario que mantengan alturas por el tiempo que sea necesario con una frecuencia de vibración constante.

Hablando de sonidos de altura constante, el más grave que detecta el oído humano tiene una frecuencia de vibración de 20 Hertz (Hz). Esto quiere decir que dicho intervalo vibra 20 veces cada segundo. Un bebé tiene la capacidad de oír hasta 20,000 Hz. Por lo tanto, entre más grave es un sonido, vibra a velocidad más lenta, y entre más agudo, es la velocidad es más rápida.

Gran parte de las melodías se construyen sobre las posibilidades de la escala mayor musical, o bien sobre la escala menor. La primera a menudo da lugar a melodías que suenan alegres y energéticas: Los movimientos ascendentes determinan alegría y serenidad. La segunda suele generar melodías introspectivas, hasta tristes, dignidad y solemnidad y corresponderían simbólica y respectivamente, los primeros a remover y los segundos a la toma de conciencia.

Los temas empatizan con la resonancia emocional de las personas, se vincula con los sentimientos primarios: miedo, alegría, tristeza, enojo y amor. La melodía sería la personalidad de una pieza, nos muestra su mensaje. Al respecto en la musicoterapia, la melodía permite comprender los estados de ánimo de la persona lo más cercanamente posible a su estado afectivo interior, dicho de otra manera se empatiza con el otro, en la capacidad de escucha.



Timbre e instrumentación. El timbre es la cualidad de la sensación sonora que permite establecer la fuente de donde proviene el sonido.

Fritz Volbach, estudioso de los instrumentos de viento, dedujo que en la manera de provocar el aire en los instrumentos influye en el timbre. Por ejemplo, cuando las compresiones y dilataciones del aire se producen suavemente, resultan timbres "amables", como el de la flauta. Cuando es producido en forma violenta el timbre es más agresivo, como el oboe o la trompeta.

Se dice que el sonido de la flauta evoca imágenes agresivas, mientras el sonido del órgano despierta el misticismo y la religiosidad en quien escuche.

Investigaciones y pruebas realizadas en musicoterapia han llegado a identificar que algunos timbres tienen resonancia sonora en diferentes partes del cuerpo humano. Por ejemplo:

Instrumentos de cuerda, ayudan al sistema postural, alteraciones posturales y fuerza muscular de antebrazo, muñeca y dedos.

Instrumentos de aire, mejoran el sistema cardio-respiratorio; según los expertos, tocar instrumentos de aliento, puede ayudar a la ortodoncia y mejorar el aspecto de las personas que sufren algunas malformaciones de la boca.⁹

Los tambores. Por su frecuencia vibratoria y ritmos rápidos, hacen que resuenen a nivel de las caderas.

Bajo y Violoncello. Los sonidos graves tocan el plexo solar y la parte baja del pecho tiene consonancia con los sonidos agudos.

El piano. Tiene un amplio rango y hace vibrar la caja torácica, el pecho y el corazón.

Los violines. Resuenan a nivel de la cabeza, al igual que las flautas y los cascabeles.

⁹ Sanchez, L. La música en Psicoterapia, 1984.

El sax. Tiene un amplio rango de frecuencias que permite ser percibido en casi todo el cuerpo.

La voz humana. Se filtra por todo el cuerpo, de ahí que el canto sea una energía poderosa para restablecer la plenitud humana. El Canto, se reconoce como beneficioso de ciertas funciones fisiológicas, como la respiración.

De la armonía y de la intensidad que presenta cada uno de los sonidos, depende en buena medida el timbre de cada instrumento, incluyendo la voz humana.

Se ha observado que el sonido del arpa, de la guitarra o de la flauta es preferido por pacientes introvertidos y ansiosos ya que evoca sensaciones de intimidad y paz. El xilófono en cambio es mucho más adecuado para personas agresivas, o para pacientes testarudos y según algunos investigadores el hecho de tocar el piano sería muy gratificante para las personas frustradas, inseguras y con necesidad de afirmación.

Tiempo: Un tiempo lento (63-80 Hz) suscitaría dignidad, calma, serenidad, ternura y tristeza; un tiempo rápido (102-152 Hz) felicidad, aceptación, vigor.

Ritmo: Este elemento de la música sirve para trabajar en dos ámbitos: activa y pasivamente. A nivel receptivo: escuchamos, nos relajamos o sensibilizamos. A nivel activo nos permite trabajar con descarga física, emocional y mental. Expresión sonora verbal, danza y expresión creativa y corporal.

Ritmos lentos	Equilibrio	Ritmos rápidos
Muerte	←————→	Vida
Depresión	←————→	Manía
Tranquilidad	←————→	Ansiedad
Parálisis	←————→	Movimiento
Debilidad	←————→	Gozoso

1.2.2 Escucha Integral

Para la musicoterapia es importante trabajar con una escucha integral, con el "Darse cuenta", esto es; tomar conciencia de lo que la música genera y de lo que la persona refleja con la música a nivel corporal, emocional, mental y espiritual.

a) Nivel corporal

Relajamiento y sensibilización ante las sensaciones físicas que los diferentes tipos de música evocan. Este tipo de escucha es pasiva. Con esta sensibilización corporal, la escucha se amplía detectando los bloques corporales y los segmentos de recepción corporal con el sonido, cómo las partes se relacionan con la música, o cómo las sensaciones corporales se convierten en distracciones que impiden estar concentrados completamente con las melodías.

b) Nivel emocional

El nivel de los sentimientos es un área considerada importante en el trabajo de musicoterapia. En esta área nuestra cultura ha restringido el contacto y expresión de los sentimientos. La represión emocional trae frialdad en el contacto y en la comunicación interpersonal. Por otro lado, si se diera lo contrario, es decir la exageración emocional, ésta despierta pasiones y conflictos que pueden ser de graves consecuencias en la interacción humana. El reaprender el manejo de sentimientos es uno de los objetivos en el trabajo con musicoterapia.

En este aspecto se relaciona a los sentimientos con elementos de la música anteriormente revisados como lo son: el ritmo, melodía, armonía y timbre.

Armonías menores relacionadas con ritmos lentos se usan para trabajar con tristeza, melancolía, pérdidas o estados de tranquilidad y paz. Se trata de ir acompañando a la persona en su estado emocional, ampliando el estado subjetivo de la persona, haciendo un trabajo terapéutico verbal con cada uno de los participantes. La música sirve como guía, energía fundamental para que las personas se den cuenta de lo que les ocurre, permite vivenciar el estado emocional, detectar la necesidad actual, ampliando su consciencia y trascendiendo la emoción inicial.

c) Nivel Mental

A nivel mental la música permite hacer el trabajo en el presente. Toma de conciencia de lo que la música refleja, fantasías del pasado o del futuro. Vivencias del presente, aquí y ahora, percibiendo la realidad del ambiente y del sonido y la música. Aprendizaje, comunicación y expresión de la experiencia, sensaciones, emociones, pensamientos, comportamientos e impulsos. Es fomentar el desarrollo de la conciencia para que las personas aprendan a apoyarse en sí mismas, adquiriendo madurez y así busquen realmente lo que les hace falta y no tanto seguir haciendo lo que las presiones del contexto cultural les impone hacer. Con esto se busca que las personas se responsabilicen de sus actos, pensamientos, emociones y sensaciones, a fin de que se den cuenta que ellas son las que dirigen su vida y son las que establecen el contacto o el aislamiento con otras personas. La música sirve en este nivel como espejo para que la persona se descubra a sí misma.

d) Nivel espiritual

Para llegar a este nivel, se tiene que trabajar previamente en las áreas del cuerpo, emociones y conciencia. El caos sonoro y musical es producto de un desequilibrio. El desarrollo de la conciencia sería el despertar y trascender los estados de ignorancia, inercia y mecanicidad, que las propias limitaciones personales le hacen crear a los seres humanos.

A nivel espiritual se trabaja la voz, el ruido que es un impedimento para la armonía. Por medio de cantos, meditaciones, silencio para tomar conciencia de lo que somos.

Nivel corporal

Instrumento	ritmo	altura	resonancia
Tambores	rápidos		caderas
Bajo y Violoncello		graves	plexo solar
		agudos	parte baja del pecho
Piano	amplio rango		caja torácica pecho corazón
Violines			cabeza
Flautas			cabeza
Cascabeles			cabeza
Sax	amplio rango		casi todo el cuerpo
Voz humana			Se filtra por todo el cuerpo

Nivel emocional

Armonías	Ritmos	Aplicación	objetivo
Menores	lento	tristeza melancolía pérdidas o estados de tranquilidad paz	acompañar a la persona en su estado emocional, ampliando el estado subjetivo de la misma

Nivel espiritual

Instrumento	modelo	resonancia
voz	cantos meditaciones silencio	Para tomar conciencia de lo que somos

Nivel Mental

Tiempo	Utilidad	Objetivo	Probables acciones
Presente	La música sirve en este nivel como espejo para que la persona se descubra a sí misma	Toma de consciencia	<p>Fantasías del pasado o del futuro</p> <p>Vivencias del presente, aquí y ahora</p> <hr/> <p>Aprendizaje, comunicación y expresión de la experiencia, sensaciones, emociones, pensamientos, comportamientos e impulsos</p> <hr/> <p>Fomentar el desarrollo de la conciencia para que las personas aprendan a apoyarse en sí mismas, adquiriendo madurez</p>

*La música tiene en sí un significado.
Esto no puede traducirse en palabras.
Expresa, evoca estados de conciencia cuya variedad
desafía cualquier vocabulario
y que no tiene otro medio de expresión que no sea la música.
Henry Rabaud*

1.3 Enfoques que respaldan la corriente de la Musicoterapia

1.3.1 Conductismo y fenomenología

La reflexión fenomenológica se diferencia de la filosófica tradicional en que consiste en reducir la experiencia vivida a sus condiciones a priori, con lo que volvemos a descubrir, la base de la reflexión, la fenomenología es el descubrimiento continuo de un ser. Esta se opone a la psicología introspectiva, donde una barrera sólo puede separar regiones de la misma naturaleza. Es decir, la intencionalidad constituye el eje del pensamiento fenomenológico.

Watson veía en la fenomenología una recaída de las teorías del introspeccionismo. Los fenomenólogos pueden demostrar fácilmente que Watson, no describía ya el comportamiento efectivamente vivido, sino un sustituto tematizado de este comportamiento, un "modelo" fisiológico teórico cuyo valor es, discutible.¹³

1.3.2 Psicoanálisis

Según Freud, la mente se rige por el principio del placer. El placer que ofrece el arte (la música) es extraño, ya que proporciona una gratificación inconsciente a los deseos reprimidos de la mente profunda.

La teoría psicoanalítica, da una posibilidad a quien interpreta las características individuales que pueden influenciar la percepción musical. Describiendo diferentes niveles de la función mental, relativos al desarrollo de la personalidad y esto conduce al interior, tomando en cuenta que estos niveles de funcionamiento pueden ser desequilibrios mentales.

Los conceptos básicos del psicoanálisis como lo son el ello, que es la representación mental de los impulsos instintivos; el super yo, entendido como un grupo de funciones mentales relacionadas a los comandos y prohibiciones morales, y el ego, que funge como mediador entre ambos, permiten clasificar a la música de la siguiente manera:

La música del yo, para mantener la función del ego, reforzando el sentido de la realidad y fortaleciendo sus defensas; manteniendo el ritmo del S.N.C., por medio de la calma y tranquilidad. Algunos ejemplos serían: Sinfonías 1 y 6 , primer movimiento de Beethoven.

La música del ello, incluye la cualidad de conmover a los individuos. Ejemplos: Sinfonías 3 y 7, primer movimiento de Beethoven.

El super yo, incluye música, que inspira ideas sublime y refuerza el mandato moral y las prohibiciones. Ejemplos: Himno nacional y música religiosa¹⁰.

1.3.3 Humanismo

Maslow y la Pirámide de necesidades

Fundador de la Psicología Humanista, obtiene título de Licenciatura, Maestría y Doctorado en psicología, en Wisconsin; se interesó también por la filosofía, la música y la política.

Este teórico establece que las necesidades del ser humano se pueden dividir en básicas y metanecesidades. Las básicas corresponden a las de supervivencia como alimentación, bebida, alojamiento, vestido, sexualidad, sueño y oxígeno. Las metanecesidades son de crecimiento.

Cuando la persona ha resuelto el primer paso surgen las necesidades psicológicas de supervivencia, como afiliación, amistad y cariño. Al cubrir sus necesidades buscará el crecimiento y de este modo la estima y el reconocimiento de

¹⁰ Sanchez, L. La música en Psicoterapia, 1984.

los otros. Cuando se logra ésto, surgen las necesidades de refinamiento o de "desarrollo personal".

Cuando toda la escala es cubierta, surge la necesidad de autorrealización que es la más alta meta de la vida, la alegría de la superación.

Para Maslow, la persona autorrealizada o sana, es alegre y feliz, creativa, flexible, espontánea, humana, madura, busca el crecimiento y la trascendencia, actualizada y vigente de su verdadero yo.

Desde el enfoque de Maslow, a través de la musicoterapia recuperamos las necesidades básicas de desarrollo humano y las metanecesidades como valores transcendentales del ser, de la persona en su plenitud humana. La frustración de las necesidades será creadora de ruido y vibraciones inadecuadas; atonal, arrítmica, inarmónica, fuera de tiempo, con un volumen disminuido o exagerado¹¹.

Por otro lado, la satisfacción de las necesidades generará plenitud humana: salud, seguridad, afecto, amor y vínculo, estima, constante crecimiento, preocupación por sí mismo, así como por los demás, y a su vez le da otra categoría primordial a la existencia de la persona. Su vibración sonora, su música y silencio será totalmente distinta al de la persona con su conciencia disminuida.

1.3.4 Psicología de la Gestalt

Escuela psicológica cuya concepción básica parte del estudio de los fenómenos psicológicos y sociales en la indivisibilidad del todo, que está formado más por integración, que por adición de las partes. Cada parte es un miembro del todo y la naturaleza de la parte depende de su pertenencia al todo.

¹¹ Soto, J. Biografía de Maslow, 1992

La Psicología Gestalt tiene sus orígenes en Alemania con Kofka, Kohler y Wertheimer. Surge como una alternativa de desarrollo para el potencial humano, con Fritz Perls.

Desarrolla la Teoría del sí mismo, en donde ésta sirve para poder tener contacto entre el organismo y el campo del entorno.

Propone nueve principios:

1. **Vivir en el ahora**, contactar con el presente más que con el pasado y el futuro.
2. **Vivir aquí**, contactar con el presente más que con el ausente. Respondiendo con estímulos inmediatos y actividades espontáneas permanentes.
3. **Vivir la realidad**, dejar de imaginar, fantasear o preocuparse.
4. **Poner más atención a la sabiduría orgánica**, el darse cuenta. Existen tres tipos de darse cuenta, según Rogers y Steven¹².
 - a) El darse cuenta del **mundo exterior**. Lo que en este momento veo, toco, palpo, escucho, degusto o huelo.
 - b) El darse cuenta del **mundo interior**. Eventos internos en el presente. Son manifestaciones físicas de los sentimientos y emociones, sensaciones del cuerpo.
Éstos dos tipos de darse cuenta forman parte de todo aquello que se puede saber acerca de la realidad presente como la percibimos cada uno de los seres humanos.
 - c) El darse cuenta de la **fantasía**. Toda actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre. Se puede descubrir más de la realidad si se logra la concentración de la fantasía y al mismo tiempo se toma conciencia de las sensaciones físicas y percepciones.
5. **Expresar en lugar de justificar**, manipular, juzgar, aconsejar, ayudar.
6. **No aceptar otros "deberías"**, que no provengan de uno mismo.

¹² Lyotard, J. La Fenomenología, 1989

7. Permitirse experimentar el dolor, los sentimientos desagradables al igual que la alegría.
8. Responsabilizarse de los propios actos, sentimientos y pensamientos.
9. Permitirse y aceptar "Ser lo que se es"

Dice Quitman(1991), la confrontación consigo mismo, con lo personal y lo social; dirigir el contacto consigo mismo y con el ambiente, experimentar nuevas actitudes y comportamientos más sanos; reconocer lo que somos, es el primer paso para la transformación, la movilización del potencial para el desarrollo.

De Fritz Perls retomo la conciencia de lo que sucede en el proceso de "musicoterapia", así como de la sabiduría orgánica que nos permite afinar nuestra persona, dándonos lo que necesitamos "Aquí y ahora".

1.3.5 Otros enfoques

1.3.5.1 La música en la neurofisiología

Existen variedad de estudios relacionados con la exploración del efecto de la música sobre aspectos de conducta, energía, reflejos, funcionamiento cognitivo y numerosas aplicaciones de la música para favorecer el aprendizaje.

Arthur Harvey(1995), en 1960 realiza una asociación específica sobre la responsabilidad musical con el cerebro humano, que incluía el estudio de la medición de ondas cerebrales de diversas actividades, mediante electroencefalogramas.

Muchos de los primeros investigadores del cerebro en cuanto al procesamiento, se limitaron a la generalización de que la música se procesa en el hemisferio derecho.

Brenda Milner(Despins, J.P. 1989) encontró que el reconocimiento del nivel musical parece ser procesado en el Hemisferio Derecho. Karl Pribram(1989), que el procesamiento de la imagen musical también se realiza en el hemisferio derecho.

Algunos investigadores indican que el ritmo es percibido en el hemisferio izquierdo y la melodía se percibe en el hemisferio derecho.

Estudios realizados con personas afásicas y con amusia, han demostrado algunos casos en donde las capacidades musicales se conservan aún cuando se haya perdido el lenguaje, permaneciendo una habilidad para "cantar" con palabras" a pesar de la inhabilidad para "decir palabras".

Harvey A., clasifica en cuatro tipos las respuestas cerebrales a la música:

1. **Cognitiva:** Se dice que a mayor entrenamiento musical más escucha con su hemisferio izquierdo.
2. **Afectiva:** Investigaciones recientes dicen que la música afecta los "centros del placer" del sistema límbico, que son los que gobiernan muchas de las experiencias emocionales.
3. **Física:** Muchos individuos con daño cerebral y con severo y profundo retraso responden directamente a la música y excluyen la cognición en corteza.

Otras formas de respuesta se han estudiado respecto a la música con las ondas cerebrales, encontrando que la frecuencia del potencial eléctrico que produce el cerebro humano puede medirse y que ésta se afecta cuando se escucha música; y que diferentes tipos de música producen diferentes tipos de onda.

4. **Transpersonal:** Aceptar que la música puede ser un medio para alterar nuestra conciencia.

El sonido se percibe por medio de las señales eléctricas que son conducidas a través del nervio auditivo hacia el Sistema Nervioso Central. En el bulbo raquídeo, se recibe la información del nervio auditivo. De estos núcleos

parten vías hacia el complejo olivar superior, por un lado, y por otro hacia los cuerpos geniculados mediales en el tálamo. Los axones de los cuerpos geniculados y los folículos se proyectan hasta la corteza auditiva primaria en el lóbulo temporal. Las áreas primarias reciben y codifican el estímulo auditivo. Estas áreas se comunican con las áreas secundarias.

Si tomamos en cuenta las ramificaciones que el cuerpo caloso tiene con cada una de las partes del cerebro y las comisuras en el nivel del cerebro superior, veríamos funcionalmente organizadas las fibras interhemisféricas situadas en su mitad posterior, o rodete que se relacionan primero con el lóbulo occipital. Además, la mayor parte del cuerpo caloso está interconectada con las regiones del lóbulo parietal y del lóbulo frontal. Por su parte, el lóbulo temporal está interconectado de dos maneras: mediante la comisura anterior y por una parte de la mitad posterior del cuerpo caloso.

Como la función del cuerpo caloso es conectar los hemisferios, si hubiese lesión a nivel cerebral sería posible la escucha de la música pero no la comprensión de la misma.

No sólo la vía auditiva es capaz de responder a la música, otros sistemas sensoriales pueden ser activados por ella. La existencia de una conducción ósea del sonido y las vibraciones del aire causadas por las ondas sonoras pueden ser percibidas por el sistema somestésico. Algunas piezas musicales pueden provocar incluso sensaciones cutáneas.

Por otro lado, debido a que la música puede evocar imágenes, otras áreas cerebrales se ven involucradas en la percepción, como son las frontales, parietales, temporales y occipitales¹³.

¹³ Ramos, L. Julieta. *El Cerebro y la Música*, 1994. Tsis de Doct.)

1.3.5.2 Psicología organísmica

Principal postulante Wilhelm Reich. Según esta perspectiva, las personas son agentes activos de su propio desarrollo y ve al desarrollo como secuencia de acciones que ocurren en forma de etapas cualitativamente diferentes; es decir, consideran que las personas desarrollan distintas clases de habilidades y enfrentan diferentes tipos de problemas. Cada etapa, se construye sobre la anterior y sirve como base para la siguiente. Debido a que el pensamiento y la conducta en cada etapa son cualitativamente diferentes de la etapa anterior, es sólo a través del conocimiento del curso corriente del desarrollo humano como podemos anticipar lo que la persona parecerá en una etapa posterior de la vida. Aunque todas las personas pasan por las mismas etapas y en el mismo orden, el momento real varía, haciendo que cualquier delimitación de edad sea sólo aproximada.

Los organísmicos toman las experiencias de la vida no como causa del desarrollo sino como factores que pueden acelerar o desacelerarlo. Toman al ser humano como hacedores que construyen activamente su mundo.¹⁶

Al respecto, es cuando la toma de conciencia "el darse cuenta" toma un papel importante en este punto, ya que para poder experimentar la musicoterapia organísmicamente, se requiere de esa construcción y concientización de eventos del mundo exterior e interior.

1.3.5.3 Logoterapia.

Viktor Frankl(1989), estudiante de la carrera de Medicina, especialidad en neurología y psiquiatría, validando su trabajo en la Licenciatura de Filosofía, crea la Logoterapia que tiene como postulado que el hombre para vivir; tiene sobre todo la necesidad de sentido.

La Logoterapia es un sistema de teoría y práctica psiquiátrica, un modelo y un método de interpretación y transformación de la conducta y vida humana que abarca lo espiritual¹⁴.

Según los planteamientos de Frankl, el ser humano es el que lucha y acepta; el que se ve limitado por las circunstancias o el que actúa con toda su libertad; la misión personal del ser humano es encontrar y revalorizar los principios que motivan a uno en la vida.

Principios de la Logoterapia:

1. La vida tiene sentido bajo todas las circunstancias.
2. El ser humano es el dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla.
3. El ser humano es libre dentro de sus propias limitaciones para consumir el sentido de su existencia.

Ver esquema No. 1 y 2

1.3.5.4 Enfoque centrado en la persona de Carl Rogers.

Carl Rogers Licenciado y Doctor en Psicología Clínica y Doctorado en Filosofía, crea la técnica llamada "Terapia Centrada en el Cliente" donde sugiere que la fuerza directiva más importante debe ser el cliente y no el terapeuta. En este modelo hace énfasis en la comunicación y el acercamiento, así como en la congruencia y el interés por el otro. Pero principalmente a lo que él llama la empatía.

Entendemos por congruencia a la actitud que el terapeuta modela al cliente durante la manifestación de los que siente, piensa o experimenta. Dice el mismo autor "El cambio se ve facilitado cuando el terapeuta es lo que es; cuando manifiesta abiertamente los sentimientos y actitudes que en ese momento surgen en él. El grado de congruencia alcanzado será tanto mayor cuanto más

¹⁴ Frankl, V. El hombre en busca de sentido, 1989

logre el terapeuta aceptar lo que en él sucede, y ser sin temor la complejidad de sus sentimientos¹⁵.

Por otro lado cuando existe una aceptación hacia lo que es el otro, de forma cálida y positiva, significa que uno se interesa por el cliente de manera no posesiva, que se valora incondicionalmente sin emitir juicios de valor, ni reservas ni evaluaciones.

Finalmente, el elemento más importante para este modelo es la empatía, la cual se entiende como la capacidad de vivir el mundo del otro "como si" fuera el nuestro, sin dejar de tener contacto con nuestra propia existencia. Es entonces cuando se requiere de una Comprensión empática, es decir, cuando se perciben los sentimientos y significados personales que las personas experimentan en cada momento, y se es capaz de comunicar esto como una manera de esa comprensión¹⁶.

¹⁵ Fabry, J. La búsqueda de un significado.

¹⁶ Rogers, C. El proceso de convertirse en persona, 1993

Ocurre que la música contiene una fuerza espiritual capaz de calmar las necesidades profundas de cada hombre
P. Hugli

CAPITULO II

Relación psicoterapéutica con los enfoques psicológicos

Desde 1950 se ha usado la musicoterapia en diversas modalidades y ha evolucionado, con esto se ha dado origen a una diversidad de ramas en la Musicoterapia. Creo conveniente hacer mención de algunas técnicas que están muy ligadas a ésta que sirven como apoyo para llegar a las metas y fines de esta alternativa para la salud mental.

A continuación describo algunas de las técnicas terapéuticas artísticas que tienen que ver directamente con la musicoterapia y que servirán para entender la relación que existe entre ellas y la música, y principalmente para saber cómo poder acercarnos más hacia el ser sano.

2.1 Psicodrama

El psicodrama, por ser una de las técnicas más utilizadas por los profesionales del área de la salud y aquellos que se dedican a la creación (arte) de medios para poder comunicar y expresar aquellos sentimientos y emociones contenidos en el organismo y que no son tan fáciles de sacar por medio de la comunicación tradicional como lo es el lenguaje, pasa a formar parte importante de este capítulo.

J. Moreno (1969) principal representante de esta técnica, dice que el Psicodrama es "la sociedad humana en miniatura, el ambiente más simple posible para un estudio metódico de su estructura psicológica".

Este autor utiliza música improvisada para apoyar o decretar varias de las etapas del proceso de Psicodrama: Calentamiento, (música y verbalización), identificación de protagonistas, creación de escenas dramáticas, definición de reglas y discusión.

Sus procedimientos pueden ser abiertos o cerrados; es decir, cuando se trata de un procedimiento abierto se trabaja con una escena de la vida actual de una persona y este problema es compartido con otros sujetos que parecen estar en la misma situación o semejante. Procedimiento cerrado será cuando no haya lugar para otros espectadores, más que el protagonista.

Existen teorías que apoyan esta técnica y hacen posible el mejor manejo de los conflictos como: La teoría de los roles. Es evidente que toda escena de la vida cotidiana está llena de roles, es decir, el papel que cada quien toma en su camino por la vida. Sólo que en el caso del psicodrama éste es un papel, experiencia interpersonal y es necesario que existan estos papeles para que se pueda poner en escena la obra creada.

Dentro de las técnicas que existen en el psicodrama están las de auto-presentación en donde el individuo comienza por sí mismo a compartir parte de su vida cotidiana y haciendo énfasis en los conflictos cruciales en los que está envuelto, haciendo mención de aquellas personas que representen una parte importante en sus relatos. Esta presentación podrá ser relacionada con experiencias pasadas, presentes o futuras. Tratando de ser lo más detallado posible. En estos momentos, una vez identificados cada uno de los personajes significativos se podrá comenzar con la dramatización, con ayuda del grupo.

Otra de las técnicas es la del soliloquio, utilizado para reproducir sentimientos y pensamientos ocultos, pero ésta parece ser una manera poco objetiva de ver las cosas, pues se necesita veracidad para poder alcanzar un buen fin.

La improvisación espontánea es una técnica en la que el sujeto no representa acontecimientos de su propia vida, sino actos en papeles ficticios, imaginados. Pues al final la persona que está representando "x" papel, aunque intente no mezclar sus propios conflictos lo hará, pues muchos de los elementos de su personalidad privada ingresarán continuamente en sus papeles ficticios y esto puede ser un buen material para análisis.

Es por lo anterior que me parece importante hacer mención de esta técnica ya que permite "desenvolver la energía psicológica original escondida en cada uno, para hacerla funcionar tranquila, consciente y controladamente, para el provecho de todos".

2.2 Danza

La musicalidad es una parte esencial. El que baila, al moverse traza en el espacio una serie de armonías, diseños y ritmos que configuran una forma simultánea a la de la música y que debe fusionarse con ella de una manera íntima y total.

Con la danza, la música funciona como un componente esencial para la expresión de movimiento y sentimientos. Esto puede ser por medio de ir relacionando la música (algún fragmento preseleccionado) con el estado de ánimo y pedir hagan una improvisación, tratando de que reflejen por medio de movimientos su estado. Este fragmento de música inclusive puede usarse en diferentes estados de ánimo con el fin de hacer de la danza un arte subordinado a la música en lugar de un arte ligado a ella.

Con la música tratamos de refinar nuestro sentido de la audición, mediante la interacción de colores y formas.

La Dra. Paulina Ossona(1984), propone un enfoque metodológico para llevar a las personas a exploración profunda por medio de la danza, que describiré a continuación de manera breve:

La danza puede ser llevada por medio de episodios reales, combinada con formas y colores. Inicialmente se pretende agudizar la sensibilidad de los sentidos: el tacto, por medio de los ojos cerrados; pasando primero la yema de los dedos y luego la palma de la mano por un objeto suave y acariable. Paulatinamente se llega a objetos menos agradables: como tela áspera; después a sensaciones de formas: esférica, cilíndrica, cónica, cúbica o prismática, pequeña, mediana o grande, ya sea fría, fresca, tibia, caliente o ardiente; tocando vidrio, hielo, metal, papel, tela, madera,

cuero, etc. Después se puede analizar la resistencia o consistencia de la materia, y finalmente el peso.

Posteriormente se exploran las sensaciones gustativas: amargo, dulce, agrio, ácido, salado, rancio, picante en distintas proporciones, combinadas con sensaciones táctiles: duro, blando y la temperatura y después las olfativas: perfumes o ácidos.

Finalmente se hace un análisis de músicos clásicos, desde la prehistoria hasta los conocidos contemporáneos. Cuando llegan a la época romántica, se hace una parada para analizar las sensaciones, sentimientos, reacciones y carácter: Pereza, Actividad, Enfrentamiento, Cansancio, Desorientación, Dolor físico y Dolor moral.

Rudolf Laban(1989), propuso una técnica de "danza libre" liberada de un estilo ideado según pautas específicas, pero no de manera caóticamente libre. Ésto con el hecho de que todos los seres humanos partimos de un ritmo universal y elementos formales que son parte de nuestro repertorio y experiencia humana.

Nuestras respuestas emocionales, la voluntad de actuar, los sueños y aspiraciones, en una palabra, toda la gama de nuestro mundo interior, tiene que moverse y entablar relación armoniosa con los elementos externos que dan la forma. Simplemente la conciencia de expansión y contracción del tórax en la respiración, contribuye a la experiencia de nuestro cuerpo en el espacio.

En la enseñanza de la danza es necesaria la investigación sistemática de la influencia que ejercen entre sí los diversos elementos del movimiento de manera simultánea como secuencial.

En fin, el sentido que la danza puede brindarnos, nos ayuda a hallar armonía y adquirir mayor sentido de pertenencia.

La combinación de la danza y la música logra conmover y alcanza una autenticidad expresada por medio del baile, nace el derrumbamiento de barreras que fueron creadas por el estilo de vida propio llevado hasta el momento.

Lograr aplicar lo anterior y enseñarlo revelaría una alternativa más para poder sensibilizar, liberar y desarrollar la imaginación y así llegar a una justificación por medio de la danza¹⁷.

2.2.1 Danza y psicomúsica

Moreno divide la terapéutica de la danza en dos categorías: autocatarsis y catarsis colectiva. La primera donde el sujeto danza para curarse y la segunda el actor danza en beneficio de un grupo de espectadores que co-experimentan con él la ejecución de la danza.

2.2.2 Psicodanza

Con la danza, los pacientes se familiarizan más con sus limitaciones corporales; aunada a la música se acompañan algunos sentimientos personales, interactuando dentro de un grupo, aumentando su función social, haciendo uso de la Eurritmia, que es "el arte de lo armónico y movimiento de expresión corporal, como base en el modelo musical, generalmente improvisada, como un auxiliar para una mejor respuesta rítmica"¹⁸.

2.2.3 Danzaterapia

María Fux(1985), afirma que no es posible comprender la música, sin la expresión de movilizar el cuerpo. Por medio de la danza se puede educar o enseñar el autoconocimiento. A medida que se descubre que el cuerpo puede convertirse en "instrumento sensible para manifestar la interrelación entre el mundo interior y exterior", más interesante se torna esta sección.

Cuando los cuerpos tienen algún estímulo musical, muchas veces se permanece sentado, esto es porque aún no se ha encontrado el canal para que el cuerpo se comuniqué.

¹⁷ Laban, R. Danza educativa moderna, 1989

¹⁸ Sánchez, L. La música en Psicoterapia. 1984

La autora utiliza la música de acuerdo a la percepción que emane el grupo al inicio de las sesiones, es decir, si el grupo está agitado, introduce una música tranquila, sedante, que apacigue y vaya desacelerándolo, hasta encontrar un nivel rítmico estable, para la comprensión de lo que pretende realizar. Y hace lo contrario cuando se trata de un grupo de bajo tono, tonifica los ritmos de tal manera que ayuda a levantar el nivel.

Es a través de la danza como la expresión del cuerpo y de los ritmos producidos en forma personal y grupal, pueden comprender cómo ese lenguaje no verbal muestra un mundo desconocido y valioso.

2.3 Expresión corporal

Es el Arte de alcanzar a través de un trabajo centrado en el cuerpo la expresión. El trabajo expresivo corporal, unido a la música, se vive como una totalidad creadora.

Fux(1985), afirma haber tenido diversas experiencias reveladoras de la veracidad de la combinación de la música y la expresión como una forma terapéutica que produce cambios evidentes en los grupos de oyentes. Esta autora propone ir de lo particular a lo general. De lo particular a lo más particular y volver a lo general. "El conocimiento adquirido musicalmente por el cuerpo, lleva a una unión integrativa y el movimiento se realiza, de acuerdo a cada grupo, que puede ser más o menos musical; pero sí puedo asegurar que el movimiento ha sido comprendido musicalmente"¹⁹.

Jacques Salzer(1984), separa a la expresión corporal en dos ejes, aunque éstos están relacionados con uno mismo y con los demás, por lo que finalmente van unidas.

- 1.º EJE yo y uno mismo. Son los objetivos que en las declaraciones de la intención se limitan a un efecto sobre uno mismo.

¹⁹ Fux, Ma. Encuentro con la danzaterapia, 1985

Donde propone una serie de pasos para lograr conciencia sobre el propio cuerpo y su utilidad:

- I. Liberarse de las tensiones; aquí las artes marciales desempeñan por ejemplo una función terapéutica social, o el Tai chi como una válvula de seguridad.
- II. El oponerse a tener un condicionamiento para modificar y elegir otro que se adecúe más a las necesidades de los sujetos.

La modificación de un viejo condicionamiento del cuerpo con vistas a un nuevo condicionamiento, es decir, en vez de deshacer se trata de rehacer; descubrir alternativas.

Estas pueden ser dadas por medio de la relajación, por ejemplo el caso de alguien que no se dé cuenta de lo que hace habitualmente con sus manos, de la función que ejerce este órgano vital en su vida cotidiana. Se le dan los soportes para la utilización de las manos, sugiriendo la identificación con ellas, y dejar que éstas encuentren su lugar y aceptarlo.

También por medio de la respiración se puede adquirir conciencia, y reducir las manifestaciones físicas de miedos. Ésto permite ya un primer acercamiento de "yo soy así", podría ser de otra manera, pero aceptando el sí mismo en el cuerpo, que representará otro objetivo.

- III. Aceptar el cuerpo e imagen, es decir, reconciliar a la persona con ella misma ya que todo aquello aprendido a través de los juicios de los demás se inscriben en el cuerpo. Entonces, con esto se pretende si no amar el cuerpo, si al menos reconocerlo, aceptarlo, y no reprocharle nunca lo que es.

Esto también es posible hacerlo a través de la imagen mental, ver la propia imagen del cuerpo. Es posible hablar de las impresiones sobre el cuerpo y recibir las impresiones de los demás acerca del propio cuerpo por medio de mímica, danza, un juego de roles, ejercicios entre dos o en grupo.

Con ésto se pretende que la persona pueda confrontar:

- 1) Sus percepciones sobre su propio cuerpo.
- 2) Los modelos del "buen" o del "bello" cuerpo, difundidos por los medios de comunicación y publicidad.
- 3) Las impresiones de otros miembros del grupo.

Además de estar más atenta a la tendencia, a lo que se le da más crédito sobre lo que le dicen, es decir, a las cosas positivas o a las negativas.

- IV. Abrirse a las sensaciones, sentir, una especie de afinamiento de los sentidos. "Observar" con la vista, "escuchar" con el oído, "gustar" con el gusto, "tocar" con el tacto y "oler" con el olfato.

Sentir puede ser también la búsqueda de seguridad en la propia existencia: me siento, luego existo, "Sentirse existir".

- V. Encontrar la coordinación y la armonía corporal, es decir, coordinación entre el gesto y la palabra, de los diversos movimientos entre sí, de buscar la armonía y la unidad de sí mismo, ésto es lo que Rogers llama: congruencia²⁰.

²⁰ Rogers, C. El proceso de convertirse en persona, 1993

Jacques Dropsy, dice que es: "ayudar a las personas a encontrar en su cuerpo y por su cuerpo la relación justa entre la cabeza y el vientre a través del eje vertebral"²¹.

VI. Estar bien; ésto significa la liberación, la aceptación, la sensación, la coordinación o la modificación del cuerpo; estar a gusto.

El hecho de no sentirse bien en el cuerpo que se tiene, en parte puede ser debido a causas psicológicas relacionadas con la historia individual o a causas institucionales, fuentes culturales del sistema social que reduce o acentúa el malestar.

VII. Lograr el bienestar, puede ser experimentado por medio del placer, como expresión corporal.

VIII. Dominar el cuerpo, a través de mimica, imitar, improvisar a raíz de una palabra o música, buscar la mayor rapidez y la mayor lentitud de un gesto, buscar los gestos y posturas más rígidas o la espontaneidad en el movimiento, encontrar diversas maneras de ocupar el espacio estando atento a las distancias con las cosas y los seres, encontrar los diversos niveles de intensidad de la voz, saber asegurarla y hacerse oír a gran distancia, de tal manera que se logre descubrir lo que el cuerpo es capaz de hacer y permitir que éste sea más vivo, más sano, más ligero, más flexible, más fuerte, menos fatigado, más gracioso; es decir, mejor integrado.

Relacionarse con otras personas permite apreciarlos, aceptarlos, jugar con ellos, estar contentos con ellos o ser feliz estando solo, dirigirlos o seguirlos, crear con ellos.

²¹ Salzer, Jacques. La expresión corporal. 1984

El dominio de la actividad corporal significaría entonces:

- 1) Dominar un comportamiento social y alcanzar una norma aceptable
- 2) Conseguir un mayor bienestar

IX. Crear con el cuerpo.

Jacques Salzer, clasifica ésto como:

- 1° Crear, saber encontrar de nuevo lo imprevisto, y hacer que el cuerpo pueda hallar ahí respuestas que le satisfagan.
- 2° Crear, que salga a la luz la imaginación.

Claude Prujade-Renaud diría: "tolerar lo imprevisto de la imaginación".

- 3° Crear, modelos diferentes. Gestos, posturas, imágenes mentales y de otros personajes que emergen de uno mismo.

Tratar de descubrir todas las posibilidades que surgen del cuerpo: *Comprender* el sentido de tal surgimiento.

X. Comprender el sentido para sí mismo implica hacerlo de manera inmediata, es decir, en relación a la situación; e historia directa con la persona, el cual explica, según su visión, el porqué de tal comportamiento, en este instante y en esta situación.

2.° EJE *yo y los demás*. Son los objetivos que se abren a las relaciones múltiples entre yo y el otro.

El autor (Salzer, 1984) propone una serie de pasos para lograr conciencia en relación al cuerpo de los demás y cómo ésto es de utilidad para el autoreconocimiento del propio cuerpo.

- I. Percibir el cuerpo de los demás, es por medio de los signos corporales donde se manifiestan las motivaciones ocultas.

II. Descubrir que el medio por el cual somos percibidos por los demás es el cuerpo, como una necesidad de agradar, de ser reconocido, de encontrar los contornos propios de identidad, de ser amado o amada.

III. Reconocer que existen diferencias en la percepción de las cosas entre los demás y yo.

El cuerpo es un espacio ambiguo que transmite ilusiones e imaginaciones, que muy pronto se activa, por medio de toda clase de eventos atractivos y repulsivos, de identificaciones y transferencias, proyecciones muy diferentes.

En grupo, la palabra puede facilitar el trabajo si cada uno describe lo que ha visto, lo que ha imaginado, lo que ha sentido, lo que ha descubierto.

IV. El aprender a significar con el cuerpo, es decir, con el lenguaje del cuerpo, enviar mensajes comprensibles y que los entiendan o sientan los demás. El cuerpo puede ser sustituto de palabras, con gestos por ejemplo.

Cuando el cuerpo transmite la palabra puede añadir y modificar el sentido mediante:

1. El sonido de la voz (entonación)
2. La mímica (emoción traducida en el rostro)
3. La estatura (postura)
4. El ritmo
5. La rapidez o la lentitud
6. La intensidad o fuerza del gesto
7. Las acciones paralelas en el momento de expresarse (fumar, rascarse, moverse, etc..)
8. El espacio recorrido al andar
9. La mirada (dirección, fija, nerviosa)

- V. La dinámica de grupos o institucional a través del cuerpo puede percibirse. Fue utilizado en Francia desde los años 50', observándose principalmente roles, posiciones espaciales, posturas, etc.
- VI. Evolucionar en las dificultades y posibilidades de relación, analizando y confrontando y hasta jugando con los fenómenos de afinidad, rechazo, competencia, repulsión, disponibilidad, temor, iniciativa, de facilidad de contacto, de tal manera que se logre el cambio personal esperado, con vistas a poderlo transferir más tarde otros ambientes experimentados comúnmente.
- VII. Encontrar de nuevo a los demás. Al respecto los Drs. Anzieu y R. Kaes, por medio de danza libre, improvisaciones colectivas, música improvisada, cantos en común, descubrimiento espacial... dieron lugar a una serie de encuentros individuales que en algunos casos se prolongaron fuera del grupo²².
- VIII. Hacer surgir aquí lo que no puede decirse en otra parte o de otra manera. Como dice W. Reich²³, aquello que está enterrado bajo el caparazón y que no ha podido ser exteriorizado.

²² Idem

²³ Reich, W. Teorías de la personalidad, 1979

*Los carteles, como notas en la pared, cantan.
Unos reposan, otros miran.
La musicoterapia es una disciplina joven,
con raíces muy antiguas, que ha gestado sus primeros pasos.
Sus primeras notas (...)
La obscuridad es el útero de la creación,
allí se origina la luz, el sonido y el movimiento.
Anónimo*

CAPITULO III

Uso de la Musicoterapia

FACTORES DE LA PERSONA QUE INFLUYEN EN LA ESCUCHA DE LA MUSICA

Cada ser humano posee una herencia biológica personal, afectiva y de conciencia tales como:

1. Situaciones sonoras y musicales que vivió la persona en el momento de la gestación y del parto.
2. Arquetipos sonoros y musicales que tienen referencia al marco cultural de los familiares, padres, abuelos y antepasados. La raíz musical. Experiencias sonoras gestacionales, del nacimiento y de la infancia.
3. Historia musical, la música que la persona escuchó durante su infancia, adolescencia y etapas posteriores.
4. Educación musical o ausencia de ella.
5. Factores propios del individuo. Es importante tomar en cuenta la situación de la persona. Energía, emociones en el momento del contacto sonoro.

Todo esto puede ser un factor que influya en la proporción y recepción de la música.

6. Apertura o flexibilidad para la escucha o indisposición o bloqueos para abrirse a la música.

En cuanto hay mayor apoyo en el marco de referencia interno: Centro, Yo-conocimiento de sí mismo-, y clarificación de valores organísmicos, la persona fortalece su apoyo, confianza, seguridad, y conciencia de ser. El ser humano puede así oscilar entre su ser, y puede contrarrestar los golpes de la cultura, de ahí viene todo el conflicto que pasa el ser humano por el espectro de la conciencia en su proceso de crecimiento personal y espiritual de ser²⁴.

Los recursos personales derivados de la herencia biológica, personal, afectiva y de conciencia son incrementados por el marco de referencia cultural y social. La personalidad será moldeada por la interacción con el entorno; es variable y se va modificando de acuerdo al entretejido de relaciones y redes que establece el ser humano.

Pero, ¿Cuál ha sido el ruido, el sonido, la voz, la música o el silencio de: familiares padres, abuelos, parientes, hermanos, amigos, barrio y calles, novias y afectos, o las voces de asuntos inconclusos o el rumor de los medios de comunicación masiva y de los espacios comunes donde la persona vive socialmente y que lo ha formado?

Ken Wilber(1979) plantea en el espectro de la conciencia, los múltiples niveles de "Darse cuenta" que tiene el ser humano; desde lo más superficial en el contacto externo, hasta lo más vasto de la experiencia cósmica (universo). Esto sintetiza la experiencia humana por el espectro de Wilber; conflicto existencial, muerte y renacimiento.

²⁴ Soto, J. E. La curación musical, 1986

Para este autor el esquema del espectro es una propuesta de trabajo para la expansión de conciencia desde el enfoque de la musicoterapia:

1. El cuerpo, es un instrumento sonoro que produce vibraciones

Cada ser humano es un instrumento que produce sonidos (timbres), y esta vibración acústica expresa pensamientos. El cuerpo posee un ritmo: lento, rápido o acelerado y genera una situación energética en cada persona. La melodía es la expresión creativa lógica e intuitiva de la mente del ser humano en su proceso de transformación. La armonía es la capacidad expresiva de los sentimientos y de energía que cada ser pone en su encuentro con otras tonalidades humanas. La historia de vida de una persona posee: ritmo, armonía, melodía y timbre. El cuerpo como un instrumento musical genera vibraciones densas o sutiles²⁵.

2. La persona afinada: el ser humano real y autorrealizado

Quien ha trabajado sobre sí mismo ha logrado integrar sus antagonismos cuerpo-mente, sentimientos; crisis o equilibrio existenciales son manejados por la persona sana o madura. Así la persona se ha vuelto más genuina, su crecimiento le permite aceptar limitaciones y potencialidades. La persona reconoce: máscaras, sombra, ego (identidad) y cuerpo. Se apoya en sí misma, ante sus propios conflictos²⁶.

²⁵ Soto, J. E. La curación musical, 1986

²⁶ Soto, J. E. Del ruido a la música, 1994

3.1 Transtornos Emocionales

Cuando existe una incapacidad personal para poder alcanzar un autocontrol y una adaptación social adecuada, se dice que hay una predisposición a la perturbación mental y emocional. Puede darse una adaptación adecuada si la vida ha sido tranquila y libre de estímulos que puedan cuasar tensión. Las experiencias frustrantes o los conflictos pueden ser motivo de derrumbes emocionales y mentales.

Las causas más comunes que pueden dar motivo a enfermedades mentales son(Sanchez L. 1984):

- i. Prejuicios fijos por parte de los progenitores, experimentados durante la infancia como negaciones o shocks
- ii. Incapacidad para dar gusto a una necesidad exigida a nivel social
- iii. Fatiga anormal, preocupación ansiedad o aburrimiento
- iv. Epocas de cambios normales de la edad (pubertad o menopausia)
- v. Presiones económicas, políticas y sociales
- vi. Condiciones climáticas extremas causantes de agotamiento y toxemia
- vii. Enfermedades, particularmente el Sida
- viii. Trauma y/o lesiones de la cabeza o espina dorsal
- ix. Infecciones tóxicas producidas por el alcohol o narcóticos y venenos
- x. Conmoción emocional provocada por terror o muerte súbita de un ser amado.

Según la American Psychiatric Association los transtornos psiquiátricos pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- 1) Grupo 1: Transtornos provocados por alteraciones o asociaciones en la función del tejido cerebral.
- 2) Grupo 2: Defecto mental, de origen familiar o con origen en el nacimiento.

- 3) Grupo 3: Transtornos que no tienen una relación clara con el factor físico, sino que tienen un origen psicógeno, como las psiconeurosis, las reacciones psicóticas, psicósomáticas y de la personalidad.

De acuerdo a la clasificación anterior, la musicoterapia actúa a nivel emocional, tomando en cuenta la historia personal de cada individuo, aunque la misma música y el sonido mismo, tienen propiedades independientemente del individuo; tomando en cuenta estas dos partes: las propiedades de la música y la historia del individuo si estamos hablando de los efectos emocionales del sonido. Se ha comprobado pues, que ciertas armonías menores provocan estados de melancolía, de tristeza, de nostalgia. En cambio las armonías mayores provocan estados de alegría, de optimismo, de euforia. En cuanto al ritmo, algunos de repetición frecuente provocan estados de fuerza, de vitalidad, de vida. En cambio ritmos más suaves provocan estados de paz, o también de depresión.

Un ejemplo es el del Adagio de Albinoni, está hecho en armonía menor y con un ritmo lento y éste nos lleva a estados de melancolía. En cambio la Novena Sinfonía de Beethoven en su parte central está en armonía mayor y con un ritmo más frecuente y nos lleva a estados de alegría.

Sin embargo, por otra parte podemos poner la música que sea, pero si el individuo tiene condicionada ese tipo de música, cierto tipo de emociones y sentimientos, va a imperar la historia musical del individuo que las propiedades de la música o finalmente las propiedades también de armonización o propiedades energéticas que tiene el sonido, de alguna manera los Hindués, los Tibetanos y algunas personas de ciertas tribus y grupos étnicos utilizaban el canto como una manera de energizarse y armonizarse.

Podríamos hablar en síntesis de que la música tiene la base a nivel físico, a nivel fisiológico o bioquímico en el cuerpo a nivel emocional y a nivel energético.

3.1.1 Los trastornos psiconeuróticos son una expresión sintomática de "angustia". No existe una desorganización material de la personalidad, ni la distorsión exagerada o la falsificación de la realidad. En la República Democrática Alemana y Austria se trabaja al respecto con musicoterapia²⁷.

3.1.2 En los trastornos psicóticos existe una desorganización en la personalidad en grado variable. Donde se rompe la relación con la realidad o no se logra evaluar o comprobar correctamente ésta. La capacidad para el trabajo efectivo y relaciones adecuadas se destruye o altera en forma temporal, en ocasiones en forma definitiva.

Estos se clasifican en funcional u orgánico; en el primero no se ha encontrado ninguna lesión demostrable por lo que es por completo reversible; orgánicamente, es causado por alguna alteración estructural e irreversible.

En Estados Unidos se aplica la musicoterapia como sedante a psicóticos, para la comunicación no verbal y el incremento de la autoestima.

Willems (Darrow, G. and Heller (1985), en Berlin-Oeste) ha trabajado con pacientes esquizofrénicos. La musicoterapia parece ser la única arma eficaz para reestructurar la personalidad del esquizofrénico. En la República Federal Alemana se aplica la musicoterapia en este tipo de pacientes.

3.1.3 En los trastornos psicósomáticos se evidencia sintomatología orgánica y visceral debido a factores emocionales que actúan a través del S.N.A. Éstos pueden producirse con el tiempo manifestados por medio de úlceras, hipertensión, migraña, obesidad y asma.

Hay referencias de que en la República Democrática Alemana se ha trabajado por medio de la musicoterapia sobre este tópico²⁸:

²⁷ Johnson, J. Evaluating patient in Music therapy, Vol. V., 108-110, 1968

²⁸ Idem

- ◆ Depresión nerviosa: que es una amplificación netamente patológica del estrés.
- ◆ Espasmo-filia: Enfermedad del angustiado sano de espíritu, caracterizado por la disminución de la tasa de calcio y de magnesio en la sangre y trastornos somáticos ligados a deficiencias orgánicas: bloqueo de la paratiroides.

3.1.4 En los trastornos de la personalidad no existen manifestaciones mentales o emocionales, sino defectos en el desarrollo o tendencias patológicas en la personalidad. En un esfuerzo por adaptarse a las causas internas y externas de stress, utiliza patrones de acción o de conducta impuestas, en lugar de medidas o síntomas que se expresen en las esferas mental, somática o emocional propias.

3.1.5 Otros:

- También se utiliza la música como modificación del comportamiento con delincuentes juveniles.
- En niños inadaptados como satisfactor de necesidades de relaciones humanas favorables, provenientes de experiencias emocionales originadas de fuentes distintas de los contactos personales y que le ayudan a liberarse, logrando experimentar sublimación a través de ella y sentir gran desahogo al contacto con algo bueno y hermoso²⁹.

La voz es un factor importante en este tipo de niños (inadaptados), una voz alta, produce un efecto adverso en los niños tensos. La voz intermedia o baja, firme y bien articulada es una ventaja para la persona que trabaja con niños, porque su timbre produce un sentimiento de confianza y facilita la comunicación en todos los casos.

²⁹ Sánchez, L. La música en psicoterapia, 1984

- En el caso de niños hiperactivos, cuyo comportamiento debe estabilizarse y en el del conformista, ansioso e inhibido (dos tipos de polos opuestos en el caso de niños inadaptados), el crear música les permite descargar emociones reprimidas.
- Con un buen programa de tratamiento en pacientes geriátricos con regresión severa o aislamiento, se logra estimularlos para mejorar la conciencia ambiental.

El ritmo de la música sirve como energía psíquica, creando dentro de los pacientes, un estado más alerta y receptivo hacia el mundo alrededor de él.

- En el caso de los niños autistas se trabaja con la musicoterapia pasiva³⁰. España ha investigado el autismo infantil³¹.
- Inglaterra y España han trabajado con musicoterapia en el área de educación especial.
- En Luxemburgo, para reeducación cultural.
- En Francia para la psiquiatría (Loreño, Biomúsica, 1987, pp. 12,13).

³⁰ Sánchez, L. La música en psicoterapia, 1984

³¹ Johnson, J. Evaluating patient in Music therapy, Vol. V, 108-110, 1968

La vida sin la música sería una equivocación
F. Nietzsche

3.2 Transtornos Físicos

Cuando lo más importante de la formación de la imagen corporal y el desarrollo del concepto se ve alterado por alguna incapacidad sensorial y/o motora, de manera determinante se eleva la predisposición a las perturbaciones físicas.

Si un niño es aceptado con esa incapacidad por su medio, tiene una alta probabilidad de aceptar su defecto y ser un adulto normal. Pero si por el contrario es rechazado abiertamente y de manera ofensiva, éste tendrá compasión o resentimiento hacia sí mismo, entonces se acercará más fácilmente a algún tipo de distorsión de personalidad.

En estos casos la música funciona como correctivo, favoreciendo el crecimiento mental, perceptivo o emocional de las personas disminuidas al margen de su aptitud o capacidad musical. Por medio de la música se le puede proporcionar esa necesidad de amor, aceptación, seguridad y éxito que el medio va extinguiendo con el trato y tiempo.

El oír y hacer música junto con el ritmo u otros elementos dinámicos, que provocan reflejos físicos espontáneos, pueden ser dos procesos complementarios ya que son un estímulo o un regulador de movimiento.

3.2.1 Audición defectuosa

La sordera es un grave impedimento en el proceso de comunicación y aprendizaje. Por lo regular el tipo de gente que tiene esta desventaja se va retraiendo, siendo privados de la vivencia y del goce de la música.

Di Marco(1967) creó un programa basado en el método de Dalcroze, cuyos pasos sólo son mencionados:

1. Ejercicios preparatorios: Incluyen relajamiento, sonido, ruido y resonancia.

2. Ritmo: Juegos rítmicos, reconocimiento de compases, orquesta de percusión y baile.
3. Música: Respuestas corporales, efectos sonoros y dramatizaciones.
4. Canto: Silanas ritmadas, inflexión (cambio en el tono de voz), recitado de canciones y poesía.

Al respecto Tomatis, desarrolló la cóclea (al nivel del oído) como "el lugar de reencuentro de la imagen corporal y del medio acústico circundante"³², superponiéndose la imagen del cuerpo a la imagen sonora.

En Austria se ha empleado la musicoterapia para la recuperación de sordos.

Fux(1985), trabajando con sordos, ha encontrado que éstos absorben una posibilidad rítmica y la cadencia de la estructura, pueden vivenciarla corporalmente. El terapeuta sirve como intermediario entre la música y el paciente, haciendo un muestreo con su cuerpo, de cómo siente la música.

3.2.2 Tartamudez:

Borel-Maisonny, (Sanchez L., Ma. del C. (1984)) propone la educación rítmica del movimiento: repetición de fórmulas rítmicas y movimientos corporales con acompañamiento de piano.

3.2.3 Afasia:

En estas personas la comprensión de sonidos están alterados, lo que no impide que sean amantes de la buena música, pues existen pacientes que crean música y tocan algún instrumento.

Luria, propone el análisis del sistema receptor en el que hace escuchar grupos de dos o tres golpes que pueden repetirse. El paciente debe decir en forma oral el número de golpes que hay en cada grupo; la dificultad varía, así

³² Tomatis, A. El oído y el lenguaje, 1986

los estímulos se hacen más complicados, acentuando uno de los golpes, se puede variar el ritmo.

Posteriormente, se emplea la actividad motora, sugiriendo dos pruebas: una de reproducción de formas auditivas; otra, la producción de formas a partir de orden oral.

3.2.4 Deficiencia Mental

Peters, reportó un estudio en donde midió la sensibilidad musical básica de un grupo de niños con retardo mental, comparado con un grupo normal, probando las siguientes hipótesis:

- 1) El niño con Síndrome de Down no difiere significativamente de la sensibilidad musical del niño normal de la misma edad mental.
- 2) El niño con síndrome de Down, no difiere significativamente de la sensibilidad musical del niño normal de la misma edad cronológica.

Benenson(1985), considera importante el uso del cuerpo, como instrumento de percusión ya que ayuda al paciente a concientizarse de él mismo.

3.2.5 Parálisis cerebral

Cuando estos pacientes son tratados con musicoterapia existe un buen control, y una capacidad de atención poco común. Los objetivos de la terapia se clasifican en tres áreas:

1. Motora
2. Perceptiva, y
3. Emocional

3.2.6 Estrés crónico

Si no se atiende sobrevendrán los desórdenes biológicos, metabólicos, fisiológicos y anatómicos.

3.2.7 Insomnio

Éstos son tratados desde los comienzos de la humanidad. Las primeras manifestaciones están en los cantos de cuna proporcionados por las madres a sus pequeños para dormirlos.

3.2.8 Transtornos de comportamiento infantil, Dificultades conyugales, de pareja o sexuales, y Disminución de la vigilancia cerebral de los cuales el autor reporta que se ha trabajado al respecto, sin embargo no da más información acerca de estos puntos³³.

3.2.9 Alcoholismo y las toxicomanías, en Yugoslavia se está haciendo investigación sobre estos apartados.

3.2.10 Ansiedad

Con musicoterapia de relajación. Teniendo como procedimiento el siguiente:

1. Sensaciones de pesadez
2. Calor
3. Disminución del ritmo cardiaco
4. Respiración regular y amplia
5. Estrechamiento pupilar
6. Elevación del umbral del dolor

3.2.11 Psicoprofilaxis del dolor

En la preparación del parto, en donde la forma más útil es ponerle a la paciente música que corresponda con su estado emocional y después, lentamente ir cambiándola para alejar a la persona de su dolor. Así mismo, para preparar a las personas a la anestesia o a intervenciones de cirugía menor o de estomatología.

³³ Benenzon, R. Manual de Musicoterapia, 1985

3.2.12 En Austria se ha empleado la musicoterapia para dificultades en el aprendizaje de diferentes idiomas²⁴.

3.2.13 República Federal Alemana , en la recuperación de enfermos motores.

3.2.14 Inglaterra, para educación especial y rehabilitación funcional

La música refuerza, ya que se utiliza en forma paralela a las técnicas tradicionales de psicoterapia, facilitando la recuperación mental, surgimiento de sentimientos y pasiones reprimidas de los pacientes.

²⁴ Benenzon, R. Manual de Musicoterapia, 1985

*Quien habla con el silencio se está expresando con todo su ser.
Anónimo*

CAPITULO IV

La Musicoterapia como alternativa de vida en la Salud Mental

4.1 Principios de la Musicoterapia

ISO

El principio bajo el cual se sustenta la musicoterapia se conoce como el principio del ISO y establece en términos generales, que el tiempo musical debe coincidir con el tiempo mental del paciente. Es un elemento dinámico que potencialmente posee toda la fuerza de la percepción del pasado y del presente.

Se distinguen cuatro ISO: EL gestalt, el complementario, el de grupo y el universal.

El Gestalt, es el canal de comunicación entre el paciente y el terapeuta, donde existe una totalidad entre ambos y se da una relación general integradora.

Los ISO complementarios, son los pequeños cambios que ocurren cada día en cada sesión de terapia musical, debidos al ambiente y a las circunstancias dinámicas.

El grupo ISO, es el sonido idéntico propio de la comunidad.

El ISO universal, es un sonido de identidad que caracteriza a todos los seres humanos, independientemente de sus contextos sociales esespecificos; cultural, históricos y psicofisiológicos, incluye las características específicas de las palpitaciones del corazón, el sonido de inhalar, la voz de la madre durante el nacimiento y los primeros días de vida, es decir, que frente a un paciente maniaco, cuyo tiempo mental es acelerado, inquieto y disperso, se debe utilizar un tempo musical andante, adagio largo, triste. En cambio, para un paciente depresivo

melancólico cuyo tiempo mental es triste y reconcentrado, se debe utilizar un tempo musical allegro vivace, prèsto, vivo, allegro con brío, etc.

Estos dos ejemplos nos ubican en la llamada musicoterapia pasiva usada entre otros, por terapeutas psicocorporales del lenguaje y por terapeutas cognitivo-conductuales en particular.

Myers(Sanchez L.(1984)), distingue cuatro tipos de oyentes pasivos:

- 1) El intrasubjetivo: en quien la música causa experiencias de tipo sensorial, emotivas y conativas (movimiento).
- 2) El asociativo: que tenderá a responder con ideas, imágenes o asociaciones.
- 3) El objetivo: con actitud crítica analítica.
- 4) El característico: identifica a la música clasificándola de acuerdo a cualidades anímicas: alegre, mística, triste, etc.

En pacientes con algún impedimento psicofisiológico o con problemas de conducta, la forma de hacer musicoterapia varía en la modalidad activa, ésto es, con instrumentos como tambores, panderos, claves, armónicas, flautas tocados por terapeutas y pacientes y/o usando su propia voz y generalmente siguiendo un programa de rehabilitación predeterminado.

4.2 Técnicas en Musicoterapia

GIM. Guía imaginaria de la musica

Es una técnica en la que el acto de escuchar música clásica se combina con un estado mental y corporal relajado, a fin de evocar imágenes y aspectos de la personalidad. Usada por el paciente con la ayuda del terapeuta. El GIM no está destinado a tratar o curar síntomas, es más bien un auxiliar para encontrar estados de conciencia. Hay la creencia de que cada uno puede comprender sus propios problemas y que tiene la capacidad de superarlos dentro de sus posibilidades de acuerdo a su estructura de personalidad, así pues GIM está influenciado en la terapia humanística influido por Abraham Maslow y Jung.

Musicoterapia Espontánea

El modelo de musicoterapia espontánea es un modelo comúnmente usado por Nordoff-Robbins, de la Clínica Orff. La idea básica de la musicoterapia espontánea es tomar las respuestas del paciente desde cada nivel (físico, emocional, mental y espiritual).

Desarrolla contacto con el paciente dentro del contexto de la experiencia musical. El papel del musicoterapeuta en este modelo frecuentemente es crear el entorno musical emocional que acepta y mejora las respuestas del paciente. Este método provee experiencias para la estratificación, comunicación, y la expresión de sentimientos y emociones entre el grupo de participantes. Los instrumentos más comunes para este método son instrumentos de ritmo e instrumentos Orff. El musicoterapeuta puede integrar también movimientos, pláticas y dramas.

Cantos y Discusiones

Es la modalidad de la musicoterapia comúnmente usada en población adolescente y sobre todo por las personas de edad avanzada. La música estimula las respuestas de los pacientes a las partes cantadas. A veces la música misma fomenta la expresión de pensamientos los cuales se asocian con las canciones. Los procedimientos típicos de este método son como se indica a continuación: El terapeuta comúnmente abre la jornada cantando temas familiares a los pacientes.

Después de varias canciones, conduce una discusión relativa a los temas de las mismas. Una vez que cada paciente expresa y discute sus emociones, el terapeuta improvisa una canción con los sentimientos expresados por los pacientes. Esta puede ser una conclusión muy positiva de la sesión; de hecho el terapeuta hace una canción en la que cada paciente podría recrear sus sentimientos y emociones en maneras productivas.

Clínica Orff de Schulwerk (COS)

Este enfoque utiliza el método de educación musical desarrollado por Carl Orff para los niños alemanes en edad escolar. Ha sido adaptado particularmente para niños con retraso en el desarrollo y autistas en los Estados Unidos. La COS ofrece un efectivo plan a estos niños a causa de su predisposición hacia los ritmos que implican orden y repetición. El proceso implica involucrarse en el uso del movimiento, ritmos y sonidos, el uso del lenguaje y la expresión musical en experiencia grupal, esta experiencia es provista por cantos, rondas, poemas, palabras sin sentido, y ritmos obstinados, las rondas se usan en forma extensiva y todo lo anterior permite algunas respuestas de creatividad individual.

Existen instrumentos de percusión especialmente diseñados que permiten la participación de sujetos severamente discapacitados o perturbados y es a través de aproximaciones sucesivas que éstos aprenden tareas específicas, que se enseñan en forma concreta paso a paso aprendiendo sus efectos a través de un moldeamiento (imitación) y formando una cadena conductual, reforzado todo lo anterior por técnicas de rehabilitación conductual.

En los grupos de niños autistas la atención considerable se da al desarrollo del idioma a través del uso del lenguaje, donde se ha visto un mejoramiento en el discurso y es junto con esta área (la del lenguaje) que se trata de utilizar dicha técnica (Método Orff), que entre otra muchas cosas puede desarrollar la conciencia e imagen corporal, la lateralidad, la coordinación motriz fina y gruesa y las relaciones espaciales.

4.3 Aplicaciones de la Musicoterapia en algunos Países del mundo

Estados Unidos

En este país la musicoterapia tuvo sus orígenes desde hace más de 43 años, considerándose el país más antiguo con esta profesión.

La aplicación de la musicoterapia se realizó en un principio, en pacientes psiquiátricos, discapacitados mentales y cientos con incapacidades en el desarrollo, ésto en los años 70's, en Instituciones públicas.

Para los años 80's los servicios se emplearon para pacientes geriátricos en práctica privada, aumentando las poblaciones médicas: personas con empeoramientos clínicos, discapacitados en el desarrollo, personas de edad avanzada, niños en edad escolar, personas con discapacidades múltiples, con problemas médicos, disturbios neurológicos, discapacidades para el aprendizaje, personas físicamente discapacitadas, autistas, drogadictos, personas con desórdenes alimenticios, con empeoramientos auditivos y visuales, Sida y pacientes de Alzheimer.

Los profesionales de esta área principalmente eran psiquiatras, con influencias psicoanalíticas, Conductistas, de la Gestalt y Biopsicosociales, con conocimientos en música y particularmente de piezas musicales de la cultura.

En Estados Unidos dan categorías a los diferentes usos de la musicoterapia:

1. Diagnóstico de la Musicoterapia: Como una herramienta de evaluación para problemas clínicos.
2. Musicoterapia educacional y de desarrollo: Usado principalmente con niños con necesidades especiales, para mejorar el aprendizaje y/o el desarrollo.
3. Instrucción privada de Musicoterapia: Para probar metas musicales que puedan ser educacionales o terapéuticas.
4. Musicoterapia conductual: Para disminuir, aumentar, modificar o formar comportamientos designados. La música es utilizada como un reforzamiento

positivo/negativo, como una contingencia de grupo o como un facilitador de otras técnicas conductuales.

5. **Terapia en actividad musical:** La música puede servir para enseñar al cliente habilidades de ocio, para proporcionar diversión o para mejorar la actitud del paciente hacia otras formas de tratamiento.
6. **Prácticas de arte combinadas,** como: el psicodrama, danza, poesía, etc.
7. **Musicoterapia y curación:** Para lograr el balance y la integración de todas las partes del individuo.
8. **La Musicoterapia y la medicina con el arte de la música:** Usada en el tratamiento, rehabilitación y prevención relacionados a problemas en la ejecución de un instrumento de arte.
9. **Musicoterapia en el entrenamiento clínico y académico:** Como método de instrucción y/o supervisión y/o para mejorar el crecimiento personal de los estudiantes de la profesión.
10. **Para mejorar el crecimiento personal de los estudiantes de musicoterapia:** Para asistir a personas lesionadas o discapacitadas en la adquisición o readquisición de comunicación y habilidades cognitivas, sociales y motoras.
11. **Musicoterapia:** Todo tipo de problemas psicológicos, desórdenes del pensamiento, relaciones y patrones alterados del comportamiento.

En diferentes perspectivas:

- 1) **Psicodinámica:** Para producir material inconsciente.
 - 2) **Conductual:** En el tratamiento o modificación de conductas asociadas con dificultades emocionales o interpersonales.
 - 3) **Gestalt:** Cubrir necesidades del "aquí y ahora".
 - 4) **Humanista-existencial:** Relacionados a la experiencia musical.
 - 5) **Cognitiva:** En un intento por identificar y corregir patrones irracionales de pensamiento.
 - 6) **Combinada:** El uso de varias teorías y la experiencia musical.
12. **Musicoterapia biopsicosocial:** Basada en la interrelación de los aspectos biomédicos y psicosociales del individuo. La música es utilizada como medio de prevención y tratamiento para problemas psicológicos y médicos.
 13. **Musicoterapia paliativa:** En proceso de muerte.

14.Preventiva: En problemas de naturaleza psicosocial, física, social, cognitiva o espiritual.

Los niveles de práctica usados son: 1) De apoyo, 2) Específico y 3) Comprensivo. De acuerdo al plan general de tratamiento del cliente y las metas terapéuticas establecidas.

Los métodos son clasificados de acuerdo al tipo de experiencia musical en el que se esté involucrado, puede ser: receptiva o auditiva, recreativa, composicional o improvisatoria. Dentro de cualquiera, la imaginación puede ser parte de estas experiencias como punto de partida de la experiencia.

La discusión verbal, la formas de arte como el dibujo, la pintura, el movimiento, el juego pueden ser también utilizadas como medio dependiendo de las necesidades del cliente.

Entre algunas de las técnicas más usadas en Estados Unidos están: Mnemónica musical, la cual consiste en hacer uso de materiales musicales como ayuda interna y externas para la memoria, el entrenamiento para adquirir memoria y el recuerdo.

Método de Bonny de Música e imaginación guiada (GIM), centrada en la música para estimular y sustentar un desarrollo dinámico de experiencias internas en apoyo de la integridad física, psicológica y espiritual. (Ver en cuadro de Técnicas usadas internacionalmente).

La vida a través de la música es otra de las técnicas usada por los musicoterapeutas estadounidenses, ésta se usa principalmente con pacientes de edad avanzada o terminales, solicitándoles escriban una crónica de su vida guiándoles a través de la música.

Las etapas por las que pasan los pacientes interesados en la musicoterapia son:

Asignación, Valoración, Tratamiento y Evaluación.

En los estados Unidos se han elaborado una serie de valoraciones para el desarrollo de pacientes discapacitados, psiquiátricos, con audición empeorada, niños con alteraciones emocionales, autismo y para la improvisación musical.

El tipo de investigación realizada en los Estados Unidos ha sido de la siguiente manera:

De 1952 a 1972 la investigación publicada en la Revista de Musicoterapia (Journal of Music Therapy), principalmente fue descriptiva, filosófica, experimental e histórica. De 1977 a 1985 la experimental aumentó considerablemente.

En 1987 Decuir, realizó un análisis de las investigaciones publicadas en esta revista de los años 1964 a 1986, calculando porcentajes de cada una de las áreas. Educación especial, excepcionalidad de los niños, retardo mental y discapacidades de desarrollo (19%), Psicología de la música(13%), Psiquiatría en adultos, Psicoterapia de grupo y Salud mental de la comunidad(17%), Técnicas conductuales en Musicoterapia(12%),Entrenamiento(9%),Psiquiatría en adolescentes y niños(3%), filosofía, música y psicoanálisis(3%); Hospital General(3%), Empeoramientos visuales(3%) Empeoramientos auditivos y rehabilitación vocacional(2%), Evaluación de la Musicoterapia(2%),abuso de sustancias(2%)y autismo(2%).

Finalmente Maranto(1993), comenta que actualmente existe poca investigación en el area de la musicoterapia conductual, y poca contribución de literatura al respecto de otros países, además de una gran necesidad de investigación en esta profesión, de manera cualitativa y fenomenológica, y tener mayor acceso a la literatura internacional.

Argentina

En Argentina el inicio de la musicoterapia clínica y su reconocimiento formal como disciplina surgió en 1948, con la Profesora María Laura Nardelli. En 1949, imparte el primer curso de entrenamiento para educadores de música para personas con discapacidad.

EL Dr. Rolando Benenzon, observó que se obtenían resultados positivos inmediatamente, sobre todo en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas serias. Por ejemplo que personas con enfermedades crónicas eran capaces de recuperar su vida en la sociedad, entonces comienza a trabajar con niños autistas y psicóticos.

El Dr. Julio Bernaldo de Quiroz, funda una nueva especialidad: la "atoneurofoniatría", ésto es, enfocado al aprendizaje del lenguaje y su relación con el conocimiento corporal y postural.

Han llegado a la conclusión de que el tipo de musicoterapia utilizada en Argentina varía según el problema clínico a tratar.

Teóricamente se basan en el psicoanálisis, la semántica del lenguaje musical, la antropología, la etnomusicología, la psicología social, la teoría de sistemas, el análisis transaccional, el existencialismo y la psicología humanista y ciertas filosofías orientales. Apoyándose en técnicas como la expresión corporal, la danzaterapia, y otras terapias que utilizan movimiento.

Benenzon(1985), desarrolla el concepto del ISO, basadas en las dinámicas del ego, el superego y el inconciente, preconciente y conciente, descubiertas a través de pacientes tales como autistas, psicóticos, y pacientes terminales o en coma. Los procesos son observados como punto de partida para la comprensión de la complejidad de éstos, involucrados en la percepción y expresión de los humanos con los instrumentos musicales.

Los musicoterapeutas tienden a relacionar la creatividad musical con la del hombre para cambiar, recombinar y reorganizar la información que él recibe de acuerdo a sus estructuras mentales innatas.

En 1969, la musicoterapia fue aplicada en niños autistas, y se comenzó a aplicar más en el área de la psiquiatría infantil.

En 1980, se publicó una teoría del uso de la musicoterapia con afásicos.

En 1992, se implementa para servicios de rehabilitación para la afasia y los neurólogos y musicoterapeutas realizan programas de entrenamiento.

Finalmente se basan en la creencia de que la originalidad de la musicoterapia no está en el grado de conocimiento musical que posee el terapeuta, ni en su conocimiento de la medicina y la psicología, la principal característica del musicoterapeuta está en las relaciones que se puedan crear a través de la música dentro de las posibilidades que tiene ésta para crear relaciones³⁵.

Canadá

El desarrollo de la Musicoterapia se inicia alrededor de los 50's, con Fran Herman, Therese Pageau y Norma Sharpe.

Las teorías en las que se basan principalmente son: el modelo holístico en donde se busca el reconocimiento de un centro de salud en cada persona, la terapia Gestalt, donde ven que la relación terapeuta-cliente esté unida de tal manera que se reúnen para aprender a desarrollar y crear juntos.

Las poblaciones clínicas que reciben tratamiento con musicoterapia incluyen: pacientes terminales enfermos, niños y adultos con disturbios psiquiátricos, senectud.

³⁵ Maranto, C. Argentina, Cap. 1, p.34, 1993

los intelectualmente alterados, los visualmente empeorados y los autistas y una novedad de aplicación es en pacientes con Sida.

El manejo del dolor, la aceptación de un órgano transplantado, en el fortalecimiento del sistema inmune, la relajación, la reducción del estrés y cambio de conductas es una parte importante de la musicoterapia en este país.

En Canadá al igual que en Estados Unidos, uno de los procedimientos utilizados es el GIM.

Imágenes musicales es otro de los procedimientos en donde la generación de imágenes musicales facilitan un elevado autoconocimiento o trata de llegar a metas físicas o de relajación. Esto es utilizado en forma privada en la atención paliativa en diálisis de riñones, maternidad, psiquiatría y con poblaciones geriátricas con alto funcionamiento.

También usan procedimientos de improvisación donde el terapeuta puede servir como testigo de la improvisación del paciente o puede participar musicalmente para reflejar o resaltar los elementos de la improvisación que se relaciona de manera más clara con el problema identificado.

Algunos terapeutas elaboran sus propias herramientas de evaluación con respecto a sus orientaciones específicas y comprensión de una población particular de clientes. Pero frecuentemente los intereses, tendencias y confianza de los clientes son observadas de manera cuidadosa en las áreas más necesitadas y empeoradas de cada uno de los clientes.

En cuanto a la investigación en Canadá, Elizabeth Moffitt³⁶, expresa que existen muchos obstáculos, considerando que la situación de los musicoterapeutas es una especie de "Aislamiento".

³⁶ Maranto, C. Canada, Cap. 6, p. 152, 1993

En Canadá, no existe en este momento un nivel de entrenamiento a nivel de posgrado, y los educadores están aislados dentro de sus departamentos musicales y lejos de los requerimientos básicos de investigación. Lo que se ha podido realizar dentro de la investigación incluye temas sobre: Música en relación a patrones de sueño, respuestas rítmicas en pacientes de Alzheimer, Música y meditación en pacientes con el Alzheimer, enfermos de Parkinson, Desarrollo del lenguaje en pacientes con el Síndrome de Down y música en el tratamiento de clientes violados³⁷.

Brasil

El panorama en Brasil con la musicoterapia después de 24 años de haber surgido, se dirige hacia el desarrollo de la profesión y la mejoría de la salud y calidad de vida en el país³⁸.

Brasil durante estos años de historia que tiene la musicoterapia, como los demás países revisados hasta el momento se basa en la filosofía humanística-existencial, psicoanálisis, Jung, la Gestalt y el Conductismo; apoyándose en técnicas como las psicomotoras, terapias artísticas y terapias corporales.

La población que recibe musicoterapia es variada, desde bebés hasta ancianos. El tipo de tratamiento puede ser individual o grupal, dependiendo de factores como la patología, el tipo de institución y las metas establecidas. También se está trabajando con las familias de los pacientes.

Las principales técnicas utilizadas son de Recreación, Improvisación, Escucha musical, Composición y Musicoverbal.

El proceso terapéutico comienza con una evaluación musical del paciente, para verificar las reacciones a los diferentes aspectos de la música y determinar así la relación que tienen con la música.

³⁷ Maranto, C. anada, Cap. 6, p. 152, 1993

³⁸ Maranto, C. Brasil, Cap. 5, p. 125, 1993

La evaluación de la eficacia es hecha a través del concepto mejoría. Involucra la comparación del estado del paciente cuando el tratamiento comienza con el estado en el momento de la evaluación.

Consideran importante tener interacciones terapeuta-cliente, que faciliten comprometerse en un diálogo. Poner límites también como el tiempo, duración de las sesiones, integridad de cada uno de los miembros del grupo incluyendo al terapeuta, así como el respeto a los instrumentos musicales y el equipo del musicoterapeuta.

La investigación en Brasil ha sido vasta. De 1982 a 1983 la Dr. Martha Negreiros S., realizó un estudio con pacientes esquizofrénicos (20-40 años), con la propuesta de determinar si la musicoterapia podía aumentar la capacidad de comunicación, la iniciativa y el interés del paciente en comparación al grupo control. La principal dificultad encontrada en este estudio fue la formación y el seguimiento de los dos grupos debido a la corta duración de la estadía del paciente.

En una segunda etapa, de 1983-1984, llamada "Musicoterapia y pacientes externos y esquizofrénicos", los problemas nuevamente fueron la dificultad de los pacientes para asistir a las sesiones, la falta de apoyo de la familia y la falta de fondos para la transportación de los sujetos.

El Dr. Di Pancaro (Maranto (Brasil), 1993), desarrolló un trabajo de investigación titulado: "Una investigación en la respuesta de pacientes psiquiátricos adultos a estímulos musicales repetidos", utilizando métodos experimentales: con sujetos pacientes psiquiátricos institucionalizados.

La investigación se originó de la teoría y fue realizada para probar un instrumento de trabajo para la musicoterapia, como el uso de música variada y repetida para modificar el comportamiento. El procedimiento consistió en la selección de 20 piezas de música, una de ellas repetida en 20 sesiones individuales con 30 sujetos. Lo significativo fue que encontraron que la repetición no modifica el sabor musical.

También en Brasil existe poco apoyo para la investigación, y publicación de lo realizado en ese país y en otros, así como la escasez de fondos para la publicación y traducción de nuevos textos.

Francia

En este país han dividido las prácticas de la musicoterapia en dos definiciones de trabajo cada una con aplicación diferente.

La primera es la llamada "Técnica psicomusical", usada para propósitos como el aprendizaje de la música estética (relajamiento y música de fondo).

La segunda es la "Musicoterapia", que se refiere más al uso del sonido y la música con relación terapeuta-cliente, en donde se da un proceso psicoterapéutico o reeducativo.

Esta distinción es necesaria en ese país ya que no reconoce o permite alguna práctica clínica como "terapia" por profesionales no-médicos.

La tendencia ha sido introducir elementos no verbales y físicos de la relación terapéutica.

Pierre Henri²⁹, en la primera mitad del este siglo, creó el concepto de "música concreta", donde introduce ruidos familiares y naturales y sonidos como elementos nuevos de composición y con esto provoca que se reconsidere la forma de la música y cómo es definida.

La principal aplicación de la musicoterapia se da en la psiquiatría para niños y adultos, con métodos receptivos y auditivos.

²⁹ Maranto, C. Francia, Cap. 12, p. 229, 1993

La orientación teórica principalmente es Pedagógica (J. M. Guiraud-Caladou), Metodología de Orff y de Liliane Azinala basado en la creatividad musical, seguida del Comportamiento (Jost) y finalmente Psicoanalítica (Lecourt). Se trata de tener dos pacientes, ambos tienen un instrumento, no idéntico pero tampoco muy diferente. El participante es situado en el centro del grupo e intenta relacionarse de una manera no verbal tocando el instrumento o por sonidos vocales o corporales.

Esto se analiza verbalmente con los dos pacientes involucrados y además con realimentación desde el grupo. Esta estrategia es usada en sesiones individuales entre el terapeuta y el paciente.

Lecourt, desarrolló un protocolo para situaciones de grupo:

- 1) Improvisación en grupo durante 10 minutos usando la guía "intenta relacionarte mutuamente y de manera no verbal a través de los sonidos", siendo grabado ésto.
- 2) Discusión verbal concerniente a la experiencia.
- 3) Escucha de la grabación
- 4) Discusión verbal adicional
- 5) Se realiza una segunda improvisación usando la misma guía (1)

El análisis se basa en la dinámica de grupo dentro de la estructura, la que es desarrollada por cada participante durante la improvisación y qué es el desarrollo del grupo.

Para la investigación se han basado en los trabajos realizados por R. Benenson (Argentina) y la Dra. Jacqueline Verdeau-Pailés. Buscan la intervención más adecuada con el paciente y evaluar la efectividad del tratamiento de la musicoterapia.

Investigaciones:

- Josette Kupperschimit(1993), psicólogo musicoterapeuta, terminó un trabajo sobre la prueba de Savio-PPIT, una técnica musical proyectiva basada en

análisis con música en intervalos. Publicada en en el Bulletin de Psychologie Appliquee. (Boletin de psicología aplicada).

- Profesor Michel Escande, desarrolló un protocolo de investigación para pacientes alexorítmicos. Ejemplos de investigación en el laboratorio del autor incluyen:
 - ⇒ D. Perrociault(1991), la percepción de nuestra propia voz en grupos clínicos. Aún no se publica.
 - ⇒ N. Laeng(1992), Pacientes geriátricos sobre la percepción del sonido ambiental.
 - ⇒ E. Lecourt, P., J. Pennec, J.L. Baillot y E. Gueder en 1985, concierne a pacientes adultos de psiquiatría y la percepción de terapeutas del sonido ambiental.
 - ⇒ L. Pelletier y F. Stricher sobre la percepción del paciente y del terapeuta del sonido ambiental (usando niños psicóticos) además han desarrollado un análisis preciso del comportamiento del sonido en niños psicóticos y autistas.
 - ⇒ A. Lemer, psicólogo, condujo un estudio sobre niños con abuso.

Actualmente hacen investigación sobre el sueño musical (porque soñamos en música, las formas usadas, el significado de ésto, su relación con las imágenes del sueño, etc).

España

En el país Catalano (Barcelona, Cataluña), la influencia más sobresaliente respecto a las perspectivas teóricas es la Psiquiátrica biológica, en hospitales estatales; Psiquiatría social Terapia Familiar y Terapia del comportamiento. Con teorías específicas como la psicoterapia de grupo, socioterapia, psicodrama, psicoanálisis psicodinámico, metodología humanista, etc.

Los métodos usados para adultos en musicoterapia son Receptivos, Improvisacionales, Verbales.

Los Métodos receptivos tienen como objetivo facilitar el conocimiento de las emociones como técnica proyectiva para propósitos de diagnóstico. Sugerir imágenes y fantasías, sacar recuerdos, cambios emocionales de sentimientos, cambios de humor, facilitar la expresión verbal de los sentimientos, la proyección de los deseos, frustraciones, etc.

Hacen uso de verbalizaciones, escritura, poesía, dibujo o tocar música para provocar imágenes y fantasías. Por medio de la fantasía guiada, la cual emplea las cualidades de la música para logro de este objetivo.

El Viaje musical es otra técnica usada desde 1789 por el Dr. Cid, en la actualidad la usan con niños. Consiste en invitar al paciente a visitar un país o ciudad particular, donde la música se usa para facilitar el proceso imaginativo.

Los Métodos improvisacionales se usan con música a través de Diálogos de Schmölz, (1974), con objeto de incrementar la libertad interna del paciente, respeto por las preferencias de otros y habilidad para relacionarse con otros.

Las terapias de baile como el biorritmo, principalmente con pacientes deprimidos y mayores de edad; así como la expresión libre y el baile social son algunas de las terapias utilizadas por los psicólogos musicales para fomentar el desarrollo.

Los Métodos verbales, como terapia de apoyo, discusión de grupo, técnicas de remotivación e instrucción son usados también para enseñar a los pacientes cómo usar la música, canciones, baile, etc.; de una manera terapéutica.

En niños existe una gran variedad de técnicas utilizadas para ellos en donde el principal objetivo es enseñarles a establecer relaciones, desarrollo de la creatividad, el afecto, la imaginación, la memoria, atención, el conocimiento de su propio cuerpo, etc⁴⁰.

⁴⁰ Maranto, C. España, Cap. 32, p.541, 1993

La evaluación de la terapias musicales son realizadas continuamente por medio de "Diario clínico". Existen unas evaluaciones periódicas y al término del tratamiento, que incluye: información estadística (personal y clínica), actitudes del paciente ante la sesión, terapeuta y grupo, objetivos alcanzados, (personales, generales, observaciones), otros objetivos propuestos o eliminados, adecuación de métodos y propuestas generales.

Con respecto a la investigación realizada en Barcelona, el Dr. Poch(Maranto, España, 1983), durante 1970-75, realizó investigación relacionada con el uso de musicoterapia en niños mutilados, niños con disturbios emocionales y pacientes psiquiátricos(esquizofrenia,autismo), sin embargo no dicen más sobre los resultados que se han obtenido en estas investigaciones.

En España las teorías más relevantes son psiquiátricas, terapia familiar y educación especial (de comportamiento, Cognición, Psicoanalítica, Humanista, Gestalt).

Con una influencia de la Psicología Holística y Transpersonal y Pedagogía terapéutica; Patxi del Campo en colaboración con terapeutas como Claudio Naranjo⁴¹, Silvia Nakach y Fidel Delgado, realizaron modelos de musicoterapia basados en estas propuestas.

Los métodos son semejantes a Barcelona, con una combinación de técnicas como el psicodrama, los tratamientos no son reduccionistas, pero buscan el comportamiento en todos los aspectos de la persona simultáneamente. El conocimiento, la integración y el balance de todos los aspectos de la persona que son vistos como un objetivo a su tratamiento y recuperación⁴².

En España, no hay musicoterapia estandarizada o una valoración de terapia no musical o procedimientos de evaluación que se usen para todo los grupos. Al igual

⁴¹ Naranjo, C. Una vieja y novísima. Ed. Cuatro vientos.

⁴² Maranto, C. España, Cap. 32, p. 553, 1993

que los otros países ésta se usa de acuerdo a las características y necesidades de cada individuo.

Actualmente Javier Azkarreta(Maranto, España 1995), compositor y estudiante de posgrado en la Escuela de Musicoterapia y de técnicas de grupo, está componiendo música para uso en vibroacústica, basado en las propiedades específicas del sonido y los objetivos terapéuticos.

4.4 Aplicaciones de la Musicoterapia en México

En México se conocen diversas técnicas, pero lamentablemente no se ha podido a mi juicio hacer o crear algo propio pues todo hasta el momento es una copia de lo realizado en otros países.

Como ya mencionaba en capítulos anteriores, el inicio de la musicoterapia en México se dio alrededor de 1950, ésta ha sido utilizada en modalidades diferentes y ha ido evolucionando, dando origen a diversas ramas de aplicación. México está en pañales, intentando formar un modelo de acuerdo a los arquetipos sonoros de estas tierras con una fundamentación en la filosofía humanista.

El resultado ha sido la fusión de conocimientos aprendidos de diferentes escuelas: la Americana, La Argentina, la Escuela Europea: Española y Francesa básicamente y se ha intentado fusionar estos conocimientos con raíz Mexicana y Latina, con los arquetipos sonoros mexicanos.

Todas estas son fusiones llevadas en conjunto con la rama de la Musicoterapia pasiva, que son algunos ejercicios donde se trabajan emociones a través de diferente música pregrabada, sonidos regresivos genéticos, sonidos que llevan a diversos estados energéticos.

La perspectiva clínica básica de la Musicoterapia en México es el modelo humanístico existencial, enfatizando el desarrollo del potencial humano, la búsqueda de la armonía individual, el equilibrio y el restablecimiento de la relación interpersonal para aumentar la autoestima.

Las bases teóricas son desde un contexto humanista, es decir, Rogers, Maslow, Fromm, Frank, Rollo May, Reich, W, y Jonh Pierrakos: con los Núcleos energéticos: la máscara, el yo inferior (área oscura) y yo superior o centro, la creatividad contenida. Además de apoyarse en las teorías como el Psicodrama, la Terapia Transpersonal y las ideas de Yoga y Meditación.

Las actitudes con las cuales trabajan son basadas en la teoría de Rogers:

1. Respeto hacia la persona
2. Aceptación de la persona
3. Empatía
4. Congruencia

La musicoterapia es utilizada como un medio para promover el desarrollo humano en donde la persona investiga por sí misma su propio potencial, con la música, facilitando el proceso.

El Dr. Polit (Dir. del Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista) trabaja principalmente con el área emocional y energético espiritual, pues considera que son las áreas donde menos está conectado el ser humano, generalmente se está conectado con la mente, con su ego, pero poco conectado con sus sentimientos y su energía espiritual⁴³.

Los procedimientos utilizados consisten en pedirles a las personas que se recuesten, se sienten, o adquieran una postura cómoda y a partir de esta actitud que comiencen a escuchar la música, no sólo con los oídos, sino con todos los segmentos del cuerpo; de los pies a la cabeza y que abran cada uno de los poros de la piel, es decir, que se sensibilicen, ante estos pequeños receptores sonoros por donde la música también se filtra.

Se trabaja homeopáticamente con la música, para después atender las necesidades de las personas. Dicho de otro modo, se invita a las personas a que tomen conciencia de sus emociones, que las vivan, que se abran a su experiencia, tomando conciencia de sí mismas, valorando sus necesidades para aprender a superar sus conflictos y para aprender a manejar sus emociones.

En ocasiones la música atonal, permite integrar las partes enajenadas de la persona para que se vuelva más sana y toquen posteriormente la armonía.

⁴³ Muñoz, P. V. Apuntes del taller de Musicoterapia, 1985

Los instrumentos usados son latinos, aunque hay también instrumentos orientales. Se ha intentado trabajar sobre la línea de la expresión de la voz, la expresión del propio cuerpo, la expresión corporal y artística, de alguna manera también la expresión energética a través de algunas enseñanzas de Carlos Castañeda.

Básicamente, se han desarrollado talleres vivenciales en donde los participantes pueden vivir diferentes tipos de aplicación de la musicoterapia con dos vertientes de aplicación: una que es exclusivamente vivencial de crecimiento personal y la otra donde se extiende para proporcionar un aprendizaje. Posteriormente sobreviene la aplicación; es decir que las personas que toman los talleres, puedan aplicar la musicoterapia en ellas y hasta en otras personas.

En estos talleres se busca que cada persona identifique los elementos de apoyo para su madurez, auto regulando y auto responsabilizándose de sí mismo.

Carlos Fregtman(1989) con su práctica, su psicoanálisis musical y dinámica de grupos, fue una fuerte muestra de aprendizaje para hacer musicoterapia.

Otro valioso investigador de nuestro siglo que puede aportar mucho al campo de la psicología espiritual y al de la musicoterapia transpersonal es Mircea Eliade(1971) desde el enfoque de la Historia de las religiones. Refiriéndose al diálogo de las estructuras de pensamiento de occidente con los mundos sagrados de los mitos de las culturas "Primitivas" dice:

"Espero, de todas formas, que la confrontación del hombre occidental moderno con mundos de significado para él desconocidos o poco familiares, engendre lo que puede ser llamado 'un nuevo humanismo". Y en páginas posteriores "... la historia de las religiones puede abrir el camino hacia una antropología filosófica. Porque lo sagrado es una dimensión universal... Por lo tanto, el historiador de las religiones está en posición de comprender la estabilidad de lo que ha sido llamado la situación específica existencial del hombre al "estar en el mundo", porque la experiencia de lo sagrado es su correlativo. En realidad, el hecho de que el hombre se dé cuenta de su

propia forma de vivir y asumir su presencia en el mundo constituye una experiencia "religiosa". (...) La singularidad de la condición humana es el resultado de una "historia sagrada primordial" (Mircea Eliade, 1971).

Se ha dado el caso que con las mismas investigaciones y con los mismos métodos, el sonido de la terapia, la forma de estudio de los casos, la interpretación de los resultados y el objetivo de la terapia son totalmente diferentes de un país a otro. "La curación, el restablecimiento -terapia- medio de una energía, -música- que renueve nuestras manifestaciones y se adentre hasta lo más profundo de nuestro ser", es el objetivo principal de la musicoterapia.

A continuación elaboro un cuadro donde pongo lo más importante en orden cronológico para la aparición de la musicoterapia en México.

CUADRO CRONOLOGICO DE LA HISTORIA DE LA MUSICOTERAPIA

1865	Emile Dalcroze, creador de la rítmica.
1917	A. Porta. 1er. Curso de rítmica para niños anormales.
1918	Curso para ciegos.
1926	Dalcroze abrió las puertas a la terapia musical porque rompió con el esquema rígido de la escolástica musical.
1944	1er. Plan de estudios destinado especialmente a la formación de musicoterapeutas.
1946	Se dedicó el 1er. Curso Académico en la Universidad de Kansas.
1950	Se fundó la Asociación Nacional de Musicoterapia (National Association for Music Therapy).
1954	Gaston T. establece los principios de la Musicoterapia.
1958	Se fundó en Gran Bretaña la Sociedad de Musicoterapia (Society for Music Therapy and Remedial Music).

- 1958** Se crean cursos especializados para jóvenes musicoterapeutas.
E. Lecourt y J. Jost fundan en Francia la Asociación de Recherches et d' applications des techniques psychomusicales.
En Alemania el Dr. Harm Willms realiza congresos nacionales.
En España Serafina Poch funda la Asociación de Musicoterapia.
En Italia se funda la Asociación Italiana de estudio de la Musicoterapia.
- 1966** Se funda la Asociación Argentina de Musicoterapia.
- 1968** En Argentina se dan las 1as. Jornadas Latinoamericanas de Musicoterapia.
En Perú, Venezuela, Ecuador, Colombia y México se fundan Asociaciones de Musicoterapia.
Se funda la Carrera de Musicoterapia en el Instituto de Otroneurforiatria de la Facultad de Medicina.
- 1969** 1er. Simposium Argentino de Musicoterapia.
- 1971** 1er. Congreso Interamericano de Musicoterapia.
- 1974** 1er. y 2o. Congreso Mundial de Musicoterapia en Buenos Aires, Arg.
- 1974** Dr. Rolando Benenzon psiquiatra, compositor y autor de vasta obra en esta especialidad, presenta una conferencia sobre Musicoterapia. Se presentó con su equipo, en el Hospital Psiquiátrico Infantil de México, para impartir un curso sobre musicoterapia al personal que hacía alguna forma de intervención (fisioterapeutas, educadoras, enfermeras, psiquiatras y psicólogos) que atendían a los pacientes rehabilitables en la consulta externa de este nosocomio.
-

La musicoterapia se aplicó a los niños que asistían a la escuela de educación especial dependiente del hospital, cuya finalidad era ayudar a los niños en el aprendizaje de conductas psicomotrices que les facilitaran la comunicación no verbal. En el caso de los autistas, o la expresión de sentimientos y emociones en niños con síndrome de Down, o en la utilización de algunas figuras rítmicas y melódicas que auxiliaran el aprendizaje de conceptos geométricos como, círculo, cuadrado y triángulo para que niños con retardo en el desarrollo o desórdenes espacio temporales, o con daño cerebral leve, se iniciaran en la lectoescritura.

La psicóloga Lucrecia Arroyo Ruíz, ha aplicado la Musicoterapia de Orff en pacientes con Síndrome de Down en el Centro de Integración Down. Además de trabajar con niños incapacitados con problemas mentales, sensoriales, físicos y/o conductuales o problemas de desarrollo, así como autistas.

Desarrollando actividades como movimiento, el lenguaje, la voz y la percusión corporal junto con instrumentos musicales, la improvisación juega un papel muy importante y los pacientes hacen música y se expresan con sus cuerpos. Todo esto con metas a desarrollar las habilidades de comunicación de los niños y sus relaciones con el medio utilizando una forma alternada de expresión.

La evaluación es realizada junto con los padres y de ser posible se mantiene comunicación con otros especialistas.

Tomatis(1986), desarrolló un método utilizando música filtrada (Mozart particularmente) y frecuencias para estimular ciertas ondas cerebrales. Este método es frecuentemente utilizado con niños autistas y disléxicos y con dificultades en la atención y el aprendizaje.

Finalmente, parece ser que en México la musicoterapia en lugar de ser un método utilizado en la medicina o la psicoterapia, es vista como una técnica de intervención y apoyo a los pacientes. Por lo tanto, es una disciplina muy especializada dentro del modelo terapéutico general, requiriendo un entrenamiento especial para su práctica profesional.

4.5 Escuelas de práctica, Niveles de práctica, Experiencias técnicas obtenidas y Técnicas utilizadas a nivel Internacional

Cheryl Dileo Maranto, en 1993, después del haber convocado a autores de países diversos de todo el mundo, a participar en la realización de un libro donde estuvieran la mayoría de las principales teorías utilizadas, aplicaciones, técnicas, usos de la musicoterapia; logró hacer la siguiente recopilación de datos (que clasifiqué en 4 diferentes cuadros conteniendo: Escuelas de práctica, Niveles de práctica, Experiencias técnicas obtenidas y Técnicas utilizadas), tomando en cuenta a 38 países de América Latina, Europa y Asia, incluyendo claro está, México.

**CUADRO DESCRIPTIVO DE LAS DIFERENTES
ESCUELAS DE PRACTICA EN LA MUSICOTERAPIA**

Nombre	Descripción	Uso	Metas
De diagnóstico	Valoración del cliente. La música y la relación terapéutica son utilizadas para determinar información de diagnóstico en una o más de las siguientes áreas: Física, Psicológica, Social, de comunicación, Cognitiva, Académica, espiritual, etc. Escuchando, interpretando, improvisando y componiendo.		Poder planear el tipo de tratamiento subsecuente.
Educacional y de Desarrollo		En individuos con necesidades o retrasos educacionales o del desarrollo.	Mejorar el aprendizaje y/o desarrollo, mantener el status conciente del cliente y/o prevenir regresiones o retrasos adicionales.
Instrucción Privada	Instrucción musical tradicional o adaptada		

Cont...

Nombre	Descripción	Uso	Metas
Conductual			Busca disminuir, incrementar, modificar o formar las conductas musicales o no musicales del cliente que tiene la necesidad de cambiar.
Con actividades		Actividades musicales, juegos, etc. y la relación terapéutica para lograr metas.	Enseñar al cliente a utilizar sus ratos de ocio, para proporcionar diversión o mejorar la actitud del paciente hacia otras formas de tratamiento.
Artísticas combinadas	Combinación con otras artes terapéuticas como: drama, arte, Danza, Movimiento, Psicodrama, Poesía.		Proporcionar el estímulo para trabajar en otros medios artísticos u otros medios artísticos pueden proporcionar el estímulo para trabajar en la música.
Curación		Curación directa con la música.	Lograr balance e integración de todas las partes musicales o no musicales del individuo.
Medicina artística		Rehabilitación y prevención	
Entrenamiento clínico y académico		Método de instrucción y/o supervisión	Mejorar el desempeño personal y/o musical de los estudiantes de musicoterapia

Cont...

Nombre	Descripción	Uso	Metas
Rehabilitativa		Para asistir a personas lesionadas o discapacitadas en la adquisición o requisición de habilidades musicales o no musicales	Facilitar el ajuste psicológico
Musicopsicoterapia	Psicodinámica/Psicoanalítica Conductual Gestalt Humanismo/Existencial Transpersonal Cognitiva Desarrollo/Integrativa Jungiana Combinada o no especificada	Usar la musicoterapia para asistir en la resolución de todo tipo de problemas psicológicos, desórdenes del pensamiento.	
Biopsicosocial	Basada en la interrelación de los aspectos biomédicos y psicosociales del individuo.		Crear cambios musicales en esos aspectos de manera separada o simultánea.
Paliativa		Personas de la tercera edad, o enfermos terminales.	
Preventiva			Prevenir problemas de naturaleza psicológica, física, social, cognitiva, comunicativa, académica o espiritual.

CUADRO DESCRIPTIVO DE NIVELES DE PRACTICA EN LA MUSICOTERAPIA

De acuerdo a la amplitud y profundidad con la cual la musicoterapia es aplicada como una intervención de tratamiento.

		Descripción
Nivel	De apoyo	Para suplementar o respaldar otros tipos de tratamientos.
	Específico	Utilización de la música para tratar uno o varios problemas del cliente de manera directa o para apoyar y sustentar otras áreas de tratamiento; establecer metas junto con otros profesionales y poder tratar ocasionalmente con cambios profundos en una o varias áreas problemáticas.
	Comprensivo	El terapeuta establece las metas del tratamiento independiente y directamente; trata todos los aspectos de manera simultánea para lograr cambios penetrantes difíciles de alcanzar en la salud del cliente.
Tratamiento	Directo	Utilizado para tratar directamente los problemas del cliente.
	Indirecto	Para apoyar otras modalidades de tratamiento.
Autonomía del Terapeuta	Independiente	Referente a las capacidades en la valoración del cliente, en el desarrollo de un plan de tratamiento y en la implementación de tratamiento, con otros profesionales o en forma autónoma.
	Dependiente	

Cont...

		Descripción
Metaparámetros	Cambios superficiales	Propósito del tratamiento
	Cambios orientados	Profundamente
Inclusividad de metas	restringido	Extensión de cambios terapéuticos futuros.
	extensivo	

**CUADRO DESCRIPTIVO DEL TIPO DE EXPERIENCIAS TECNICAS
OBTENIDAS EN EL USO DE LA MUSICOTERAPIA**

Tipo	Tipo de música	Descripción	Alternativas de uso o apoyos	Metas clínicas
Receptivas	Improvisada, en vivo o pregrabada	El cliente escucha música, las respuestas pueden variar.	<ul style="list-style-type: none"> • Imaginación • Asociación libre • Relajamiento o activación • discisión de las letras • Recordación • Creación de historias 	Musicales o no musicales
Recreativas		El cliente inerpreta música.	<ul style="list-style-type: none"> • Imitación de melodías o ritmos • Aprendizaje de canciones de memoria • Uso de la notación musical • Participación de canciones • Toma de lecciones musicales • Interpretación musical de una composición • La intervención en un show o drama 	
Composicionales		El cliente crea música con o sin ayuda.		
Improvisatorias		El cliente crea música espontáneamente con su voz o instrumentos. Individualmente o en duo		

Cont...

Tipo	Tipo de música	Descripción	Alternativas de uso o apoyos	Metas clínicas
De actividad		Participar en una experiencia estructural o semiestructurada seleccionada previamente con cuidado para producir una conducta(s) particular(es).	<ul style="list-style-type: none"> • Contar historias • Juegos musicales • Otro tipo de juegos 	
Combinadas		Experiencias auditivas y recreativas.	<ul style="list-style-type: none"> • Arte • Danza • Drama • Poesía • Terapia de Juego • etc. 	

La imaginación puede ser un punto de partida para estas experiencias o un subproducto de la misma experiencia.

La discusión verbal puede ser utilizada al comienzo de la experiencia musical, durante y después de ella. Ayudando a proporcionar una exploración y/o identificación de los problemas corrientes en el tratamiento del cliente, para enfocar la experiencia, reflejar sentimientos, orientar al cliente, proporcionar apoyo al cliente, resumir la experiencia e identificar las áreas de trabajo.

CUADRO DESCRIPTIVO DE TECNICAS UTILIZADAS EN MUSICOTERAPIA

RECEPTIVAS

Nombre	Descripción
Audición afectiva	Se escucha música para cambiar el estado de ánimo, el afecto del cliente o para promover la interacción mente-cuerpo.
Audioanalgesia	Cuando la música se escucha directamente para suprimir el dolor.
Método Bonny de imaginación y música guiada. (GIM)	Proceso transformacional de 1-1, donde la persona en estado de relajación escucha música especialmente diseñada. A medida que el individuo experimenta imágenes espontáneas, éstas son reportadas, reflejando la experiencia, profundizando. Las imágenes son discutidas después del proceso sin interpretación de ellas.
Audición de diagnóstico	La valoración de las respuestas del cliente mientras escucha música.
Visualización musical / Imaginación musicodirigida.	Se pone música y se dan instrucciones al cliente de manera simultánea, mientras el cliente se encuentra en un estado de relajación. Las imágenes sugeridas son importantes para las metas terapéuticas. Uso: Clientes que necesitan más estructura o asistencia en la imaginación.
Escucha empática	Música pregrabada o improvisada. Para acompañar el estado del cliente y entrar a éste.
Escucha general	Música seleccionada por el cliente o el terapeuta o el grupo. Para cualquier variedad de metas.
Métodos individuales o de grupo de Jost	Escucha de tres piezas musicales. La primera para acompañar el estado emocional, la segunda neutral y la tercera la "música terapéutica" que facilita y refleja el cambio deseado.
Revisión de vida a través de la música	Para que los clientes escriban una crónica o narren las experiencias de su vida a través de la música. Para trabajar falias, dolor o penas no resueltas.
Realimentación auditiva (feedback)	Escucha de música seleccionada por el terapeuta que resume las características, progresos y potencial futuro.
ISO musica del individuo	Representa la totalidad de sus experiencias auditivas a lo largo de toda su vida.

Cont..

Nombre	Descripción
Desensibilización musical	A través de la inhibición recíproca, los clientes desarrollan una jerarquía de eventos provocadores de ansiedad y estímulos relacionados con sus necesidades clínicas particulares. El terapeuta presenta descripciones verbales de detalles/situaciones en esta jerarquía. (provocando de menos a más ansiedad). El cliente imagina los detalles lo más real posible, en un estado de relajamiento, de esta manera ocurre un contracondicionamiento y la nueva respuesta de relajamiento es substituida por la respuesta anterior de ansiedad. La música es utilizada para apoyar o sustentar el relajamiento y estado imaginativo del cliente durante la presentación de la jerarquía imaginativa.
Música e imaginación	Escuchar música en un estado de relajación, con el propósito de producir imaginación espontánea importante para las metas clínicas, e intensificar una respuesta deseada y mejorar la concentración y el enfoque. Generalmente sin interacción verbal mientras la música está siendo tocada.
Apreciación musical	Utilizada para familiarizar a los clientes con varios tipos de música, para estimular el interés musical y el análisis y la discusión sobre la música y ellos mismos.
Electroacupuntura musical	Utilizado para una amplia variedad de condiciones médicas junto con la anestesia y la cirugía.
Viaje musical	<ul style="list-style-type: none"> • Acoplar la música a varios aspectos del cliente, luego es cambiada gradualmente en dirección de la meta terapéutica. Puede utilizarse música vocal pregrabada, improvisada o vocal. • Técnica imaginativa musical en la que el cliente visita otra ciudad imaginaria al escuchar un cierto tipo específico de música.
Relajación facilitada por la música	Cuando se utiliza la música para facilitar el relajamiento junto con sugerencias verbales de relación.
Libre asociación musical	Los clientes reportan asociaciones, imágenes y sentimientos espontáneos estimulados al escuchar música.
Mnemónica musical	Involucra el uso de materiales musicales como ayudas externas e internas para la memoria, el recuerdo, y entrenamiento mnemónico (memoria).
Regresión musical	Para producir un estado regresivo en el cliente.

Cont...

Nombre	Descripción
Terapia de Validación musical	Involucra el reconocimiento y aceptación de las respuestas de clientes desorientados a las experiencias de escuchar música. El terapeuta utiliza estas respuestas para comprender al cliente sin intentar modificar o cambiarlas.
Musicovibroacústica	Involucra el uso de la música y/o bajas frecuencias aplicadas directamente al cuerpo, más frecuentemente con escucha integral musical para lograr una variedad de metas psicológicas, físicas o médicas.
Improvisación musical proyectiva	El cliente experimenta imágenes mientras escucha música. Se requiere que el cliente escriba historias que se le vengan a la mente en respuesta a estímulos musicales y acústicos especialmente designados. Estas son posteriormente interpretados para proporcionar información con respecto al cliente, diagnóstico y tratamiento.
Improvisación proyectiva de Crocker	Improvisación en piano para producir historias, palabras y discusión proyectiva. Uso: Niños Pasos: 1. Presentación de varios acordes para producir asociaciones. 2. El relato de historias de acuerdo a las libres asociaciones del cliente. 3. Improvisación de la música en donde el niño reacciona a través de las palabras o historias. 4. Escribir canciones que hablan de los miembros de su familia.
Orientación hacia la realidad a través de la música	Para proporcionar contacto con la realidad, eliminar la confusión y la desorientación y mejorar el conocimiento del Yo y del medio ambiente. Uso: Demencia.
Estimulación sensorial	Para aumentar / mejorar las percepciones sensoriales de los individuos. Uso: Ceguera, Sordera, Mal de Alzheimer y para restaurar el contacto con el medio ambiente.
Discusión musical de canciones	Letra, canciones y música interpretadas.
Recordación de canciones	Recordar canciones que tengan significado para ellos, explorando los principales tópicos expresados en estas canciones de manera individual o en grupo.

Cont...

Nombre	Descripción
Reminiscencia estructurada	Música seleccionada por el cliente, terapeuta y/o el grupo en un intento para producir memorias del pasado con sus emociones correspondientes y para compartir y discutir éstas con el terapeuta y/o grupo.
Metodo de Tomatis	Escuchar música y sonidos específicamente filtrados para estimular el funcionamiento cerebral y lograr así las propuestas terapéuticas.
Curación de entonación	Involucra el uso de frecuencias específicas para estimular y curar partes específicas del cuerpo y la mente.

La interpretación puede orientarse hacia procesos o hacia productos, es decir, cuando está orientado a procesos el enfoque del tratamiento está en los comportamientos e interacciones que ocurren mientras se ejecuta o se recibe una instrucción. Cuando está orientado hacia el producto, el enfoque está en el tratamiento.

RECREATIVAS

Nombre	Descripción
Diagnóstico por elección de canciones	Se utiliza la selección de canciones que hace el individuo y que cantará o interpretará para que el terapeuta valore sus problemas y necesidades clínicas.
Interpretación o ejecución imitativa	Reproducción que hace el cliente de un estímulo acústico, utilizada para valorar el estatus perceptual, cognitivo y psicológico del cliente.
Terapia de entonación melódica	Utilizada para ayudar a los clientes afásicos a regenerar la habilidad de hablar. Utilizando un procedimiento sistemático muy gradual, el cliente aprende a cantar y luego a hablar estas oraciones.
Canto melódico/rítmico	Canto de un texto precompuesto o recién compuesto con componentes rítmicos y/o melódicos.
Lenguaje facilitado por el canto	Para mejorar el habla.

Cont...

Nombre	Descripción
Canto	El uso del canto varía ampliamente e incluye metas educacionales, terapéuticas recreacionales y psicoterapéuticas. Puede ser acompañado el canto por la acción, o por algún acompañamiento instrumental improvisado.
Conducción terapéutica	Los pacientes conducen un grupo de clientes musicalmente.
Práctica terapéutica	Utilizadas en la preparación de la interpretación que es importante para las necesidades y problemas del cliente.

COMPOSICIONALES

Nombre	Descripción
Diagnóstico por composición	Los materiales de las composiciones de los clientes pueden tener potencial para la valoración y el tratamiento.
Composición instrumental	Generalmente usado por sujetos que han tenido entrenamiento previo musical.
Videos musicales	Principalmente hechos por adolescentes utilizando canciones que ellos crean.
Escritura de canciones	Los clientes de acuerdo a sus habilidades pueden substituir una o más letras en una canción precompuesta, escribir completamente nuevas canciones, escribir una nueva melodía que ya tiene letra, componer una melodía original con letras originales.

IMPROVISATORIAS

Pueden ser clasificadas en generales y específicas. Las generales incluyen los usos de la improvisación basados en estructuras y/o metas musicales o no musicales específicos. Las específicas a procesos y modelos improvisacionales mejor desarrollados que incluyen etapas específicas de tratamiento. Utilizan una amplia variedad de instrumentos, voz, percusión corporal o en algunos casos tecnología computacional.

TECNICAS GENERALES

Nombre	Descripción
Improvisación enfocada al afecto	Música espontánea para describir un estado emocional o de energía en un individuo y/o grupo.
Improvisación empática	Utilización de Instrumentos musicales o voz para reflejar o crear empatía.
Improvisación libre	Sin reglas, estructuras o temas.
Improvisación global	Facilitar varios estados conscientes y lograr integración.
Improvisación en una tonalidad	Involucra música espontánea de acuerdo a un ritmo establecido.
Improvisación sobre un texto	Los materiales escritos, poesía, historias proporcionan la estructura para la improvisación.
Letras y palabras improvisadas	Representan respuestas espontáneas de los clientes.
Diálogo interactivo	Las respuestas dentro de un diálogo incluye la repetición, la sincronización, la exageración, la prolongación, la intensificación y la respuesta.
Improvisación enfocada a los problemas	Los grupos con necesidades de atención sirven como base para la creación musical.
Procedimiento operante de Saperston	Es la improvisación musical que se acopla a la música para adaptarse a los movimientos del cliente como para establecer la comunicación. El cliente puede entonces controlar la música a través de varios movimientos.
Trabajo representacional de sueños	Involucra la creación de música espontánea basada en sueños.
Imaginación representacional	Creaciones musicales espontáneas basadas en materiales imaginativos.
Improvisación enfocada hacia un tema	Temas psicológicos o clínicos, para una improvisación musical.
Entonación	Vocal improvisacional, sostenidas en varios tonos, utilizadas para tratar aspectos fisiológicos (respiración, relajamiento, control de dolor) y psicológicos del cliente.
Improvisación vocal	Cantos y vocalizaciones espontáneas de manera estructurada y/o no para cumplir con metas terapéuticas.

TECNICAS ESPECIFICAS / MODELOS

Nombre	Descripción
Musicoterapia improvisacional en adultos de Stephens	Utiliza técnicas de improvisación musical y verbales, integradas para ayudar al cliente a "experimentarse más completamente", para explorar material problemático y para desarrollar relaciones interpersonales. El trabajo en terapia se puede mover de la música a las palabras, de la música a la música de las palabras a la música y de las palabras a las palabras.
Musicoterapia analítica con orientación Jungiana de Austin.	Improvisación donde el terapeuta interpreta, refleja, sostiene y promueve el diálogo para facilitar la integración del cliente.
Musicoterapia analítica de Mary Priestley	Pensamientos psicoanalíticos e involucra el uso de improvisaciones y palabras simbólicas del cliente y el terapeuta y de fomento para el crecimiento terapéutico. Consta de cuatro etapas cíclicas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación del problema 2. Definición de los papeles improvisacionales del cliente y el terapeuta 3. Improvisación de un título 4. Discusión Los clientes seleccionan sus propios instrumentos musicales y son acompañados por el terapeuta.
Continuo de conocimientos de Boxill	Utilizado con niños con discapacidad en el desarrollo. Incluye improvisación musical en tres fases: Conocimiento, estimulación y contacto.
Musicoterapia creativa	La improvisación musical como el principal medio de interacción entre el terapeuta y el cliente. La música improvisada por el terapeuta es utilizada para comprometer al cliente musicalmente en el canto o en la interpretación de un instrumento.
Terapia de procesos creativos	Originada en Holanda. Basada en el Psicoanálisis. Con la finalidad de que el individuo se pueda deshacer de sus relaciones tan frías con el ambiente. La improvisación musical proporciona una forma para que los individuos expresen y experimenten sentimientos e impedimentos de la vida diaria de una manera segura que permita un estado de aceptación e integración de sentimientos. El impacto terapéutico es obtenido de las características de la música.

Cont...

Nombre	Descripción
Proceso terapéutico de desarrollo de Grinnell	Método de psicoterapia infantil combina la musicoterapia, la terapia de juego y la psicoterapia verbal. El proceso emplea la improvisación con piano que el terapeuta ejecuta para describir los sentimientos del niño, el niño reacciona al tocar un instrumento o al escucharlo.
Terapia de Improvisación experimental de Riordan y Bruscia	Semejante a una situación de laboratorio, con variables constantes y otras sistemáticamente manipulables, donde la improvisación y la discusión son utilizadas alternadamente a lo largo de la sesión pudiéndose emplear la música y la danza.
Terapia libre de improvisación de Alin	La música como base de comunicación con el cliente. La libre improvisación sin reglas o estructuras, es el principal vehículo para el trabajo. Los instrumentos son utilizados a manera de objetos intermedarios.
Perfiles de improvisación de valoración	Con los que se valoran los procesos y productos de las improvisaciones musicales. Estos perfiles son 6: Integración, Variabilidad, Tensión, Congruencia, Proyección y Autonomía.
Terapia integrativa de Improvisación	A medida que el terapeuta verbaliza e improvisa en el piano el cliente reacciona de varias formas: Moviéndose, con los instrumentos, con el trabajo vocal, con palabras.
Musicoterapia Psicoanalítica de Lecourt	Se escucha una improvisación grabada y se hace el análisis de la improvisación y de las dinámicas individuales y de grupo.
Terapia metafórica de improvisación de Katsh y Merle Fishman	Improvisación tanto del cliente, grupo y terapeuta para explorar sentimientos y llenar el aquí y el ahora del cliente. La música sirve como una metáfora de los sentimientos e interacciones del cliente y se utilizan discusiones verbales para conectar las experiencias musicales con las experiencias vitales del cliente.
Psicodrama musical de J. Moreno	Utiliza música improvisada.
Musicodramas	Para representar una situación no resuelta de la vida del individuo. El paciente organiza y orquesta las improvisaciones musicales del grupo, y se da una resolución a la situación con música.

Cont...

Nombre	Descripción
<p>Terapia improvisacional de Orff</p>	<p>Los modelos Orff se basan en el concepto de la música elemental que se refiere a la tendencia innata que todas las personas tienen de hacer música espontáneamente y es multisensorial por naturaleza.</p> <p>Etapas de sesiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calentamiento (Preparación cognitiva y emocional) 2. Estimulación (Presentación de una idea germinal) 3. Exploración (Musical de la idea germinal) 4. Respuesta coordinada (Desarrollo de las relaciones musicales e interpersonales) 5. Formalización (Determinación de las partes de improvisación que son mantenidas e implementadas) 6. Cierre (Determinación del final o finalización) <p>Las metas incluyen: Experimentación de la personalidad propia del individuo, estructuración de la vida social y realidad física y logro de una identidad personal e interpersonal.</p>
<p>Terapia paraverbal de Heimlich</p>	<p>Utiliza medios expresivos verbales y no verbales: lenguaje, movimiento, psicodrama, dibujo y pintura. Con la finalidad de tratar las necesidades expresivas, comunicativas y terapéuticas del individuo de un momento a otro.</p> <p>Etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de relaciones entre el cliente y el terapeuta 2. Exploración de sentimientos 3. Trabajo a través de los conflictos 4. Integración <p>Las maniobras incluyen diálogos rítmicos instrumentales, exploración instrumental, interpretación asociada de un instrumento, uso metafórico de instrumentos, maniobras rítmico-motoras, juego de improvisaciones dramatizaciones, uso metafórico de letras de canciones, improvisaciones con historias musicales e improvisaciones de historias.</p> <p>Las técnicas son: La imitación, repetición, variación, exageración, modelado, modelado entre compañeros, la toma de papeles, dependencia dual, canto reflexivo, cuestionamiento a diferentes niveles de dirección y la discusión verbal.</p>
<p>Terapia de improvisación vocal de Sokolov</p>	<p>A través de técnicas de respiración, entonación, improvisación vocal, canto, alineación corporal, toque (tacto), imaginación verbal y técnicas psicoterapéuticas. Etapas: exploración y conocimiento, liberación y fortalecimiento, integración e independencia.</p>

TECNICAS BASADAS EN ACTIVIDADES

(de acuerdo a su propuesta o función)

Actividades	Descripción
Conductuales	Tienen como meta los cambios en los patrones conductuales o de comportamiento individuales o en grupo.
Cognitivas	Para estimular el pensamiento, la atención y las respuestas cognitivas generales.
De comunicación	Para mejorar las habilidades de comunicación del cliente o grupo, verbal o no verbal.
De Diagnóstico	Para valorar el funcionamiento del cliente.
Educacionales académicas	Para mejorar el aprendizaje académico.
Emocionales	Para mejorar la autoestima, el conocimiento interpersonal, responsabilidad, etc.
De uso de los ratos de ocio	Para facilitar la participación exitosa en actividades de ocio y para estimular el interés y éxito del cliente en estas actividades.
Motoras	Para mejorar el funcionamiento motor del cliente.
Perceptuales	Para mejorar todos o varios aspectos perceptuales del cliente.
De música recreacional	Para proporcionar habilidades recreacionales y oportunidades como diversión en la terapia.
Sociales	Para mejorar todos o varios aspectos del funcionamiento social, como el compartir o el tomar turnos.

TECNICAS COMBINADAS

Usada la música de manera simultánea, alternada o interactivamente con otras modalidades tiene un gran efecto terapéutico. Algunas de ellas son las siguientes de las cuales no encontré una definición detallada pues depende el uso de acuerdo al papel y función de la música en cada una de las técnicas.

1. Actividad combinada e improvisación
2. Artes combinadas e imaginación
3. Técnicas combinadas de diagnóstico
4. Eurítmicas
5. Artes musicales y expresivas
6. Música y masaje
7. Música y terapia de tocar un instrumento
8. Música interactiva y movimiento
9. Juegos musicales
10. Música y estimulación multisensorial
11. Escucha integral de música con baile/movimiento (libre estructurado)
12. Escucha integral de música con improvisación
13. Escucha e interpretación de música
14. Marchas y danzas de Wheelchair

4.6 Limitaciones de la Musicoterapia

La música estimula asociaciones extramusicales y relaja con efectos individuales diferentes, teniendo influencia directa en procesos psicológicos. Es por ésto que a veces puede ser nociva en algunas situaciones de tratamiento. Su aplicación terapéutica es válida y puede ser útil en el cuidado y prevención de la salud.

Hay excepciones en las cuales es contraindicada la musicoterapia, por producir efectos nocivos en las personas, como es el caso de la epilepsia musicogénica, inadaptación y aplicación de la música electrónica.

De acuerdo a Critchley, existen tres tipos de epilepsia:

1. La respuesta de sorpresa o miedo
2. Con estímulos musicales con reminiscencia intolerable o estímulos que producen desagrado; y
3. La provocada por estímulos monótonos, como las máquinas de una fábrica.

Con respecto a la epilepsia, Benenson, menciona que estímulos que precipitan el ataque, varían desde la música clásica, jazz, música romántica, mientras se toca algún instrumento o en las salas de concierto; se caracteriza el ataque por tics del ojo; palpitaciones y aprensión.

Con la música electrónica, se requiere de tener cuidado, con algunos sonidos ya que éstos poseen propiedades alucinógenas que son similares a las drogas, ya que provocan en los pacientes un estado de eknesia, siendo por lo tanto un peligro su aplicación⁴⁴.

⁴⁴ Sánchez, L. La música en psicoterapia, 1984

*"Existe en las almas una simpatía con los sonidos,
y al vibrar la mente, al oído le agradan
las melodías dulces o marciales, alegres o graves:
algún acorde al unísono con lo que oímos
resuena en nosotros, y el corazón responde"*
William Cowper

CAPITULO V

Conclusiones

La musicoterapia es uno de los caminos más potentes para llegar al interior de cualquier ser humano y fuerte para llegar al contacto consigo mismo.

A continuación resumo lo revisado en las siguientes afirmaciones:

1. La Musicoterapia es una disciplina que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad.
2. La música no puede ser copiada, con ésto pretendo decir que el camino real para conseguir que la música hable al cuerpo y poder manifestarnos, es escuchar por medio de la piel y elegirla en forma individual, de acuerdo a la capacidad de percepción y sensibilidad de cada uno. Esa escucha debe llegar a ser sensible, no únicamente llegando por el oído, aunque éste es el puente más directo que penetra al cuerpo.
3. Creo que no hay una técnica específica para lograr definir la música para uno u otro movimiento y/o objetivo, sino que uno debe estar abierto cuando la música se haga presente en el cuerpo. Toda música es válida, es la necesidad de comunicarnos por medio de ella la que nos ayudará a sentir el alimento y desarrollo necesario en los caminos de la comunicación, con ésto quiero decir de manera verbal y no verbal.

4. El uso inadecuado de la Musicoterapia puede provocar el enquistamiento y reforzamiento del autismo y de la sintomatología psicótica, y por el contrario puede llegar a ser un medio eficaz para el desarrollo y beneficio de muchos aspectos de la vida de un ser humano.

Es por ésto que no se puede generalizar el uso de determinada música, y tampoco hacer uso de la aplicación de musicoterapia inexpertos no relacionados con el área de la salud; con esto quiero decir, que se requiere de entrenamiento y conocimiento en muchas áreas tanto de tipo psicológico como generales de cultura, estilos, etc..

Por medio de la Musicoterapia es posible identificar:

- Cuáles son los sonidos que surgen de los comportamientos negados y reprimidos
- Qué música nace de los que sí acepta de sí misma, la persona
- Qué se puede crear si se le da salida a todas las melodías de tipo emocional personales
- Descubrir lo que ocurre al fluir en un curso normal, experimentando todos los ritmos naturales de las propias necesidades, logrando la satisfacción.
- Conocer la propia vibración sonora
- Comprender qué es más fácil crear: armonía o desarmonía en nuestros encuentros de relaciones humanas por medio de la música
- Descubrir si se impone, te imponen, o respetas el ritmo de los otros en una experiencia musical de la vida
- Reconocer si se es capaz de escuchar los sonidos o el silencio que genera cada cuerpo y el propio
- Qué puede pasar si se vive lo que cada quien necesita para cuidar su cuerpo y que puede pasar si no cuidan su instrumento y lo abandonan

Con ésto quiero decir, que haciendo caso de cada uno de los elementos que conforman la música y cada ser humano, es posible lograr conformar las canciones, instrumentos y timbres sonoros personales, mencionados al inicio en el capítulo 1,

que permitan desarrollar toda la música que llevamos dentro con todo y sus silencios.

Ser capaz de tener una escucha integral en todos los niveles(Corporal, Emocional, Mental y/o Espiritual), sea cual sea en el que se encuentre cada sujeto.

Si quisiera clasificar el tipo de influencia teórica que la Musicoterapia ha tenido, me encuentro con que ésta ha pasado por las tres principales escuelas de la Psicología (Conductismo, Psicoanálisis y la Humanista), predominando en la mayoría de los casos los que se encuentran en la 3a. gran escuela de la Psicología "el Humanismo".

Esto, tomando en cuenta a todos aquellos investigadores y personas que han desarrollado o aumentado el conocimiento de esta alternativa, que han sido desde psicoterapeutas, psiquiatras, pedagogos, artistas, músicos, psicólogos, etc...

Los niveles de práctica en los que la Musicoterapia se aplica son principalmente individual, grupal, de alguna manera de apoyo, directo e indirecto y en algunas ocasiones restringido o extensivo, según el caso y de acuerdo a las necesidades del tratamiento.

Por otro lado, las experiencias que se han reportado son de diversas áreas y formas como las Receptivas, Recreativas, composicionales, Improvisatorias, de actividad y una combinación de las anteriores, que al respecto considero es necesario seguir explorando y dar a conocer en nuestro país.

Con base en las experiencias las técnicas utilizadas, también presentan una extensa gama de alternativas, como lo serían las de tipo Receptivas, Composicionales e Improvisatorias, estas últimas divididas en generales y específicas.

La historia musical de una persona permite al terapeuta establecer una guía para explorar las limitaciones y potencialidades con el fin de hacerlos responsables de su propio desarrollo; conocer sus estados inconclusos y superarlos.

La historia musical de una persona se forma desde el útero materno; después influye en ella la música que se escucha en la familia y en la región en donde se desarrolla.

Para ésto, es de vital importancia aclarar que la Música por sí sola no puede ser curativa; es decir, es necesario apoyarse en diversas técnicas y conocimientos para lograr las metas y objetivos que se tengan dentro del tratamiento o modelo a seguir. Estas pueden ser el psicodrama, la danza en su diversidad de modalidades, la expresión corporal y la creatividad o desarrollo de habilidades musicales que permitirán que al combinarse se logre un acoplamiento psicoterapéutico (música-psicoterapia(Mente)y llegar así a la salud o mejoramiento de ésta.

Se encontró una diversidad de aplicaciones realizadas con el uso de la Musicoterapia como: en la angustia, trastornos psicossomáticos, depresión, estrés, en niños hiperactivos y autismo.

Al respecto puedo mencionar que actualmente se está corriendo un programa para esquizofrénicos en el Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno en Santa Catarina, donde una egresada de la Facultad aplicó "Musicoterapia" a una serie de enfermos débiles mentales crónicos, con la finalidad de bajar los niveles de agresión como primer objetivo. La investigación se encuentra en el análisis de resultados, pero creo conveniente comentar que los resultados obtenidos o por lo menos hasta el momento analizados hablan de efectos positivos con la aplicación de la Musicoterapia, arrojando avances con respecto a este tóxico patológico. Parece ser que se logró bajar los niveles de agresión y sin proponérselo hubo un aumento de la socialización en los pacientes, por lo que se puede decir que la Musicoterapia puede fomentar y desarrollar muchas áreas, específicamente en este caso, en enfermos mentales y ayudar a su restablecimiento o mejoramiento del deterioro.

Es por ello que considero importante mencionarlo, como un avance que se ha tenido a nivel institucional, el cual está permitiendo implementar el uso de nuevas técnicas de tratamiento como lo es la Musicoterapia.

Sin duda para hacer Musicoterapia se requiere de profesionales, es por eso que los musicoterapeutas deben tener la capacidad y habilidad para apreciar, respetar y utilizar la música de otros y no sólo los estilos.

Un Musicoterapeuta debe tener habilidades/entrenamiento profesional necesario para poder ejercer este tipo de manejo terapeutico.

Un musicoterapeuta es un experto músico, capaz de manejar instrumentos musicales, canto, e improvisar una variedad de estilos; estudios detallados en fundamentos musicales como son: armonía, conductas, historia musical, modo de tocar solo y en grupo, y conocimiento y habilidad en composición para las bases sólidas de terapias musicales.

El entrenamiento profesional de musicoterapia es una combinación de teoría y sabiduría experimental, donde se adquieren los estudios de conocimiento formal y desarrollo humano anormal; de síntomas, problemas y necesidades asociadas con gente que tiene una variedad de diferencias y enfermedades; y de varias aproximaciones y modalidades de tratamiento. Además, deben ser especialistas en observación, valoración, planeación de tratamiento, implementación, y evaluación. Indagar más sobre la teoría, investigación, y práctica de la musicoterapia y psicología es necesario para proporcionar individuos y grupos con servicios efectivos terapéuticos.

Entre las principales habilidades del musicoterapeuta pueden mencionarse: escuchar al otro, hacerle sentir el cómo lo escucha, hacerle sentir cómo lo entiende empáticamente, y dentro de la musicoterapia lo puede hacer verbalmente como también lo puede hacer corporalmente con sonidos, ésto es fundamental; es decir, poder acompañar a cualquier tipo de emoción emitiendo, un sonido, poniendo una música en especial, tocando un instrumento, ésta es una habilidad fundamental en un musicoterapeuta el hacerle sentir al otro que está acompañado.

Ser capaz de descubrir el ISO, es otra de las habilidades importantes así como la flexibilidad para cambiar hacia otros rumbos de tratamiento con respeto y con la

aceptación de la persona, donde la persona quiere irse, la habilidad de seguir a una persona por sus diferentes manifestaciones verbales y no verbales.

Lo más importante de cualquier terapeuta es su desarrollo personal. Me parece que cualquier persona que está en su centro y que ha invertido mucho tiempo en su desarrollo personal es una persona en términos Frommianos: con una personalidad terapéutica, es decir, más allá de las habilidades técnicas, es un ser humano que por ser como es, por el manejo de su presencia es una persona que ya actúa terapéuticamente, quiero decir que, cuando se hable de desarrollo personal del musicoterapeuta se requiere que tenga un desarrollo tanto emocional como desarrollo espiritual también, sobre todo en el manejo de la musicoterapia, tendencia hacia lo espiritual. Quien no cree en la espiritualidad, quien no cree en la energía, puedo asegurar que está limitado en el manejo de la musicoterapia.

La experiencia y manejo del trabajo con pacientes es de vital importancia, además de tener conocimiento sobre psicopatología, desarrollo humano, sobre corrientes psicológicas, y también de las alternativas como las corporales, en sí toda la gama de terapias: Humanistas, Psicodinámicas y Conductuales, con ésto se haría un muy buen perfil de musicoterapeuta.

Es aquí donde sobresale la importancia de puntualizar que, un uso inadecuado de la Musicoterapia puede llegar a provocar el enquistamiento y reforzamiento del autismo y de la sintomatología psicótica, y por el contrario puede llegar a ser un medio eficaz para el desarrollo y beneficio de muchos aspectos de la vida de un ser humano.

Por lo anterior, es fundamental que se dé una apertura a la concientización social de que a la música, - como algo ya muy propio, puesto que desde nuestro nacimiento o si es que se tiene la suerte y se tuvo desde antes del nacimiento- se le considere una parte esencial de la vida diaria, de donde se puede aprender y reconocer partes reales del ser humano. Siendo utilizada como medio de sensibilización, relajación e inclusive de sanación; con la debida aclaración de que se combinen los medios y personal calificado. Así mismo, dar oportunidad de investigación de todo tipo con

relación a la Musicoterapia para tratar de encontrar la manera de lograr un mayor conocimiento y aceptación de ésta. Para ello se requiere del apoyo de Universidades e Instituciones de salud, para dar a conocer más ampliamente esta alternativa en psicoterapia.

Los invito a que busquen la música que corresponda a cada uno y exploremos el maravilloso mundo de la musicoterapia con la diversidad de combinaciones existentes al respecto, tratando de darle el elemento creativo junto con la imaginación, movimiento y expresión. Sólo así la música tendrá una unidad creadora: tú y ella, donde la música como tal no significa ser una expresión de ARTE por sí sola, sino lo que la hace diferente; es la capacidad para lograr el desarrollo de la creatividad como un lenguaje; que sea por medio de la música como se llegue a la comunicación, por medio de ISO de cada persona y de acuerdo a las necesidades y conocimientos de cada individuo.

Recordando que la investigación científica es un arma muy importante con la que se puede contar, para luchar contra las enfermedades mentales (como se ha comenzado a aplicar en esquizofrénicos), comenzar a trabajar con la Musicoterapia, puede ser una alternativa más para lograr combatirías. Existen aún muchas áreas por explorar, que tal parece se han considerado, pero no existe bibliografía que compruebe la utilización y aplicación de la Musicoterapia en éstas .

Por último considero que la aportación que hago al generar este apoyo de consulta sobre la Musicoterapia es importante, ya que la información plasmada en este trabajo es actualizada; ahora bien, si nos remontamos a la investigación realizada en 1986 por la Lic. Ma. Del Carmen Sánchez Laguna, en su tesis intitulada "la Música en Psicoterapia", puedo concluir que no ha habido muchos avances al respecto. Una de las aportaciones que considero estoy efectuando, es lo contemporáneo de la Musicoterapia; o sea, lo realizado internacionalmente, y para ello menciono algunos países en donde se ha desarrollado más notablemente.

Estoy convencida que es de vital importancia fomentar la documentación de todo aquello que se haga al respecto, pues sólo así se podrá comenzar a considerar la Musicoterapia como una alternativa o técnica para apoyar la Salud Mental.

**"Oh, divina música
Oh, torrente de sonidos
en que los estados del alma
fluyen, se sumergen y reaparecen,
mientras contemplamos sentados en la
orilla el reflejo del mundo interior, pues
<<espejo sobre espejo reflejado es todo
lo que vemos>>.
Oh, divina música,
ablanda nuestros corazones,
renueva nuestro amor".**

Opera de King Priam, de Stephen Spender.

BIBLIOGRAFIA

1. Albet, M. *La música contemporánea* GT, Salvat, Barcelona, España 1973.
2. Alvarez, J.; Manjarrez, P. (1997) *Fundamentos en la Musicoterapia. ¿Qué es la musicoterapia?*, México, D.F.
3. Alvarez, J. (1997) *¿Qué es la Musicoterapia?*. "Psicología y Música", *La Jornada*, México, D.F.
4. Ardid, C. *La música como medio curativo de las enfermedades nerviosas*. Ed. MI-CIM.
3. Bellack, A.S. y Hersen. *Métodos de Investigación en Psicología Clínica*. Bilbao. Desdeé Brower. México, 1989.
4. Bence L., Mergauz M. *Guía muy práctica de musicoterapia*. Gedisa, 1a. ed., México, D.F. 1988.
5. Benenzon, R. O. *Manual de Musicoterapia*. Paidós, 1a. reimpresión Bs. As. Argentina, 1985.
6. Benenzon, R. O. *Musicoterapia y Educación*. Paidós, Argentina, 1971.
7. Bour, P. *El psicodrama y la vida*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1997.
8. Brown, A.; Linda. Trad. Alvarez, M. Jorge; Manjarrez, Patricia. (1997). *Sintonía para el cerebro*. México, D.F.
9. Bustos, D. M. *Psicoterapia Psicodramática*. Ed. Paidós, Buenos aires, 1975.
10. Cárdenas, J. A. y Col. *Gran Diccionario de Psicología*. Ed. Del prado, 1996, pp. 46, 309
11. Copland, A. *Cómo escuchar la música*, 3a. ed. F.C.E, México, D.F., 1967.
12. Darrow, G. and Heller (1985), Estados Unidos.
13. Despíns, J.P. *La música y el cerebro*. Ed. Gedisa, Narcelona, España, 1989.
14. *Diccionario Pequeño Larousse ilustrado*. Ed. Larousse 1992
15. Di Marco, C. *Ritmo, Música y Deficiencia Auditiva*. Buenos Aires. Ed. Eudeba, 216, 1967.
16. Dorland. *Diccionario enciclopédico ilustrado de Medicina*, Ed. McGraw Hill, Vol. 1, 1992, p.430
17. Ducaurneau, G. *Musicoterapia La comunicación musical: su función y sus métodos en terapia y reeducación*
18. Ehrenzweig, A. *Psicoanálisis de la Percepción Artística*. Buenos Aires, Claridad, 1968
19. Eliade, M. *La búsqueda*. Ed. La aurora, Buenos Aires, Arg., 1971. P. 11
20. Fabry, Joseph B. *La búsqueda un significado*, "La dimensión humana ¿Cuál es el sentido de la vida?", Ed. Fondo de Cultura Económica.
21. Fregtman C. D. *Holomúsica un camino de evolución transpersonal* 1a. Ed. Kairos. Barcelona España, 1989.
22. Frankl, V. *El hombre en busca de sentido*. 10a. edición. Ed. Herder. Barcelona, 1989 Pp. 132.
23. Frankl, V. *Psicoterapia y Humanismo ¿tiene un sentido la vida?*, 2a. ed. Ed. Fondo de Cultura económica. México, 1984. Pp. 358.
24. Fux, M. 1er. *Encuentro con la danzaterapia* Ed. Paidós, Argentina, 1985.
25. Garza, C. E. *Hacia una antropología musicalizada*.
26. González, D. J. A. (1985). *"La música en el grupo"*, U.N.A.M.
27. Harvey, A., Ph. D. (1995). *Entendiendo las respuestas cerebrales a la Música*, Vol. 2 Num. 1,
28. Joseph B. Fabry; *La búsqueda un significado*, "La dimensión humana ¿Cuál es el sentido de la vida?", Ed. Fondo de Cultura Económica.
29. Johnson, J. (1968). *Evaluating Patient in Music therapy*. *Journal of Music therapy*, Vol. V, 108-110.
30. Kolb, L. *Psiquiatría Clínica Moderna* Ed. Prensa Médico Mexicana, México 1977.
31. Laban, R. *Danza educativa moderna*. Ed. Paidós, México, 1989.
32. Lecourt, E., Ph. D.; Maranto, C. D. *Music Therapy: International Perspectives*. Chapter 12, "Music Therapy in France", pp. 221-237 Maranto, Chery, D. *Music Therapy: International Perspectives*. Chapter 37
33. Loreño, A. y Del Campo Patxi (1987). *Taller de Biomúsica manual de musicoterapia*. Ed. Cuadernos de Integral. No. 6. Barcelona -España. Letter Michelle. *L'universe musicale. Esoterismo e Essoterismo nell'arte dei suoni* C.I.P. (Comitate Italiano Pubblicazioni. G.P.U., L.S.). Venezia - Italia. p.p. 70-87
34. Lotter, M. *EL UNIVERSO MUSICAL*, 1975.

35. Lyotard, J. F. *La Fenomenología* Ed. Paidós, 1989.
36. Maranto, C. D. *MUSIC THERAPY: INTERNATIONAL PERSPECTIVES*. Jeffrey Books. Philadelphia, Pennsylvania, United States of America, 1993.
37. Maranto, C. *Music Therapy: International Perspectives*. Chapter 37, "Music Therapy in The United States of America", pp. 606, 628-638, 648-650.
38. Martell, G. *Curso Introducción a la Música*. 1a. Ed., Impresos Mena, México, 1988.
39. Mendes, B.; Lia R, M.T.; Maranto, C. D. *Music Therapy: International Perspectives*. Chapter 5, "Music Therapy in Brazil", pp. 103-129.
40. Moffitt, E., M.T.A.; Maranto, C. D. *Music Therapy: International Perspectives*. Chapter 6, "Music Therapy in Canada", pp. 131-155.
41. Moreno, J.L. *Psicodrama* Ed. Hormé, Buenos Aires, 1969.
42. Muñoz-Polít, V. *Apuntes del taller de musicoterapia*. México, D.F. 1985.
43. Muñoz-Polít, V. (1996) *Fundamentos de la Musicoterapia*, 1996, pag. 10-14, México, D.F.
44. Muñoz-Polít, V. *Musicoterapia Humanista* inédito, México, 1993
45. Muñoz-Polít, V., Ph. D.; Maranto, C. D. *Music Therapy: International Perspectives*. Chapter 22, "Music Therapy in Mexico", pp. 365-383, 1993
46. Naranjo, C. (1994). *diario. 2 • Siglo 21 •*, Diciembre., México, D.F.
47. Naranjo, C. *Una vieja y novísima Gestalt* Ed. Cuatro vientos. Santiago de Chile, 1991.
48. Ossona, P. *La educación por la danza. Enfoque Metodológico*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1984
49. Poch, B. S.; Del campo, San V, Patxi; Maranto, C. D. *Music Therapy: International Perspectives*. Chapter 32, "Music Therapy in Spain", pp. 533-555.
50. Papalia, D. E. *Desarrollo Humano*. 4a. Edición, Ed. McGraw Hill, Santafé de Bogotá, Colombia, 1992, p. 22.
51. Platt, R; Kolven, H; Zeisel, H; Holford, W.; Tippett, M; Spender S.; Reiser, O.L; Elvin, H. *El Humanismo en el arte y la ciencia* Ed. Paidós., Buenos Aires.
52. Pavlicevic, M.; Colwyn T. (1989). A musical Assessment of Psychiatric States in Adults. *Psychopathology*; 22: 325-334
53. Quitman, H. *Psicología Humanística* Ed. Herder, 1991, pp. 115.
54. Ramos, L. J. *El cerebro y la Música "Un estudio psicofisiológico"* Tesis de Doctorado, 1994, pp. 4-20, México, D.F.
55. Reich, W. *Teorías de la personalidad* Ed. Harla. Cap. 4. México, 1979.
56. Revesz, G. *Introduction to the psychoogy of music* London 1946.
57. Rogers, C. *La relación interpersonal* 2a. Parte. *La relación interpersonal, el núcleo de la orientación*. Ed. Paidós. Cap. 6 Pag. 121-136, Buenos Aires, Arg.
58. Rogers, C. *El proceso de convertirse en persona* Ed. Paidós, Cap. 3, Buenos Aires, Arg., 1993.
59. Rogers, C. *Persona a persona* Ed. Amorrotu, Buenos Aires, Arg., 1979.
60. Ruud, E. *Los caminos de la Musicoterapia* La musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales. Ed. Borum, Buenos Aires, Argentina.
61. Salazar, A *Conceptos en la historia de la música* Ed. Alianza. Madrid, 1988, pp. 21-22.
62. Salzer, J. *La expresión corporal* Ed. Herder, Biblioteca de Psicología 127, Barcelona, 1984.
63. Sanchez L., Ma. del C. (1984). *"La música en Psicoterapia"*. U.N.A.M.
64. Soto, J. E. (1992) *Biografía de Abraham Maslow*. Manuscrito inédito, Tesis de Maestría en Orientación y Desarrollo Humano. México, D.F.
65. Soto, J. E. (1992) *Biografía de Carl Rogers*. Manuscrito inédito, Tesis de Maestría en Orientación y Desarrollo Humano, México, D.F.
66. Soto, J. E. (1994) *Biografía de E. Fromm*. Manuscrito inédito, Tesis de Maestría en Orientación y Desarrollo Humano, México, D.F.
67. Soto, J. E. (1994) *Biografía de Fritz Perls*. Manuscrito inédito, Tesis de Maestría en Orientación y Desarrollo Humano,

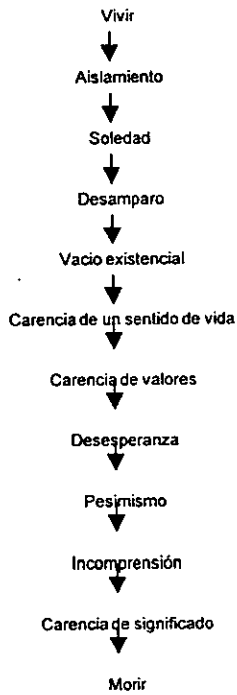
México, D.F.

68. Soto, J. E. (1994). Cultura y trascendencia: Música y conciencia. Manuscrito inédito, Ponencia de la Jornada semanal de Desarrollo Transpersonal, Universidad Iberoamericana. México, D.F.
69. Soto, J. E. (1993) Del ruido a la música. Manuscrito inédito, Ponencia de la Jornada semanal de Desarrollo Transpersonal, Universidad Iberoamericana. México, D.F.
70. Soto, J. E. (1990) Entrevista a Víctor Muñoz Poljt. Manuscrito inédito Soto José Eduardo. Música, Cantos y Flores. Manuscrito inédito, México, D.F.
71. Soto, J. E. (1986). La curación musical. Manuscrito inédito, México, D.F.
72. Soto, J. E. (1994) Fundamentos Teóricos de la Gestal. México, D.F.
73. Steven, B.; Rogers, C. Persona a persona. El darse cuenta. Pp. 21-23.
74. Thayer, G. E. Tratado de Musicoterapia. Ed. Paidós. México D.F. 1989.
75. Tomatis, A. El oído y el lenguaje. Ed. Orbis, Muy interesante. 1986. Barcelona - España.
76. Vega-López, M. Conceptos básicos del sonido y la música. México, 1984.
77. Wagner, G., M.T.; Maranto, C. D. Music Therapy: International Perspectives. Chapter 1, "Music Therapy in Argentina", pp 5-34.
78. Wolman, B. B. Diccionario de las ciencias de la conducta. Ed. Trillas, 1987, p. 95
79. Zinker, J. El proceso creativo en la terapia Gestáltica. Cap. 5. Pag. 83-103. De. Paidós, México, D.F. 1991.

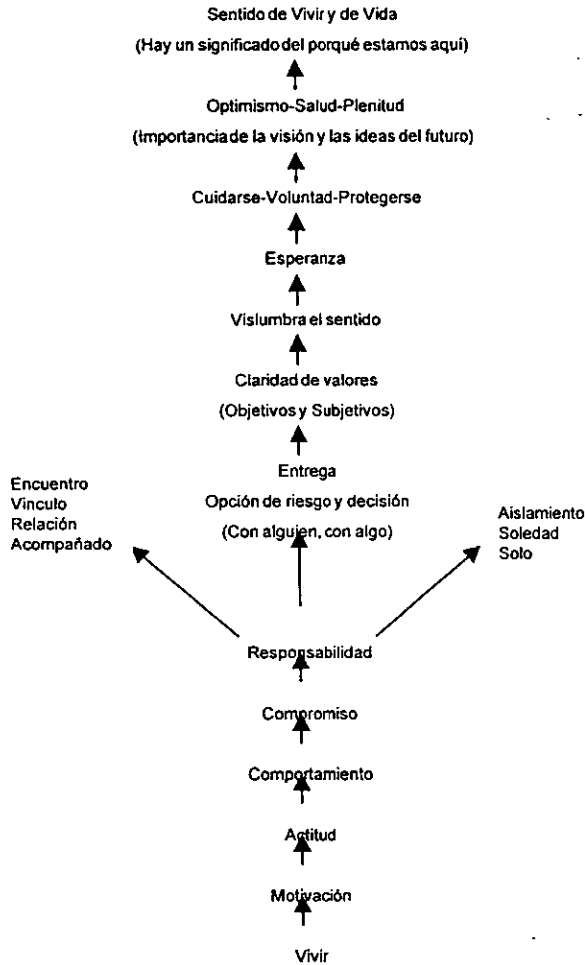
ANEXOS

Muestra de como ve Frankl a la enfermedad y a la Salud.

Esquema 1. Enfermedad



Esquema 2. Salud



GLOSARIO

Acorde: Es la combinación de 3 o más sonidos que se producen simultáneamente de acuerdo con cierto gusto.

Afasia: Es la pérdida de la memoria de los signos que sirven al hombre para comunicar sus ideas con sus semejantes.

Amusia: Incapacidad de identificar melodías y timbres musicales. También se entiende como la imposibilidad de cantar o de tararear una melodía. Generalmente por lesión de las áreas asociativas del lóbulo temporal del lado del hemisferio no dominante.⁴⁵

Armonía: Es la parte de la música que estudia la formación de acordes.

Alexiorítmica: En contra del ritmo.

Arquetipo sonoro: Representación inconciente profunda de una experiencia sonora que ha sido común de la raza humana por innumerables generaciones.⁴⁶

Atoneurofoniatría: Especialidad enfocada al aprendizaje del lenguaje y su relación con el conocimiento corporal y postural.

Comisura: Técnica de la neurocirugía funcional que consiste en cortar las conexiones, es decir, en lo que a nosotros se refiere, el cuerpo calloso y las comisuras entre los dos hemisferios.⁴⁷

Congruencia: Actitud que el terapeuta modela al cliente durante

la manifestación de los que siente, piensa o experimenta.

Deficiencia mental: Es el desarrollo interrumpido o incompleto del cerebro, que lleva a una disminución de los poderes intelectuales con respecto a la edad cronológica.

Depresión nerviosa: Amplificación netamente patológica del estrés.

Dislexia: Dificultad en aprender a leer.

Empatía: Capacidad de vivir el mundo del otro "como si" fuera el nuestro, sin dejar de tener contacto con nuestra propia existencia.

Escucha integral: tomar consciencia de lo que la música genera y de lo que la persona refleja en la música a nivel corporal, emocional, psicológico y espiritual.

Espasmofilia: Enfermedad del angustiado sano de espíritu, caracterizado por la disminución de la tasa de calcio y de magnesio en la sangre y trastornos somáticos ligados a deficiencias orgánicas: bloqueo de las paratiroides.

Eurritmia: Arte de lo armónico y movimiento de expresión corporal, como base en el modelo musical, generalmente improvisada, como un auxiliar para una mejor respuesta rítmica

Fenomenología: Es el descubrimiento continuo de un ser.

Gestalt: Escuela psicológica cuya concepción básica parte del estudio de los fenómenos psicológicos y sociales en la indivisibilidad del todo, que está formado por integración más bien que por adición de las partes. Cada parte es un miembro del todo y la naturaleza de la parte depende de su pertenencia al todo.

Inflexión: cambio en el tono de voz.

Logoterapia: es un sistema de teoría y práctica psiquiátrica, un modelo y un método de interpretación y transformación de la conducta y vida humana que abarca lo espiritual

Melodía: Gran parte de las melodías se construyen sobre las posibilidades de la escala mayor musical, o bien sobre la escala menor. se refiere a lo grave o agudo de un sonido.

Música: es un lenguaje, facultad que se desarrolla con el tiempo. El tiempo es la dimensión donde transcurren los sucesos. Sucesos es todo aquello

que sucede. Un hecho es un suceso, que ya ha transcurrido, que se ha verificado, por lo tanto la historia viene a narrar la sucesión de los hechos a lo largo del tiempo verificándose en coexistencia con otros hechos, en el espacio y en el cuerpo. También es una serie de paisajes o de visiones que desfilan

⁴⁵ Cárdenas, J. Gran Diccionario de Psicología, p. 46, 1996

⁴⁶ Wolman, B. Diccionario de las ciencias de la conducta, p. 95, 1987

⁴⁷ Dorland. Diccionario enciclopédico ilustrado de Medicina. Vol. 1, p. 430, 1992

en el ambiente incorporándose en el inmenso mar de nuestra memoria auditiva.

Musicoterapia: "Es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación, con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad.

Mnemotecnia Arte de para aumentar el alcance de la memoria.

Musicoterapia Humanista: es el espacio psicoterapéutico donde a través del sonido y la música, así como actitudes de respeto, aceptación, empatía y congruencia, se facilita el desarrollo personal y transpersonal del individuo. Decimos también que es una Musicoterapia Holística porque implica la interrelación que tiene el sonido con la totalidad del ser humano, entendiendo a éste como un ser básicamente corporal, mental, emocional y espiritual.

Nosocomia Hospital.

Psicodrama: es la sociedad humana en miniatura, el ambiente más simple posible para un estudio metódico de su estructura psicológica.

Psicoterapeuta Especialista de la salud en tratar enfermedades de la mente.

Regresión: (Psicoanalíticamente): Cuando existen perturbaciones del desarrollo evolutivo se producen alteraciones del mismo como movimientos de retroceso, mediante los cuales se vuelven a etapas anteriores que fueron vividas con mayor o menor éxito, etapas anales, orales y fetales.

Ritmo: Este elemento de la música sirve para trabajar en dos ámbitos: activa y pasivamente. A nivel receptivo: escuchamos, nos relajamos o sensibilizamos. A nivel activo nos permite trabajar con descarga física, emocional y mental.

Estrés: Toda respuesta del organismo consecuencia a cualquier pedido o solicitud ejercidas sobre el organismo.⁴⁴

Sublimación: Acto de dirigir la energía hacia algo distinto de su expresión característica.

Terapeuta Profesional de la salud que conoce la manera de tratar ciertas enfermedades. **Timbre:** es la cualidad de la sensación sonora que permite establecer la fuente de donde proviene el sonido.

Tonalidad Es la cualidad que nos hace distinguir un sonido grave de uno agudo.

Toxemia: Conjunto de accidentes patológicos causado por toxemia que lleva la sangre.

Vibroacústica Técnica que involucra el uso de la música y/o bajas frecuencias aplicadas directamente al cuerpo.

⁴⁴ Cárdenas, J. Gran Diccionario de Psicología, p. 309, 1996