

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**LA MUSICOTERAPIA Y SU EFECTIVIDAD EN NIÑOS
Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA**

**INFORME FINAL
DE INVESTIGACIÓN**

Presentado al Honorable Consejo Directivo
de la
Escuela de Ciencias Psicológicas

Por

MARÍA JERÓNIMA BERDÚO CAMPOS

Previo a obtener el Título de

PSICÓLOGA

en el Grado Académico de

LICENCIATURA

Guatemala, Octubre de 1999

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Licenciada Míriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

Licenciada María Ileana Godoy Calzía
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
c/o 10-5 Ciudad Universitaria, Zona 11
tel. 4768776-4, 4768983, ext. 490-1
fax: 4769962, 4767219, tel. 4768934
e-mail: USA-CPSC@guatemala.net
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc: Control Académico
CIEPs.
archivo

REG. 1885-95

CODIPs. 1217-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE
INVESTIGACION

Octubre 25 de 1999

Señorita Estudiante
María Jerónima Berdúo Campos
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto OCTAVO (8o.) del Acta CINCUENTA Y NUEVE NOVENTA Y NUEVE (59-99) de Consejo Directivo, de fecha 21 de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "LA MUSICOTERAPIA Y SU EFECTIVIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

MARIA JERONIMA BERDUO CAMPOS

CARNET No. 91-18704

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Doctor Jorge Samuel Pellecer Badillo y revisado por el Licenciado Adolfo Estuardo De la Roca Elías.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA



/Rosy



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio M-3 Ciudad Universitaria, Zona 11
Tel: 4766766-4, 4766983, ext. 4766-1
Directivo: 4766983, 4767319, fax 47669914
e-mail: USA/CIEPS@edu.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPS. 136.99
REGI. 1885.95

Guatemala, 12 de octubre de 1999.

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Adolfo Estuardo De la Roca Elías, ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"LA MUSICOTERAPIA Y SU EFECTIVIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON TRASTORNOS DE CONDUCTA"

ESTUDIANTE:

CARNE No.

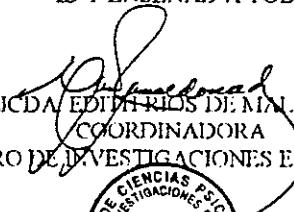
MARIA JERONIMA BERDUO CAMPOS

91-18704

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


LICDA EDITH RÍOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

c.c. Revisor
Archivo
ERDM'edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
Edificio: 10-1 Ciudad Universitaria, Zona 12
Tel.: 4700770-4, 4700782, ext. 470-1
Fax: 4700782, 4701217, 4701200-4
e-mail: UNACPSICO@edu.g
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

CIEPs. 137/99

Guatemala, 12 de octubre de 1999

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO, COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

LICENCIADA RIOS DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la
revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACION, titulado:

"LA MUSICOTERAPIA Y SU EFECTIVIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON
TRASTORNOS DE CONDUCTA"

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

ESTUDIANTE:

CARNE No.

MARIA JERONIMA BERDUO CAMPOS

91-18704

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el
Centro de Investigaciones en Psicología, emito DICTAMEN FAVORABLE, y
solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Adolfo Estuardo de la Roca Elías

LIC. ADOLFO ESTUARDO DE LA ROCA ELIAS
DOCENTE REVISOR

c.c.: Archivo
Docente Revisora
AEDLRE/edr



" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

Guatemala, 13 de septiembre de 1999

Licda. Edith Ríos de Maldonado, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12

Licenciada Ríos de Maldonado:

Por este medio hago constar que he seguido paso a paso el trabajo de tesis titulado "LA MUSICOTERAPIA Y SU EFECTIVIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA. Ejecución de un Programa de Musicoterapia en dieciseis casos de Niños y Adolescentes que asisten al Servicio de Psicología del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", de María Jerónima Berdúo Campos, Carnet No.91-18704, y puedo aseverar que tanto en su aspecto teórico como en su aplicación clínica, el trabajo citado tiene el nivel científico necesario y mucho más que eso, constituye un texto de musicoterapia aplicada sin precedentes en nuestro medio. Esta tesis tiene la doble virtud de haber sido hecha con rigurosidad científica y con profundo amor.

Constituye para mí un alto honor ser el Asesor de tan espléndido trabajo, que seguramente será de gran valor y estímulo para quienes tengan el privilegio de conocerlo.

Atentamente,


Dr. Jorge Samuel Pellecer Badillo
Médico Psiquiatra y Musicoterapeuta
Colegiado No.1545

c.c. Archivo



ESCUELA DE
CIAS PSICOLÓGICAS
3 Unidad Universitaria, 2do. II
67000-4, 4700003, del 4700-1
4700002, 4707217, del 4700-1
M: 55479000-0000
MALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 1885-95

CODIPs. 799-98

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Octubre 07 de 1998

Señorita Estudiante
María Jerónima Berdúo Campos
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señorita Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGESIMO QUINTO (25o.) del Acta TREINTA Y UNO NOVENTA Y OCHO (31-98) de Consejo Directivo, de fecha 26 de agosto del año en curso, que copiado literalmente dice:

"VIGESIMO QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "MUSICOTERAPIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE PSICOLOGIA DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

MARIA JERONIMA BERDUO CAMPOS

CARNET No. 91-18704

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Doctor Jorge S. Pellecer Badillo."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, c.
SECRETARIA



/Rosy

la vida, que nos brinda la enriquecedora oportunidad de escuchar y sentir la música del cielo, de la naturaleza y de la humanidad. Que nos invita a danzar fundiéndonos en el ritmo, melodía y armonía de la complejidad y versatilidad de nuestros sentimientos, emociones y experiencias, que muchas veces se ven cristalizados en nuestro ser, pero que si tenemos un corazón abierto y en su escucha hay amor, la canción surgirá como se abre una flor, sonriendo a la vida, y tomándonos de las manos recorreremos juntos el camino que conduce a nuestra libertad interior. Desde ese silencio lleno de paz, surgirá nuestra voz hecha poesía con un canto de amor y espíritu de servicio hacia nosotros y hacia los demás.

PROLOGO

"La música brinda, a elección, lo que uno le solicita: distracción, placer, evasión, consuelo, remedio o tesoros de la vida interior".

(Edgar Willems)

La música es un lenguaje universal. Es una forma de actuar del hombre. La influencia de la música promueve respuestas fisiológicas y psicológicas en el humano. Esto se ha investigado y comprobado científicamente.

Edgar Willems expresa que la música es movimiento y surge al mismo tiempo que la danza y la poesía, estas tres bellas artes están unidas por el ritmo. Las funciones que se le asignan son: el sonido para la música; el cuerpo humano para la danza; y las palabras para la poesía.

Hay que tomar siempre en cuenta que la música es un todo, ya que está formada por tres elementos: el ritmo (que afecta la vida fisiológica), la melodía (que afecta la vida afectiva) y la armonía (que afecta la vida mental), lo cual trae grandes beneficios a la salud integral del individuo.

Después de haber obtenido conocimientos y orientación previos sobre la música como terapia, los llevé a la acción durante los años 1994 y 1995, mientras realizaba la práctica de Licenciatura IV y V, tanto en consulta externa como en el área hospitalaria.

Después de haber observado las reacciones y los resultados beneficiosos de la música, en los pacientes atendidos en el Servicio de Psicología del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante los años indicados, me motivó proponer como un trabajo con fines de graduación el tema "LA MUSICOTERAPIA Y SU EFECTIVIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA".

Para la realización de esta investigación se contó con la colaboración del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; de los pacientes; de los profesionales Dr. Jo Pellecer, Asesor; Licda. Isabel Howard, Supervisora del Centro y Jefe de la Clínica Psicología del Departamento de Pediatría del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; Lic. Estuardo De La Roca, Revisor; y la Escuela de Ciencias Psicológicas quienes agradezco profundamente.

El presente trabajo de investigación sale de los límites de tiempo "normales", ya que por su importancia y beneficios se tomó también casos de autismo cuyo tratamiento es prolongado. Además se presentaron obstáculos durante el proceso de investigación. Sin embargo, creo que valió la pena el esfuerzo y la espera, ya que estoy satisfecha por los logros obtenidos en todo sentido.

Espero con este trabajo contribuir, en parte, al aporte científico de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; así mismo despertar su interés sobre la importancia del beneficio que las bondades terapéuticas y educativas de la música nos brindan.

"La poesía y la música tienen un manantial de expresión: su voz. Por medio de la poesía y de la canción, usted puede expresar sentimientos que se resisten a dejarse definir en el habla y con el vocabulario de todos los días. Puede encontrar vías de salida aceptables para las actitudes y las emociones negativas que, de otro modo, paralizarían o ahogarian su psique".
(Olivea Dewhurst-Maddock)

El presente trabajo de investigación intenta proporcionar un importante beneficio social a pacientes que presentan problemas conductuales y emocionales. Así mismo será un aporte científico a la población estudiantil, dada la carencia de trabajos de investigación acerca de la aplicación de la música en la psicología clínica.

La música ofrece variedad de beneficios para el ser humano de cualquier edad influye en él como parte de su crecimiento personal, como higiene mental, hace cambios de conducta en: depresiones, psicosis, autismo, déficit de atención, tartamudez, agresividad, dolencias físicas, umbral del dolor, stress, retraso mental, educación, bloqueo de la comunicación, con la sensibilidad humana, etc. (en el presente caso, niños y adolescentes), ya que está comprobado científicamente que ésta influye y modifica nuestro psiquismo y contribuye a la facilitación de la comunicación y a la expresión profunda.

La musicoterapia se relaciona con otras disciplinas como la psicología clínica, la psicología educativa y con la música. La disciplina predominante es la psicología clínica porque se trata sobre todo de una terapia no-verbal y esto es psicología clínica aplicada, además de tener efectos fisiológicos y psicológicos en el individuo. La musicoterapia, aunque es una especialidad paramédica joven, posee suficientes fundamentos científicos de orden clínico-terapéutico y debe ser aplicada exclusivamente por un musicoterapeuta, ya que las implicaciones terapéuticas de ésta son tan profundas que fácilmente da paso a la iatrogenia, cuando es manejada de manera irresponsable por personas que no poseen los conocimientos y adiestramiento necesarios. Se espera contribuir con la musicoterapia al tratamiento, la habilitación, rehabilitación, la educación, la reeducación y el adiestramiento de niños y adolescentes que asisten al Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En el plano personal, me permitió entrenarme y realizarme como una musicoterapeuta que utiliza, además de los conocimientos psicológicos convencionales, las bondades terapéuticas de un arte universal como la música.

En mi intención beneficiar a la población guatemalteca, con el conocimiento de la musicoterapia como una técnica dirigida hacia el mejoramiento de su salud mental y hacia el logro de la armonía general.

En el desarrollo de la presente investigación, se comprobó la eficacia de la musicoterapia frente a los problemas emocionales, trastornos del desarrollo y problemas de conducta en el niño y el adolescente.

Para el desarrollo de este programa hubo varias limitaciones entre algunas de ellas: captación de casos, el tratamiento de autismo, que es a largo plazo; el horario de atención de casos se traslapaba con mi horario de trabajo; hubo necesidad de solicitar un permiso especial, el cual me fue concedido por dos horas y prevaleciendo la necesidad de la Institución. Vale la pena mencionar que para tener toda esta formación grabada, tuve que pasar a mano todo el trabajo realizado, porque es prohibido sacar los expedientes del hospital. También está el tiempo que lleva el trámite administrativo para la aprobación del proyecto. Sin embargo, repito nuevamente, el esfuerzo y la espera han sido recompensados con grandes satisfacciones.

Para su desarrollo, este trabajo se ha dividido en dos partes: la historia y los efectos terapéuticos de la música; y la ejecución del programa de musicoterapia, con la respectiva presentación de casos y sus conclusiones.

I PARTE

INTRODUCCION

**"La música es una puerta abierta al camino del descubrimiento personal."
(Olivea Dewhurst-Maddock)**

Desde tiempos antiguos se ha observado la influencia que la música ejerce en el ser humano y sus emociones y ha sido utilizada para sacarlo de la enfermedad o del travío y conducirlo a la salud y a la armonía.

La música ha sido relacionada con el demonio, la magia y curaciones religiosas. En todas las civilizaciones la música ha sido concebida como un producto divino, creada por un ser sobrenatural. A la música le eran atribuidos los mismos poderes que eran dados a los dioses.

Uno de los hechos más antiguos en la historia del hombre y que tienen una importancia única en la historia de las civilizaciones es el empleo de los cantos mágicos con fines curativos.

En la música se le encomiendan las comunicaciones con el mundo sobrenatural e invisible.

Desde cuando las concepciones acerca del hombre, la religión y la sociedad han cambiado a través de la historia, todavía se conservan ciertas creencias o actitudes riosamente inmutables. "La idea de que hay algo divino en la música podemos encontrarla aún hoy". Esta idea se sigue desde los tiempos antiguos, por ejemplo: Orfeo fue un tocador de lira inspirado por los dioses, cuyas melodías podían amansar las fieras y a las oscuras potencias del mundo subterráneo".

La música también es atribuida a Satanás. Se creía que ésta podía ayudar a los malos espíritus a conducirlos a su perdición espiritual o física. Estas leyendas se encuentran desde antes de la era cristiana, por ejemplo: la historia alemana de Lorelei cuyos

cantos provocaban una melancolía irresistible e inducían a los hombres a arrojarse al mar. En la Odisea hablaba del canto de las sirenas que hechizaban a los marineros, quienes no podían resistir su seducción y naufragaban contra las rocas. También está la leyenda del flautista de Hamelin quien fue seguido, primero, por los ratones y luego por los niños, al sonar de su flauta.

Los padres cristianos procuraban despojar a la música de las influencias paganas y asignaban virtudes curativas espirituales. En la Edad Media, hasta fines del siglo XVIII, estaba aún muy generalizada la creencia en brujas y hadas y asociaban las malas artes con la música.

En relación a los instrumentos musicales, se les atribuían poderes mágicos a ciertos números de ellos y se creía que estaban habitados por algún ser sobrenatural o que simbolizaban.

A través de la historia el hombre ha considerado la música como un medio para comunicarse con el mundo invisible, para bien o para lo que supuestamente era malo.

Ahora bien, exponiendo la música desde el punto de vista teórico, ésta llega a cada célula del organismo actuando sobre ellas y modificándolas. El ritmo ejerce influencia sobre lo más biológico y vital del cuerpo, la melodía ejerce su influencia sobre los afectos, y la armonía estimula los aspectos superiores y la mente en general.

La musicoterapia es el uso del sonido en el tratamiento, la rehabilitación, la educación, la reeducación y el adiestramiento de adultos, adolescentes y niños que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales. "Ya que es una función de la música, donde ésta no es un fin en sí misma, su valor terapéutico no está necesariamente en relación con su calidad, ni con la perfección de las ejecuciones". Su efecto se debe, primeramente, a la influencia, que sobre el hombre han ejercido los sonidos (origen de la música), cuyo valor curativo, perjudicial o negativo se ha evidenciado a través de la historia hasta la actualidad.

La piedra fundamental de la musicoterapia la constituye la expresión y la comunicación que la música promueve entre terapeuta y paciente(s) o alumno(s).

El fenómeno de que la música era un medio de comunicación con un mundo permanente, pero invisible y conservaba con él una identidad inconfundible, se ha preservado a través de la historia en muchas partes del mundo. Por ejemplo, en ciertas tribus primitivas se cree que la voz de los espíritus puede ser oída por medio de las autas, tambores y el bramido del toro, lo cual es de interés especial a la musicoterapia, ya que esto lleva a la identificación de un ser humano particular con un sonido particular o específico. Así también, interesa a la musicoterapia que la educación de un instrumento requiere de un dominio consciente de los movimientos en tiempo y el espacio, y acatamiento a ciertas leyes acústicas. Es decir, que hacer música, además educa, adiestra y orienta.

Como una breve explicación se mencionan a continuación algunas justificaciones de la musicoterapia: "La música es una sublimación de las pulsiones y afectos relacionados con la oralidad", "Las justificaciones de la musicoterapia deben buscarse en los principios expuestos por el psicoanálisis y no en las teorías seductoras (magia, ototerismo), la musicoterapia no sustituye al psicoanálisis. Es una técnica no-verbal. Por sus implicaciones, su enseñanza no podría hacerse únicamente mediante libros, no que requiere además de gran cúmulo de conocimientos, largas horas de experiencia personal con la música y sus efectos benéficos, por parte del terapeuta.

Entre otros aspectos importantes que contiene la musicoterapia, conviene mencionar el uso de la voz, por tener ésta un profundo significado como expresión directa del espíritu y como vínculo con sonidos agudos y graves, fuertes y suaves. La voz tiene percusión a nivel espiritual y psíquico, muy grande. Enseñarle a alguien lo que es un sonido grave, agudo, fuerte, suave, tierno, lento, rápido, etc., lo hace la música. En la voz va el hálito, sople o aliento del espíritu y además está ligada a la voz de la madre, aquella primera voz, fuente de seguridad y gozo que constituyó la de la madre. La voz une el nivel consciente de la mente con el inconsciente y se realizan exploraciones, investigaciones y ejercicios, que sirven para establecer o restablecer relaciones armoniosas que constituyen un gran valor terapéutico. La respiración y la voz pueden abrir el proceso de aceptación y liberación de emociones, pueden calmar el dolor, revitalizar, etc.

La música afecta física y psicológicamente al cuerpo y, como consecuencia, el uso consciente de la misma promueve en el individuo la comunicación, la identificación, la sociación, la autoexpresión y además contribuye a que el individuo se sienta parte del grupo.

Tomando en cuenta que a través de varios siglos la música ha sido utilizada empíricamente como terapia y que además, a nivel científico, se ha observado que misma afecta psíquica y físicamente al cuerpo y promueve en el humano experiencia estructurada, la experiencia en la autoorganización y la experiencia en relación con los demás, y que ha sido utilizada obteniendo muy buenos resultados en personas con distrofia muscular, con personas inválidas, en trastornos graves de habla, recuperación del habla en niños con paladar hendido, en personas con malformaciones óseas, con visión deficiente, audición defectuosa, en problemas de conducta, autismo y esquizofrenia, en trastornos de conducta producidos por lesión cerebral, en trastornos emocionales, en problemas respiratorios, etc., y que este tipo de terapia puede ser aplicable en cualquier edad, el problema a investigar fue la eficacia de la musicoterapia en los estados físicos, emocionales y mentales en niños y adolescentes que asisten al Servicio de Psicología del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, poniendo a prueba, específicamente, un programa musicoterapéutico.

El interés por el comportamiento humano y sus diferentes necesidades se observa desde la antigüedad; los filósofos y líderes religiosos eran los más dedicados a esto intentan explicar la conducta del individuo. Con el tiempo y por su dedicación en utilización de instrumentos y técnicas de las ciencias naturales, se desprende de filosofía una nueva ciencia, la psicología, que se destaca por el empleo de estudios sistemáticos y experimentos controlados. Se dice que la psicología es hija de filosofía y la fisiología.

A través de su historia, la psicología, en su afán de ayudar al humano, ha desarrollado diferentes especialidades y el campo de trabajo es tan rico, que se puede seleccionar la oportunidad profesional según los intereses del individuo. Entre los variados campos de especialización de la psicología, se pueden mencionar: a) la psicología clínica que diagnostica y trata problemas emocionales y de la conducta, que van de leves a muy graves. La psicología anormal, es una especialidad afín, que dedica a estudiar dichos trastornos. b) El asesoramiento psicológico que ayuda a resolver problemas que tienen relación con el trabajo académico, con la carrera que pretende seguir, la convivencia con compañeros de estudio y otros aspectos de adaptación. Los psicólogos orientadores realizan e interpretan pruebas psicológicas. La mayor parte de psicólogos orientadores laboran en establecimientos educativos. La psicología educativa y escolar trabaja directamente con niños, sus padres y sus maestros, para brindar ayuda para una obtención de mayor provecho de sus años escolares. Se concentran en los logros escolares, la salud mental y la adaptación social.

del niño.¹ d) La psicología experimental que estudia los procesos psicológicos como la sensación, la percepción, el aprendizaje, la memoria, el conocimiento, la motivación y la emoción. Trabajan sobre todo en los laboratorios, donde humanos y animales son utilizados en sus investigaciones. e) La psicología fisiológica que investiga las bases biológicas del comportamiento, sobre todo el sistema nervioso y el sistema endócrino. La psicología evolutiva que estudia los cambios que se producen a lo largo de la vida. Describe, explica, predice e intenta modificar el comportamiento, desde el nacimiento hasta la vejez. g) La psicología de la personalidad que mide y describe la personalidad por medio de entrevistas y pruebas elaboradas específicamente y además formula teorías sobre su desarrollo.² h) La psicología social que estudia la manera en que se impresionan unos a otros, la forma en que son influenciados ellos, ya sea en grupo como en las relaciones íntimas. Ayudan a resolver problemas prácticos que se dan en las relaciones públicas, la publicidad, en comunidades formadas por miembros de raíces étnicas diferentes, en los lugares de trabajo y en casi todas las situaciones en que la gente se relaciona. i) La psicometría que diseña pruebas diferentes como asesoramiento vocacional o emocional, en dichas pruebas identifican las características que quieren medir, dando origen a elementos de la prueba y desarrollando después métodos estadísticos para interpretar las puntuaciones. j) La psicología industrial y de las organizaciones que desarrolla técnicas para adaptar al trabajo, para formar trabajadores, evalúa la organización y examina los elementos relacionados con una supervisión efectiva, con la comunicación y estado de ánimo de los empleados. k) La ergonomía que diseña y adapta máquinas a las necesidades humanas (ingeniería psicológica). También diseña, evalúa y adapta los instrumentos para que se empleen eficaz y de manera eficiente.³

Entre la diversidad de sistemas de psicoterapia los más importantes o los que más se usan son: psicodinamia, conductista, fenomenológica existencial, humanista y cognitiva.

En la psicoterapia se encuentran terapias verbales y no verbales. Entre las técnicas terapéuticas no verbales están la terapia de danza y la musicoterapia. La psicología de la música es parte de la psicología que estudia las vivencias acústicas musicales. No se trata de ver con la psicología del sonido sino con la ciencia de las vivencias o experiencias y de la conciencia de los sonidos musicales, su elaboración psíquica y su interpretación, también se añade la psicología de la creación y ejecución de la música.

Diane E. Papalia y Sally Wendkos Olds. PSICOLOGÍA. (2da Edición -en español-, México: McGraw-Hill, 1990).

¹

ibid, p.13

ibid, p.15-16

Esta técnica terapéutica utiliza la aplicación de los recursos de la música a los fines de la medicina y constituye un medio auxiliar eficaz en la práctica de la psicología y psicoterapia.

A través del tiempo se ha observado que a medida que el humano crece, así también presenta cambios en su comportamiento, mismo que se ve influenciado por aprendizaje, cambios corporales y en parte a la secuencia del desarrollo de conducta, causas orgánicas, etc. El desarrollo más rápido ocurre durante los primeros meses de vida y la primera infancia. Los niños que por alguna razón se desarrollan en forma más lenta y/o poco usual, frecuentemente presentan problemas para adaptarse al medio familiar o a la escuela o a la sociedad.⁴ En la actualidad los profesionales de la salud mental brindan atención a niños y adolescentes con problemas de ajuste conductual, emocional, cognoscitivo e intelectual. El niño o el adolescente puede presentar dificultades en una de las áreas antes mencionadas o en varias de éstas.⁵

En la presente investigación y ejecución del programa se trabajó con la niñez y adolescencia, por lo que es necesario mencionar que el niño desde los primeros meses de vida experimenta emociones y expresiones emocionales y se observan diferencias individuales en el temperamento o estilos característicos de respuesta, que también están presentes desde el nacimiento. La infancia como período evolutivo es muy importante, ya que desde el nacimiento hasta los doce años, el niño atraviesa una serie de cambios físicos, cognitivos y sociales. El ambiente y las diferencias culturales y formas de educar de los padres afectan al niño; así mismo, los factores biológicos, socioculturales influyen en las diferencias entre los sexos. La adolescencia es la etapa entre la infancia y la vida adulta y se inicia a los doce años. En la adolescencia se presentan cambios físicos y psicológicos que surgen intempestivamente. La forma corporal es como la de un adulto, sin embargo, las emociones y capacidades intelectuales no se encuentran al mismo nivel de madurez.

Se mencionan varias etapas del desarrollo durante la niñez y la adolescencia, que son aportes surgidos de investigaciones y estudios científicos realizados por Freud, Erikson y Piaget, las cuales se describen a continuación: Freud presenta las etapas psicosexuales: Oral (0-18 meses); anal (18 meses-3 años); fálica (3-5 años); latencia (6-11 años); y genital (12-17 años). Erikson presenta las etapas psicosociales: Confianza

⁴ Irwin G. Sarason y Bárbara G. Sarason. PSICOLOGIA ANORMAL, (3ra. Edición, México: Editorial TRILLAS, 1990). p.416

⁵ James H. Johnson, Wiley C., Rasbury y Lawrence J. Siegel. MÉTODOS DE TRATAMIENTO INFANTIL, (1ra. Edición, México: Editorial LIMUSA, 1992). p.13

asica frente a desconfianza básica (0-18 meses); autonomía frente a vergüenza, culpa (18 meses-3 años); iniciativa frente a culpa (3-5 años); laboriosidad frente a inferioridad (6-11 años); identidad frente a confusión de roles (12-17 años). Erikson presenta además las etapas de intimidad frente a aislamiento (joven-adulto); generatividad frente a estancamiento (madurez); e integridad frente a desesperación (vejez). Piaget presenta las etapas cognitivas: Sensoriomotor (0-18 meses); sensoriomotor/preoperacional (18 meses-3 años); preoperacional (3-5 años); operaciones concretas (6-11 años); operaciones formales (12-17 años).⁶

Existen un sinnúmero de psicopatologías que pueden presentarse durante la niñez y la adolescencia, que derivan en trastornos de las conductas de: adormecimiento y sueño, movimiento, lenguaje, de la esfera oroalimenticia, esferas esfinterianas, las funciones cognitivas, comportamiento, juego, agresividad, diferencias entre sexos, sexualidad, etc. Además de las conductas psicopatológicas también pueden presentarse secuencias por defectología, epilepsia, psicosis, depresión, trastornos psicósomáticos, trastornos y organizaciones de apariencia neurótica, etc.

Por lo anteriormente expuesto y por la influencia física, psíquica y emocional que la música tiene sobre el hombre, se expone que, la MUSICOTERAPIA es una ciencia en cuyos orígenes o raíces se remontan a tiempos antiguos y la misma se considera un medio efectivo de apoyo en la práctica psicológica y psicoterapéutica, además de que es utilizada por diferentes especialistas como apoyo a sus tratamientos.

Entiende por musicoterapia a la "Aplicación de los recursos de la música a los fines de la medicina" A. Pontvik (bibl.): "La música es un eficaz medio auxiliar en la práctica psicológica y psicoterapéutica. Se utiliza incluyendo la interpretación musical en el proceso del diálogo terapéutico o del análisis";⁷ también se menciona a la "Musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales".⁸ La música posee facultades curativas o terapéuticas aparte del valor que tiene en sí misma y ese valor terapéutico no está necesariamente en relación con la calidad ni con la perfección de las ejecuciones. Su efecto obedece en primer lugar a la influencia de los sonidos, origen de la música,

⁶ Jane E. Papalia y Sally Wendkos Olds. Op. Cit. p.439.

⁷ Friedrich Dorch. DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. (4ta. Edición, Barcelona: Editorial HERDER, 1981).

⁸ 74.

⁹ Liette Alvin. MUSICOTERAPIA. (2da. Edición, España: Editorial PAIDOS, 1990). p.11

sobre el hombre, y cuyo valor curativo, perjudicial o negativo será evidente; además considerada como "...medio de apertura de los canales de comunicación, utilizando sonido, el ritmo y el movimiento";⁹ así mismo, se considera que "Es una investigación científica ya que deja de lado todo lo que es mágico y subjetivo";¹⁰ la musicoterapia "una especialización que se ocupa del estudio del complejo sonido-ser humano para buscar un diagnóstico y una terapia".¹¹ Rolando O. Benenzon considera los aspectos científico y terapéutico para definir la musicoterapia. Desde el punto de vista científico "la musicoterapia es una especialización científica que se ocupa del estudio de la investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendiente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo"¹² y desde el punto de vista terapéutico "la 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 de pacientes para la sociedad".¹³ La musicoterapia es estrechamente relacionada con las ciencias de la conducta, ya que con frecuencia ocupa de la conducta provocada por medio de la música en las situaciones terapéuticas. Esta relación conlleva una orientación y un método de enfoque para comprobar los conocimientos, pues no afirma que ya se sabe todo o la mayor parte. Rolando O. Benenzon refiere que "La musicoterapia se ocupa del estudio de la investigación del complejo sonido-ser humano. Este complejo está formado por: a) los elementos capaces de producir los estímulos sonoros, como serían, la naturaleza, el cuerpo humano, los instrumentos musicales, los aparatos electrónicos, etc.; b) los estímulos, como serían el silencio, los sonidos percibidos internamente, como el latido cardíaco, los ruidos articulares, los sonidos intestinales, etc., los sonidos musicales -rítmicos, melódicos y armónicos-, las palabras, los ruidos, los ultrasonidos, los infrasonidos, el movimiento, etc.; c) el recorrido de las vibraciones con sus leyes físicas; d) los órganos receptores de esos estímulos como serían el sistema auditivo, el sistema de percepción interna, el sistema táctil y el sistema visual; e) la impresión de percepción en el sistema nervioso y su interrelación con el sistema endocrino, parasimpático y otros; f) la repercusión psicobiológica y la elaboración de la respuesta; g) la respuesta, que puede ser de conducta, motora, sensitiva, orgánica, de comunicación a través del grito, el llanto, del canto de la voz, de la danza y de la música".¹⁴

⁹ Gerard Ducourneau. MUSICOTERAPIA. (Madrid: Editorial EDAF, 1990). p.16

¹⁰ Ibid, p.15

¹¹ Ibid, p.15

¹² Rolando O. Benenzon. MANUAL DE MUSICOTERAPIA. (2da. Edición, España: Editorial PAIDOS, 1985). p.13.

¹³ Ibid, p.13

¹⁴ Ibid, p.14-15

biendo enunciado brevemente, con anterioridad, lo que es musicoterapia se pasa ora a tratar la historia de la música, iniciando con el sonido que es el que ha dado gen a la misma.

CAPITULO I

ENFOQUE HISTORICO DE LA MUSICA

SONIDO

El sonido juega un papel importante en la vida de cada ser humano y se le considera, a la historia, como una fuerza elemental cósmica que ya estaba a inicios del mundo y que luego adquirió una forma verbal de expresión. Dentro de las muchas leyendas acerca de la creación del universo, el sonido tiene una función fundamental.

Los egipcios tenían la creencia de que el dios Thot había creado al universo no con el ensamiento sino solamente con su voz y que de su boca y de los sonidos que producían nacieron cuatro dioses más, que estaban dotados de igual poder, y que poblaron y organizaron el mundo. Según las concepciones basadas en las cosmogonías persa e hindú, se creía que el universo fue creado con una sustancia acústica, suponiendo que en principio se originó por el sonido que emergía del profundo abismo para luego convertirse en luz, la cual poco a poco fue convirtiéndose en materia, pero que esta materialización nunca fue total, ya que cada materia u objeto continúa teniendo, en menor o mayor grado, parte de esa materia sonora y originaria. Enzon hace mención que éste es uno de los conceptos básicos que debe extraerse de esta concepción, porque es el punto de partida que explica una serie de fenómenos observados con enfermos muy regresivos, durante las sesiones de musicoterapia.¹⁵

Los griegos y los babilonios antiguos relacionaron el sonido y el cosmos mediante una concepción matemática de las vibraciones acústicas relacionadas con los números y la astrología; los filósofos pitagóricos percibían las escalas musicales como parte del cosmos. También creían que el sonido existía como un elemento natural en el universo y que podía no ser percibido por el oído humano. A nivel religioso existían las mismas creencias, pero con idea completamente mística y sin base científica.¹⁶ En la biblia en el libro de San Juan 1:1 se hace relación a la existencia del verbo en un principio y que este verbo estaba con Dios y que era Dios.

Ibid, p.247

Juliette Alvin. Op. Cit. p.14

En la antigua Babilonia se observaba la creencia de que los dioses creados por Tiamat en las aguas de la vida, no surgieron como seres hasta que recibieron un nombre.

En la cultura totémica se cree que cada uno de los espíritus que viven en el mundo tiene su propio sonido particular e individual.

Los hombres primitivos con frecuencia creían que cada humano vivo o muerto tenía su propio sonido o canción secreta a la cual debía responder y que lo hacía vulnerable a la magia, por este motivo los médicos brujos en sus ritos mágicos de salud procuraba descubrir el sonido o canción a la cual respondería el individuo enfermo o el espíritu que vivía en él. "El sonido personal podía relacionarse con el timbre de la voz del hombre, que aún hoy sabemos es un factor individual y universal. Es cierta la existencia, inconsciente, de un sonido secreto personal (similar al que está presente en algunos psicóticos), que confirma la vieja creencia de que cada hombre nace con su sonido interno propio al cual responde. Por lo tanto se ve como existía ya la concepción de un principio de ISO".¹⁷

Como ya se mencionó, existen diferentes leyendas sobre la creación del universo en donde el sonido ocupa el lugar principal.

El hombre, ya sea primitivo o civilizado, sano o insano, trató de comunicarse con el mundo psíquico por medio del sonido que puede ser causa de ilusión; y en todos los tiempos las inspiraciones, las revelaciones y las alucinaciones han sido difíciles de distinguir entre sí y se han considerado fenómenos extrasensoriales y con frecuencia relacionados con trastornos mentales.

Desde el renacimiento hasta la actualidad, las creencias en la relación entre el sonido y el cosmos no han salido del terreno de la especulación intelectual metafísica, pero la relación matemática que guarda puede tener una connotación emocional para algunos escritores que dicen que las composiciones de Bach guardan una lógica celestial.

El sonido forma parte integral en nuestras vidas y éste ha sido utilizado por el hombre desde tiempos muy remotos para obtener información del mundo que lo rodea y para comunicarse entre sí.

¹⁷ Ibid, p.17

Desde los primeros días y antes de nacer, cada ser humano ha estado rodeado de sonidos como el latido del corazón de la madre, así como de una experiencia amortiguada del ambiente externo.

Vivimos en un mundo de sonidos. Sonidos que se oyen y sonidos que no se oyen. Sonidos musicales y sonidos caóticos, sonidos extraños y sonidos familiares, sonidos quietantes y sonidos agradables, sonidos que destrozan y sonidos que curan".¹⁸ Hay que imaginar como serían los fenómenos meteorológicos sin el sonido de las olas del mar, sin el ritmo de la lluvia al caer, sin la música del viento, contemplar el correr de los ríos sin su murmullo, las cascadas sin su retumbar, o estar en un entorno sin el zumbido de las abejas, sin el canto de los grillos, sin el canto de los pájaros, etc.

A través de la historia, el sonido ha sido relacionado con la magia, la religión y el misticismo.

SONIDO Y MAGIA

La relación con el sonido y la magia, en la antigüedad se creía que el sonido tenía origen sobrenatural. Por ejemplo, la creencia que los nativos de Nueva Guinea tienen es que la voz de los espíritus puede ser oída mediante las flautas, los tambores y el canto del toro. "ESTE PROCESO TIENE UN INTERES ESPECIAL EN LA MUSICOTERAPIA, ESPECIFICAMENTE CUANDO NOS CONDUCE A LA IDENTIFICACION DE UN SER HUMANO CON UN SONIDO ESPECIFICO".¹⁹ El hombre primitivo también ha creído que los muertos o los seres vivos tenían o emitían un propio sonido, al cual respondían y podían hacerlos susceptibles a la magia y que era la razón de que los brujos lo mantuvieran en secreto. "LA IMITACION DEL SONIDO COMO MEDIO DE ADQUIRIR PODER SOBRE SUS FUENTES ORIGINALES ESTA VINCULADA CON EL PRINCIPIO MAGICO ANTIGUO DEL SIMILITUD, SEGUN EL CUAL LO SEMEJANTE ACTUA SOBRE LO SEMEJANTE".²⁰ Este es un principio que se aplica en musicoterapia. Así pues, se creía que el brujo estaba dotado de ese poder y que podría manejar ciertas fuerzas que amenazan la salud o la seguridad del hombre. Este debía conocer las fórmulas, ritos, encantamientos y cantos que podían proteger o curar al paciente.

Nivea Dewhurst-Maddock. EL LIBRO DE LA TERAPIA DEL SONIDO. (1ra. Edición, Madrid: Editorial EDAF, 1973). p.14
 Juliette Alvin. Op. Cit. p.16.
 Ibid, p.18

Se supone que, paso a paso, la imitación de los sonidos naturales llegó a ser música con una forma y una expresión inherentes a cada cultura y que ésta progresó a través de las civilizaciones.

Al hablar de cómo se originó la música, se piensa que fueron los fenómenos de naturaleza que rodeaban al hombre primitivo, los que motivaron en él la imitación. Por ejemplo, se menciona que la imitación de los gritos de animales facilitó, al hombre de ese entonces, la caza.²¹ De lo anterior, se deduce que la imitación y la repetición convierten en dos procesos de suma importancia por medio de los cuales el hombre aprende, evoluciona y crea. Estos procesos son aplicables al sonido cuando éste se convierte en un lenguaje verbal o musical.

MUSICA, MAGIA, RELIGION Y DEMONIO

A la música se le relacionaba con la magia y la religión, ya que cuando ésta fue creada por el hombre, se creía que tenía un origen sobrenatural, que no era su obra y que ésta era de origen divino. Así mismo, al sonido se le ha considerado como un vínculo directo entre la humanidad y lo divino. El pensamiento de que en la música hay algo de divino, tiene vigencia en la actualidad.

En la antigüedad se creía que la música podía ser empleada por Satanás como por todos los otros dones divinos. Con frecuencia se creía que la música podía conducir a la perdición espiritual o física. Antes de la era cristiana ya se contaban leyendas en las cuales los humanos eran arrastrados o embrujados o desaparecidos por medio de la música. Entre ellas se mencionan: los cantos de Lorelei que provocaban, en los hombres, una melancolía irresistible y los inducía a arrojar al Rin; Odiseo que relata el naufragio de los marineros contra las rocas, al no poder resistir la seducción del canto de las sirenas, el cual los hechizaba; la leyenda del flautista de Hamelin en la que toca una música aún más seductora y hace que lo sigan todos los niños como hipnotizados y los desaparece, como un castigo al pueblo por no haberle pagado sus servicios, al liberarles del azote de las ratas con su música.

²¹ Vida Benner de Aizenwaser. MUSICOTERAPIA. Vivencia Estética y Salud Mental. (Conferencia, Asociación Argentina de Musicoterapia, III Congreso Argentino de Foniatria y Audiología, Buenos Aires: Editores Barr, 1968). p.40.

La música fue despojada de todas sus influencias paganas por los primeros padres cristianos, ya que ellos creían que ésta no solamente podía ser espiritual y elevadora sino también mala.

En la Edad Media y a fines del Siglo XVIII, algunos todavía tenían la creencia en brujas, en brujas y en hadas habitando entre ellos y que sus maleficios frecuentemente estaban asociados con la música, lo cual se confirma en algunos procesos a brujas en Escocia y Francia quienes aceptaron que la música era parte de sus rituales. También se creía que el demonio inventaba y cantaba cantos obscenos y con frecuencia asociaban la música a las malas artes y que en los ritos satánicos se empleaba la música y la danza, creencia que en la actualidad aún persiste.

Juliette Alvin, cita a Combarieu, quien afirma que “en todas las civilizaciones conocidas la música ha sido tenida por producto de origen divino. En todas partes fue considerada no como una creación del hombre sino como la obra de un ser sobrenatural. No hay nada similar en la historia del arte o el dibujo. Naturalmente, el hombre ha dado a la música los poderes que atribuía a los dioses”. “De acuerdo con el empleo de cantos mágicos es uno de los hechos más antiguos en la historia del hombre y tiene una importancia única en la historia de la civilización”.²²

A través de la historia se ha observado la creencia de que la música es un medio para comunicarse con el mundo invisible, ya sea para bien o para mal, misma que aún se conserva.

A MUSICA Y SU ORIGEN BIOLOGICO

En el origen biológico de la música se menciona a Darwin que se basa en su teoría de evolución. El hace hincapié en el análisis y valor de los sonidos expresivos de los animales, específicamente el de los pájaros, cuyas voces expresan emociones diversas, tales como miedo, ira, triunfo o felicidad. Se da cuenta que algunos cantos eran cantados hacia el sexo opuesto. Otros naturalistas pensaban que el canto de los pájaros expresaba rivalidad o emulación.

Darwin encontró que algunos pájaros pueden diferenciar niveles de ejecución musical, ya que la escogencia del sexo opuesto se basa en esto, ya que, por ejemplo, la canario macho siempre elige al mejor cantor.

Juliette Alvin. Op. Cit. p.19

Se considera que el sonido de los animales ha sido un instrumento en el nacimiento de la música, particularmente el canto de los pájaros; y que a su vez el hombre se ha interesado en las respuestas de los animales a la estimulación de los sonidos y la música. Las experiencias de Pavlov en perros y su respuesta al sonido de la campanilla; así mismo, las observaciones sobre las respuestas de la araña y la culebra hacia la más mínima vibración; también se menciona la producción láctea en donde las vacas responden mejor en su producción con la música de Mozart y que inhiben la producción con música de Wagner y el jazz; en Argentina, para prevenir que bajen el peso los animales que van al matadero les ponen música adecuada; en Canadá utilizan música para lograr mejor calidad y producción de maíz. En los humanos afecta el pulso y la circulación sanguínea, en la producción de trabajo, en la relajación etc.²³

INSTRUMENTOS MUSICALES

En relación a los instrumentos musicales, en épocas remotas, se les atribuían poderes mágicos a determinados instrumentos ya sea que estuvieran habitados por seres sobrenaturales o los simbolizaran.

En algunas civilizaciones se creía que los tambores tenían origen divino y les atribuían sacrificios y hasta comida.

Las maracas eran identificadas con la cabeza de un ser sobrenatural.

Según el material con el cual estaban elaborados los instrumentos (hueso o madera) así era la influencia que tenían sobre el hombre, animal o planta. Por ejemplo, si las flautas eran elaboradas de madera de álamo éstas serían eficaces contra los dolores de ciática, con madera de eléboro contra las enfermedades nerviosas o con planta de ricino sus efectos serían purgantes.²⁴ Con frecuencia, la forma y el sonido de un instrumento tenía connotaciones sexuales y algunos instrumentos eran utilizados específicamente en diversas curas rituales y otras veces eran utilizados como un especie de aparato médico. Actualmente, en algunas partes del África, el hechicero todavía utiliza un tambor mágico y un arpa oumbi que ejecuta sobre el estómago del paciente.

²³ Rolando O. Benenzon. Op. Cit. p.29-30

²⁴ Ibid, p.25

nago, brujo o hechicero simbolizaba su poder mediante los instrumentos musicales; utilizaba en ciertos ritos. Algunas veces utilizaba matracas que se agregaban al acto de sus gesticulaciones y a su atuendo.

En la mitología griega, los dioses han entregado al humano muchos instrumentos inventados por ellos. Se menciona que Atenea poseía el don de tocar la flauta o aulos; Pan tocaba la flauta que lleva su nombre; que Apolo había hecho una lira con una arazón de tortuga llegando a ser el instrumento preferido de los dioses.

Los instrumentos musicales son objetos concretos y positivos que el individuo puede perfeccionar o transformar. Los instrumentos han perdido actualmente mucho de su relación con el mundo sobrenatural, al contrario de la música que aún la conserva. Es importante mencionar que algunos instrumentos todavía poseen cierta fascinación y asombran misteriosamente a los niños, ya que ellos viven en un mundo mágico en donde los objetos cobran vida interior por sí mismos. El ejecutante, ya sea primitivo o moderno, estuvo y está siempre identificado con su instrumento, "que es una prolongación de su cuerpo y transforma en sonido sus impulsos psicomotores y los expresa. La ejecución en un instrumento demanda también un dominio consciente de los movimientos en el tiempo y en el espacio, y acatamiento a ciertas leyes acústicas. Este proceso tiene un valor terapéutico ampliamente reconocido".²⁵

El instrumento ofrece un medio distinto de la propia voz para producir sonidos que resuenan con el alma. Los instrumentos musicales son muy estimados en distintas culturas y civilizaciones porque se consideran "las voces que permiten imitar a la naturaleza y hechizarla, pacificarla y activarla. Los instrumentos son las bocas por las que pueden hablar y cantar los dioses. La creación de música, por imperfecta que sea, es una actividad terapéutica y una fuente de profundas satisfacciones".²⁶

En las tradiciones de los bardos (historiadores, músicos y sanadores, que transmitían sus conocimientos de generación en generación en forma oral), éstos recibían su enseñanza en el campo de la música y cada uno de sus integrantes tocaba algún instrumento. Cada sociedad poseía y posee su instrumento clave.²⁷

²⁵ Diette Alvin. Op. Cit. p.29

²⁶ Ileana Dewhurst-Maddock. Op. Cit. p.79.

²⁷ Ed Andrews. LA CURACIÓN POR LA MÚSICA. (2da. Edición, España: Ediciones Martínez Roca, S.A., 1991). p.4.

En la historia de los instrumentos, la lira se ha asociado a gran número de mitos de la antigüedad. Se dice que fue el primer instrumento de Apolo y que luego cedió a su hijo Orfeo, quien con la música le dio vida a lo inanimado. La aprendieron a tocar los discípulos de Pitágoras y se narra que la utilizaban en sus viajes para llegar con más profundidad a las personas que encontraban en su camino. Tocaba una secuencia tonal para tranquilizar al niño que lloraba. De igual manera lo hacía para calmar a alguien que mostraba enojo.²⁸ A la lira se le atribuye que calma estados emocionales y mentales de desasosiego y desequilibrio. El arpa es una variación de la lira y se utilizaba con frecuencia en los templos y salas de curación. Se le atribuye que acelera el proceso de curación. La flauta es considerada como uno de los primeros instrumentos que le permitió a la humanidad comunicarse con los seres sobrenaturales (hadas, elfos, demonios y otros). La flauta es considerada como una extensión del cuerpo. Entre los instrumentos tibetanos se mencionan la campanilla dorje, el cuenco y los címbalos. Estos instrumentos eran utilizados para curaciones.

Existe otro instrumento natural que es la propia voz. "Nuestro cuerpo produce sonidos de todo tipo, desde las palmadas hasta las patadas sobre el suelo, pasando por el rechinar de los dientes y los ruidos de la digestión. Pero esos sonidos tienen una importancia secundaria si los comparamos con nuestras vocalizaciones, los sonidos que producimos con las cuerdas vocales en la laringe. Esto se debe a que, la voz refleja el estado mental, emocional y físico de la persona. Verdaderamente, la voz es una parábola del alma. Del mismo modo que el alma vincula la personalidad del individuo con la unidad espiritual del todo, la voz vincula la menor onda o partícula de energía con la energía del universo".³⁰

Juliette Alvin en su libro "MUSICOTERAPIA" menciona: "En cierto número de ritos de curas mágicas, el médico trataba de descubrir el sonido o canto al cual el hombre enfermo o el espíritu que lo habitaba había de responder. Esto lo ponía en contacto con un poder sobre el mal que afectaba al paciente. El sonido personal a menudo puede ser relacionado con el timbre de la voz del hombre, que es un factor individual universal, y observable aún hoy. El sonido secreto personal subconsciente parece estar presente en algunos individuos psicóticos, y acaso confirme la vieja creencia que cada hombre nace con su propio sonido interior al cual responde".³¹

²⁸ Ibid. p.154

²⁹ Ibid. 159

³⁰ Olivea Dewhurst-Maddock. Op.Cit.p.37

³¹ Juliette Alvin. Op. Cit. p.17

CAPITULO II

USO TERAPEUTICO DE LA MUSICA A TRAVES DE LA HISTORIA

La utilización de la música para efectos curativos viene desde tiempos muy antiguos. Las vivencias musicales del hombre siguen fundamentalmente inmutables a pesar de los cambios del concepto de enfermedad y actitud terapéutica, de igual manera los efectos de la música sobre la mente o el cuerpo del paciente mantienen sobresalientes semejanzas desde tiempo inmemorial.

Los procesos de curación a través de la historia tienen que ver con la magia, la religión y el pensamiento racional, ya que la música ha sido aplicada a estos procesos según las creencias y costumbres de cada época, según menciona Juliette Alvin.

El sanador que emplea la música a través del tiempo, ha sido un mago, luego un monje y por último un médico o un especialista en música. La función del sanador, así como su personalidad, e igualmente el papel que desempeña en la vida comunitaria, juega un papel muy importante en el resultado del tratamiento, en la respuesta positiva o negativa del paciente al tratamiento, sin dejar de mencionar que la voluntad del paciente de someterse al tratamiento y de sus respuestas al mismo, siempre ha sido la base en todos los tiempos.³²

Benenzon menciona que probablemente los primeros escritos en donde refieren el uso terapéutico de la música y su influencia sobre el cuerpo humano son los papiros médicos egipcios que descubrió en Kahum, Petrie, en 1899 y que datan del año 1500 antes de Cristo. En estos le atribuían a la música influencia favorable sobre la fertilidad de la mujer. También menciona que todos los autores parecen coincidir en que la primera referencia sobre musicoterapia es la que David efectuaba con su arpa al rey Saúl. Cita que se puede encontrar en la Biblia en I Samuel, 16:23 "Y cuando el espíritu malo de parte de Dios venía sobre Saúl, David tomaba el arpa y tocaba con su mano; y Saúl tenía alivio y estaba mejor, y el espíritu malo se apartaba de él".³³

³² Juliette Alvin. Op. Cit.30-31

³³ Rolando O. Benenzon Op. Cit..245

En el siglo XV antes de Cristo, en Egipto, existían tres tipos de sanadores: el mago exorcizador, el sacerdote y el médico, quienes se encuentran en todas las civilizaciones con nombres diferentes. A través de la historia, y para aplicar la música como terapia han sido llamados muchos músicos, entre los que se mencionan la sacerdotiza egipcia Shebut-n-mut, David el tocador de arpa de la Biblia, Timoteo el griego tocador de lira, el árabe Al Farabi, el cantante Farinelli y otros músicos desconocidos a quienes les fue encomendado interpretar para las personas que fueron atacadas de tarantismo, igualmente varios más en la época moderna. El tipo de relación que han tenido todos estos sanadores con sus pacientes ha sido diferente; y el uso de la música en las sanaciones ha variado dependiendo de la concepción de la enfermedad y su tratamiento, su funcionalidad, creencias y principalmente por el dominio musical y sus conocimientos.³⁴

CURACIONES MAGICAS Y MUSICA

El hombre primitivo cuyo mundo o ambiente siempre estuvo lleno de espíritus; magia, creía que la enfermedad se debía a causas mágicas y necesitaba remedio mágicos, éste también creía que el universo era mágico y que lo gobernaban espíritus y fuerzas sobrenaturales que se manifestaban negativamente o amenazantes, con quienes debía llegar a algún acuerdo, así que su medio de protección era la magia, un medio que persiste en algunas formas de superstición y magia en la actualidad.

En la época primitiva se suponía que la enfermedad era porque el humano había sido poseído por un mal espíritu y que el mago era el que conocía las palabras mágicas secretas para echar fuera al espíritu, durante la ceremonia o ritual curativo. El mago empleaba música, ritmos, cantos, instrumentos y danzas en los ritos curativos que eran secretos y empleados en forma individual o compartidos con la comunidad. Para comunicarse directamente con el espíritu empleaba el sonido y la música. Los medios curativos fueron cubiertos de misterio, lo que hacía aumentar la autoridad del mago y el paciente estaba a merced de él. Si el paciente estaba aterrorizado no solía mostrársele pena ni compasión ni se le tranquilizaba. Durante el rito también se utilizaban hierbas medicinales, tierra o agua, mismos que muchas veces sólo eran curativos cuando el mago empleaba los cantos o encantamientos adecuados. Algunos de los recursos curativos se les reconoce hoy como tales ya que han sido investigados

³⁴ Juliette Alvin. Op. Cit. p.32

re bases científicas y actualmente algunas plantas medicinales están siendo utilizadas por su valor y componentes químicos.

que la música empleada no llevaba el objetivo de afectar al paciente se cree que a debe haber producido efectos psicológicos o catarsis. El mago únicamente empleaba la música como instrumento de comunicación y de poder sobre el espíritu de enfermedad. Se menciona que los cantos que se utilizaban se componían de palabras persuasivas o amenazantes sobre una melodía que era más suave o más fuerte, más lenta o más rápida dependiendo del espíritu y que la música no era un componente principal, pero ayudaba a la integración dinámica de casi todos los episodios de la ceremonia en la cual se incluían muchos símbolos, tales como el agua, tierra, el fuego y los reinos vegetal y animal.

Los magos dirigían al espíritu el ritual, por su ignorancia de que la enfermedad era la consecuencia de un trastorno patológico.

En relación al mago, éste tenía conocimientos mágicos necesarios, era un ser bastante extraño que, posiblemente, gustaba de la soledad para adquirir conocimientos. Además se cree que debe haber sido inadaptado, que pensaba por sí mismo, pero no en la colectividad y que no formaba parte en la búsqueda de alimento comunal; que entre sus habilidades psíquicas quizá debe haber tenido la facilidad para entrar en trance, tener visiones o hipnotizar a la gente, quizá fue inestable mentalmente; pero seguramente con mucha sensibilidad al sonido y a la música. Que probablemente debió haber sido muy apreciado en público, pero también temido o evitado en lo privado, ya que, a pesar del temor, el mago tenía la confianza de todos para ser escuchados como tribu en el nacimiento, la muerte, la salud, la enfermedad, la guerra, paz y la conducción en todas sus ceremonias importantes; además, el hechicero era el medio por el cual se comunicaba la gente con el poder supremo.

En algunas tribus, el elegido para ser el hechicero poseía ciertas cualidades. En América se elegían un muchacho de temperamento neurótico, sujeto a manifestaciones físicas y era sometido a ayunos, ceremonias y retiros en las montañas. Este ambiente hace que el joven exagere sus debilidades físicas y las anomalías mentales, hasta hacerlo llegar a una sensibilidad tal que es posible inducirle la histeria, luego el trance por medio de danzas, cantos y redobles violentos de tambor. En las tribus americanas existían sociedades secretas de hechiceros, los cuales eran admitidos después de iniciarlos en ceremonias o ritos especiales. En las tribus indias

de Ontario y el Río Rojo, algunos miembros eran al mismo tiempo hechiceros, sacerdotes, profetas y maestros de música. Estos tenían extensos conocimientos de beneficio curativo de las plantas y raíces, las cuales eran administradas al paciente únicamente por medio de encantamientos.

Según investigaciones antropológicas algunos cantos eran empleados para enfermedades específicas; algunos cantos primitivos de América, África y Europa de música medicinal. Han encontrado algunos cantos lentos con notas sostenidas, pero la mayoría son cantos rápidos, con más de 100 golpes por minutos, muy rítmicos y repetitivos, algunos tienen acompañamiento de tambor.³⁵

CURACIONES RELIGIOSAS Y MUSICA

En el mundo antiguo también prevalece la creencia de que el humano era poseído por un espíritu maligno cuando se enfermaba y particularmente cuando se refería a enfermos mentales. A medida que transcurre el tiempo, poco a poco se acepta la idea de que la enfermedad era un estado patológico, aún cuando existía la creencia que ésta sobreviniera por influencia sobrenatural y que como castigo a alguna transgresión o pecado consciente o inconsciente, el dios colérico y vengativo la había enviado. En este caso lo principal no era descubrir el tipo de enfermedad que había padecido, sino qué tipo de falta o pecado había cometido para expiarla.

En la antigüedad los espíritus eran dioses creados a semejanza del hombre con sus mismos atributos y participaban en la vida legislativa o como reyes sobrenaturales que esperaban ofrendas y retribuciones. También formaban parte de la vida pública y privada del país. Estos dioses siempre presidían los eventos relacionados con la guerra, la paz, la medicina y la música.

En Egipto antiguo, Isis y Serapis eran los sanadores; el griego Apolo era el dios de la música y de la medicina. En este país deificaban a los hombres sobresalientes, como el médico Imhotep. Los griegos deificaron a Esculapio y al gran músico Orfeo.

Se creía que ciertos dioses eran los que llevaban a la pérdida de razón del humano cuando enviaban enfermedades tales como las furias. El hombre, por medio del sacerdote, conocedor de las formas de dirigirse a los dioses, ofrecía súplicas, promesas

³⁵ Juliette Alvin. Op. Cit. p.35-39

rendas, etc., al dios que supuestamente había ofendido, en busca de una respuesta humana por parte del dios que tenía la autoridad de sanar. Entre estos dioses se mencionan a Esculapio, un famoso médico que fue deificado después de su muerte, y a su nombre habían construido varios templos de sanación, en donde se podían encontrar placas dedicadas a él por personas que habían ido en busca de curación. Se menciona el templo en el Epidauro y otros, que eran lugares de trabajo y se consideraban santuarios sanitarios como hasta la fecha se considera el de Lourdes.³⁶

En los templos griegos existían personas especializadas en himnos, a quienes llamaban aretólogos, que atendían a los enfermos durante los misterios de la curación de la enfermedad.

Entre otros de los dioses de la medicina que era invocado se encuentra Apolo y era muy importante tocar o cantarle música que lo halagara. Apolo era muy vanidoso y orgulloso de sus dotes musicales y según cuenta la historia desolló vivo al sátiro Marsias por disputarle el premio de la música, también le puso orejas de burro al rey Midas por preferir la flauta de Pan a su lira.

Por su parte, los griegos atribuían poder a la música sobre el mundo natural y sobre el mundo sobrenatural; la música e incluyendo los instrumentos eran considerados como poderes de los dioses y estos los utilizaban para dirigirse a los dioses esperanzados de que les respondieran.

Para esta época, la música ya no era utilizada como una amenaza sino como un medio de comunicación con los dioses, además era utilizada persuasivamente y acompañaba los ritos antiguos sanadores, el paciente tenía una disposición de esperanza y receptividad. Los rituales o ceremonias eran dirigidas por los sacerdotes, así como las músicas y los cantos, pero también eran ofrecidos por especialistas del templo.

Las orgías y ritos paganos no se incluían en las ceremonias curativas. Sin embargo, estos incluían mucha danza y música que brindaban grandes escapes psicológicos y físicos que no puede ignorarse en el estudio de la música como terapia. Durante la Edad Media, con el apareamiento del tarantismo, fueron usadas danzas frenéticas y se consideró como un reaparecer de las orgías paganas.

Juliette Alvin. Op. Cit. p.40-42

El sacerdote era el responsable de todos los ritos religiosos que influían en la vida pública, salud y enfermedad del pueblo y además poseía el conocimiento de las fórmulas para dirigirse a los dioses, las cuales eran complicadas y cuidadosamente guardadas. Estas fórmulas, al inicio, fueron transmitidas en forma verbal, luego las escribieron en libros. Estas fórmulas eran cantos o himnos que debían interpretarse con un ritmo exacto y cualquier error se castigaba con severidad por el Estado, ya que esto no agradaba a los dioses y además ponía en peligro a todo el pueblo. El sacerdote era elegido por los dioses: primero, en forma hereditaria y luego por los votos de los que expresaban la voluntad de los dioses. Era una persona grata, sagrada y contaba con la confianza de la comunidad, pero no era amado. Vivía entre su pueblo y durante algún tiempo formó parte de la vida política siendo magistrado al mismo tiempo que sacerdote, con responsabilidades de la justicia y la religión, ambas "leyes" inseparables.

El sacerdote obtenía sus conocimientos de libros que mantenían en secreto. Este debía conocer cualquier detalle de los ritos sagrados para prevenir que los dioses se enfurecieran y se volvieran enemigos. Durante las ceremonias se utilizaba música instrumental y coral, y se tiene conocimiento que el sacerdote cantaba pero no ejecutaba ningún instrumento.³⁷

Durante el cristianismo aparece la creencia de que por la intervención divina se puede sanar la enfermedad, lo cual es parte de la fe religiosa que se conserva hasta nuestros días. Durante esta época desaparecen los dioses paganos, particularmente los que se relacionan con la salud y la enfermedad y son reemplazados por una cantidad de santos específicos para cada enfermedad: San Sebastián para la peste, San Lázaro para la lepra, San Vito para la epilepsia, San Blas para las enfermedades de la garganta. La música y los himnos tenían como fin suplicar auxilio y curación y además el paciente podía asistir al médico simultáneamente.

Durante la época cristiana, Dios ya no era castigador sino amoroso, compasivo y caritativo para con los pobres, enfermos y débiles. El hombre debía tener una actitud de obediencia y humildad hacia la enfermedad y el sufrimiento que le ayudaba a ganar la bienaventuranza eterna.

³⁷ Juliette Alvin. Op. Cit. p.43-44

cando el Imperio Romano cayó y en la época del oscurantismo, en Europa Occidental desapareció la medicina. La creación de los primeros hospitales y atención de los enfermos estuvo a cargo de las órdenes religiosas, quienes inculcaban que Dios era un ser humano que podía vencer a la enfermedad y que uno de estos recursos era ser atendido por los médicos al igual que las plegarias. Sin embargo, este Dios veía que el cuerpo del hombre tarde o temprano tenía que morir y que era muy importante salvar el alma.

El sacerdote estaba enterado de lo que acontecía con el enfermo y su relación era en una atmósfera humanitaria de comprensión y de confianza, pero frecuentemente lo que se enseñaba a nivel religioso daba como resultado en el paciente sentimientos de culpa, de pecado y de miedo en lo que se refería a la salvación de su alma después de morir, así que esto alteró su relación con el sacerdote.

En los principios de la Edad Media, los sacerdotes se dieron cuenta de la importancia e influencia de la música y/o el arte en el hombre, tanto para bien como para mal, sin importar la educación que éste poseyera, así que, con el propósito de acercar al hombre a Dios y de honrar a Dios, comenzaron a hornamentar las iglesias con pinturas y ornamentos, para que el humano pudiera estar más receptivo y espiritual.

Juliette Alvin menciona a San Bernardo de Claraval, quien al dar instrucciones a sus monjes les dijo: "Que el canto esté lleno de gravedad...que sea dulce, pero sin trivialidad, y que mientras halague al oído conmueva al corazón. Debe aliviar la pena, calmar al espíritu encolerizado".³⁸

Durante el cristianismo surgieron una serie de santuarios a los que se les atribuían poderes para sanar o aliviar las enfermedades y en casi todos estaba presente la música que formaba parte de sus liturgias, rituales y procesiones, como hasta nuestros días.

A partir del siglo XI, durante la Edad Media, el poder de sanar ciertas enfermedades en sus manos se le fue extendido a los reyes de Inglaterra y de Francia, por derecho divino y en esta ceremonia no se incluía la música.

Juliette Alvin. Op.Cit. p.48

En el siglo XVI, el cirujano Ambrosio, quien realizaba estudios científicos avanzados en su época, nunca descartó que en la cura de la enfermedad siempre era necesario auxilio de Dios y sus historias clínicas siempre las cerraba con las palabras "Je pansay et Dieu le guarist" (Yo lo atendía y Dios lo curó). Ambrosio también prescribía la música para la convalecencia de la enfermedad.

Las curaciones religiosas, a través de la historia, siempre han hecho un llamado a las fuerzas espirituales internas y externas para vencer el mal, la enfermedad y/o sufrimiento; y la música puede ser considerada una vivencia con capacidad de apoyar en el dolor o la ansiedad. Muchos creyentes de la curación religiosa creen que la música lleva un mensaje divino de esperanza y redención.³⁹

CURACION RACIONAL Y MUSICA

En la antigüedad, Babilonia y Egipto observaron el surgimiento de una actitud racional hacia la enfermedad, luego se extendió a Grecia y después pasó a Roma. Juliette Alvin hace referencia a Charles Singer, quien dijo que los griegos fueron los primeros en poseer una "conciencia científica", misma que fue esfumándose relativamente con su civilización. "Durante los miles de años que siguieron al nacimiento del Imperio Romano el ejercicio de la medicina en Europa fue en sus mejores momentos imitación corrupta e incompreensión de las enseñanzas hipocráticas; en su peor parte descendía de un bajo nivel del animismo y de la magia".⁴⁰ Sin embargo, a la par de las costumbres mágicas o religiosas, en la antigua Grecia se encuentran muchas de las ideas modernas acerca de la salud y la enfermedad relacionadas con la filosofía y la ética, y con lo racional y lo científico, no así con la magia y la religión.

Los griegos estudiaban la matemática, la filosofía, la medicina y la música, la concepción griega en la historia de la musicoterapia ocupa un lugar excepcional. Se puede mencionar que Apolo presidiera la música y la medicina quizá como símbolo de la relación entre ambas disciplinas.

Para los griegos, el hombre no era una parte sino el centro de la armonía universal; se preocupaban por encontrar razón y lógica intelectual en el mundo y en el ser humano. Ellos decían que el equilibrio entre cuerpo y alma era salud. Consideraban

³⁹ Juliette Alvin. Op. Cit. p.50

⁴⁰ Ibid, p.51

a enfermedad como un trastorno en el estricto sentido de la palabra: el origen entre cuerpo y el alma estaba trastornado y debía ser restablecido. El Estado era el responsable de proteger y promover la armonía a través de todos los medios aptos para proporcionar salud y orden, y combatir cualquier forma de desorden, incluyendo la enfermedad.

Los griegos curaban racionalmente únicamente cuando la enfermedad había sido observada y diagnosticada y encontrado el remedio adecuado. Cuando la medicina todavía era empírica y subjetiva, y no se podían hacer a un lado las sanaciones mágicas y religiosas, los médicos siempre eran sumamente cuidadosos en la observación de los síntomas de la enfermedad, incluyendo trastornos mentales.⁴¹

La concepción psicosomática griega de la enfermedad explica por qué la música, que orden y armonía para el hombre en su totalidad, desempeña un papel tan importante en la concepción griega de los problemas de la salud. La música era parte integrante de la vida griega. Los filósofos realizaron investigaciones profundas sobre carácter y su ética, sobre sus efectos sobre la mente y sobre el cuerpo. Extrajeron conclusiones sobre el valor terapéutico de la música. Los griegos aplicaron en forma sistemática la música como un medio curativo o preventivo que podía y debía ser significado, pues sus efectos sobre el estado físico y mental eran predecibles. Llegaron a afirmar que el empleo de la música debía ser legislado por el estado".⁴²

Los griegos emplearon la música de modo razonable y lógico y la aplicaron sistemáticamente para la prevención y cura de las enfermedades físicas y mentales. Pitágoras y Aristóteles se podrían considerar como precursores de los musicoterapeutas. Aristóteles expresaba el valor médico de la música frente a las emociones incontrolables y la recomendaba como muy beneficiosa para la catarsis emocional. En cambio, Platón recomendaba música y danzas para los terrores y las angustias físicas. Zoroastro les sugería a sus alumnos que sus jornadas de estudios las iniciaran y terminaran con conciertos, ya que el movimiento dulce y mesurado de la música hacía que el alma entrara en el silencio de los sentidos, porque esta igualdad y este equilibrio eran necesarios para las especulaciones depuradas. Coelius Aurelianus cuenta que los ancianos se curaban de las partes doloridas por la influencia de los cantos y sobre todo si les cantaban sobre ellas. Zenócrates y Celso usaban ciertos instrumentos y en especial el címbalo para la locura.⁴³ El famoso médico Esculapio,

Juliette Alvin. Op. Cit. p.52

Juliette Alvin. Op. Cit. p.53

Rolando O. Benenzon. Op. Cit. p.252

recomendaba música y armonía para los emocionalmente perturbados. Para los griegos era sumamente importante la depuración catártica de las emociones para tener una mejor salud mental y esto lo lograban a través de escenificación dramáticas o musicales.

En el análisis que los griegos hacen de la música y sus elementos, generalmente, sus teorías se relacionan con los modos o secuencias de notas, que contienen un sentido matemático. Pitágoras, el físico matemático, a quien se le atribuye el uso de la música en pacientes mentales, llamaba a esto "medicina musical". Pitágoras provocaba emoción musical por medio de combinaciones de sonidos en diferentes modalidades: escalas posiblemente de acuerdo con la tonalidad de la lira. Desafortunadamente no hay copias de música griega, pero se sabe que principalmente era melódica y muy cerca del ritmo del lenguaje, apenas existía la armonía tal como se comprende actualmente; los efectos se lograban por intervalos melódicos, por color tonal o ritmo, lo cual son conjeturas, porque son sólo referencias, ya que no se puede escuchar como sonaba este tipo de música. Se menciona que a las modalidades se les adjudicaba un valor ético y a otras un valor emocional. "Platón creía que el carácter de cada modalidad producía efectos específicos sobre la moral del oyente; es interesante advertir que atribuía un valor de permanencia a esos efectos. Aristóteles en su *Política* fue menos categórico que Platón: pensaba que, como medio de educación, las melodías éticas y sus correspondientes armonías debían ser aplicadas al desarrollo del carácter. Abogaba por ejemplo, por el uso del modo dórico, que tenía un espíritu de coraje, o el lidio particularmente adecuado para los jóvenes. Pensaba que Sócrates estaba equivocado al atribuir valor ético al modo frigio, pues era muy excitante y emotivo".⁴⁴

Casiodoro da a conocer lo detallado del análisis de los efectos, de los modos y, aunque posiblemente esta opinión es muy personal, también se dejan ver opiniones de otros autores.

El modo dórico tiene relación con la modestia y la pureza. El modo frigio promueve combatividad. El modo eólico restablece trastornos mentales e induce al sueño.

El modo jónico incita los intelectos melancólicos e impulsa el deseo de objetos celestiales. El modo lidio calma a las almas oprimidas por las preocupaciones.

En la actualidad, aunque subjetivamente, existen opiniones similares en lo que respecta al efecto de las diferentes tonalidades y modos.

⁴⁴ Juliette Alvin. Op. Cit. p.54-55

lo que respecta a los instrumentos musicales griegos, los más importantes son los de cuerdas punteadas, entre los que se encuentra la lira utilizada para acompañar los cantos, y los salterios; y los de viento, el aulos o la flauta. En la época primitiva, la flauta alto era utilizada principalmente en la magia sexual.

En los escritos griegos existen referencias de los grandes efectos que la flauta tenía sobre las emociones, así como la capacidad de exaltar pasiones y producir catarsis.

Aristóteles opinaba que la flauta era un instrumento de carácter muy excitante más que ético y que debía ser utilizado en oportunidades en que el objetivo de la música era depurar las emociones más que enriquecer la mente.

Aristóteles recomendaba la flauta en los casos de coribantismo. Los árabes siguieron el uso terapéutico de la flauta, así como muchas de las tradiciones médicas de los griegos las utilizaron en sus hospitales mentales.

Antiguamente, los médicos opinaban que las vibraciones de la flauta afectaban no sólo la emocionalidad del hombre sino también lo físico. Demócrito la recomendaba para las enfermedades de la carne. Los médicos creían que al interpretar la flauta sobre la parte enferma del paciente ésta hacía palpar y revivir la carne y mencionan un efecto sobre la ciática. Los griegos también utilizaron la flauta para el insomnio.

Los instrumentos utilizados eran la cítara para estimular la buena digestión, la utilizada a las horas de comida; y la matraca, recomendada por Aristóteles, para los casos destructivos.

En la antigüedad, tal como ahora, también existían médicos que eran cautos acerca del valor de la música en la medicina, entre ellos se mencionan a Caelius Aurelianus, quien refería que muchos emplean la música excitante sin medida alguna, lo cual puede causar daños; y Soranus, quien parece haber sido afectado por el entusiasmo por la música como terapia, decía que eran unos tontos los que creían que la enfermedad podía desaparecer con canto y melodías.

Los griegos utilizaron la **musicoterapia receptiva**.



Los griegos ejercieron la observación científica y la lógica en el empleo terapéutico de la música, lo cual siguió en Roma y desaparece con la caída del Imperio Romano y oscurantismo. Sin embargo, la música siguió siendo utilizada en las sanaciones mágicas y religiosas y de esta forma siguió siendo de beneficio para los pacientes.⁴⁵

Después del oscurantismo, el ejercicio de la medicina se mantuvo en Alejandría luego con los árabes que lo llevaron a los países que ocuparon en el Sur del continente europeo. Se dice que mucha literatura médica griega quedó sepultada por siglos en los monasterios y que los trabajos de medicina de los griegos y romanos prácticamente desaparecieron, así que, la actitud general hacia la enfermedad tuvo mucha influencia cristiana, además de que había muy poco alivio para el dolor y la enfermedad y en ese tiempo eran sublimados por medios espirituales o por la música tan utilizada en la iglesia. Sin embargo, algunas enfermedades se consideraban relacionadas con el mundo pagano y eran tratadas musicalmente para lograr una catársis, tal el caso del tarantismo semejante al antiguo coribantismo que originaba una conducta histérica, enfermedad que era considerada como una enfermedad mental que atacaba a personas de cualquier edad y condición social y que únicamente se curaba con música y la danza, aunque no sabían cuando podía volver la enfermedad y se decía que las personas podían morir si no escuchaban la música en el momento.

Frecuentemente habían bandas ofreciendo sus servicios por dinero, las cuales contaban con diferentes instrumentos, tales como, cítaras, flautas, violines, timbales, tambores pequeños, arpas, casi todos con registro alto. Las bandas interpretaban la tarantela una y otra vez, cada vez más rápido, mientras los pacientes bailaban enloquecidos, a veces, por varios días completos, hasta el cansancio, luego al medio día los llevaban al lecho caliente donde sudaban en cantidades. Después, en la tarde regresaba a seguir con el baile y luego otro descanso, etc. Los médicos, al principio pensaron que quizá mejoraban debido a la transpiración abundante, pero al hacer la prueba y someterlos únicamente a la sudoración no observaban mejoría. Así que observaron que únicamente la música y el baile eran los que podían curar al paciente. También se menciona que la música debía ser bien ejecutada, ya que si algún instrumento desafinaba, el paciente entraba en estado de angustia y malestar.

Se creía que el tarantismo era provocado por la picadura de la tarántula, lo cual fue investigado en muchas oportunidades y quedó demostrado que no tenía bases. Pero queda probado que únicamente la música y el baile podían curar esta extraña

⁴⁵ Juliette Alvin. Op. Cit. p.56-59

steriosa enfermedad, cuyos orígenes no pudieron ser diagnosticados. Esta enfermedad se dio principalmente en Apulia, antigua colonia de Grecia, aunque también fue observada en otros países de Europa. El tarantismo desapareció en el siglo XXVIII y es de hacer notar que los enfermos de tarantismo no eran considerados como poseídos por un mal espíritu, sino que los profesionales de la medicina consideraban que necesitaban de un tratamiento terapéutico.⁴⁶

Al iniciarse el período del renacimiento, los orígenes de la enfermedad se atribuían a causas diferentes a la brujería, aunque no se podía evitar por completo las viejas creencias populares acerca de la salud y la enfermedad.

El renacimiento fue una de las épocas más dinámicas y creativas de la historia de la humanidad. Hubo grandes cambios en los campos de la medicina y la música.⁴⁷ "...el español Ramos de Pareja, cuya música práctica aparece en 1482, asocia los cuatro sonidos fundamentales a los cuatro temperamentos y sus planetas. El "tonus protus" corresponde a la flema y a la Luna; el "tonus deuterus" a la bilis y a Marte; el "tonus tertius" a la sangre y a Júpiter; el "tonus tetartus" a la melancolía y a Saturno".⁴⁸ En 1489 Marsilio Ficino y sus discípulos, a quienes se les atribuye la más atrevida construcción teórica que integra a la doctrina coherente, la filosofía, la medicina, la física, la magia y la astrología, y cuyo máximo exponente se esfuerza por explicar los efectos físicos de la música, nos acerca en cierta manera a la **musicoterapia activa**.

Como se menciona también a Pierre Michon Bourdelot, médico del Rey de Francia y de la reina de Suecia, quien escribió sobre la primera historia de la música. De igual manera se menciona al padre Anastasio Kircher, quien menciona en uno de sus estudios que si la música no cura todas las enfermedades, al menos tiene influencia favorable en las enfermedades que se originan de la bilis amarilla y de la atrabilis.

El otro médico, Robert Burton, en su gran obra "Anatomy of Melancholy", reúne ejemplos de curación por la música.

Richard Browne escribió un ensayo sobre la música y la enfermedad y relacionó la importancia de la terapia del canto en enfermedades hipocondríacas, histéricas y melancólicas. También refirió que el canto tenía respuesta física del corazón, la

Juliette Alvin. Op. Cit. p.60-63

Juliette Alvin. Op. Cit. p.64

Volando O. Benenzon. Op. Cit., p.253

circulación de la sangre, la digestión, los pulmones y la respiración. Cuando estudió ejercitación del canto en los problemas respiratorios, descubrió que era perjudicial en los casos de pleuresía, neumonía y cualquier complicación inflamatoria de los pulmones, no así en el asma crónica.

Richard Brocklesby, médico londinense, escribió un tratado completo de musicoterapia con exposición de casos.

También se pueden mencionar a otros médicos como Philip Barrough, Ambrosio Par Louis Roger, quienes aportaron sus experiencias en el uso de la música como terapia.

En los siglos posteriores también destacaron el interés y los estudios experimentales sobre la música y sus poderes curativos.

En el siglo XX los iniciadores fueron la Dra. Agnes Savil y el Dr. Sidney Licht.

En la actualidad muchas de las opiniones que algunos médicos han vertido sobre musicoterapia, son discutibles y otras inaceptables, aunque éstos eran hombres serios y sus conocimientos estaban al día de los conocimientos de los médicos de su época. El enfoque que se considera más próximo al del siglo XX es el emitido por el Dr. Brocklesby "si encontramos ahora práctico en algunos casos suavizar las afecciones turbulentas, y apaciguar los desordenados vuelos de la fantasía, como lo es restablecer la unión previa del cuerpo y la mente por los poderes de la música, en ese intervalo podríamos administrar las medicinas adecuadas para el mejor propósito..."⁴⁹

⁴⁹ Juliette Alvin. Op. Cit. p. 70

CAPITULO III

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA MUSICA Y SUS IMPLICACIONES

TERAPEUTICAS

entro de la teoría musical se define música al arte de combinar los sonidos y el tiempo. Este último es parte del ritmo del que se dice que es la conexión de las razones, o sea, la relación de los valores fuertes con los débiles. El sonido permite apreciar tres cualidades: la intensidad (distingue un sonido fuerte de un débil); la altura (distingue un sonido grave de otro agudo); y el timbre (distingue los sonidos producidos por instrumentos diferentes, aunque dichos sonidos tengan la misma intensidad a la misma altura).

Se consideran elementos principales de la música, al ritmo, melodía y armonía. Cada uno de estos también está constituido por otros elementos. El ritmo por el tiempo y la medida; la melodía por el sonido, los intervalos melódicos, las escalas, los modos; y la armonía por los intervalos armónicos, los acordes, las cadencias.

TMO

El ritmo ejerce su influencia sobre lo más biológico y vital del cuerpo (acción).

El origen del ritmo ha sido discutido desde los antiguos griegos. Para Platón, el ritmo es el "orden en el movimiento".

El ritmo es el elemento fundamental en la organización de la música. El ritmo organiza y brinda energía. El ritmo es lo que hace que dos o más personas se ordenen al bailar. El ritmo es regular y universal, sin importar que el tiempo pueda ser distinto. El ritmo puede tener bajo control a grandes grupos. Este tiene una acción persuasiva no verbal para actuar individualmente y en grupo.⁵⁰ En la música, el ritmo es la representación de fuerzas vitales: propulsión, crecimiento, respiración, liberación. El ritmo es unidimensional.⁵¹

1. Thayer Gaston y otros. TRATADO DE MUSICOTERAPIA. 2da Edición, México. Editorial PAIDOS. 1993. p. 9.

2. Edgar Willems. EL VALOR HUMANO DE LA EDUCACION MUSICAL. 1ra. Edición. México. Editorial PAIDOS. 1989. p.201.

El tiempo que se origina del ritmo es muy importante, ya que hay una gran diversidad interindividual. Se dice que la clave del desarrollo rítmico de localizarse en la sensación del tiempo que pasa y que cada quien tiene un tiempo personal espontáneo que se expande a todas sus actividades.

El ritmo musical es uno de los principales elementos de expresión de los sentimientos. Por ejemplo en las composiciones musicales se encuentra el allegro, andante, etc. El ritmo se siente y el tiempo se analiza. El ritmo es "un elemento de vida particularmente de vida fisiológica, cuya clave práctica se encuentra en el cuerpo" (Edgar Willems). El ritmo está presente en todo humano y es un hecho de la vida misma.⁵² El Ritmo es el elemento más dinámico y más evidente de la música. Expresa alternación de tensión y relajamiento por medio de acentos, pausas, golpes fuertes y débiles. El ritmo ejerce diversidad de efectos de fácil observación. Puede provocar conductas histéricas, inducir al sueño, crear conciencia de movimiento, crear un efecto hipnótico, puede ser deprimente, puede oscurecer o exaltar la conciencia. Simbólicamente el ritmo se relaciona con la voluntad y el autodomínio. El ritmo es ordenado, físicamente fuerte y tiene un efecto vigorizante sobre el oyente y el ejecutante. El ritmo no necesariamente tiene que ser percutido. Se puede encontrar un ritmo suave y discreto en la música, que esté lleno de vitalidad y que a la vez lo sugiera seguridad y paz, por componerse de intervalos regulares.⁵³

El ritmo es el pulso de la vida y afecta todos los estados físicos. Puede ser utilizado para restablecer las pulsaciones normales y saludables en el individuo. Existen determinados ritmos que son anormales y pueden acarrear problemas porque son capaces de estimular excesivamente el pulso interno. Pueden provocar que el ritmo cardíaco normal pase a un nivel perjudicial para la salud en el interior del cuerpo. El anapesto es uno de estos ritmos perjudiciales. Este tipo de ritmo fue utilizado por el Grupo Rolling Stones al inicio de los sesenta, lo utilizan bandas de rock, punk y heavy metal. Este tipo de ritmo provoca arritmias y problemas respiratorios en relación con este tipo de música. Este estilo de música lleva un ritmo que va opuesto al ritmo del latido del corazón, que puede afectar a todas las funciones corporales internas. Es un ritmo que se opone a los ritmos normales del cuerpo. Al exponerse durante un tiempo suficientemente largo a este tipo de ritmo anapéstico, crea un estado de excitación hiperactividad en el interior del cuerpo en la medida en que va entrando en resonancia con este ritmo.

Los ritmos uniformes y dirigidos restablecen los ritmos corporales cuando los desequilibran. Por ejemplo, las personas con padecimientos cardíacos son beneficiadas con la música barroca porque esta forma de música clásica tiene un ritmo

⁵² Gerard Ducourneau. Op. Cit. p.48 y 49.

⁵³ Juliette Alvin. Op. Cit. p.92 y 93.

inquietizador y revitalizador en lo referente a las pulsaciones del corazón. En la actualidad este tipo de música se utiliza en las cirugías cardíacas. Su ritmo ayuda en la curación y en el fortalecimiento del corazón. Los ritmos, sobre todo los producidos por instrumentos de percusión, ponen en actividad el bazo y los centros vitales de todo el cuerpo, estos centros se relacionan con las funciones del sistema circulatorio, los suprarrenales y nuestra fuerza vital básica. El ritmo estimula la energía física.⁵⁴

El ritmo es la exteriorización más espontánea del hombre. Dependemos del ritmo para pensar, sentir, movernos o actuar en forma eficaz y fluida, así como para percibir adecuadamente los estímulos exteriores y reaccionar ante ellos. ...Una de las funciones del ritmo en nuestro organismo es la integración de sus distintas partes y la armonización con los pulsos exteriores. Ejecutamos una continua música en nuestra vida y por una tendencia innata, tendemos a la consonancia en contra de un desorden disonante. Nuestra orquesta cerebral, cuando actúa afinada, nos proporciona la conexión de nuestros pensamientos y actos con la ley gravitatoria terrestre y con el equilibrio como estructura unitaria expansiva de la Conciencia, a través del sistema vestibular. El ritmo es el equilibrio que permite expresar lo inexpressado y sostiene nuestras emociones; es la base de todo movimiento humano en el espacio, incluyendo la música. Desde el pulso de nuestros silencios y sonidos, al equilibrio de la sangre entre alcalinidad y acidez, o la relación complementaria orto y parasimpática del sistema nervioso, estar en equilibrio es respetar la dinámica rítmica universal y el mensaje del cuerpo consciente. En las palpitaciones de nuestro corazón, en el acto respiratorio o en la marcha regular, todos poseemos la capacidad expresiva de pulsos perfectos en un equilibrio eterno. Nuestra misión consiste en unirnos a ese ritmo y acompasarnos plenamente con el tiempo presente. Una persona con auténtico equilibrio rítmico, también tiene bien equilibrado su cuerpo, con el peso distribuido igual entre ambos pies y con una sensación de asentamiento firme a la tierra".⁵⁵

El silencio tiene también su propio ritmo.

"Ritmo es la pulsación vital, el latido del corazón, el flujo de nuestra respiración. Ritmo tienen las fases de la luna, las órbitas de los planetas y los movimientos estelares; con ritmos se suceden las obras más memorables de cada generación: una rueda es básicamente ritmo. Ritmo hay en el agua, en la campiña, en las montañas, en el canto de las aves y en el batir de las alas de una mariposa.

⁵⁴ Ed Andrews. Op. Cit. p.29-31.

⁵⁵ Carlos D. Fregtman. EL TAO DE LA MUSICA. Editorial ESTACIONES. Argentina. 1985. p.28-31.

*Quando la materia alcanza su más ardiente pulsación se consume el
acontecimiento de la belleza. Ritmo es un vaivén paciente y sabio, lujurioso
creador"*

(Carlos D. Fregtman)

MELODIA

La melodía es una sucesión de sonidos dispuestos y relacionados en tal forma que ofrecen un sentido lógico, además de musical. La melodía se convierte en expresión de un impulso emocional o de un sentimiento anímico cuando varios factores contribuyen a formarla. También debe ofrecer una unidad estética en su constitución orgánica y en su despliegue funcional.

La melodía ejerce su influencia sobre los afectos (sensibilidad).

La melodía es bidimensional. Contiene en sí misma el ritmo, además está hecha de materia sonora, lleva la vida fisiológica de la cual también podemos tomar conciencia pero su vida específica es de orden afectivo.⁵⁶

A partir de la melodía nace la actuación recíproca entre lo divino y lo físico y nuestras interacciones con otras formas de vida. La melodía es el segundo elemento musical, partir de ésta aprendemos sobre nuestras relaciones con las demás energías. La melodía cantada, recitada o interpretada con un instrumento, puede apaciguar, alterar los estados emocionales y mentales. También puede equilibrar la tensión mental y aliviar el dolor. Cada melodía contiene diversos tonos que nos afectan corporalmente a muchos niveles. Las diferentes notas musicales nos ayudan a purificar nuestra energía y a desprendernos de lo negativo.

El elemento más característico de la música es la melodía. "Las causas residen en sus sutilezas, en sus numerosas posibilidades de alcanzar el dominio de la afectividad sobre el cual ella tiene un poder indudable. Dado que toda melodía contiene siempre un mínimo de ritmo y que por consecuencia, los efectos psíquicos se acrecientan e influencias motrices, coincidimos entonces con el más amplio sentido del término meloterapia"⁵⁷ "La melodía es el alma de la música".⁵⁸

El arte crea la sonoridad interior, es decir, una nueva dimensión de la vida afectiva. La música musicaliza los sentimientos. Se libera de la afectividad

⁵⁶ E. Willems. Op. Cit. p.203.

⁵⁷ Vida Brenner de Aizenwaser. Op. Cit. p.53

⁵⁸ E. Willems. Op. Cit., pp.138

común. El arte musical es el punto de contacto entre el mundo sonoro y el mundo afectivo (que viene del fondo del alma, de las regiones más espirituales y más inefables)".
(Henri Delacroix)

ARMONIA

La armonía estimula los aspectos superiores y la mente en general.

La armonía únicamente puede ser cultivada por el hombre. Esta es tridimensional porque contiene al ritmo, a la melodía y al valor de volumen o de contenido. La armonía pertenece al campo de la conciencia reflexiva.⁵⁹

La armonía es la ciencia del encadenamiento de los acordes. Esta incluye el analizar o sintetizar, aquí hay que recurrir a la inteligencia. En la armonía la simultaneidad de los acordes disonantes o consonantes puede provocar reacciones afectivas y mentales, que también son físicas. En la armonía va implícita la melodía y el ritmo.⁶⁰

La armonía constituye el tercer elemento en una canción o composición. La armonía cierra los aspectos físicos, emocionales y mentales del sonido, así como el aspecto espiritual. "Trabajando con armonía conseguimos la clave de la transformación. Por medio de ella llegaremos a alterar, transmutar, aumentar y disminuir, adaptar y cambiar nuestras energías y capacidades a todos los niveles. La armonía nos permitirá transmutar circunstancias de nuestro cuerpo físico y alterar nuestro estado de conciencia. ...Cuando encontramos las adecuadas combinaciones de tono, ritmo y armonía somos capaces de desencadenar una resonancia en el interior del cuerpo, mente o alma que nos permite corregir los desequilibrios y alcanzar estados de conciencia más elevados. ...Dicho proceso se refleja en todos los aspectos de la vida. La armonía nos afecta a todos los niveles: físico, emocional, mental y espiritual".⁶¹

QUALIDADES DEL SONIDO

La **intensidad** depende de la amplitud, del movimiento, conlleva la noción de espacio. Es el elemento fundamental al estudiar el ritmo. La intensidad depende de la amplitud de las vibraciones, lo cual afecta su volumen y su potencia. Puede ir de lo más audible hasta lo ensordecedor. La intensidad puede ser modificada. La intensidad en todas sus formas provoca emociones simples.

⁵⁹ Willems. Op. Cit. p.204

⁶⁰ Gerard Ducourneau. Op. Cit. p.53

⁶¹ Ted Andrews. Op. Cit. p.35 y 36

La altura depende de la longitud y de la frecuencia de la onda. Esta da el elemento melódico y las posibilidades armónicas. La altura cuando conlleva vibraciones rápidas son un estímulo nervioso intenso y cuando las vibraciones son lentas tienen un efecto relajante.

El timbre depende de la forma de la onda. Varía en función de los instrumentos y voz. Este depende de los armónicos presentes en cualquier sonido específico, es uno de los elementos más sugestivos de la música. El timbre es un elemento no rítmico puramente sensual, éste provoca impresiones agradables y no intelectuales y estimula mecanismos defensivos. En algunas épocas el efecto sensual del timbre consideraba benéfico o dañino. Esto se aplica a la voz humana que canta sola, que en su timbre y el compás puede inducir cierta sensación de comodidad o de malestar. El efecto del timbre es muy hondo y según Darwin tiene raíces biológicas. En actualidad existe en el timbre un poder misterioso. Hasta el oyente menos preparado disfruta del efecto colorido que se produce al combinar los diferentes timbres de instrumentos.⁶²

El timbre crea respuestas que pueden ser tanto consonantes como disonantes. Cuando la respuesta del cuerpo es consonante a determinado timbre que procede de distintos sonidos ya sean hablados o de otro tipo, se está fomentando una armonía positiva. Las células del cuerpo reconocen qué sonidos son positivos para éste y responden de acuerdo con esto. Por ejemplo el timbre que producen las uñas al rechinarlas en el pizarrón es discordante y produce un efecto desagradable en el sistema nervioso, mientras que el timbre de una flauta de bambú es apaciguador.

*"No vayas al jardín de las flores. Oh amigo, no vayas allá.
En tu cuerpo está el jardín florido. Siéntate en los mil pétalos del loto
y contempla la belleza infinita.
¿No has oído la melodía que toca la música silenciosa?
En el centro de la cámara el arpa del gozo resuena con suavidad y dulzura,
¿Para qué quieres ir fuera a escucharla?"*

(Kabir)

SONIDO

Siempre se ha considerado al sonido como un vínculo directo entre la humanidad y lo divino. En la antigüedad se enseñaba a utilizar el sonido como fuerza creativa revitalizadora. El sonido es considerado como la forma más antigua de curar. Es una parte esencial en las enseñanzas de los griegos, chinos, hindúes, tibetanos

⁶² Juliette Alvin. Op. Cit. p.88-91

gipcios, indios americanos, mayas y aztecas. Los griegos construyeron estructuras para perfeccionar la dirección y la reflexión de los sonidos de forma específica (se hizo especialmente en la construcción de catedrales góticas. Los cantos y canciones despertaban la conciencia de la persona trasladándola a un plano superior). Muchas ciudades prohibían determinado tipo de música sobre todo durante los años de formación del niño. Había una conciencia más amplia del papel que jugaba el sonido y su influencia en todos los aspectos humanos, así como su capacidad para desencadenar problemas en el campo de la salud y el equilibrio. El sonido es un factor de suma importancia que contribuye a nuestro actual estado de conciencia. La práctica diaria de emisión de sonidos saludables a los centros vitales, contribuye a la armonía integral del cuerpo, da vigor y energía, se goza de más salud a todos los niveles y brindan la capacidad de que el humano pueda interrumpir cualquier punto y superar los negativos que se presenten en el interior del cuerpo físico y poder transformarlo en positivo. La resonancia es el principio más importante del sonido en cualquiera de sus formas, porque designa la capacidad que tiene la vibración de llegar más allá a través de las ondas vibratorias y provocar una vibración similar en otro cuerpo. El principio de resonancia puede ser demostrado con más facilidad en el diapasón y un piano. Cada una de las células del cuerpo es una caja de resonancia del sonido. Es capaz de responder a cualquier sonido que venga del exterior del cuerpo, igualmente lo vibrará todo el cuerpo. Se pueden estimular un gran número de vibraciones armónicas en el interior del cuerpo, de la mente, aprendiendo a dirigir y controlar la voz y utilizando ciertos instrumentos musicales, tonos y clases de música. Donde hay un desequilibrio se puede utilizar el sonido dirigido para conseguir que el desequilibrio vuelva a su estado normal.⁶³ Cuanto más tiempo se esté expuesto a los sonidos positivos, mayores y más permanentes serán sus beneficios sobre las energías individuales. Lo contrario sucederá con los sonidos negativos, ya que estos causan daño a todos los niveles del cuerpo. El sonido utilizado a través de la música, la voz, un instrumento, etc., es muy efectivo para alterar los campos e impulsos electromagnéticos de una persona o un medio. O sea que se puede utilizar el sonido en cualquier grado en cualquiera de sus formas o combinaciones para ayudar al restablecimiento de la homeostasis, aliviar el dolor o acelerar la curación. También puede utilizarse como fuente de energía, como un medio de cambio en la conciencia, para ayudar a la concentración, a la relajación, al aprendizaje, a la creatividad, etc.⁶⁴

La materia del arte musical es el sonido. Este sonido es a la vez material y espiritual. Para hablar con propiedad, el sonido es un fenómeno fisiológico que se origina en el cuerpo interno; su base material es la vibración sonora. Por lo menos tiene cuatro

⁶³ Fed Andrews. Op. Cit. p.19-25

⁶⁴ Fed Andrews. Op. Cit. p.36-37

propiedades: una cuantitativa, la duración, y las otras tres cualitativas: intensidad, la altura y el timbre".⁶⁵

SILENCIO

"El silencio no es un vacío que hay que llenar a toda costa, sino una presencia viva que hay que cultivar, un bien y una terapia. Los cantantes aprenden a valorar el silencio y se les enseña a evitar las charlas innecesarias antes de una actuación. ¡Piense en el poder de comunicación de la mímica! ...Normalmente, los gestos de las personas sirven para reforzar sus palabras, pero existen casos en que su lenguaje corporal contradice sus mensajes pronunciados con la mayor vehemencia. ¿Cuál de los dos cree usted que se acerca más a la verdad? ...El máximo valor de la música para meditación radica en que le conduce a una realidad más allá de ella misma: "silencio" del que surge y al que vuelve". Practicar periodos de silencio, no sólo es refrescante y relajador, sino que ayuda a la atención de la escucha interior, además que revigora y refina la voz, el vocabulario y las estructuras del habla.⁶⁶ El silencio también se expresa.

LA VOZ

Olivea Dewhurst-Maddock menciona que la naturaleza de la voz puede ayudar a identificar y a diagnosticar problemas y que esto a su vez constituye el primer paso en el proceso de curación; y que además existen vínculos entre las características de la voz y los problemas físicos o mentales. Que se pueden encontrar indicadores similares de problemas no solamente a partir del sonido característico de la propia voz, sino del estado de salud de los órganos emisores de la voz; que la misma puede dar una visión de como el individuo se enfrenta a las diferentes etapas de la vida y de los procesos de desarrollo y de madurez. Cada voz tiene su propio timbre, tono, ritmo, velocidad, espacios, silencios y matices; también tiene emisiones no verbales como suspiros, sollozos, risas. La voz también expresa un sinnúmero de sentimientos: miedo, odio, ira, derrota, cansancio, tristeza, alegría, euforia, pánico, tensión, ansiedad, angustia, depresión, inutilidad, timidez, agresión, pasión, seducción, dulzura, comprensión, amor, etc. El modo en que se utilice la voz aporta una introspección del ser de cada individuo. Esto se manifiesta, por ejemplo, cuando canta, en donde se da a conocer la forma en que las energías, sentimientos, pensamientos, etc., se unen para producir un estilo vocal inimitable que puede conmover y/o exasperar al público. El estilo vocal reproduce las influencias externas y los sentimientos interiores del individuo, que van evolucionando con el pasar del tiempo y el ir madurando las emociones y experiencia que se van acumulando. Al aprender a descubrir y liberar la voz se beneficia la salud

⁶⁵ E. Willems. Op. Cit. p.44 y 45

⁶⁶ Olivea Dewhurst-Maddock. Op. Cit. p.60-62

ca, los estados mentales y emocionales, el aspecto físico, la confianza en las acciones sociales y en las capacidades de comunicación. O sea que en la medida que el hombre emplee mejor su voz, empezará a sentirse mejor.⁶⁷

como la música se interpreta externamente, pero se percibe en el interior, de igual manera ocurre con las palabras y el lenguaje. Las palabras y sus sonidos vibran en diferentes partes del cuerpo, centros vitales diferentes, órganos diferentes, estados emocionales y mentales diferentes y diversos estados de conciencia. Algunas influyen en lo físico y otras sobre las emociones. El poder de la palabra depende de la profundidad y preparación de la persona que las utiliza, implica cómo se siente, cómo expresa y el propósito que hay tras la expresión. Toda energía sigue a un pensamiento. El sonido creado por una persona es el reflejo de su estado general e indica la calidad de vida. La voz humana es un instrumento asombrosamente audible. "Existe una fuerte relación entre nuestros pensamientos, nuestra voz y la respiración. A través de la voz y la respiración, la energía mental creada por nuestros pensamientos puede manifestarse en nuestras vidas. La voz es una manifestación de respiración, y la respiración es vida por sí misma mientras estamos en el terreno físico. La respiración es audible. Es una palabra en sí. Es la vida más allá de las palabras. La voz es nuestro instrumento más creativo y musical. Posee gran poder para afectar nuestras vidas y las de los demás. Con nuestra voz y las palabras que utilizamos, podemos aligerar la carga de otra persona. Podemos ayudar a alguien a que se sienta como si estuviera caminando a la sombra de Dios. También podemos utilizar la voz para cortar las piernas a alguien y hacer que se sienta en el infierno. Tanto más aprendamos a unir la utilización de la respiración, la mente y la voz, mayor será nuestro poder en la vida. ...La voz es una expresión de nuestro espíritu y carácter. ...Nuestros pensamientos y su origen influyen en la calidad de nuestro sonido vocal: el timbre y el ritmo. Si comenzamos a abrirnos a nuestras propias energías innatas, nuestra voz sufrirá algunos cambios. Adquiere una mayor resonancia, poder y espíritu. ...La voz humana transmite a quien está a nuestro alrededor una combinación única de ritmo, melodía, timbre y dinámica. No sólo revela quiénes somos, sino que también revela a partir de qué esfera o plano proyectamos nuestra mayor energía. Nuestra voz es el vehículo personal para lo espiritual y la expresión creativa. Poseemos una imagen de la voz que pertenece al sonido que producimos a nuestra persona en sí. La imagen de la voz es el sonido o la voz que tanto puede gustarnos como desagradarnos, con las que nos identificaremos o nos negaremos a hacerlo. No tiene nada que ver con las capacidades vocales, y se forma predominantemente a partir de la cultura que rodea a la persona (gente afín, familia,

Oliver Dewhurst-Maddock. Op. Cit. p.37

medios de comunicación, etc.). La manera de utilizar la voz a partir de un domi mayor y más metafísico es la clave para transformar nuestra energía y nuestras vid Tenemos que tomar conciencia del potencial total de nuestra voz natural, la cua menudo no utilizamos correctamente. Cada voz representa una personalidad ún que define el carácter de una persona".⁶⁸ La voz posee una increíble capacidad de un instrumento para la vitalización y la revitalización. "La personalidad (per-so por el sonido) se refleja en el sonido de un individuo. Es posible la exploración de voz humana en varias dimensiones (filosófica, biológica, psicológica, física, sociológi energética y y artística) siendo el aparato humano de vocalización el instrumento n flexible que se conoce. ...La exploración y emisión de sonidos vocales constituyen (posibles vías desbloqueadoras de afectos arcaicos y reprimidos. Los sonidos voca favorecen la emergencia de forma presentes en el cuerpo, que en el proceso socialización de la niñez quedaron encapsuladas".⁶⁹

CANTO

El canto es el principio y el alma de la música y es, en particular, afectivo. El car posee en sí mismo un valor indescriptible. Pero no hay que confundir canto y voz. pequeño durante el período de su desarrollo afectivo, debería cantar porque esto uno de los medios más naturales para ayudar a formar su personalidad, además ser un elemento espontáneo.⁷⁰

"Cantar es uno de los actos más creativos. ...Cuando cantamos el poder de la palab pasa a ser universal. ...La acción de cantar implica la utilización total de la voz y nuestro ser. Nosotros somos un instrumento de sonido y música. Cantar nos ayuda respirar de una manera más completa. Mejora la actitud, intensifica la voz al habla facilita la conciencia y realización emocional. Resulta de gran ayuda cuan entonamos con fines revitalizadores. ...Aquel que canta, ora el doble. ...La música y canto despiertan nuestra creatividad. Escuchándolos estimularemos el movimiento el pensamiento. ...Nos permite participar en técnicas de aprendizaje y disciplinas q reflejan los principios más elevados. ... Existen muchas formas de utilizar la voz (una manera alegre para incrementar nuestra salud. El canto expresa quiénes som Creamos sonido ahí donde había silencio. ...El canto restablece la capacidad de crear

⁶⁸ Ted Andrews. Op. Cit. pp.78

⁶⁹ Carlos D. Fregtman. Op. Cit. pp.90

⁷⁰ E. Willems. Op. Cit. p.137-138

volver a aprender la manera de jugar con nuestras voces, notamos que podemos actuar todo lo que nos rodea, ya sea animado o inanimado".⁷¹

aprender a jugar con nuestra voz y nuestro canto, recuperamos la alegría y nuestro equilibrio durante el proceso, además este tipo de actividades crean risa y ésta es vitalizadora. "La risa pone al mundo de cabeza, le saca fuera lo de dentro y le da la vuelta. Alimenta la cordura y hace estallar las hinchazones de todo tipo. ...La risa del corazón, no menos que las lágrimas, puede disolver las caparazones de soledad y de seguridad. Tiene un poder terapéutico inmenso. Y es un calmante sin efectos secundarios y cuya eficacia se ha demostrado científicamente, pues libera las sustancias naturales del cuerpo que sirven para calmar el dolor, llamadas endorfinas que están en el cerebro".⁷² Los ejercicios de jugar cantando liberan la tensión y el estrés y van facilitando el proceso de entonación. El canto fortalece el flujo de energía hacia la parte física. El canto de alguien también promueve respuestas físicas y psicológicas.

En el canto hay diversidad de timbres, alturas, tonalidades e intensidades. La voz del hombre está asociada con la voz del padre, la voz de la mujer está asociada con la voz de la madre, la voz de niño se asocia con él. Las voces agudas tienen que ver con la alegría, la euforia. Las voces graves se relacionan con lo profundo y con lo trascendente. El canto coral también mueve lo físico y lo psíquico del hombre, además proveer de una riqueza armónica al humano, le ayuda a trascender. El canto coral es un maravilloso entrenamiento que ayuda al integrante a asumir la responsabilidad de su voz, armonizándose con otras.

INSTRUMENTOS

Therese Albin hace referencia al simbolismo de los instrumentos en la corriente judaica, ya que algunos tienen forma fálica, otros imitan los pechos de la mujer. También hace referencia a que la técnica de muchos instrumentos es el acercamiento físico entre el ejecutante y su instrumento. La guitarra es muy personal, la flauta es al, etc. Entre otras connotaciones simbólicas referidas por Carlos D. Fregtman están "El parche grande era femenino y la resonancia grave representaba la idea de entre materno o vientre de la tierra; parejas de cañas huecas de bambú chocadas contra el suelo se llamaba padre y madre; cada tambor poseía el nombre del espíritu

⁷¹ Ted Andrews. Op. Cit. p.194

⁷² Olivea Dewhurst-Maddock. Op. Cit. p.60 y 62

que invocaba; los instrumentos que provocaban sonidos aullantes, zumbantes, fuer creados por culturas patriarcales en tanto que los instrumentos que representaban que el hombre sentía o pensaba, y no aterraban, fueron creados por culturas matriarcales; el tambor de madera representaba el poder del jefe o el espíritu de luna; el tambor de tierra -dos agujeros en la tierra de diferentes tamaños comunicados entre sí por un túnel era vinculado a las ceremonias de sacrificio a animales; los tubos de molienda que se golpeaban contra el suelo simbolizaban fertilidad de la tierra, las campanas connotaban la alegría, la protección o el aviso de peligro; las sonajas atadas al cuerpo eran consideradas amuletos sonantes; las calabazas con semillas en su interior [maracas] denotaban la conexión magia-música más que ningún otro instrumento (las semillas en el interior del sonajero, el mismo que usan los bebés ahora, simbolizaban lo oculto, lo "inconsciente", la voz de los espíritus); los xilófonos de madera o coco se usaban en ceremonias de circuncisión; la sanza -lengüetas de caña sujetas a una caja de resonancia-, poseía un significado de alumbramiento sexual; los raspadores huecos se asociaban a lo erótico y a la cacería; el gran tambor de cuero ceremonial representaba el recinto sagrado, proyección del cuerpo de la madre. El tambor fue el elemento de cohesión dentro del grupo primitivo; poseía un espíritu que no podía quedarse solo, entonces le hacían una choza, acostaban, lo cuidaban las mujeres, lo tapaban y alimentaban con leche, bebida matutina por sus cuidadoras; existían rituales hasta para su construcción. Las flautas eran fuertemente asociadas a las ideas mágicas, siendo hacedoras de lluvia previsoras de tormentas, estimulantes para los animales, símbolos de defloración virilidad".⁷³ La marimba es considerada un instrumento maternal.

Benenson menciona la importancia del papel de intermediario que juega un instrumento, ya que, éste tiene una emisión sonora particular y que le es propia independiente del terapeuta. El instrumento tiene una identidad propia y una situación vital. Es muy importante la correcta elección de un objeto intermediario en la relación terapéutica, esta escogencia dependerá de la habilidad del musicoterapeuta en descubrir la identidad sonora de su paciente o el ISO gestáltico, que en menor o mayor grado también se identifica con el ISO universal. Determinado instrumento también puede volverse en objeto integrador cuando se convierte en el líder de los demás instrumentos y éste está ligado al ISO grupal.

Entre algunos de los efectos terapéuticos de los instrumentos se mencionan que: "el tambor posee una versatilidad de curación por medio de sus ritmos de la cual carecen otros instrumentos. ... Las maracas y sus ritmos poseen la capacidad de vincular e

⁷³ Carlos D. Fregman. Op. Cit. p.79-80

spertar de la conciencia del cosmos o los niveles de conciencia internos profundos de energía y potencia para el proceso de purificación y curación. La flauta fomenta la reorganización, la individualidad y la independencia. Los instrumentos de cuerda nentan la armonía interior y exterior. Para la estimulación de las energías imigenias básicas se sugieren el tambor, maracas, campanillas o gongs. El piano ede utilizarse igual que los instrumentos de percusión porque combina los tonos de erda y percusión. El sonido del piano estimula la armonía y eleva la conciencia a evos niveles. El piano tiene integrados el ritmo, la melodía y la armonía. El gano es muy poderoso en su sonido. Tiene capacidad para producir una resonancia zada. La vibración del órgano penetra en el cuerpo de quien lo escucha. pregnándolo y motivándolo a dar respuestas. La música del sintetizador puede ar gran variedad de tonos y timbres. Los antiguos instrumentos tibetanos ayudan aequilibrar los hemisferios cerebrales. Entre estos están las campanillas, los gongs, dorje, el cuenco y los címbalos. El cuenco es uno de los instrumentos tibetanos de nido y vibración más eficaces en la revitalización. La lira es un instrumento que lma las emociones, eleva la energía de la persona, el arpa lleva la alegría a quienes tocan o escuchan. La guitarra posee la misma capacidad revitalizadora que el arpa a lira.⁷⁴ Los instrumentos son un medio para dar salida a los sentimientos y a las ociones. La voz también es revitalizadora y es nuestro principal instrumento. Es el lejo de toda la salud física, mental, emocional y espiritual. Una voz sana debe ser rsatil, sensitiva, con color y pureza de timbre: clara, luminosa y abierta, sin restras de estar forzada o violentada. Sobre todo la voz sana tiene vitalidad: la undancia de energía vital que puede triunfar sobre las penalidades, los desengaños el dolor.

ed Andrews. Op. Cit. p.1



CAPITULO IV

RESPUESTAS PSICOLOGICAS Y FISICAS A LA MUSICA

sonido afecta el sistema nervioso autónomo, el cual es la base de las reacciones emocionales.

la música promueve respuestas psicológicas y fisiológicas en el hombre, las cuales son íprocas. Con el transcurrir del tiempo, las respuestas del hombre hacia la música han sido similares, basadas en la receptividad física de éste al sonido y en su sensibilidad innata o adquirida y su estado mental.

RESPUESTAS PSICOLOGICAS

Las respuestas psicológicas a la música están sujetas a la capacidad del oyente o del ejecutante para comunicarse o identificarse con ella. No se relaciona ni con la calidad ni con el nivel de ejecución. Si se relaciona con el individuo y su fantasía, asociaciones autoexpresiones. "La música actúa sobre los niveles del ello, del yo y del superyó. Es capaz de despertar o expresar instintos primitivos y aun ayudar a que se manifiesten; puede contribuir a afirmar el yo; liberar o dominar las emociones al mismo tiempo; dar un sentido de finalidad al oyente o al ejecutante; puede sublimar unas emociones, satisfacer el deseo de perfección a través de experiencias estéticas espirituales muy nobles. La música puede expresar toda la gama de las experiencias del hombre por su relación con los tres niveles de su personalidad".⁷⁵

Entre los principales efectos psicológicos que la música tiene en el hombre están la comunicación, la identificación, la asociación, la fantasía, la expresión corporal y el conocimiento de sí mismo.

La **comunicación** reside el principal componente benéfico de la música ya que abre o reabre los canales de la comunicación, que han sido bloqueados por la enfermedad de la mente o el cuerpo. La **identificación** se da en la expresión sentimental de la música respecto a una situación, lo cual puede compararse con el principio de ISO, donde "lo semejante actúa sobre lo semejante". El hombre puede identificarse con la música o con el compositor. "La música puede expresar, en palabras musicales, características humanas, y en la misma forma puede también revelar algunos desórdenes de la personalidad".⁷⁶ La música puede provocar asociaciones con estados de ánimo reales o con experiencias del pasado, ya que el hombre absorbe los sonidos, frecuentemente en forma inconsciente y retiene la

⁷⁵ Diette Alvin. Op. Cit. p.107

⁷⁶ Diette Alvin. Op. Cit. p.111-112

música en la mente. La música también puede traer a la memoria sensaciones olores, colores y contactos. Así mismo, puede evocar experiencias de éxito o de fracaso. La música no tiene palabras y debido a esto no tiene límites su poder evocativo imaginativo. La música puede crear diversidad de fantasías mentales, realistas, caprichosas, oníricas, fantásticas, místicas o alucinatorias. La música puede funcionar como un puente entre lo real y lo irreal, entre lo consciente y lo inconsciente. La música ha sido asociada con los sueños desde los tiempos primitivos y en actualidad ha jugado un papel muy pequeño en el análisis de los sueños. Se dice que el oyente de música es como un durmiente que sueña. En la autoexpresión, la música es un recurso muy valioso, ya que evoca, asocia e integra. En la autoexpresión trae a la conciencia emociones profundamente asentadas y además proporciona la descarga necesaria, definitivamente tiene un efecto catártico.⁷⁷

RESPUESTAS FISIOLÓGICAS

Hay respuesta fisiológica a las vibraciones musicales y el sonido es percibido por el aparato auditivo, "cuyos nervios son puestos en acción y llevan su efecto a través de los canales talámicos y corticales. Pero aún sin la vía cortical, el sonido puede despertar la actividad del sistema nervioso autónomo. Sin embargo hay elementos musicales que pueden provocar sensaciones a bajo nivel".

Entre algunas de las respuestas fisiológicas están: Según el ritmo, incrementa o disminuye la energía muscular. Acelera la respiración o altera su regularidad. Produce efecto marcado, pero variable, en el pulso, la presión sanguínea y la función endocrina. Disminuye el impacto de los estímulos sensoriales de diferentes modalidades. Tiende a reducir o demorar la fatiga y, consecuentemente, disminuye el endurecimiento muscular. Aumenta la actividad voluntaria, como escribir a máquina, e incrementa la extensión de los reflejos musculares empleados en escribir, dibujar, etc. Es capaz de provocar cambios en los trazados eléctricos del organismo. Es capaz de provocar cambio en el metabolismo y en la biosíntesis de variados procesos enzimáticos.⁷⁸ Se activan reflejos involuntarios, hay efectos galvánicos de las vibraciones musicales sobre la piel. También hay reflejos pupilares involuntarios durante una experiencia musical. La música también puede influir la conductividad eléctrica del cuerpo humano. La música genera fuerza física. Los efectos fisiológicos en el oyente y en el que ejecuta pueden ser medidos.

⁷⁷ Juliette Alvin. Op. Cit. p.118-119

⁷⁸ Rolando O. Benzon. Op. Cit. p.35

el tratamiento de enfermedades físicas más que las respuestas emocionales debe atender al cuerpo afligido que necesita alivio.

Los sonidos graves o agudos producen efecto sobre la tensión nerviosa o el relajamiento que no siempre va relacionado con el carácter general de la música. La intensidad o volumen exagerado pueden sobreestimar los nervios y aun producir un dolor físico. Los esquemas rítmicos, así como las líneas melódicas guardan estrechas características similares al organismo humano.⁷⁹

*'La música expresa las profundas leyes reveladoras del orden que se oculta
detrás de las complejidades de los fenómenos".
(Feodor Chaliapine)*

Juliette Alvin. Op. Cit. p.125-130



CAPITULO V

APLICACIONES DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ACTUALIDAD

ravés de la historia, la música ha sido utilizada empíricamente como terapia. A el científico se ha demostrado que ésta afecta fisiológica y psíquicamente al cuerpo promueve en el humano la experiencia estructurada, la experiencia en la reorganización y la experiencia en la relación con los demás.

En la actualidad, la musicoterapia está siendo empleada en: niños y adultos débiles mentales (profundos y no muy profundos); niños y adultos con impedimentos físicos disminuidos visuales, disminuidos auditivos, deficiencia del habla grave y leve, ados, parálisis cerebral de niños y adultos, distrofia muscular, invalidez, alteración del habla en niños de paladar hendido, malformaciones óseas); problemas de conducta de niños, adolescentes y adultos (autismo infantil precoz, niños esquizofrénicos, trastornos de conducta producidos por lesión cerebral, trastornos emocionales, hogares de niños); programas de hospital de día; pacientes geriátricos;⁸⁰ terapia de pareja; alcoholismo y toxicomanía; profilaxis del dolor en gastroenterología; intervenciones quirúrgicas; preparación al parto; relajación comunal; dolor.⁸¹ También se está aplicando a niños desnutridos y a niños senescentes.

En el extenso del tema se menciona, brevemente, el por qué de la importancia de la aplicación musicoterapéutica a los diversos campos de la salud ya indicados.

EL DEBIL MENTAL

El retardado no reacciona positivamente ante la música por arte de magia. Reacciona ante determinados aspectos musicales como lo haría un niño normal. Es que la música posee características tan singulares que hacen de ella el instrumento ideal para poder lograr que el retardado cambie su comportamiento. Uno de sus problemas es la comunicación. Ya sea que tengan un uso limitado de palabras, o bien

⁸⁰ Thayer Gaston y otros. Op. Cit. p.1-10
⁸¹ Gérard Ducourneau. Op. Cit. p.107-108

como en el caso de los más afectados, carezcan de vocabulario. Esto hace que contacto con ellos se torne muy difícil y por lo tanto cree problemas en sus relaciones con los demás. Según Michael Smith (1962), "el contacto es el primer paso para mejorar las relaciones con los demás". La música, puesto que no es una vía de comunicación verbal, es el medio lógico para establecer el contacto que se desea obtener. Muchas personas creen que esto es imposible en cualquier tipo de terapia para retardados mentales, debido al problema de la comunicación verbal. Esto no es verdad, ya que se puede establecer una verdadera relación mediante situaciones verbales, como también en la que no hay comunicación verbal. ...Siendo la música un arte sin palabras, puede llegar a ser un medio para comunicarse con los débiles mentales. En el retardado, la carencia de habilidad para la comunicación de sentimientos exige medios adecuados que solamente la música puede proporcionar. Ésta actúa en él como en una persona normal, aunque, es obvio, con resultados en márgenes diferentes. ...El niño débil mental necesita sentirse seguro y la música proporciona esta seguridad mediante su orden y estructura intrínsecos. ...También puede lograrse seguridad proporcionando alguna estructura al período musical mismo, incluyendo la repetición de actividades ya conocidas. Cuando se presenta una nueva actividad, ésta debe contar con algunos elementos conocidos. Si no se hace así, los enfermos pueden negarse a participar. La experiencia musical, debido a los sentimientos positivos que origina, contribuye a aumentar la seguridad".⁸²

Rolando O. Benenzon, según su experiencia, sugiere que "el musicoterapeuta, frente al deficiente mental, tiene que asumir dos actitudes internas sumamente claras: por una parte, despojarse de los conocimientos del cociente intelectual, edad cronológica de su paciente; y por la otra, enfrentarse a un ser humano a quien van dirigidos los mensajes a través de un lenguaje de comunicación especial, una serie de mensajes que le servirán para su desarrollo ulterior. ...la experiencia me ha enseñado que muchos musicoterapeutas se circunscriben a una conscientización falsa de la incapacidad del deficiente mental, ante la prueba de un cociente intelectual bajo, y no se atreven a utilizar una serie de posibilidades de comunicación que son inherentes al quehacer de la musicoterapia, por pensar prejuiciosamente que no serán captados. Sin embargo, es justamente a la inversa; la musicoterapia, por moverse en un contexto no-verbal, permite la introducción de mensajes que parecerían difíciles o complicados y, sin embargo, son fácilmente captados. ...Ante un deficiente mental existe un enfrentamiento del binomio alumno-paciente, pues el deficiente, dentro de la institución, representa ambas características imbricadas una en otra. ...En general, el deficiente mental es tratado grupalmente, pues es más positiva la acción terapéutica. Por esto es necesario establecer un contacto con él, que debe hacer

⁸² E. Thayer Gaston y otros. Op. Cit. p.65-106

imero en forma individual. Todos los alumnos-pacientes deben tener de cuatro a seis sesiones individuales antes de ser integrados a cualquier grupo".⁸³

La musicoterapia proporciona una serie de beneficios terapéuticos en el débil mental. Entre algunos, actúa como un agente integrador y socializador, brinda un ambiente de seguridad, ayuda en el desarrollo rítmico, en los problemas de locución, eleva la autoestima, ayuda en la identidad, en la hiperactividad, vitaliza y revitaliza, ayuda en el autocontrol, disminución de las manifestaciones depresivas.⁸⁴ En los niños débiles mentales no muy profundos, mejora el lenguaje, el equilibrio, desarrolla el sentido del ritmo y el ejercicio del liderazgo, incide en el progreso de las materias escolares, etc. La musicoterapia es aplicada en forma individual y en grupo.

LOS NIÑOS Y ADULTOS CON IMPEDIMENTOS FISICOS

El programa musicoterapéutico va dirigido para que el niño con impedimentos físicos pueda desarrollar al máximo sus potencialidades. Las técnicas empleadas mejoran los sentimientos de seguridad, instruyen, mejoran la coordinación motriz, desarrollan el habla y estimulan el proceso de socialización, la cooperación, el desarrollo rítmico, también promueven la relajación. Los niños aprenden a tocar la música y no únicamente a oírla.

En los **disminuidos visuales** la musicoterapia promueve la restauración de la seguridad psicológica perdida, la aceptación de la ceguera como una realidad emocional (en casos de ceguera adquirida), desaparición de los síntomas depresivos, construcción del concepto de sí mismo.

En los **disminuidos auditivos** el entrenamiento va dirigido a la mejora de la locución debido a la estrecha relación que existe entre el habla y la audición. Las metas de la terapia para los niños que escuchan poco son: a) Corrección y conservación del habla; b) Entrenamiento auditivo; y c) Lectura del habla. En el entrenamiento auditivo se procura lograr tres aspectos de discriminaciones auditivas: 1) Discriminaciones groseras de sonidos muy distintos como los tambores, cuernos y campanas, utilizando exclusivamente sonidos musicales; 2) Discriminaciones del

Volando O. Benenzon. Op. Cit. p185 y 186
Thayer Gaston y otros. Op. Cit. p.70-81

lenguaje, con los sonidos vocálicos; y 3) Discriminaciones de habla dificultosa, como consonantes y vocales formando sílabas. La musicoterapia ayuda al disminuido auditivo a desarrollar su capacidad para responder al ritmo, a elevar su autoestima, a desarrollar mejores relaciones interpersonales y un más profundo conocimiento del mundo que le rodea.

En las personas con **deficiencias del habla** se presentan cuatro categorías principales: problemas de articulación, de tiempo, de voz y de simbolización. En los defectos de articulación se incluyen las sustituciones, omisiones, adiciones y distorsiones de los sonidos hablados. En lo referente al tiempo o ritmo es el tiempo de emisión de las palabras. El trastorno de la voz se puede caracterizar por una anomalía en cualquier, una o más de las tres subdivisiones de los registros, que son: altura, tono y cualidad. Las deficiencias de simbolización se relacionan con dificultades de formulación, comprensión y expresión de los significados.

La musicoterapia es aplicada a cualquier deficiencia del habla sin importar sus causas, incluyendo la tartamudez a la que se le considera un síntoma de psiconeurosis o una conducta aprendida. El programa musicoterapéutico es creado según las necesidades requeridas y entre algunos de los beneficios está la rehabilitación de las facultades para hablar, corrección de la hipernasalidad por medio del canto, ejecución de los instrumentos de viento como las flautas y los kazoos, ejercicios guturales con tonos libres, ejercicios de articulación elegidos, el desarrollo de la postura, equilibrio, comunicación y autoexpresión. Medios para entrar en comunicación y aumentar el lenguaje intencional, como influencia indirecta en el mejoramiento del habla, como una descarga emocional y medios para vivenciar relaciones afectivas con otros. En los casos de afasias de adultos, se han utilizado modelos melódicos para aumentar las unidades elementales del habla intencional. La música actúa como un medio efectivo y directo de acercarse a los sentimientos del paciente.

En las personas lisiadas se ha empleado principalmente el uso de diferentes instrumentos musicales según las necesidades del paciente y se ha observado que la ejecución de instrumentos musicales se convierte en un medio efectivo para fortalecer los músculos, aumentar el movimiento de las articulaciones y desarrollar la coordinación. Los instrumentos musicales se convierten en una herramienta operativa. El uso de los instrumentos de viento promueve el desarrollo del control respiratorio y lo mismo sucede con el canto que además aumenta la capacidad pulmonar. La música también brinda beneficios sociales, ya que es un elemento

La música puede compartirse y es un modo de comunicación. La música permite el desarrollo de la individualidad, promueve los sentimientos de confianza en sí mismo y responsabilidad. También compensa los sentimientos de soledad. La música otorga beneficios físicos y psicológicos.

Los niños con **parálisis cerebral** la música y las actividades musicales poseen una influencia beneficiosa sobre el nivel de tensión, perturbación, hipersensibilidad y tono activo; además les ayuda en el alivio emocional y tiene efectos benéficos sobre el control motor. El **canto** tiene un gran valor, ya que los **sonidos** en la **terapia del habla** se pueden aprender muy rápido y con mucho más deseo si se practican con ellos. En este tipo de problema, la música ha sido utilizada como un sedante y estimulante físico. Las respuestas de los pacientes a la música depende del programa psicoterapéutico y del grado de deterioro neuromotor y psicológico, de la edad y de la actitud y tipo de terapia que recibían. "La música es un medio valioso que le permite al niño con parálisis cerebral exteriorizarse de modo creativo, aun cuando su conciencia pueda ser tal que le impida tomar parte activa en la producción de la música".⁸⁵

PERSONAS CON TRASTORNOS CONDUCTUALES

En los niños y adolescentes con **problemas de conducta** la música es una de las terapias adecuadas en muchos casos porque es un modo de comunicación no verbal. La música compromete de tal modo a la totalidad del organismo humano que bien puede ser un eficaz medio de comunicación entre terapeuta y paciente, y entre éste mismo y sus semejantes. La pérdida de amor que con tanta frecuencia caracteriza al niño con trastornos de conducta puede ser muy mejorada por la música y por un terapeuta sensible". La música abre canales y promueve la comunicación en el autismo y en el psicótico, canalización de emociones, cambios de conducta, disminuye la hiperactividad. En estudios con delincuentes juveniles se observó que la música promovió el desarrollo de sentimientos de seguridad y de confianza en sí mismo, cambios de actitudes, una mejor respuesta motora, mejoría del lenguaje y persistencia en el valor para lograr una mejor comunicación con los miembros de la familia fuera de la clínica, también hubo liberación emocional y desarrollo en la expresión corporal creativa, así como relaciones interpersonales más satisfactorias, aceptación de límites, canalización de habilidades musicales.

⁸⁵ Thayer Gaston y otros. Op. Cit., p.155-167

En los **trastornos emocionales**, la música permite la canalización de impulsos indeseables de formas socialmente aceptadas. La música posee valores para el niño con incapacidad afectiva, para el niño hostil y agresivo, para el niño retraído y para el niño invalidado por la ansiedad. La eficacia del tratamiento crece por las diversas sutiles formas en que la música puede evocar los sentimientos del paciente.

En los **adultos con problemas de conducta** la música tiene similares efectos. En estudios experimentales, en el área hospitalaria, se ha observado que musicoterapia y las artes creativas disminuye la sensación de angustia y melancolía, mejora la concentración y las reacciones, mejoran las relaciones fuera del hospital. Los espectáculos son como un puente para regresar al mundo y enriquecer la vida de los que permanecen internados.

OTRAS APLICACIONES

En **geriatria** la música resulta ideal, ya que, gratifica y socializa a causa de la experiencia creativa. El ritmo simple como estímulo no verbal ayuda a los pacientes que han disminuido la relación con la realidad, además reactiva el gusto provocado por los movimientos corporales, lo cual ayuda a solucionar los problemas musculares y mejoran las funciones motoras. La musicoterapia es recomendada como válvula de escape de la impulsividad creativa de la gente mayor.⁸⁶

En la **odontoestomatología**, la música es empleada para relajar y como profilaxis del dolor. En ortodoncia se ha descubierto que el empleo de instrumentos musicales de viento tiene un valor terapéutico cuando se requiere refortalecer los músculos de los labios y de la boca. Que la práctica respiratoria utilizada en estos instrumentos favorece y mejora la función respiratoria.

En los **problemas de aprendizaje**, la musicoterapia también tiene un valor importante, ya que, educa auditiva y rítmicamente y esto tiene grandes beneficios ya que la audición uno de los problemas principales. Por ejemplo, la dislexia distingue por su dificultad de ponerse en posición de escucha, lo cual no comprende sólo el dominio de la audición que diferencia los sonidos, sino a la audición rítmica su naturaleza, siendo que el ritmo distribuye las sílabas, las palabras y las frases además presta su ayuda al sentido semántico de la escritura. La música puede ser de ayuda para la dislexia y prevenirla. E. Willems, musicoterapeuta y educador con gran experiencia comparte que: "1) La audición: Vimos ya la importancia de la audición en el fenómeno de la dislexia. La audición puede ser muy variable, visto que

⁸⁶ E. Thayer Gaston y otros. Op. Cit. p.189-304

arca tres dominios muy diferentes: la audición sensorial (oír), la audición afectiva (oír con el corazón) y la audición mental (oír comprender lo que se oye). Se necesitan, en efecto, tres términos diferentes para designar las tres funciones nerviosas. ...En seres normalmente constituidos, puede haber *simultaneidad* de funciones auditivas; en otros, menos desarrollados, menos normales, una función puede *excluir* las otras. El nervio auditivo (nervio coclear), al abandonar el caracol, donde se produce el fenómeno que llamamos "sonido", pasa por el bulbo (intermedio entre la médula espinal y el cerebro), luego por el nivel diencefálico para alcanzar, finalmente el telencéfalo (parte gris del cerebro): Como ejercicios podemos proponer (en resumen): a) Entrenamiento a escuchar: material auditivo -interés, atención, memoria de los sonidos; b) Entrenamiento sonoro: flauta de émbolo, sirena, xilofón, voz; c) nociones de lo alto y de lo bajo, de lo fuerte y de lo suave, de lo rápido y de lo lento, de lo corto y de lo largo, de los timbres. 2) El ritmo -instrumentos de percusión-. Marcan el ritmo, el choque, el mer tiempo, la división de los tiempos; los palmeados: onomatopeyas, el choque fuerte, suave-fuerte, crescendo-drecrescendo, lento-rápido, acelerando-ralentando; el mero de golpes, las alternancias izquierda-derecha, las rimas de sorteo; las marchas, saltos, saltitos y otros movimientos naturales. 3) Las canciones de 2 a 5 notas y con intervalos. Estímulo de la musicalidad; preparación para los intervalos, los acordes, el nombre de las notas. 4) La escala. Ordenamiento de los sonidos, de los nombres y de las notas. 5) La improvisación. Improvisación melódica y rítmica desde el comienzo; participación activa en todos los dominios. ..."⁸⁷

la **desnutrición y niños prematuros**, la musicoterapia baja el stress, relaja, cubre carencias afectivas, la estancia en el hospital es más corta, los niños dejan de perder peso, su vitalidad mejora, etc.

embarazadas adolescentes, la musicoterapia está siendo utilizada para educarlas.

la enfermedad de **Alzheimer** la musicoterapia se emplea para ayudar a la memoria del paciente.

musicoterapia posee una gran amplitud de bondades y beneficios para el individuo, en cada caso y según sus necesidades.

Guatemala, se cuenta con dos musicoterapeutas, el Dr. Felipe de Jesús Ortega, que aplica la musicoterapia receptiva; y el Dr. Jorge Pellecer Badillo, que aplica la

Willems. Op. Cit. p.156-159

musicoterapia receptiva y activa, quién además la llevó a la práctica en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en la Unidad de Psiquiatría, durante largo tiempo teniendo experiencias enriquecedoras, que abren el camino para la investigación científica en las técnicas no verbales. Habrá que investigar si se cuenta con profesionales que además de ser psicólogos y/o psiquiatras, sean profesionales de música y apliquen ésta en la psicología clínica.

También hay algunos cirujanos que escuchan música clásica antes y durante las intervenciones quirúrgicas, de igual manera lo hacen algunos odontólogos y otros profesionales que utilizan los beneficios de la música para la salud humana. Aunque estas personas no sean musicoterapeutas, están empleando la música para aprovechar sus beneficios.

Con base en los conocimientos anteriores, durante los años de Práctica de Licenciatura IV y V, se trabajó terapéuticamente con la música, tanto en las rotaciones de consultorio externa como en las del área hospitalaria, así mismo, se elaboró un programa para niños y adolescentes y sus familias en el Área de Hematología.

Dentro de algunos de los muchos aspectos observados durante este proceso, están: En el área hospitalaria se alegró el ambiente, los niños que podían movilizarse se acercaban, otros niños eran sacados de sus cunas y colocados en las alfombras. Algunos cantaban, otros bailaban, otros se limitaban a observar, con una sonrisa y expresiones de decaimiento, a sus compañeros. También tocaban los instrumentos musicales que llevaba. En otras salas la música que se ponía era más relajante. Hubo expresiones de alegría, de temores, tristezas, soledad, paz, etc.

En el Programa de Hematología se trabajó con los niños y sus familias, con musicoterapia y expresión corporal. En las reuniones de los padres hubo expresiones profundas de emociones y sentimientos. En el trabajo con los niños fue igual, pero por estar hospitalizados teníamos actividades que les ayudaran lo más posible a disminuir sus angustias, temores, dolores, tensiones, etc. En diversas ocasiones habían niños que no hablaban y estaban sumamente decaídos y a estos estados se dirigía la música para luego relajar y revitalizar. Les enseñábamos a relajarse, técnicas respiratorias, trabajamos digitopintura y ludoterapia, ambas combinadas con musicoterapia receptiva. También trabajamos musicoterapia activa. En una oportunidad que improvisé la letra de una canción para canalizar el temor que los niños le tenían a las inyecciones, etc., uno pidió que le cantáramos esa canción mientras lo inyectaban. En

a ocasión se le aliviaron los dolores a un niño y a otro se le quitaron. Había una a que cantaba la parte de "Cielito Lindo" que dice: "ay, ay, ay, canta y no llores".

canción de Pim Pom, se convirtió en la preferida de los niños y en una ocasión, en la parte que dice "Pim Pom dame la mano", los niños se tomaron de sus manos y las aron con expresión de ternura y como pidiendo ayuda. Podría seguir enumerando nidad de experiencias hermosas y a la vez formadoras y de mucho crecimiento sonal que hubo en este programa, en donde jugando grabé las voces de algunos os y éstas fueron una gran ayuda durante el proceso de duelo de sus familias y pañeros. En este programa los niños fueron una gran enseñanza para nosotros e almente sus familias. Hubo mucha entrega de parte de todos.

otros programas que eran coordinados por otras alumnas practicantes, también se uyó la musicoterapia y la expresión corporal, al inaugurarlos y al terminar las vidades del año. Las reacciones a la musicoterapia y a la expresión corporal, on impresionantes. Hubo canalización de mucho dolor, angustia, sentimientos no resados, etc. Al final quedó siempre una atmósfera de paz y de crecimiento para os.

iendo observado los buenos resultados en su aplicación, el gran apoyo que la sica constituye y que este tipo de terapia puede ser aplicable en cualquier edad, se pone la ejecución de un programa de musicoterapia para niños y adolescentes con blemas de conducta, para investigar la eficacia de la musicoterapia en los estados os, emocionales y mentales en niños y adolescentes que asisten al Servicio de ología del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedades del ituto Guatemalteco de Seguridad Social.

FUNDAMENTOS DE LA MUSICOTERAPIA

fundamentación de la aplicación de los sonidos y de la música en los procesos eúpticos es biológica y psicológica.

relación a la biología del sonido se mencionan varios aspectos: a) Los elementos uctores de estímulos sonoros. b) Los estímulos sonoros que impresionan al stro sistema sensorial. El ambiente sonoro que nos rodea, incluyendo el silencio, infrasonidos. Los sonidos que son percibidos por nuestro organismo por medio del ema de percepción interna que aún se desconocen (latidos cardíacos, ruidos stinales, roces articulares, movimientos musculares y articulares, pulso, procesos imáticos) y que muchos de estos sonidos forman parte de la lista de sonidos esivos genéticos. c) Sistemas de percepción de los estímulos sonoros (sistema itivo, sistema de percepción interna, sistema táctil (sumamente importante en los os porque perciben las vibraciones), sistema visual (el sonido entra como un

símbolo y después se convierte en un sonido. d) El sistema nervioso y su interrelación con los demás sistemas (endócrino, cortical, tálamo o sistema subcortical y interrelación tálamo-hipofisiaria, el bulbo y la médula y sus conexiones con el sistema vago-simpático o sistema autónomo). La música está muy ligada a las funciones lenguaje. Y e) Las respuestas.

En lo relacionado con la psicología del sonido, se menciona que éste es uno de temas más importantes y complejos de la fundamentación de la musicoterapia. La psicología profunda de la música a través del desarrollo del ser humano se inicia desde que el óvulo se une al espermatozoide y se coloca en el útero para ir gestando el niño, porque desde ya se encuentra en contacto con las pulsaciones del latido del corazón, con gran número de sensaciones, vibratorias, de movimiento y sonido, produce el crujir de las paredes uterinas, los ruidos intestinales de la madre, respiración, los diferentes estados gravitacionales. Es decir que desde el inicio de formación, el ser humano está en contacto con diferentes elementos del complejo verbal. La música puede provocar confort y bienestar, sorpresa y alarma, angustia, llanto, situaciones regresivas placenteras, sensaciones desagradables, sensaciones de protección, de estar acompañado, miedo, reacciones defensivas, ansiedad, pánico, tensión, alivio, defensa, coraje, cólera, ira, alivio.⁸⁸

La musicoterapia está estrechamente relacionada con las ciencias de la conducta, que, a menudo se ocupa de la conducta provocada por medio de la música en situaciones terapéuticas. Otras fundamentaciones teóricas y técnicas importantes de la musicoterapia son:

"A. Experiencia estructurada.

1. La música requiere una conducta cronológica.
 - a. Requiere de una conducta adaptada a la realidad.
 - b. Requiere que la conducta se haga objetiva de modo inmediato y continuo.
2. La música permite una conducta adecuada a la capacidad.
 - a. Permite adaptar la conducta a las pautas de respuesta física.
 - b. Permite adecuar la conducta a las pautas de respuesta psicológica.
3. La música provoca una conducta orientada por lo afectivo.
4. La música provoca una conducta elaborada de acuerdo con los sentidos.
 - a. Requiere que se aumente el empleo y la discriminación de los sentidos.
 - b. Puede suscitar ideas y asociaciones extramusicales.

B. Experiencia en la autoorganización.

1. La música posibilita la autoexpresión.

⁸⁸ Rolando O. Benenson. Op.Cit. p.26-61

La música hace posible que los deficientes desarrollen conductas compensatorias.
 La música ofrece oportunidades de recibir recompensas y castigos socialmente
 ptables.
 La música hace posible elevar la autoestima.
 a. Hace posible experiencias de éxito.
 b. Hace sentirse necesario para otros.
 c. Eleva la estima de los demás.

Experiencia en la relación con los demás.
 La música ofrece los medios para expresarse de modo socialmente aceptable.
 Brinda al individuo la oportunidad de elegir su respuesta en los grupos.
 Proporciona oportunidades de asumir responsabilidades para con uno mismo y para
 los demás.
 a. La música permite al individuo desarrollar una conducta autoorientada.
 b. Hace posible desarrollar una conducta dirigida hacia los otros.
 Aumenta la interacción social y la comunicación verbal y no verbal.
 Permite la cooperación y la competición en formas socialmente aceptables.
 Proporciona el entretenimiento y la recreación que requiere el ambiente terapéutico
 ional.
 Hace posible el aprendizaje de habilidades sociales y pautas de conducta realistas
 ptables en los grupos de pares del hospital y de la comunidad”⁸⁹.

La aplicación clínica de musicoterapia está basada en dos principios: El ISO y el
 eto Intermediario. El ISO es el elemento básico tanto teórico como práctico en la
 icación de la música como terapia. “ISO quiere decir igual, y resume la noción de
 existencia de un sonido o un conjunto de sonidos o fenómenos sonoros internos que
 caracteriza e individualiza”. También es ... “un fenómeno de sonido y movimiento
 erno que resume nuestros arquetipos sonoros, nuestras vivencias sonoras
 atacionales intrauterinas y nuestras vivencias sonoras de nacimiento e infantiles
 sta nuestros días”. En la aplicación clínica de la música “para producir un canal de
 unicación entre terapeuta y paciente, debe coincidir el tiempo mental del paciente
 el tiempo sonoro-musical ejecutado por el terapeuta”. ... “el ISO es un elemento
 ámico que posee, potencializado, toda la fuerza de percepción pasada y presente”.
 esta razón es que el verdadero canal queda ampliamente abierto cuando se logra
 coincidencia del descubrimiento del ISO del paciente con la comprensión del ISO
 terapeuta.

lando Benenzon considera la distinción de tres ISOS, el gestal o gestáltico, el
 plementario, el grupal, y el universal.

Thayer Gaston y Otros. Op. Cit. p.53 y 54

"El ISO gestal es el mosaico dinámico que he descrito en primer término y caracteriza al individuo. Es el ISO que nos permite descubrir el canal comunicación por excelencia del sujeto con quien pretendemos tener una relación terapéutica. ...Algunos hablan del cuerpo humano como de un resonador, pero que dejar establecido que eso no está relacionado con el principio de ISO, a pesar de entrar en resonancia con un paciente puede facilitar la comunicación, pero también puede entorpecerla. En cambio el descubrimiento del ISO, jamás entorpece. ...El ISO complementario son los pequeños cambios que se operan cada día o en cada sesión de musicoterapia, por efecto de las circunstancias ambientales y dinámicas. Es decir el ISO complementario es la fluctuación momentánea del ISO gestáltico motivada por circunstancias ambientales específicas. ...El ISO grupal está íntimamente ligado al esquema social en que el individuo se integra. El ISO grupal necesita cierto tiempo para establecerse y estructurarse; dependerá muchas veces de la buena elección del grupo y del conocimiento del musicoterapeuta acerca de los ISOS individuales gestálticos de cada paciente. ...El ISO grupal es fundamental para conseguir la unidad de integración en un grupo terapéutico, en un contexto no-verbal. El ISO grupal es una dinámica que fluye en el grupo como la síntesis en sí misma de cada identidad sonora, de cada paciente. ...el ISO grupal sigue manteniendo una suma de factores psicofisiológicos de sonido y movimiento que dependerá finalmente del ISO gestáltico de cada individuo. ...El ISO universal es una identidad sonora que caracteriza o identifica a todos los seres humanos, independiente de sus contextos sociales, culturales, históricos y psicofisiológicos particulares. Dentro de este ISO universal, figurarían las características particulares del latido cardíaco, de los sonidos de inspiración y expiración, y de la voz de la madre en los primeros momentos de nacimiento y días del nuevo ser".⁹⁰

El OBJETO INTERMEDIARIO es el instrumento de comunicación que actúa terapéuticamente en el paciente por medio de la relación, sin provocar estados de alarma intensos.

Estos instrumentos generalmente son fáciles de manejar, grandes, de gran volumen con una emisión rítmica y potente. Usualmente son de la clase de los membranófonos y son percusivos. En musicoterapia, estos instrumentos, rápidamente, se convierten en guía de los demás instrumentos; además, de que tienden a agrupar al resto de los integrantes del grupo alrededor del mismo. "El objeto integrador, entonces, es aquel instrumento musical que en un grupo musicoterapéutico, lidera sobre los demás instrumentos y absorbe, en sí mismo la dinámica de un vínculo entre los pacientes de un grupo y el musicoterapeuta".⁹¹

⁹⁰ Rolando O. Benenzon. Op. Cit. p.62-67

⁹¹ Ibid, p.72 y 73

aplicación terapéutica de la música se divide en: activa, receptiva y artística.

ACTIVA

La musicoterapia activa es cuando la persona en lugar de escuchar sólo en forma pasiva la música, toma parte y la vive.⁹² Se da la expresión de sentimientos y emociones por medio de los instrumentos, incluyendo la voz y el canto.

En la musicoterapia activa el tratamiento consiste en realizar música; en que el paciente haga música junto con el terapeuta y sus compañeros en caso de musicoterapia grupal.⁹³

RECEPTIVA

La musicoterapia receptiva consiste en hacer escuchar, bajo ciertas condiciones, al paciente bajo tratamiento, música grabada previamente seleccionada acorde a las características propias del paciente o grupo de pacientes. ... La musicoterapia receptiva individual puede ser, por ejemplo el remate de una sesión de psicoterapia.

Después de toda la sesión verbal, el terapeuta puede darse cuenta que al paciente le gustaría bien escuchar determinada obra musical. En lugar de estar hablando de vitalidad, mejor le hacemos oír una obra que le transmita esa vitalidad, por ejemplo oír algo nostálgico al estar ante una separación en elaboración. ... Una sesión de musicoterapia receptiva tiene tres partes: 1. Las consignas y la preparación; 2. La escucha, y 3. La verbalización. ... Las consignas van dirigidas a lograr una escucha entregada, a la música, desprejuiciada, desintelectualizada y comprometida.⁹⁴

ARTÍSTICA

El propósito es ayudar al paciente a superar sus limitaciones, temores, necesidades, inseguridad. Alcanzar una meta artístico-terapéutica mejora su autoestima, su confianza en sí mismo, sus temores a ser observada/o o aprobada/o. Los pacientes no deben ser sometidos a stress. Con sólo que logre hacerlo es suficiente si ya no lo quiere hacer está bien.

Edgar Willems. Op. Cit. p.149

George Samuel Pellecer Badillo. ESCRITOS INEDITOS. Década 80-90. p.107
ibid, p.107

PRUEBAS PROPIAS DEL PROCESO MUSICOTERAPEUTICO

Basado en la experiencia de muchos años, Rolando Benenzon ha estructurado un tipo de metodología general que se va adaptando de acuerdo a las diversas aplicaciones clínicas. "Esta metodología consta de dos partes esenciales. La primera es de carácter diagnóstico y la segunda terapéutica. En la parte diagnóstica, el objetivo es descubrir el principio de ISO del paciente o del grupo con el cual se trabajará, y el objeto intermediario y el objeto integrador con el cual se facilitará dicha terapéutica. ...Para realizar esta primera parte se efectúa la ficha musicoterapéutica y la testificación (o encuadre no-verbal). ...La ficha musicoterapéutica es el interrogatorio del paciente y de los familiares, acerca de la historia sonoro-musical del paciente a tratar. En esta ficha constarán: los fenómenos folklóricos heredados de los padres y abuelos para descubrir los arquetipos sonoros, los elementos sociales y vivenciales durante la época gestacional y todas las vivencias sonoras infantiles y actuales. ...La testificación (o encuadre no-verbal) consiste en enfrentar al paciente con una serie de instrumentos de percusión simples y algunos pocos melódicos, observando cómo logra comunicarse por medio de ellos. En esta testificación se pueden verificar, el instrumento que sirve de objeto intermediario y la hipótesis del ISO del paciente. ...La segunda parte constituyen las sesiones de musicoterapia, en donde paciente y musicoterapeuta trabajan activamente. Se trata de establecer canales de comunicación de nivel regresivo mediante la identidad sonora del paciente y abrir nuevos canales para la futura integración en grupos o en otras terapias".⁹⁵

El diagnóstico en musicoterapia busca descubrir el ISO rítmico, tonal y tímbrico del paciente, así como el objeto intermediario. El objeto integrador se busca cuando se trata de trabajo en grupo.

"El ISO rítmico se relaciona con el "tempo" del paciente, que a su vez se vincula con su grado de vitalidad y energía, pero también con el orden y equilibrio internos.

El ISO tonal se relaciona con el tono afectivo de las personas. Los tonos agudos se relacionan con la euforia, alegría y optimismo; y los graves con la pesadumbre y ánimo deprimido. Hay quienes hablan constantemente agudo, como defensa ante la depresión, evitando el contacto con tonos graves para no contactar con su propio ser y su gravedad, pero es notorio el tono forzado. Durante el tratamiento musicoterapéutico o músico- expresivo pueden verse cambios en la voz del paciente, especialmente respecto al tono, fuerza y timbre de la voz. Una voz bien timbrada y colocada en el aspecto tonal y con fuerza, refleja una buena salud.

⁹⁵ Rolando O. Benenzon. Op. Cit. p.103 y 104

ISO tímbrico se refiere al timbre instrumental que más le va al paciente. Eso no siempre lo dirá la gente, es necesario que el terapeuta lo descubra.

Descubrir el ISO es la principal tarea de la vertiente diagnóstica, pero también descubrir el **objeto intermediario**. El terapeuta descubrirá qué instrumento logra la mejor comunicación con el paciente y a ese privilegiará en las sesiones posteriores.

Cuando se trata de un grupo, el terapeuta busca hallar el objeto integrador, para ver qué instrumento aglutina más al grupo, el cual varía de un grupo a otro. Por lo general será uno grande, que tenga presencia y bastante sonoridad; puede ser rítmico melódico, y pueden tocarlo varios a la vez (marimba, piano, etc).⁹⁶

En el diagnóstico musicoterapéutico se hace la historia musical, se realiza el test musical y el instrumental.

El tratamiento musicoterapéutico puede ser individual, con una duración aproximada de cuarenta a cuarenta y cinco minutos por sesión; el grupal, con una duración aproximada de una hora treinta minutos por sesión; e incluso hay tratamientos activos aplicables a grandes conglomerados de pacientes, en instituciones hospitalarias tanto de tipo convencional como de tratamientos diurnos.

Argente Samuel Pellecer Badillo. Op.Cit. p.92



CAPITULO VI

EL MUSICOTERAPEUTA Y EL PACIENTE DE MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPEUTA

La formación del musicoterapeuta es uno de los problemas más delicados en la psicoterapia como disciplina paramédica.

Hace poco tiempo y actualmente en algunos países, los principales trabajos de musicoterapia han estado bajo la responsabilidad de médicos, psicólogos, profesores de música, educadores especializados, que a sus conocimientos agregaban el arte y la estética por la música. Todos ellos han sido pioneros en esta disciplina y sus investigaciones fueron muy útiles. En la actualidad nace el profesional, el musicoterapeuta, que tiene su formación específicamente determinada y, por lo tanto, formación teórica y práctica.

El musicoterapeuta debe tener una formación específica y ante todo, debe ser un terapeuta, con un gran conocimiento teórico y práctico de la utilización del complejo mundo sonoro, musical y del movimiento.

Uno de los problemas estratégico-terapéuticos más sensibles a que se enfrentará el musicoterapeuta, son los núcleos regresivos inconscientes de los pacientes, que se expresan con mucha libertad en un contexto no-verbal.⁹⁷

En la formación del musicoterapeuta se contemplan cuatro áreas: 1) Área médica que incluyen cátedras de Anatomía y Fisiología; Neurología y Neuropatología; Mecánica Corporal e Introducción a las terapias recuperativas. 2) Área Psicológica, que comprende Psicología General, Psicología Evolutiva; Dinámicas de Grupo, Psicopatología y Nociones de Psicoterapia; Filosofía; Psicología del Aprendizaje. 3) Área Musical, que comprende Iniciación Musical, Flauta dulce; Metodología Musical; Lenguaje Musical; Caracterología Musical; Organología, Acústica, Electroacústica; Presión Corporal; Folklore; Coro; Educación fonológica; Guitarra. 4) Área de Aplicación, que comprende Musicoterapia en el Infradotado; Musicoterapia en Psiquiatría; Musicoterapia en Perturbados Motores; Musicoterapia en Perturbados de la comunicación; Musicoterapia en Geriatria; Metodología de Investigación; Introducción a la Musicoterapia. Prácticas Clínicas.

Algunos de los conocimientos anteriores serán de valor si el musicoterapeuta no posee una personalidad estable y madura, habilidoso en la comunicación, en el compartir y

⁹⁷ Orlando O. Benenson. Op. Cit. p.91-92

observar, en demostración de una simpatía cálida y comprensiva sin dejarse atraer en las redes emocionales del paciente. También debe tener un buen sentido del humor, tener buenas relaciones interpersonales en cualquier ambiente en donde se encuentre, ser paciente y tolerante. Debe poseer la habilidad de explorar exitosamente cualquier situación inesperada y poseer una rápida imaginación musical para adaptarse y adaptar sus técnicas, ya que en el territorio de la terapia, cada sesión es un nuevo encuentro. Debe ser muy creativo continuamente. Debe preocuparse por incrementar su bagaje cultural y enriquecer su enfoque holístico de la salud y estar en constante crecimiento en el desarrollo de la sabiduría y de la propia trascendencia como humano.

El musicoterapeuta debe pasar por su propio proceso de musicoterapia.

Haciendo alusión a algunas ideas de Carlos D. Fregtman, este autor nos dice "De nada vale poseer un arsenal de ideas "atractivas", si no podemos conferirle una articulación sensible. ...Debemos movernos llevando la seguridad adentro de nosotros, no en ropajes, títulos, jerarquías o astucias en el manejo de nuestro rol. No confundamos astucia y la destreza, con la sabiduría y el conocimiento. ...hay una gran diferencia entre la espontaneidad trascendente y la superficialidad del juego intelectual. Como escuchar una obra musical compuesta con conocimiento de las leyes de armonía, pero sin ninguna motivación emocional; ... No nos "llega" ni nos conmueve. ...Una buena sesión de terapia es como una danza en donde los bailarines acomodan constantemente al movimiento del otro y fluyen con libertad, fundiéndose en una corriente incesante. Es muy difícil que algo de esto ocurra si nos quedamos inmóviles, en defensa de nuestro "estable" lugar, con temor a perder todo lo que hemos "ganado" y resistiéndonos a todo lo nuevo. De esa forma nos mantenemos tensos y en guardia, en vez de relajados y receptivamente abiertos. Danzar es dejar fluir la conciencia a los movimientos. ...Dancemos... Cuando nos sentimos seguros centrados, no necesitamos alardear de nuestra "seguridad". Simplemente surgirá de nuestro propio cuerpo, en las palabras o en la música de la voz. ...Las herramientas de un terapeuta son muchas y valiosas, pero de nada valen cuando éstas son usadas sin entenderlas, o con una comprensión parcial. ...Cuando la persona inadecuada utiliza los medios adecuados, estos medios adecuados actúan inadecuadamente. Un buen terapeuta -como un buen maestro- nos modifica con su mera presencia, pues "lleva puesto" su conocimiento, sin necesidad de decirnos continuamente lo que nos sucede. Nos ayuda a descubrir las cosas por nosotros mismos, en un suave y lento proceso de "crecimiento". Nos brinda una pauta de flexibilidad y herramientas como para descubrir nuestras dificultades a medida que surgen. "Lo que una persona tiene para ofrecer a otra es, ni más ni menos, su propio ser". (Ram Dass)⁹⁸

⁹⁸ Carlos D. Fregtman. Op. Cit. p.184-187

PACIENTE DE MUSICOTERAPIA

ando Benenzon indica que todo paciente es susceptible de ser tratado con musicoterapia y que, particularmente, en los casos de autismo, simbiosis, y esquizofrenia, la musicoterapia está indicadísima y suele ser la primera técnica de tratamiento. De aquí en adelante, la musicoterapia puede ser aplicada a cualquier tipo de trastorno, ya que, actúa como técnica psicológica (desde el embrión hasta la vejez). Unicamente en la epilepsia musicogénica la musicoterapia constituye una contraindicación "pero sólo como una breve y subsanable interferencia en el tratamiento".⁹⁸ Este experimentado musicoterapeuta hace especial mención que una de las principales contraindicaciones de la musicoterapia es el mal uso o abuso de la misma, implementado o aconsejado a veces por gente profana.

Olando O. Benenzon. Op. cit. p.158

CAPITULO VII

RECURSOS AUXILIARES DE LA MUSICOTERAPIA

Entre algunos de los recursos auxiliares de la musicoterapia se encuentran la respiración, la relajación, la meditación, la danza como terapia (psicodanza, danzaterapia, biodanza) y expresión corporal. También las artes plásticas en sus diversas manifestaciones como , el dibujo, la pintura, el modelado (arcilla, plastilina, masa de sal). Además, también podemos contar con el juego como expresión del niño.

En la continuación se tratan brevemente los recursos ya enumerados, debido a lo extenso de los mismos.

1 RESPIRACION

*“Respira profunda y suavemente con todas las células del cuerpo,
vive con alegría y libera la mente de toda ansiedad o preocupación;
expira, por fin, la bendición de amor, esperanza e inmortalidad que flota en
el aire y comprenderás el significado de la respiración humana”.*
(Pundit Acharya)

La respiración es vida. Forma parte del sistema nervioso voluntario o sensoriomotor así como del sistema nervioso autónomo o involuntario. La respiración se puede controlar en forma consciente así como permitir que suceda en forma automática. Esta dualidad en la conexión hace posible la utilización de la respiración como una puerta de ingreso al sistema nervioso autónomo, cuando es necesario regular su equilibrio o cuando se necesita eliminar el estrés.

La función de la respiración es tan importante que los patrones respiratorios influyen en los cambios de las funciones neurológicas. La respiración conlleva dos pasos: la inhalación, que refleja y estimula la actividad simpática, misma que acelera el latido cardíaco; y la exhalación que refleja y estimula la actividad parasimpática, que está cargada de enlentecer el latido cardíaco.

La respiración puede regular el equilibrio autónomo. Existe variedad de técnicas respiratorias que incrementan el equilibrio, la fortaleza y el autocontrol internos. A través de estas técnicas se pueden controlar el enfado, el pánico, la ansiedad, el insomnio, la angustia, etc., lo que permite dar una respuesta más equilibrada a los conflictos.

Existen tres fundamentos básicos en la respiración: La **eficiencia**: En la cual el primario de la respiración es brindar oxígeno al torrente circulatorio. El mecanismo respiratorio natural para utilizar la eficiencia del sistema respiratorio es el diafragma. La respiración diafragmática apropiada disminuye la presión sobre el sistema cardiovascular y previene la hipertensión esencial. "La respiración diafragmática ejerce un suave masaje en los órganos internos, empujándolos hacia atrás y hacia adelante. Esto contribuye a la perfusión adecuada de sangre en estos órganos y una de las fuerzas más importantes que hay tras el movimiento digestivo normal los intestinos. Esta acción de masaje no se produce durante la respiración torácica... Pero, lo que es más importante, la respiración diafragmática juega un papel crucial en la creación del equilibrio interno. Realiza tres contribuciones necesarias al funcionamiento saludable y relajado. Estas son: aumento de la eficacia del sistema pulmonar; mantenimiento del equilibrio autónomo, creando un estado de relajación equilibrado, que contrarresta la reacción de alarma de lucha o huida que se produce durante la respiración torácica; y regula el movimiento de los pulmones, que es el verdadero flujo respiratorio del cuerpo. ...Respirando con el diafragma en lugar del pecho, reducimos la carga de trabajo del corazón y los pulmones hasta en un 50 por ciento. ...La respiración diafragmática natural reduce la presión sobre el corazón y el sistema vascular, y todo el sistema opera más equilibrado y relajadamente. ...Existe una conexión muy íntima entre su forma de respirar y sus emociones. Siempre que altera emocionalmente, su patrón respiratorio también se altera. Cuando se estresa, asustado, enfadado o intensamente concentrado, es frecuente contener la respiración de forma inconsciente, o hacer pausas de diferentes duraciones entre las respiraciones. De manera similar, si está deprimido, su respiración será más superficial, con frecuentes suspiros. La respiración superficial con tirones altera naturalmente por sí misma. Y cuando la mente está alterada, hay una afectación del sistema bioquímico del cuerpo. Si desea tener una mente calmada y equilibrada, la respiración debe serlo también, sin producir ruidos, tirones, superficialidad o pausas prolongadas. ...La clave de esta relación entre la mente y la respiración es el sistema nervioso autónomo y el centro de control que tiene en el cerebro, que es el centro límbico. El modo en que respiramos afecta directamente a dos sistemas neurales claves. El primero, que es el décimo nervio craneal, llamado nervio vago, se divide en dos ramas y pasa a través de las cavidades torácicas derecha e izquierda. El nervio vago es el responsable de casi el 80 por ciento del sistema parasimpático. La forma en que respiramos crea cierta presión sobre los nervios vagos derecho e izquierdo haciendo que incrementen o reduzcan su actividad. El segundo sistema neural clave es el reflejo de Hering-Breuer, que consiste en receptores nerviosos esparcidos por los pulmones. Esos receptores devuelven las señales directamente al sistema límbico que hay en el cerebro, indicando el movimiento pulmonar exacto". La mayoría de las personas respiran torácicamente, lo cual se considera normal o común, pero no por ello saludable. Cuando se respira con el tórax, se envía una señal de alarma, exista o no, al sistema límbico y al sistema autónomo. La respiración torácica puede crear

problemas en el ritmo cardíaco, elevación de presión arterial, esfuerzo coronario. Puede cambiar el equilibrio ácido que es la base del cuerpo y puede alterar los recubrimientos internos de los vasos sanguíneos, lo que origina el endurecimiento de las arterias, en cambio al respirar con el diafragma, el mensaje que envía a estos temas es de calma y relajación. **Conexiones neurales:** "La relación directa entre respiración, el sistema nervioso autónomo y nuestras emociones nos proporciona un mecanismo para controlar tanto el estrés del cuerpo como las reacciones emocionales de la mente. Controlando la forma en que respiramos y el movimiento físico de nuestros pulmones, asumimos el control del sistema nervioso autónomo. Esto nos proporciona poder para controlar las reacciones de alarma de lucha o huida y de la cigüeya". Y, la **respiración nasal:** La nariz tiene la función de tablero de distribución para todo el sistema nervioso. La respiración por la boca "altera el patrón normal y puede conducir a mayor debilidad física e incluso estados de salud precarios". La respiración alternando los orificios nasales energiza e incrementa el poder de concentración. "La concienciación de la respiración puede jugar un papel poderoso para prevenir los efectos secundarios de las reacciones emocionales. Cuando usamos la concienciación de la respiración para calmar la mente, nos volvemos más sensibles a todo el aporte sensorial que nos llega".¹⁰⁰

*"Inhalar y exhalar, recibir y entregar, en una continua corriente de vida;
sin retener, sin empujar, sin contraerse y sin esfuerzo..."*

*Inhalar y exhalar, recibir y entregar, en una continua corriente de vida;
con sentimiento, con placer y con atención consciente a la más mínima
posibilidad de gozo..."*

*Al fin, simplemente, respirar -elegir sencillamente respirar, ahora, conscientemente,
con una conciencia creativa- puede ser la resolución de todo lo anterior
y la evolución de todo lo que venga de ahora en adelante.*

*Deja que cada aliento te traiga paz y alegría.
Deja que cada ser respire libre y creativamente".
(Michael Sky)*

RELAJACION

La relajación es uno de los instrumentos (junto con la respiración diafragmática) que ayuda a liberarnos del sufrimiento y a desarrollar nuestros recursos internos, así como, constituyen las bases para el autocontrol y el desarrollo personal, siempre y cuando hayamos desarrollado la habilidad de mantener la mente y el cuerpo relajados

¹⁰⁰ Hil Nuernberger. LA TRANSFORMACION DEL ESTRES EN ENERGIA VITAL POSITIVA. Los recursos naturales de la mente y el cuerpo. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona España. 1998. p.207-277

y respiremos adecuadamente, podremos eliminar el estrés o desarrollar, el poder nuestro recursos internos, con eficacia.

La relajación profunda nos conduce al acceso de los recursos internos, nos ayuda a trabajar con más eficiencia, a pensar con más claridad, a resolver los problemas de forma más creativa y a sentirnos mejor física y emocionalmente. Permanecer en estado de relajación no significa ir de un lado a otro como un muñeco de trapo, sino que, significa que trabajemos sin tensión en los músculos de los hombros, sin tensión en las mandíbulas o sin tener la mente en estado febril.

La relajación profunda tranquiliza los sistemas orgánicos, elimina la tensión crónica, fortalece el sistema inmune y ayuda a permanecer en calma y concentrado durante el quehacer diario.

En la relajación profunda se dan tres estados o niveles: Estructural o muscular, relajación autónoma; y concentración.

En el primer nivel, **estructural o muscular**, la relajación se alcanza por medio de liberación de la tensión muscular mediante dos formas fundamentales: ejercicios de liberación de tensión en la cual los músculos individuales o grupos musculares se tensan y luego se relajan. Esta es una manera excelente de experimentar la diferencia que existe entre un músculo relajado y uno tenso. La otra forma son las técnicas de autohipnosis, que emplean los ejercicios de representación de imágenes de autosugestión (en la cual se repiten frases), para crear un estado de relajación muscular. El nivel de relajación estructural o muscular no requiere experiencia previa o habilidades especiales para relajarse y constituyen ejercicios excelentes para ayudar en la relajación profunda de nivel leve a moderado. Este nivel de relajación como resultado la reducción eficaz del estrés crónico y la tensión muscular e incluyen la eliminación de varios problemas sintomáticos relacionados con la misma, como dolores de cabeza por tensión, problemas de espalda y dolor de hombros y cuello.

En el segundo nivel, **relajación autónoma** se obtiene un nivel de relajación más profundo y completo, incluyendo directamente el sistema nervioso autónomo, mismo que controla la reacción de alarma de lucha o huida y la respuesta de la zarigüeya que presenta el cuerpo. Por medio de la alteración consciente y sistemática del movimiento de los pulmones, se puede cambiar el patrón dominante dentro del sistema nervioso autónomo. Cuando se cambia el ritmo y el movimiento de la respiración se incrementa la actividad parasimpática y se logra un estado más profundo de reposo en el cuerpo, éste se siente más ligero en lugar de pesado y letárgico, además la mente se vuelve más clara y alerta.

el tercer nivel, **concentración**, se crean los estados más profundos de relajación. Cuanto más concentrada y enfocada esté la mente, más profundo será el estado de relajación y el reposo en el cuerpo. Hay algunos ejercicios muy benéficos y específicamente indicados para esto. Para la práctica eficaz de la relajación profunda se recomienda la postura básica conocida como postura del cadáver en el hatha yoga. Esta consiste en estar acostado de espaldas en el suelo sobre una colchoneta, con los brazos cerrados, pies separados a una distancia cómoda (de 25 a 40 cms.) y los brazos y manos ligeramente separados del cuerpo, con las manos hacia arriba y flexionando ligeramente los dedos. Hay que colocar una almohada pequeña o una manta doblada bajo la cabeza para dar apoyo a la curva de la nuca. El cuerpo debe estar en una posición simétrica ya que en esta postura permanece calmado y relajado. Esta postura permite que cada músculo del cuerpo alcance un estado de profunda relajación. Así también, se recomienda el ejercicio llamado de los 61 puntos, ya que ayuda a los sistemas corporales más profundos, éste, a grandes rasgos, consiste primero en decidir con claridad que se va a permanecer despierto, en la posición de cadáver, concentrarse en la respiración diafragmática suave y regular, visualizar una esfera o llama azul, en cada uno de los 61 puntos del cuerpo que se indican en el programa (consultar "LA TRANSFORMACION DEL ESTRES EN ENERGIA VITAL SINTIVA" de Phil Nuernberger).

El poder de la mente estriba en la capacidad para concentrar la energía mental y poder concentrarse. Cuanto mayor sea la habilidad para concentrarse, mayor será el poder y la capacidad de penetración de la mente. Cuando nos concentramos y sincronizamos la energía plenamente, obtenemos varios beneficios: La concentración mejora la coordinación entre la mente y el cuerpo, lo cual lleva a un equilibrio interno mayor, a un nivel más profundo de relajación y a una mente y a un cuerpo más sanos. La concentración calma y tranquiliza la mente, expandiendo nuestra consciencia, lo que nos permite tener una sensibilidad perceptual mayor, aumenta nuestros instintos y nos proporciona mayor claridad de pensamiento. La concentración conduce a una mayor capacidad para formar un conocimiento más penetrante y exacto, que nos permite aprender con más eficacia y nos proporciona acceso a nuestro poder de discriminación y conocimiento intuitivo. ...Una de las maneras para ayudar al desarrollo de la concentración es usar el cuerpo para entrenar la mente. Una mejor forma de contribuir al desarrollo de la concentración es "usar lo que es más natural para la mente".¹⁰¹ Aquí es donde la concienciación de la respiración se vuelve un instrumento de gran valor y utilidad. Vale la pena mencionar que aquí también la música juega un papel muy importante cuando se trata de relajación psicomusical.

id. p.249-296

LA MEDITACION

La meditación no es una religión ni una filosofía ni tiene nexo intrínseco con ninguna cultura en especial. Tampoco es un estado de trance o hipnosis ni es un estado psicológico. Meditar no es contemplar. Meditación no es relajación.

La meditación es un instrumento que ha sido utilizado a través de los siglos, por personas de diferentes religiones, creencias, agnósticos y ateos. Las técnicas de meditación se encuentran esparcidas en todos los lugares del mundo, pero es en métodos orientales, específicamente el yoga, en donde se ha desarrollado de manera más completa y sistemática que otras y por esa razón generalmente sirven de modo además es beneficiosa para toda persona.

La meditación es "un proceso de observación consciente, un estado de elevación de concienciación; está dirigida hacia uno mismo y nunca puede ser dirigida a otra persona. ...La meditación crea este puente entre la realidad interna y la externa. es el mejor instrumento que podemos usar para desarrollar la concienciación de fortalezas internas y los recursos de la mente. Constituye un método práctico sistemático basado en la concentración perfeccionada que nos permite: hacernos conscientes y comprender todas las dimensiones de nuestra personalidad; comprender nuestro ambiente completamente, sin tener prejuicios emocionales; eliminar prevenir los conflictos, distorsiones y alteraciones internos; crear una mente alerta; tranquila que no tiene miedo, es dichosa y compasiva. ... nuestra capacidad de elevarse depende de lo consciente que seamos de nuestros hábitos y los otros patrones de la mente. Esta concienciación proviene de la habilidad de centrar la atención, concentrarnos en un punto interno. Si no somos hábiles en la concentración interna, dispondremos de poca capacidad para elegir los pensamientos y sentimientos que queremos. Los hábitos inconscientes y reacciones emocionales llevarán a cabo nuestras elecciones. Cuando nos volvemos más y más diestros en la meditación, cuando concentramos nuestra atención en un pensamiento, imagen o sonido, todos los demás quedan bajo control y silenciados. La meditación es un proceso para acceder y perfeccionar el poder de la mente".

En la búsqueda del camino hacia la libertad por medio de la meditación, Pl Niernberger menciona que "La meditación es un flujo continuo de concentración sin esfuerzo, en un punto único, durante un período prolongado de tiempo". El **flujo continuo** es un flujo ininterrumpido de concentración. La atención no debe desviarse ni vagar sin rumbo fijo. Esto también se aplica a la respiración, la que debe fluir con regularidad, sin ninguna pausa, ya que una respiración irregular equivale a una atención irregular. El proceso total de la meditación se relaciona directamente con el flujo sostenido de respiración. Se puede meditar hasta que ya se ha aprendido a controlar la respiración por medio de la respiración diafragmática y la concienciación.

la respiración. La **meditación sin esfuerzo** nos dice la calidad de la concentración interna. El flujo de concentración debe fluir sin esfuerzo, sin luchar. La concentración va evolucionando hasta convertirse en meditación porque la agilidad de la atención está hábil y entrenada y ya no se necesita esfuerzo para concentrarla. Un **punto único**, quiere decir que la mente no anda vagando de un objeto a otro sin permanecer concentrado en el objeto de observación. Esto es difícil y requiere tiempo y práctica. "En el proceso de meditación todos los aspectos relacionados (y, por supuesto, los no relacionados) que tengan su punto de enfoque se incluyen intencionada y sistemáticamente. Usted no "piensa sobre" ninguna cosa. Su enfoque sólo está dirigido a un pensamiento, imagen o sensación para hacer que su concentración tenga un solo punto de enfoque. Y por último, **durante un período de tiempo prolongado** se refiere a que el flujo de la concentración sin esfuerzo, interrumpido y con un sólo punto de concentración debe ser más que momentáneamente. Lograr esto es difícil y se considera todo un logro si lo hacemos durante dos o tres minutos. Sin embargo, los beneficios que se obtienen son enormes. Hay dos tipos de meditación inclusiva y exclusiva. La **meditación exclusiva** se refiere a lo que la mayoría de las personas piensan cuando oyen la palabra meditar. Para desarrollar la habilidad en meditar, la mente primero tiene que lograr tener silencio y calma, lo cual se logra por medio de "una práctica diaria consistente en sentarse tranquilamente, cerrar los ojos y concentrar toda la atención en el flujo de la respiración, después en un centro particular y a continuación observar el flujo de su floteo mental. Al sentarse tranquilamente, con los ojos cerrados, enfoca su concentración en un punto único. Cuando surgen otros pensamientos, sentimientos y sensaciones, simplemente les permite pasar y vuelve a dedicar su atención al punto de enfoque. De esta manera entrena gradualmente a su mente para que permanezca centrada en un punto único. ...Hay tres tipos de contenido en la mente: pensamientos, imágenes y sensaciones. Cualquiera de ellos puede servir como punto de enfoque. En las tradiciones de meditación, cuando los pensamientos se usan como objeto de enfoque, se llaman mantras. Un mantra es una sílaba, sonido, palabra o conjunto de palabras que tienen un efecto particular sobre la mente. Diferentes mantras crean diferentes efectos. Cuando inicia una tradición de meditación en un centro particular, el maestro es quien elige el mantra para que se adapte a su naturaleza particular. Todos los mantras calman la mente y permiten que su concienciación penetre en niveles más profundos de la mente a un ritmo suave y controlado. Así se logra que se va haciendo más consciente de las dimensiones útiles de su mente, que accede a sus poderosas funciones, como son su intuición y su fortaleza interna. Las imágenes sirven como otro punto de enfoque para la meditación. La luz es un objeto común de concentración en todas las tradiciones de la meditación porque la mente humana siente una atracción natural por ella. Si usted va caminando por una calle y alguien enciende una cerilla o una luz, llamará de inmediato su atención. Podemos usar esta afinidad natural para entrenar la mente en la meditación. Todavía hay otro punto de enfoque como es la sensación, por ejemplo con conciencia de la

respiración, concentrando la atención en el sentimiento que provoca la respiración cuando el aire entra y sale por nuestras fosas nasales. Si se concentra profundamente en esta última, gradualmente se hace más consciente de sensaciones más sutiles, hasta que logra la concienciación de la energía (prana, chi o ki) dentro de la respiración. ...Debe tener cuidado al elegir el punto de enfoque porque muchas pueden conducir a estados negativos. No todos los pensamientos son beneficiosos, todas las emociones o imágenes útiles. Una persona nerviosa se concentra en pensamientos, pero sólo le conducen a más compulsividad, dolor y sufrimiento. La concentración en las imágenes erróneas puede provocar miedo fácilmente. Nosotros conocemos a alguien que se concentra en las sensaciones erróneas -como hipocondríacos que pasan horas respondiéndose a la pregunta "¿Cómo estás?". Todas las tradiciones de meditación, como la ciencia del yoga, los mantras, imágenes, sensaciones han sido sometidos a investigación y se ha verificado su utilidad durante miles de años. Son seleccionados cuidadosamente por su conocido beneficio para una persona que medita". La **meditación inclusiva** se enfoca en el fluir de la conciencia en sí misma, no excluye ningún objeto, percepción, pensamiento, sentimiento o imagen. "Todas las actividades de la mente quedan incluidas en el campo de observación. El factor crítico aquí es que usted como observador se comporta como tal. No permite que le involucren los eventos de la mente. Observa todo lo que en ella ocurre con la misma ecuanimidad neutral que experimentaría si estuviera observando el discurrir del agua bajo un puente. Cuando queda atrapado por un pensamiento o emoción, se rompe la concentración. ...Puede quedar atrapado cuando se identifica así mismo con el pensamiento o la emoción. En lugar de reparar en que la mente tiene un sentimiento de enfado, y observarla, "yo" me enfado. Por supuesto, una vez "yo" me enfado, "yo" también experimento todos los sentimientos, alteraciones y la tensión que acompañan al enfado. En lugar de permanecer calmado, "yo" me pongo nervioso y me disgusta. Perdiendo la concienciación, pero sin seguir siendo un testigo, uno se convierte en la emoción y debe viajar con ella dondequiera que vaya. ...El instrumento primario para la meditación en acción es la concienciación de la respiración. Aquello consiste en lograr conocimiento completo de la mente y de sus contenidos, colocar al individuo en una posición de elección en lugar de estar controlado por los hábitos compulsivos de la mente. Al seguir siendo un observador, en realidad puede experimentar lo que la mente está haciendo. No tiene que buscarle sentido, la mente se lo presenta directamente. Es como sentarse en una cerca y observar a los caballos que hay en un corral. Si continúa sentado en la cerca, finalmente verá a todos los caballos que hay en el corral a medida que éstos van pasando. De esta forma empezará a conocerlos a todos. Pero si se siente atraído por un caballo en particular, lo monta y sale al galope, no logra ver a los otros caballos que hay en el corral. Aprendiendo a observar la mente, finalmente conocerá sus patrones y hábitos. Esto proporciona una gran oportunidad de elección. ...Si queremos comprender el poder de la mente y usarlo con eficacia, necesitamos tanto la meditación inclusiva como la exclusiva. Si limpiamos la mente durante 30 minutos cada día con la concentración

clusiva, y luego dejamos que se embarre con las reacciones habituales controladas durante las siguientes 23 horas y media, las posibilidades de desarrollar poderes de autodomínio no nos serán favorables. Pero si practicamos ambas formas de meditación, gradualmente desarrollaremos la habilidad de mantener ecuanimidad durante esas 23 horas y media. Entonces los 30 minutos de concentración profunda y presión en un punto evolucionan rápidamente y se convierten en concentración, y cedemos al poder de la mente y espíritu”.

Existen muchas técnicas eficaces que entrenan la mente y abren la puerta que lleva a los recursos internos de cada individuo y los principios básicos de éstas son relajación, respiración diafragmática y concienciación de la respiración. “El ejercicio más simple de concentración es la concienciación de la respiración. Este puede realizarse fácilmente y refuerza su habilidad para la concentración en acción”.¹⁰²

Para obtener los beneficios de la meditación es necesario tener dedicación, comenzar desde una posición de equilibrio, uso de la postura correcta y realizar las transiciones suavemente. Para todo lo anterior debemos buscar la instrucción respectiva.

Debe hacer el comentario que en la meditación va implícito el sonido de la respiración, el sonido de la voz cuando se utilizan mantras (**“mantra es música energética basada en la influencia del sonido y de la voz”**), mismos que son pedidos en determinadas tonalidades, las cuales tienen efectos diferentes en cada individuo, así como la utilización de instrumentos musicales determinados y música específica. Todo lo anterior lleva también el ritmo vital del humano y de la música.

LA DANZA

La danza es otro elemento importantísimo que además se ve estimulada por la música. La danza ha desempeñado un papel muy importante en la vida del ser humano. Antiguamente desempeñaba un papel más valioso y apreciado en la vida pública. Por medio de los movimientos era posible comunicar muchas cosas que no podían expresarse adecuadamente con palabras como el sentimiento religioso, el miedo, el temor a lo desconocido, etc. En la actualidad el hombre moderno ha creado un tipo de danza más libre que es conocida como danza moderna. “La nueva técnica de la danza, que estimula el dominio del movimiento en todos sus aspectos corporales y mentales, se aplica en la danza moderna como una nueva forma de danza escénica y danza social. El valor educativo de esta nueva técnica puede atribuirse en gran medida a la universalidad de las formas de movimiento que se estudian y dominan en el aspecto contemporáneo de este arte. ...El enfoque metódico de las formas universales del movimiento es, por fuerza, diferente del requerido para el dominio de

ibid p.299-312

una estilización especial que abarca sólo una parte relativamente pequeña de expresión del movimiento humano. ...Una de las diferencias más evidentes entre danzas europeas tradicionales y la danza moderna es que las primeras son exclusivamente de pasos, en tanto que la última se vale del flujo de movimiento que extiende por todas las articulaciones del cuerpo. ...La riqueza de movimiento en danza moderna exige un enfoque diferente de su maestría. ...La nueva técnica de danza ofrece la posibilidad de enseñar sistemáticamente las nuevas formas de movimiento proponiendo al mismo tiempo su dominio consciente. ...En las escuelas donde se fomenta la educación artística lo que se procura no es la perfección o creación y ejecución de danzas sensacionales, sino el efecto benéfico que la actividad creativa del baile tiene sobre el alumno. ... El instrumento esencial que se puede ofrecer al educador en la danza moderna es la perspectiva universal sobre los principios del movimiento. ...El uso práctico de la nueva técnica de la danza en la educación es múltiple. El impulso innato de los niños a realizar movimientos similares a los de la danza es una forma inconsciente de descarga y ejercitación que los introduce en el mundo del flujo del movimiento y robustece sus facultades espontáneas de expresión". La escuela debe alentar y concentrar este impulso, preservar la espontaneidad del movimiento, ayudar a la expresión creativa. "...la nueva técnica de danza trata de integrar el conocimiento intelectual con la habilidad creativa, un objetivo de suma importancia en cualquier forma de educación.¹⁰³ "Uno de los objetivos de la danza en la educación (creo que el más importante) es ayudar al ser humano a que, por medio del baile, halle una relación corporal con la totalidad de la existencia. ...es el efecto benéfico de la actividad creadora del baile sobre la personalidad".¹⁰⁴ La música y la danza producen catarsis e inspiración creativa en las personas que sufren frustración y ansiedad. En la actualidad se utiliza la danza terapéutica. Dentro de este tipo de terapia pueden incluirse la psicodanza, la danzaterapia y la biodanza.

LA PSICODANZA

La psicodanza es la utilización específica de los movimientos de baile como un medio para la comunicación no verbal, hay liberación emocional tanto de sentimientos hostiles como tiernos, la relajación física y el incremento de la conciencia de sí.

LA DANZATERAPIA

La danzaterapia ayuda a la comunicación con uno mismo y con los otros. Los temores que encierran al cuerpo van desapareciendo lentamente y se adquiere seguridad. En la danzaterapia el cuerpo se une al movimiento, al ritmo, al espacio, y por supuesto a

¹⁰³ Rudolf Laban. DANZA EDUCATIVA MODERNA. Editorial Paidós. México. 1991. p.20-23

¹⁰⁴ Ibid p.111

bajo respiratorio va implícito. A través de la unión de estos aspectos el cuerpo se expresará siempre con la verdad, sin esconder lo que las palabras no pueden decir. María Fux dice "Danzando desde adentro y reconociéndonos a través de nuestros cuerpos, nos sentimos mejor. Aceptarnos primero nosotros y luego con los otros. La danza terapia es un camino abierto a una integración total, ya que el cuerpo estimulado así, hace aparecer áreas dormidas que nos transforman, y expresándonos representamos nuestro mundo oculto y nos sentimos mejor. ...La danza terapia es un arte de las técnicas paramédicas, muy necesario a "nuestro mundo civilizado". Siempre trabajo en formas contrastadas porque creo que los contrastes nos permiten conocer con más rapidez la posibilidad de expresarnos. También nuestros límites, podemos explorar y superar poco a poco ayudándonos con movimientos. ...El equilibrio se realiza llevando el peso del cuerpo desde una parte a la otra; también es equilibrio interno. Podemos tratar de traducir, con la palabra que se hace cuerpo, nuestros miedos, nuestras alegrías, expresándonos con ellos". Los "sonidos del propio cuerpo... generan ritmos, para sensibilizar y desarrollar la posibilidad expresiva del cuerpo, buscando reacciones diferentes para darles otros canales de comunicación. Los sonidos y las palabras cambian la expresión del cuerpo y del rostro. ...La danza terapia les demuestra que el lenguaje del cuerpo puede ser un aporte integrador, y les permite lograr un intercambio expresivo, en donde el movimiento, así seguido, sirve a una tarea común".¹⁰⁵ En el campo del niño sordo éste danza su propio silencio en el cual existe también un ritmo interno. "...es tan necesario para el niño, el adolescente y el adulto no oyentes descubrir que su cuerpo puede danzar con la palabra o con el ritmo a través de su propia expresión. Y es así como, al conocerlo, se produce en ellos un cambio: de la inmensa soledad de la no comunicación con su cuerpo, a la felicidad de poder crear sus propios ritmos y expresarlos".¹⁰⁶ "...El danzaterapeuta tiene un gran aliado en la música, que debe ser cuidadosamente seleccionada, ya que el ánimo de un grupo puede modificarse de acuerdo con el material musical, y esto influye en toda la labor".¹⁰⁷

BIODANZA

La biodanza es otra técnica terapéutica no verbal, creada por Rolando Toro, que también se sirve de la música apropiada para cada ejercicio y trabaja diferentes aspectos del individuo, como la creatividad, la sexualidad, la afectividad, la trascendencia y la vitalidad.

Entre las diversas técnicas de danza terapia, la música es muy importante, ya que juega un papel movilizador y se aplica terapéuticamente.

María Fux. PRIMER ENCUENTRO CON LA DANZATERAPIA. Editorial Buenos Aires. Argentina. 1985. p. 9

id p.20

id p.136

LA EXPRESION CORPORAL

La expresión corporal "...es el lenguaje del cuerpo, el lenguaje natural del hombre, el más inmediato y propio de él. ...El ser humano tiende -en su proceso de convertirse persona a alcanzar el equilibrio y la integración de todas las dimensiones que constituyen: el equilibrio y la integración del consciente y el inconsciente, pensamiento y la acción, el gesto y la palabra, el silencio y el sonido, la quietud y movimiento, lo individual y lo colectivo, lo afectivo y lo intelectual, la intuición y lógica, etc. En la medida en que alcanza ese equilibrio decimos que alcanza totalidad. Para expresar tan diferentes facetas tiene en sí mismo la posibilidad utilizar diferentes medios verbales y no verbales. A medida que domine éstos, me será su expresión. ...Si a pesar de concebir la Expresión Corporal como resultado de utilización de las posibilidades verbales y no verbales que en orden a la relación con los otros tenemos en nuestro cuerpo-, aún inclino la balanza (especialmente en práctica), en algunas ocasiones, a los aspectos no verbales, es por motivos culturales. Es un modo de educar y reforzar la palabra; para llegar a la palabra genuina creadora; a la palabra que exprese, en lo que sea posible, la propia vivencia, experiencia personal ...-Para contrarrestar una educación extraordinariamente verbalista. Me interesa recuperar la palabra, no perderla. Y para ello hay que callar antes y, frecuentemente, mucho. Las palabras que surjan de tal educación -y de "silencio"- serán precisas, exactas, llenas de contenido, significativas, vivas ...Podemos convenir, por tanto, que la Expresión Corporal se hace a partir de las posibilidades verbales y no verbales empleadas indistintamente y de modo complementario. Es un error pensar que se desarrolla en ámbitos exclusivamente verbales dejando de lado la palabra. La palabra es tan del cuerpo como movimiento, el gesto o el sonido. Lo que sucede es que hemos verbalizado tanto que se nos han olvidado los aspectos expresivos no verbales, y para recuperarlos necesario callar".¹⁰⁸

Los aportes que la danza ha hecho a la expresión corporal son de suma importancia ya que, la danza "en su sentido más primitivo y originario, supone la expresión de profundos sentimientos a través del movimiento corporal, movimiento que es también sonido. ...La danza -y el baile- han sido siempre medios de liberación de comunicación (con los espíritus, con la naturaleza, con los hombres). Con frecuencia la danza convierte en movimiento gratuito que surge de un impulso interior y no persigue ninguna finalidad: el realizarse en ese aquí y ahora es su único objetivo. ...La expresión Corporal, como ella, se convierte en medio de liberación y comunicación y participa de su gratuidad en el mismo sentido que ella y se realiza, igualmente, en el espacio y el tiempo concreto. Ambas sin dejar rastro. Sin embargo, la Expresión

¹⁰⁸ Paloma Santiago. DE LA EXPRESION CORPORAL A LA COMUNICACION INTERPERSONAL. Teoría y Práctica de un Programa. NARCEA, S.A. DE EDICIONES. Madrid, España. 1985. p.26-27

poral, es más completa que la danza ya que pone en juego -con frecuencia espontáneamente- todas las posibilidades expresivas del cuerpo -movimiento, gesto, tono, palabras...-. Al no someterse en su aprendizaje a técnicas elaboradas, se siguen manifestaciones más genuinas -más personales- y con frecuencia, más cargadas de fuerza emotiva. El gesto ocupa un lugar central en la Expresión Corporal está cargado de una gran significación. Por medio de él, se transmiten mensajes de contenido humano con una fuerza expresiva que nos parece justo subrayar. Quizá sea ésta una de las mejores aportaciones hechas desde la Expresión Corporal al teatro y a la danza contemporáneos en occidente. El gesto es del rostro y también de las manos, y de todo el cuerpo cuando nace de dentro y se vertebraba a través de la columna o del pecho, o del vientre hasta la cabeza, brazos y piernas. En este poner en juego a toda la persona está precisamente su fuerza expresiva. ...La regla de oro de la Expresión Corporal es ser inflexible con todo estereotipo. Hay que bajarse hasta que aflore naturalmente el movimiento propio, el gesto genuino, el tono de voz personal, la palabra creadora. Y, una vez que esto aflora, trabajarse hasta hacer de ellos nuestro modo espontáneo de ser. ...Esto puede suponer un largo y arduo aprendizaje. Más largo y más arduo cuanto más tarde se inicie. Pero las ventajas que se obtienen al someterse a él son inimaginables, y no hay que esperar mucho tiempo para empezar a comprobarlas. ...Es cierto que el proceso de este aprendizaje abarca sensaciones, la percepción y los aspectos motores, pero no sólo éstos, sino también los, como las relaciones con el espacio y con los demás, el gesto y la palabra, el lenguaje simbólico y, en definitiva, que no se refiere a un aspecto de la conducta humana sino a toda la persona. Esto no quiere decir que se trate de un aprendizaje insuficiente; desde luego que no; pero sí es imprescindible y enriquece el acceso de la persona al resto de los aprendizajes a los cuales se tenga que ir enfrentando a lo largo de su vida.¹⁰⁹

Entre algunos de los aportes de la expresión corporal para el desarrollo humano, encontramos: "...desarrolla la conciencia del propio cuerpo, lo cual es básico en el proceso de maduración y maduración personal. Por eso la educación no debería renunciar a ofrecer en los educandos este tipo de aprendizaje... -... contiene elementos inconscientes, aunque entendida como proceso de aprendizaje es una actividad consciente. La dimensión simbólica es uno de los aspectos más importantes a considerar desde este punto de vista. En esto hay que agradecer las aportaciones de Freud y Jung. ...-Cada una de sus manifestaciones se caracterizan por el hecho de no dejar rastro. Pero dejan una huella imborrable y muy importante: cada experiencia de Expresión Corporal queda registrada definitivamente en el interior de la persona -y concretamente en su cerebro- creando en ella sus "líneas de fuerza" que se lucirán en un estilo propio de expresión. ...-La Expresión Corporal es una realidad

y un arte espacio-temporal. Su tiempo es el presente. En un tiempo objetivo se da vivencia del tiempo subjetivo".¹¹⁰

En la expresión corporal mover el cuerpo es "movilizar el ser hasta su última fibra. Abrir los brazos, estirarse, saltar, girar en el espacio... provoca la expansión de todo individuo, rompe barreras, libera bloqueos. No se trata de un movimiento sin método: todo ser vivo se mueve constantemente- sino del movimiento vivenciado: movimiento acompañado de la conciencia de cómo sucede, cómo repercute en distintas partes del cuerpo, qué evoca el hecho de moverse de una u otra manera, desplazarse por el espacio, la quietud. ...Atender al propio gesto, al propio sonido, e puede resultar muy revelador, y, en el mejor sentido de la palabra, provocativo. Si acepta esta "provocación", se acepta la apertura a la que invita, el movimiento convertirá en una expresión fluida y siempre creativa de uno mismo a la vez que una fuente extraordinariamente clara de conocimiento propio. El movimiento vivido (es decir, vivido con todo el ser) sólo puede transformar y mejorar al hombre hasta sus raíces más profundas".¹¹¹

La expresión corporal ayuda al desarrollo de la toma de conciencia, la espontaneidad, la creatividad y a las relaciones con lo otro y con los otros.

En la enseñanza de la expresión corporal, desde el punto de vista pedagógico, música también juega un papel muy importante, ya que, esta enseñanza, conlleva ritmo, el orden, el espacio, el silencio, el movimiento, el tono de la voz, el cual denota en algunas personas el grito desaforado y en otras el hablar tan bajo que no se entiende lo que dicen. Así mismo, la entonación de algunas voces que transmiten indecisión, seguridad, inseguridad, decisión, brusquedad, agresividad, dominio de situación, imposición, timidez, emoción, alegría, tristeza., etc.

En mi opinión, creo que desde el enfoque terapéutico, la música y la danza aplicadas de esta manera siempre ayudarán al desarrollo de la expresión corporal en su totalidad.

EL DIBUJO

"...es en el dibujo espontáneo en donde quedan mejor impresos esos impulsos inconscientes de la personalidad profunda traductores de las tendencias dinámicas que rigen el inconsciente y que allí se encuentran encarceladas por la "censura" freudiana. Mientras que el dibujo espontáneo del garabato no plantea problemas de forma, de espacio o de movimiento que el sujeto haya de tener en cuenta

¹¹⁰ Ibid p.23-24

¹¹¹ Ibid p.47

escritura manuscrita sí que limita la expresión libre del movimiento, del espacio y las formas por cuanto el sujeto ha de pensar, más o menos conscientemente, en las estructuras de las letras, en la colocación de las palabras y en el alineamiento, aración, etc. del escrito. Por tanto, para explorar la personalidad profunda del niño el adulto, es mejor contar con un test (prueba) que, como el garabato, exprese sin to a las reglas o limitaciones, los impulsos primarios de la personalidad (impulsos icos, masoquistas, incestuosos, exhibicionistas, etc.) que permanecen arrinconados el inconsciente, constantemente vigilados y reprimidos por la acción policiaca de la asura".¹¹² En el desarrollo gráfico del niño primero se da el garabato, luego el ujo y después la escritura. Para la interpretación gráfica del niño es muy ortante conocer las cuatro etapas fundamentales que estableciera Freud: oral, l, genital y latencia. Así mismo, el conocimiento de las bases temperamentales de ños, también es importante. En la expresión gráfica el niño, adolescente o lto expresa diversidad de aspectos de su personalidad, de sus conflictos y anhelos. esta expresión gráfica se toma en cuenta la colocación del dibujo en el espacio en co, el cual puede ser en la parte superior, media o inferior, ya sea, a la derecha, al tro o a la izquierda, la forma, el tipo de línea (rectas paralelas, rectas horizontales, vas, espirales), trazo, colores, expansión vital, lo cual tiene su propio simbolismo futuro, los intereses sociales, la extroversión, la buena integración, el gusto por la lición, el apego al hogar, la inhibición, el egocentrismo, las pulsiones vitales y teriales, imaginación deseos de comprensión, oposicionismo, actitudes analíticas, eos de síntesis, deseos de agradar, sinceridad, coquetería, frustraciones, esividad, deseos de mando, sobriedad, tristeza, temor, ingenuidad, frialdad, roversión, inseguridad, inteligencia, claridad en las ideas, interacción, amor, ión, acción, pureza, dulzura, simpatía, melancolía, ilusión, depresión, etc.). Así bién en la letra se tomarán aspectos como: letras inclinadas hacia la derecha o trógiras, letras inclinadas hacia la izquierda o sinistrógiras, letras verticales, letras se inclinan en las tres direcciones, tamaño de las letras, presión de las letras, a pastosa, en relieve, la rapidez y lentitud al escribir, escritura ancha, estrecha, ada, inflada, simplificaciones, adornos innecesarios, dirección de las líneas endentes, descendentes, ondulantes, cabalgantes), aereación de la escritura, ectos de la regularidad al escribir, el cuerpo de las letras, los temblores al escribir, novimientos flexor (descendente) y extensor (ascendente), el cansancio en la itura, las firmas. En todos y en cada uno de estos aspectos el individuo puede ejar diferentes situaciones de su personalidad y de su sentir, pensar y hacer, como: tuosidad, sensibilidad, impulsividad, apasionamiento, debilidad en la objetividad, esiones, autocontrol, temor de entrega, precaución, afianzamiento, expansión, centración, extroversión, introversión, deseo de llamar la atención, problemas de endizaje, esmero, cansancio, inhibición, seguridad, fuerza corporal, tensión

vitalidad, poca vitalidad, timidez, sensibilidad, ...influenciabilidad, fuerza vital, lentitud, lenta elaboración de ideas, seguridad, naturalidad, cansancio, desprolijidad, fantasía, creatividad, obstinación, oposicionismo, concentración, velocidad, modestia, vanidad, disciplina, constancia, euforia, ardor, entusiasmo, depresión, inseguridad, impresionabilidad, lucha contra el cansancio mental, temor, poca generosidad, temer, proyectarse en el espacio, deseo de asumir las reglas establecidas, claridad mental, armonía, hipersensibilidad, inquietud y nerviosidad, falta de madurez motriz, cómo está el YO.¹¹³

PINTURA Y COLOR

Ahora, en relación al color expresado en el dibujo o pintura, vale la pena mencionar que: "Estamos sumergidos en el color durante toda nuestra vida, incluso desde el mismo momento de la concepción: la luz atraviesa la piel y los tejidos musculares translúcidos para rodear de un brillo rojizo dorado al feto que se desarrolla. Nacemos en un mundo de colores, y crecemos rodeados por el color en nuestro entorno y nuestros hogares; nos vestimos con ropas de colores, comemos alimentos llenos de color, y todos los días tomamos decisiones en las que interviene el color. Muy rara vez o nunca, vivimos una experiencia carente de color, un espacio blanco sin formas o una oscuridad absoluta. Por el contrario, a través del contraste variable de la oscuridad y la luz, percibimos los colores de nuestro mundo humano y de lo que nos rodea. El color domina nuestros sentidos. Aprendemos a una edad temprana a interpretar nuestro entorno por el color, en la misma medida que por las formas o los sonidos. Nuestra respuesta al color es tan primaria, que los niños de hasta cinco o seis años, incluso mayores, a los que se pide que clasifiquen unas piezas de colores sin darles más indicaciones, las clasifican automáticamente por sus colores, más que por sus formas. Los niños y las niñas siguen desarrollos ligeramente distintos: las niñas mantienen durante más tiempo el nivel de su respuesta al color, mientras que los niños empiezan a reaccionar ante la forma a una edad más temprana. ...A otro nivel, nosotros decimos algo sobre nuestro estado de ánimo a través de los colores de nuestra ropa, y también podemos percibir los sentimientos de nuestros amigos a través de sus mensajes por medio del color. Los colores que vemos a nuestro alrededor pueden afectar notablemente a nuestro estado de ánimo y a nuestros sentimientos..."¹¹⁴

El color afecta al individuo en su estado espiritual, mental, emocional, metabólico y físico. En la terapia los colores para el tratamiento tienen su palabra clave y por lo que se pueden utilizar: "MAGENTA ...La clave del magenta es la idea de *liberación*. Utilízelo cuando se requiere un cambio. El magenta induce la espiritualidad; tr

¹¹³ Ibid p.25-31

¹¹⁴ Theo Gímber. EL LIBRO DE LA TERAPIA DE LOS COLORES. Editorial EDAF, S.A. Madrid, España. 1991. p.16

...sigo un reconocimiento de las energías espirituales. ...Utilice el magenta si necesita liberarse de pensamientos, esquemas o recuerdos antiguos. ...VIOLETA ...La palabra clave para el uso del violeta es *dignidad*. ...El violeta actúa sobre sentimientos de amor propio, dignidad y valía. Utilícelo si tiende a despreciarse a sí mismo, y si suele creer que los demás hacen las cosas mejor que usted. AZUL ...La palabra clave para el azul es *relajación*. ...Utilice el azul cuando no sea capaz de pensar con calma, o cuando no tenga paciencia con sus propios pensamientos; cuando siempre tenga la impresión de estar con prisas. TURQUESA ...La palabra clave para el uso del turquesa es *inmunidad*. ...Utilice el turquesa cuando se sienta dominado por los demás; cuando no confíe en sus propios pensamientos, despreciándolos y valorando más las ideas de otras personas. Dicho de otro modo, cuando le falte seguridad ante los pensamientos de los demás. ...VERDE ...La palabra clave del verde es *equilibrio*. ...Utilice el verde si tiende a llevarse el trabajo a casa, en sentido metafórico; también cuando esté mezclando sus cuestiones domésticas con su vida moral. Utilícelo si no es capaz de mantener equilibrados sus pensamientos; si están minados por esto o aquello. ...AMARILLO ...El tema central del amarillo es el distanciamiento. ...Cuando no sea capaz de distanciarse de las actividades de otras personas; cuando no pueda tener pensamientos propios, o se siente demasiado apegado a una idea de la que deba liberarse, plantéese el uso del amarillo. ANARANJADO ...La palabra clave del anaranjado es *alegría*. Si no es capaz de presar sus propios procesos mentales, o simplemente no le apetece utilizar el cerebro para nada, utilice el anaranjado. ...ROJO ...La palabra clave del rojo es *energía*. ...Si falta energía mental hasta para pensar, y si no quiere intervenir en nada, utilice el rojo".

En la expresión pictográfica, la persona denota su espiritualidad, su ego, sus pensamientos, la memoria y el intelecto, diversidad de sentimientos como la alegría, el amor, el odio y la ira, tristeza, paz, agitaciones emocionales, congojas, modo en que se relaciona con el mundo que le rodea, vitalidad, falta de equilibrio o armonía, etc. En el proceso terapéutico del color se debe tomar en cuenta el significado de las preferencias de color, anotar que color usa primero, cual en segunda posición y cuál color en tercera posición. "El primer color representa su verdadera esencia, su personalidad básica. El segundo color está relacionado con su situación actual a nivel físico, emocional, mental y espiritual. Refleja sus necesidades profundas, inconscientes, y sus principales desafíos. El tercer color indica como puede dar el paso siguiente para alcanzar un nuevo nivel de conciencia personal".¹¹⁵ Todo lo anterior lo refieren los terapeutas del color, que lo utilizan para aplicarlo a todos los niveles: espiritual, mental, emocional, metabólico y físico. Entre algunos de los significados que se le atribuyen a los colores, según el test de Lüscher, están: "Gris: situación fronteriza, neutralidad; falta de compromiso. Azul: Paz; tranquilidad;

Ibid p.71-110

calma. Verde: Tenacidad; constancia; resistencia al cambio. Rojo: Acción efectiva; "impacto de la voluntad". Amarillo: Disfrute espontáneo de la acción expansiva desinhibida; relajación; liberación de las cargas. Violeta: Unión del rojo y el azul; satisfacción de deseos; comprensión intuitiva; a veces, irresponsabilidad; falta de madurez emocional. Marrón: Contiene al rojo, pero le falta la vitalidad roja; fuerte percepción en los sentidos corporales. Negro: Extinción; negación"¹¹⁶ menciona también que trabajando en el jardín, se absorben las energías cromáticas curativas de la naturaleza, mismas que cambian con las estaciones y que una hora al día en un entorno natural es un tónico maravilloso. El color también se utiliza para relajación cromática. En la terapia del color se utiliza también la música como una forma de potencializar el tratamiento. La música resulta ser un gran apoyo por sus cualidades terapéuticas, sobre todo la música de Bach. Los musicoterapeutas pueden crear ambientes musicales personales que estimulen la memoria y el subconsciente de la persona; además pueden animar al paciente a que cante, lo cual, mencionan los terapeutas del color, ayuda a la expresión y a armonizar su cuerpo, mente y emociones.

Michel Katzeff, psicólogo, en su libro PSICOLOGIA DE LOS CHAKRAS (centros vitales o centros de energía) hace otra importante relación con los colores y la conducta humana:

"ROJO

Considerado como el símbolo fundamental del principio de vida (la sangre), el rojo es ambivalente según sea claro u oscuro.

Cuando es claro, es considerado como resplandeciente, centrífugo, diurno, viril, tónico activo...representa la expresión de la vida.

El rojo oscuro es considerado como sombrío, centrípeto, nocturno, hembra, calmante secreto...Representa la expresión de la vida.

El rojo claro arrastra, alienta, provoca. Es el rojo de las banderas, de las insignias, de los carteles, y de los embalajes publicitarios.

El rojo oscuro retiene, incita a la vigilancia, inquieta, limita. Es el rojo de los semáforos, la lámpara que prohíbe la entrada a un estudio de cine o de radio, a un quirófano... a una casa de citas.

¹¹⁶ Ibid p.97

rojo vivo es la imagen del ardor, de la belleza, de la fuerza impulsiva y generosa, de la juventud, de la salud y de la riqueza del Eros libre y triunfante.

hay pueblo que no haya expresado a su manera esta ambivalencia del poder de atracción del color rojo, que lleva en él íntimamente ligadas las dos pulsiones humanas más profundas: acción y pasión, liberación y opresión. ¡Lo demuestran tantas banderas rojas flotando al viento de nuestro tiempo!

En el mundo en aceite vegetal, las africanas aplican el color rojo en su rostro y en su cuerpo en sus primeras reglas, la víspera de su boda o después del nacimiento de su primer hijo.

Entre los Indios de América, se supone que el rojo estimula las fuerzas y despierta los sentidos. Adquiere una virtud médica y se convierte en indispensable panacea.

En Rusia, en China, en Japón, se asocia el color rojo a todas las festividades populares y sobre todo, a las bodas o nacimientos.

Para los Celtas, el color rojo encarna la fogosidad y el ardor de la juventud. En la tradición irlandesa, es el color guerrero.

En la India, el rojo evoca también el calor, la intensidad, la acción, la pasión y el amor. El color de "rajas", la tendencia expansiva.

En la Antigua Roma, se reservaba para los generales, la nobleza y los patricios.

Descontrolado, el rojo se vuelve peligroso como el instinto de poder si no es controlado; conduce al egoísmo, al odio, a la ciega pasión, amor infernal.

Es un color de sangre, de llagas, pero también de salud vivificante. Tonalidad fuerte por excelencia, es brutal, chillona, dinámica, enervante. Es un color de guerra, que se impone sin dificultad.

RANJA

En el medio camino entre el rojo y el amarillo, el naranja era en la Antigua Grecia el color del velo de las novias, de la unión primera.

El color de la conciencia de lo temporal, de lo material, del entorno.

Es considerado como símbolo de fidelidad. Es también un punto de equilibrio entre mental y la libido. Si este equilibrio tiende a romperse, se convierte en el símbolo de la infidelidad y de la lujuria.

Es el color de los adeptos orientales, de los monjes de los sannyas...de las robes budicas. Es el símbolo del poder oculto.

Es también el signo de la cálida acogida; menos brutal que el rojo y el amarillo, que suavizan mutuamente al mezclarse.

Es el calor del corazón y de la acogida. Es el color del confort del alma, de tranquilidad profunda.

El naranja es también, el color del pensamiento concreto, sólido, práctico, prosaico. Forma a las ideas, a veces demasiado rígidas. Sus rayos estimulan el leadership, alcanzar las cimas de la realeza estimulada más bien por el índigo.

AMARILLO

Intenso, violento, agudo hasta la estridencia, o amplio y deslumbrador como reguero de metal en fusión, el amarillo es el más caliente, el más expansivo, el más ardiente de los colores, difícil de amortiguar, y que a menudo desborda de los marcos en los que se desearía contenerle. Es la "energetización" culminante de la materia en fusión. Es la ebullición del ser materialista que racionaliza e intelectualiza.

Es el color del ego, de lo racional, de la traición intelectual. ...el amarillo, color viril dominador de luz y de vida no puede tender hacia el oscurecimiento del azul.

Es el vehículo de la juventud adolescente...de la fuerza vital.

Es la "Luz de Oro", el "Om", Verbo Divino de los Tibetanos.

Es el color de la "nueva piel de la tierra" al comienzo de la estación de las lluvias antes de que ésta reverdezca.

Asimilado al blanco o al oro, representa la tierra fértil. En la China antigua, aconsejaba a los recién casados vestirse de amarillo y preparar el lecho nupcial revistiéndole de mantas y de almohadas de gasa y de seda amarillas.

Pero este color de la estación en la que la tierra se desnuda, es también a menudo anunciador del declive, de la vejez, de la aproximación de la pequeña muerte o del invierno, que cederá su lugar al verdor de la primavera.

El amarillo está asociado con el adulterio cuando se rompen los "sagrados" lazos del matrimonio. Se le asocia al tramposo; la puerta de los traidores y fraudulentos estaba pintada de amarillo para señalarles a los transeúntes.

Los sindicatos y otras instituciones llaman "amarillo" a aquel que se desolidariza de su clase o pertenencia. Los nazis quisieron insultar a los judíos imponiéndoles el uso de la estrella amarilla.

La manzana de oro en la mitología griega, es símbolo de orgullo y envidia (¡la manzana de la discordia!).

En el mundo islámico, el amarillo dorado significa sabiduría racional y consejo adecuado, el amarillo claro significa traición y engaño.

RDE

El compuesto por el amarillo y azul, es el color del equilibrio y del reposo. Se le asocia a cortesía, a la abundancia.

El amarillo es un color nutritivo (como la vegetación) y maternal.

El verde también la tonalidad de las aguas profundas, amenazadoras en su silencio, seductoras. Si es maléfico, el verde es el color de la degradación, de la locura, de la amenaza como los ojos de Satán, del gato...

El verde claro, significa ser inexperto o simple.

El verde también el color de la envidia (verde de envidia), de la enfermedad, del asco.

El amarillo, mediador entre el calor y el frío, lo bajo y lo alto, es un color tranquilizador, refrescante, humano...

El amarillo da primavera, cuando el invierno ha convencido al hombre de su soledad y el miedo desnudando la tierra que le lleva, ésta se reviste de un nuevo manto verde, que aporta la esperanza de una estación rica y de un reino vegetal que se afirma, convirtiéndose en nutrición.

El amarillo es el color de las aguas regeneradoras nacidas del deshielo de las nieves blancas y amarillas del invierno conservador.

El amarillo es el color de la longevidad y de la inmortalidad simbolizada universalmente por los árboles de los ramos.

Si el rojo es un color viril que fecunda a la mujer, el verde es un color femenino que nutre al hombre.

Se ve a menudo en esta representación la complementariedad de los sexos. Uno (viril) es rojo, impulsivo y centrífugo, el otro (femenino) es verde y reflexivo, centrípeto. Todo el secreto de la naturaleza reside en el equilibrio de uno y de otro.

El hombre, al final de un galope furioso, vuelve a la verde Madre Naturaleza como un oasis, un abra de paz refrescante y vivificante.

Las terapias que utilizan el color, conocen bien los efectos benéficos y respiratorios "regressus ad uterum" que prodiga el verde.

La expresión "ponerse al verde", nacida de la hipertensión que provoca la vida en ciudad, expresa la necesidad de un retorno periódico a un entorno natural, que convierte al campo en un sustituto reconfortable del Amor maternal.

El color verde es también el emblema de la Salvación de los musulmanes y de la Riqueza, representada en primer lugar por la familia.

Equidistante entre lo Alto y lo Bajo, es el color que reconcilia los extremos y que resuelve los antagonismos fundamentales.

La virtud secreta del verde radica en que contiene el rojo, igual que, como dicen los alquimistas, la fertilidad de cualquier obra proviene de que el principio caliente, seco y viril anima el principio húmedo, frío y femenino.

...Para los alquimistas, es el color de la esmeralda que penetra los mayores secretos. El "rayo verde" puede traspasarlo todo, es portador tanto de muerte como de vida.

Al verde de los brotes primaverales se opone el verde del enmohecimiento y de la putrefacción, el verde negativo de los alquimistas y de los radiestesistas.

En el lenguaje corriente, se está verde de miedo, cuando se está asquedado se tiene una tonalidad verde, se está verde de envidia, verde de rabia...

El verde de los movimientos ecologistas recuerda nostálgicamente los verdes pastos y las verdes praderas de la infancia.

...La paz del verde es la de la neutralidad entre la izquierda y la derecha, lo alto y lo bajo.

Para terminar, los curanderos aztecas pronunciaban esta invocación para curar los males del pecho y del corazón: "Yo, el Maestro de los encantamientos, busco el dolor de la bestia interior, el cocodrilo maldito que aspira el día y la vida".

UL

dice del color azul, que es el más frío de todos, no parece ser de este mundo.

tiene la idea de eternidad tranquila y lejana.

El entorno azul, calma y sosiega, pero a diferencia del verde no tonifica, ya que no aporta más que una evasión sin agarre en lo real, una huida a la larga deprimente.

Mientras el verde proporciona una sensación de reposo terrestre y de satisfacción de uno mismo, el azul posee una gravedad solemne supraterrrestre.

El azul es el color de la verdad. ¿No se dice: estar azul de toda (estar lavado de toda) conciencia?

El azul expresa el desapego de los valores de este mundo, la renuncia, la vacuidad.

Se le asocia a menudo a la sublimación del deseo; en su lenguaje, el pueblo sólo ve falta, falta, ablación, castración.

Se dice: tener un miedo azul; no ver más que azul (no ver absolutamente nada); estar perdido por alguien (estar perdidamente enamorado)...

Se habla de la sangre azul de los nobles.

Es necesario distinguir entre el azul claro, que calma y lleva a la ensoñación, por ejemplo, el azul del cielo y el azul oscuro que espanta, helado y a menudo mortal como el acero.

INDIGO

está situado entre el azul y el violeta.

Se dice que permite desarrollar la imaginación fértil. El índigo es portador de energías vital-psíquicas. Refuerza el espíritu y la intelectualidad, actúa sobre el sistema y el mal funcionamiento del intestino.

[



]

Estimula la fuerza del alma y la devoción por las enseñanzas espirituales en todos niveles de conciencia. Esta devoción puede convertirse en sumisión ciega a una religión o a una divinidad.

Es igualmente el color de la magia negra y de la brujería.

Los individuos regidos por este color, son prudentes, circunspectos, previsores; menudo están dotados de clarividencia y de premonición. Demasiado índigo vuelven las personas supersticiosas.

Un buen equilibrio de la influencia del índigo lleva a desarrollar un espíritu constructivo, progresista, obstinado, tenaz y testarudo.

VIOLETA

Está compuesto a partes iguales por rojo y azul, tierra y cielo, sentido y espíritu, pasión e inteligencia, amor y sabiduría.

Se le considera en general como el símbolo de la alquimia, que se interesa por intercambio perpetuo entre la tierra y el cielo por el mecanismo de la evolución; seguido de la involución; del ascenso y del descenso.

Es el color de la Templanza, ...El violeta se sitúa opuesto al verde; no significa el paso primaveral de la muerte a la vida, que corresponde a la evolución, sino más bien, paso otoñal de la vida a la muerte, la involución.

Se dice que traga y apaga la luz, mientras que el verde rechaza y enciende la luz. violeta es el color del secreto, ...de la transformación.

En Occidente es un color de luto que evoca la muerte como tránsito hacia el más allá.

El violeta es también un color de apaciguamiento, que atempera el ardor de las pasiones; de aquí el ropaje violeta de los obispos que se consagran a la Iglesia, obediencia y sumisión.

Los emparejamientos rituales entre yoguis tántricos y en ciertas familias espirituales, se realizan en una habitación en la que reina una luz violacea tamizada.

...Los colores poseen el poder de calentar o de enfriar. Algunos colores (rojo, naranja, amarillo) someten, adaptan, elevan, estimulan, excitan, arrastran, otros (verde, azul, índigo, violeta), oponen, abaten, calman, apaciguan.

utiliza la influencia del color en publicidad, en política, en religión, en decoración. los apartamentos, en las escuelas, en las oficinas, así como en los talleres... y con el de influir en uno u otro foco energético, uno u otro chakra".¹¹⁷

MODELADO

modelado también es importante. Los niños disfrutan apretar, separar y volver a tar el material (arcilla) y esto se vuelve un juego. "La arcilla produce una gran satisfacción a los niños porque cuando está en buenas condiciones es muy fácil de manipular y se necesita de muy poca presión para soldar los trozos o dejar una presión sobre su superficie. Puede ser apretada, enrollada y aplanada en una masa que muy pocos materiales toleran; y ya haya sido disgregada con suavidad o pedazada con violencia puede ser de nuevo reagrupada con un esfuerzo físico muy pequeño. Las acciones destructivas pueden convertirse en constructivas. ...La arcilla bastante superior a la plastilina o a la pasta; es más plástica que cualquiera de esas, tiene una textura agradable y puede ser utilizada para hacer objetos "reales" así como cacharros y modelos. Los niños emocionalmente desequilibrados o asustados la encuentran manejable y poco exigente; los niños agresivos pueden hacerla pedacitos y volverla luego a soldar; los niños descoordinados ganan confianza en sí mismos al descubrir que con una pequeña presión logran hacer una marca; y los niños inquietos pueden sacar provecho de ella si sus trabajos son cocidos para convertirlos así en un registro permanente y táctil al que podrán recurrir, haciéndoles recordar sus experiencias. ...El valor de apretar y amasar la arcilla, de partirla en trozos y de agrupar de nuevo las piezas es enorme; mediante esta simple actividad los niños están continuamente aprendiendo sobre formas y tamaños. Están comenzando a pensar sobre el número, a explorar el espacio y a aprender sobre el medio. Así mismo, el jugar con la arcilla ofrece una liberación legítima de las tensiones y de las agresiones, puede ser por tanto particularmente valiosa para los niños emocionalmente desequilibrados". Es importante brindar al niño la oportunidad de experimentar con la arcilla de igual manera que con la pintura.¹¹⁸

JUEGO

El juego es la forma natural de expresarse del humano. Entre las funciones de terapia de juego están las *biológicas* en las que se aprenden habilidades básicas, relajación, liberación de energía excesiva, estimulación cinestésica y ejercicios. *Intrapersonales* que se relacionan con el deseo de funcionar, el dominio de situaciones, la exploración,

Michel Katzeff. PSICOLOGIA DE LOS CHAKRAS. Tipología de los Caracteres Humanos. Mandala Ediciones, Madrid, España. 1988. p.69-80
 Pauline Tilley. EL ARTE EN LA EDUCACION ESPECIAL. Ediciones CEAC. Barcelona, España. 1991. p.26, 63 y 64.

desarrolla la comprensión de las funciones de la mente, el cuerpo y el mundo, tiene que ver también con el desarrollo cognoscitivo y con la satisfacción de simbolismo deseos. *Interpersonales* que ven el desarrollo de las relaciones sociales, la separación e individuación. *Socioculturales* que consiste en imitar papeles deseados (adultos) "El juego es, primero que todo, la principal y más significativa de las formas en que el niño aprende. Es el principal medio por el que un niño ensaya actividades, papeles sociales y llega a las condiciones con objetos y personas en su ambiente". El uso del juego como terapia se basa en: "1. El juego y los juegos son un medio de expresión natural, experimentación y aprendizaje en general del niño. 2. El niño siente "en casa" en un escenario de juego y se relaciona fácilmente con los juguetes y con lo que le concierne. 3. Un medio de juegos facilita la comunicación y la expresión. 4. El medio de Juegos también permite una liberación catártica de sentimientos de frustraciones, ansiedades (es decir, oportunidad de ventilar y acomodar preocupaciones en una perspectiva). 5. Las experiencias de los juegos son renovadoras, saludables y constructivas. 6. Un adulto puede comprender mejor el mundo de los niños observándolos en sus juegos, relaciona con ellos más fácilmente mediante las actividades del juego que tratando de inducir discusiones completamente verbales de sus vidas". Eileen T. Nicherson y K. S. O'Laughlin, citan a Opie y Opie quienes hacen una distinción entre el juego y los juegos. El juego es libre de restricciones, en cambio los juegos tienen reglas y un concurso. Estos profesionales también citan a Crocker y Wroblewski, que hacen referencia a seis funciones que resultan ser beneficiosas en la aplicación del juego como terapia "1. El uso de los juegos sirve como una herramienta de evaluación proyectiva. ...2. La utilización de un juego puede provocar una situación en la que la ansiedad a ciertas condiciones pueda confrontarse y penetrarse. ...3. El uso de los juegos también ofrece al jugador la oportunidad de aprender a enfrentar las "reglas del juego" como una analogía de vivir en forma responsable según normas aceptables por la sociedad, y de ver los derechos y privilegios propios en relación con los de los demás. 4. El uso de los juegos también puede ayudar a que surjan fantasías (sin importar la edad) y en el proceso se puede liberar potencial creativo para la vida y la solución de problemas. 5. La utilización de los juegos, como cualquier situación fantástica o juego, tiende a crear un clima seguro y permisivo en el que puede experimentarse con conductas nuevas. Los patrones conductuales se vuelven más aparentes por el proceso de cómo juegan los juegos las personas. Esta autoconciencia aumentada facilita que una persona reconozca y pruebe nuevas conductas en la situación de juego y que las generalizarlas a otras situaciones en la vida. 6. Así, realizar juegos terapéuticos conduce a conductas más novedosas. Explorar el significado personal de ganar o perder dentro del contexto seguro del jugar terapéuticamente puede ayudar a que una persona aprenda a enfrentarse a la agresividad con habilidad, retando, aceptando

¹¹⁹ Charles E. Schaefer y Kevin J. O'Connor. MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO. Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V. México. 1988. p.4

os, siendo criticada, hostilizada o rechazada por los demás".¹²⁰ El juego también es utilizado para reducir la resistencia terapéutica.

ARTE

El arte es un placer. El arte satisface el instinto creativo básico en cada persona. Es y beneficiosa en el desarrollo mental y físico de los niños mentalmente disminuidos. Mejora el control motor de los niños físicamente disminuidos. El arte es un acto lúdico de la imaginación creadora. El arte por medio de sus diferentes manifestaciones (la música, la pintura, el modelado, la carpintería, la danza, la cestería, el arte de la medicina, el arte del amor, el arte de vivir, etc.) ayuda al niño a desarrollar su creatividad y mientras más se despierte la creatividad más habilidades de resolución de conflictos.

El arte de la vida es el arte de la atención en todo lo que uno hace, ya sea leer un libro, educar a un niño, escuchar un blues, hablar con una persona o contemplar una puesta de sol. Si uno está atento y consciente, poco importa qué esté haciendo; las cosas importantes y trascendentes, tanto como las más insignificantes, toman una nueva dimensión de la realidad en el aquí y ahora".¹²¹

La actitud creadora del arte nos permite confirmar la razón de nuestra presencia al mundo, dando los impulsos orgánicos y constructivos. El arte encuentra sin buscar porque no nace de la necesidad vital de ser que tiene el hombre. No hay contradicción ni conflicto en la actitud creativa, que sólo es descubrimiento, conocimiento anticipado a la supervivencia". "...El desarrollo creativo del individuo es su respuesta vital a las necesidades del universo y consiste en la transformación recíproca que surge del contacto entre el hombre y el cosmos. No puede haber una pedagogía de la creatividad. Lo que existe es una educación creativa que proporciona el ambiente y los materiales necesarios para que fructifique la creatividad como manifestación indispensable del desenvolvimiento humano completo". "La creatividad es el espíritu que frente a lo imprevisto asume una actitud inteligente y supera las limitaciones de los medios. La creatividad es la dignidad del hombre. Es el equilibrio entre los impulsos y los razonamientos que torna desarticulado e incongruente a todo lo precedente. Es la primera condición de la presencia humana, la facultad instauradora que fue robada temerariamente a los dioses. ...La creatividad es la capacidad de romper todos los condicionamientos culturales, es el coraje, la valentía, la fuerza vital del hombre total que siente la necesidad de una transformación, una superación recíproca y permanente con el universo, como único modo de corresponder a la belleza de la existencia. ...La creatividad se manifiesta cuando el **trabajo**, como medio de vida, se transforma en la **obra** como razón de la vida, y devuelve al hombre la satisfacción vital de sentirse y ser un diseñador

¹²⁰ Id p.161-164

¹²¹ Carlos De Fregtman. Op. Cit. p.198

integrado al ambiente. La creatividad es una forma de vivir. La única forma de vivir".¹²²

De todas las artes la música es la reina y cuando determinado arte se combina con música como terapia o con música que estimule la inspiración, la persona tiene múltiples beneficios.

En el presente trabajo, en algunas oportunidades, se combinó la musicoterapia receptiva con la digitopintura, según las necesidades del paciente. Por medio de la pintura se expresan ideas, emociones y reacciones ante determinadas situaciones y experiencias, las cuales van expuestas de una manera no verbal y además a todo color. Por los colores utilizados también se pueden observar los distintos estados de ánimo y conflictos del paciente, así como las resistencias, sobre todo en musicoterapia. Se trabaja con el ISO del paciente, porque las respuestas son expresadas en la pintura de acuerdo a lo que la música mueve.

En otras oportunidades debido a las resistencias del paciente hacia la musicoterapia activa o por su insistente interés en algún juguete (por estar a la vista) se incluyó la ludoterapia combinándola con musicoterapia receptiva y en varias ocasiones el paciente dejaba de jugar para establecer o reestablecer contacto con algún instrumento musical.

"La música es el arte que más influencia tiene sobre el hombre y que más lo conmueve. Crearla es dar forma al hombre mismo; ejecutarla es influir al ser que escucha; comprenderla es engrandecerse como ser humano. ...es más rica que cualquier sensibilidad y más penetrante que cualquier valor de pensamiento"
(Hermann Scherchen)

¹²² José Gordillo. LO QUE EL NIÑO ENSEÑA AL HOMBRE. Centro de Actividades Creadoras e Investigación Educativa. México. 1977. p. 42, 85 y 87

II PARTE

CAPITULO I

EJECUCION DEL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA

La aplicación del Programa de Musicoterapia en dieciséis casos de niños y adolescentes que asisten al Servicio de Psicología del Departamento de Pediatría del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se realizó de la siguiente manera:

Selección de casos: Fueron referidos por la Clínica de Consulta Externa del Servicio de Psicología, así como del Area Hospitalaria.

Horario de atención: Los casos fueron atendidos según horario específico, de Lunes a Viernes, una vez a la semana, a excepción de uno, que por razones económicas se atendía cada quince días.

Descripción del equipo y materiales: Se utilizaron grabadora, discos compactos, sets, instrumentos musicales (de percusión: tambor, tún, panderetas, claves, block, aracas, chinchines, casaba o afushé, cascabeles, triángulos, campanas, castañuelas, acalitos, palo de lluvia, melódicos: teclado, guitarra, flauta dulce sopranino, prano y contralto, flauta de émbolo, flauta transversal, pitos, xilófono, metalófono, sonador, marimba) y la voz. Se utilizaron este tipo de instrumentos porque son con los que se contaba hasta el momento. También se utilizaron hojas de papel bond de 80 y 120 gramos, pinturas de dedos, mesa y sillas.

Entrevista: Fue el primer contacto que se realizó con los padres de los niños. Hubo tres clases de entrevista:

- a) Entrevista estructurada de la Clínica de Psicología en donde van los datos generales, datos familiares, antecedentes pre y perinatales, condición actual, observación, evaluación, síntesis, conclusiones y recomendaciones.
- b) Entrevista musicoterapéutica, orientada hacia aspectos musicoterapéuticos, siguiendo el modelo del Dr. Rolando Benenzon. Posteriormente, según las necesidades, se establecieron contactos no formales con los padres para brindarles orientación.

Después de terminada la entrevista se estableció rapport con el paciente.

Pruebas proyectivas: Debido a la necesidad de tener un punto de referencia sobre el estado del paciente al inicio del proceso, según las necesidades y colaboración mismo, se pasaron las pruebas proyectivas de la Figura Humana de Goodenough y Koppitz, el test de la Familia de Koppitz y el CAT. En pocos casos se pasó el WISC.

Test instrumental o testificación: Este se pasó antes de iniciar el programa musicoterapia.

Proceso musicoterapéutico: No se interrumpió hasta el final de cada caso, variando la duración del tratamiento desde setenta y dos sesiones hasta doce, con una frecuencia semanal, a excepción de un caso que por razones económicas y por no tener quien cuidara a los demás niños, se atendió cada quince días; y de algunos casos menor duración que respondieron a abandono del tratamiento por razones de tipo económico y familiar.

La ejecución del programa se realizó según se fueron refiriendo los casos, tropezando con la limitación del traslape de horario de atención de la clínica y mis labores.

Musicoterapia activa y receptiva: Las sesiones no siguieron un modelo rígido de desarrollo, sino se fueron adaptando a las necesidades y posibilidades de los pacientes.

Sin embargo, los elementos básicos que se pusieron en juego fueron los de musicoterapia activa (instrumentos y canto) y musicoterapia receptiva (escucha, expresión plástica, danza y de movimiento corporal), es decir se utilizó música grabada.

La musicoterapia receptiva se aplicó de una manera indirecta, en algunos casos haciendo escuchar música diversa surgida en el momento, por la terapeuta, de acuerdo con el sentimiento que iba surgiendo en el transcurso de un juego o de una interacción. En otros casos con la consigna previa de escuchar, según el método de Jaques Host.

En lo referente a la musicoterapia activa se realizaron interacciones, ecos (espejos, diálogos, duetos e improvisaciones diversas con instrumentos de percusión, melódico y la voz (vocalizaciones, entonación del nombre, arrullos, canciones, ronda, entonación de palabras claves e improvisaciones diversas).

En cuanto a la utilización de otros elementos expresivos, en ocasiones se combinaron con la música, el dibujo libre, digitopintura, la expresión corporal y la danza.

Observación: En todo el desarrollo del presente programa se encontrará la palabra "tocar" un instrumento, la cual significa producir sonidos libres y espontáneos en ellos.

que esto implique interpretación de alguna melodía conocida. Los nombres que
parecen en los casos son ficticios.

CAPITULO II

PRESENTACION DE CASOS

1 CASOS DE AUTISMO

ASO No.1

EXO: Masculino

DAD: 3 años, 8 meses

RATAMIENTO: 72 sesiones

OTIVO DE CONSULTA: Autismo

BSERVACION

ño de tez morena clara, ojos grandes y café oscuro, cabello ondulado. Es capaz de samblar y hacer trazos en papel. Se mantiene en silencio, pero llora cuando se tenta que ingrese solo a la clínica. No establece contacto visual con la terapeuta. e mantiene sentado en la silla. Se irrita cuando debe devolver los juguetes. No labora en las pruebas. Se observa conducta de tipo autista.

ISTORIA PERSONAL

ijo de hogar integrado, familia consanguínea. Padre de 38 años, de profesión y upación Médico; y madre de 32 años, con pensum cerrado en medicina y se dedica a programación de computadoras. Embarazo normal, no planeado, sí aceptado, pero n muchas preocupaciones porque no esperaban tener otro bebé todavía. Es el gundo de dos hermanos. El mayor le lleva tres años cuatro meses. Refieren los adres que el niño pareciera sordo. Hay visión. Tiene un apetito variable. Alimentación selectiva. Salud aparentemente buena. No controla esfínteres ni de día de noche. Está asistiendo a un colegio normal con atención especial. Se interesa oco y se sale del aula; no trabaja. No hay resistencia a asistir aunque a veces se eda llorando en el colegio. No tiene amigos. Los padres trabajan y pasan poco empo con él. Está al cuidado de la abuela materna. Ambiente familiar arentemente tranquilo.

HISTORIA DEL PROBLEMA

Padre refiere que Carlos desde muy pequeño ha tendido a aislarse y que presenta retardo en el lenguaje. En 1994 lo inscribieron en un párvulo y continuó con esa conducta, por lo que fue referido a evaluación psicológica y neurológica diagnosticándosele autismo. El examen físico fue normal al igual que electroencefalograma. Ha sido referido a esta Institución para su seguimiento.

HISTORIA MUSICAL

Los padres son guatemaltecos de la capital. Gustan de la música de marimba y baladas, rock. El padre estudio guitarra autodidácticamente. La madre tomó clases de piano y guitarra, durante su niñez, luego lo suspendió. Ambos padres han participado en estudiantinas y en coros.

El ambiente sonoro en el que ha vivido Carlos ha sido con la música que los padres gustan, canciones de cunas, ruidos electrodomésticos. Las voces de los padres son un poco graves y suaves, además son afinadas al cantar. Carlos ha tenido contacto con guitarra y el teclado que tienen en casa. Los ruidos fuertes y estridentes descontrolan.

EVALUACION PSICOLOGICA

No colaboró con ninguna prueba.

MUSICOTERAPIA

TEST INSTRUMENTAL

Al pasar el test, su primer y único contacto fue con el xilófono. Esto lo hizo varias veces y por medio de intermediarios (la mano de la madre y el títere), expresando mucha timidez. Al tocarlo hubo bastante agresividad, sin un verdadero contacto con el instrumento. Fue muy sensible al canto y a los sonidos de la naturaleza.

Sesión No.1

No hace contacto visual, no responde ni se interesa en las personas con las que se encuentra al entrar. No acepta entrar solo ni con el padre, únicamente con la madre.

De los instrumentos percusivos únicamente tomó los guacales (la fruta seca del morro partida a la mitad y vaciada).

aceptó el contacto con la terapeuta, pero lo buscó en el rostro de la madre cuando escuchó los sonidos de la naturaleza. Se percató cuando terminó la grabación, tratando de ver.

reaccionó (robóticamente) cuando soné el xilófono y al ofrecérselo lo tocó usando la mano de la madre.

tuvo episodios de ausencia, viendo la pared. Presenta ecolalia frecuente.

proporcioné material grabado con sonidos de la naturaleza y se les dio instrucciones de caricias y contacto.

sesión No.2

Carlos ingresó solo, pero al percatarse que no estaba la madre comenzó a gritar desesperadamente, así que se le invitó a la sesión.

Para trabajar de nuevo con sonidos de la naturaleza se fue a las piernas de la madre en posición prona. La madre le proporcionó caricias en la espalda, según mis instrucciones.

Carlos tocó el xilófono lo tocó tomando la baqueta con su propia mano y estuvo emitiendo muchos sonidos ininteligibles.

Se manifestó que Carlos comenzó a correr con su hermano, cosa que no hacía antes.

sesión No.3

Carlos entró con el padre y traía un títere. No quiso tocar instrumentos de percusión, pero le toqué una canción en el xilófono Carlos comenzó a moverse y pidió el xilófono por señas. El padre salió discretamente, según mi indicación.

Para trabajar con los sonidos del nacimiento de un delfín Carlos se puso de pie como antes y salió gritando. Le indiqué a la madre que lo cargara y arrullara en silencio. Fue calmando y terminó la sesión.

sesión No.4

Trabajó con el padre. Carlos fue directo al xilófono sin intercarse por los instrumentos de percusión. El padre sale discretamente. Carlos quiso salirse pero aceptó quedarse a explicar que su padre lo esperaba afuera. Le platiqué por medio de un títere de

mano mientras de fondo se escuchaba música y sonidos de la naturaleza, Carlos sonreía y comenzó a emitir sonidos ininteligibles. Pidió el títere por medio de seña tocó mi rostro y mi cuello varias veces con el mismo.

Se repitieron algunos episodios de ausencias.

Sesión No.5

Se interesó en las claves, con las que me quiso agredir. Utilizó el títere y la baqueta para contactar mi rostro y para tocar el instrumento. También se interesó por triángulo.

La madre refiere que ya juega más.

Sesión No.6

Entró con el padre. Acarició mi cabello y me pellizcó el brazo varias veces. Tocó triángulo utilizando al títere.

Sesión No.7

El padre estuvo presente en toda la sesión, por imposibilidad de que acepta quedarse solo conmigo. Carlos rechazó cascabeles. Tocó el triángulo. Por primera vez acepta la pandereta y la toca con la baqueta. Al estimularlo la tocó con la mano pero con mucho temor. Al cantarle cierra los ojos y actúa como bebé.

Sesión No.8

Madre presente en toda la sesión. Carlos tocó la pandereta por medio del títere gran parte de la sesión. Hizo contacto con mi rostro, manos, brazos y cabello por medio del títere. También tocó el xilófono muy fuerte, primero con sonidos agudos y luego explorando toda la extensión del instrumento.

Sesión No.9

Entró solo. Lo saludé por medio del títere y contestó: "¿cómo tash?". Tocó mi rostro mi cuello con su mano.

En esta ocasión no quería irse de la clínica.

la madre manifiesta que Carlos ha estado agresivo y rebelde en casa. Que ya va solo al baño. Ya dice frases aunque no bien pronunciadas. El padre refiere que hoy a Carlos le tomaba de la mano y le señalaba la clínica.

Sesión No.10

Entró solo. Cuando comenzó a sonar la música dejó caer con fuerza su cabeza sobre el cuello. Tocó mi rostro, barbilla, y labios con su mano. Durante bastante tiempo tocó la flauta dulce soprano por primera vez. No quería irse de la clínica.

La madre refiere que Carlos contestó: "no quiero" cuando la abuela paterna le pidió que le recogiera un juguete. Es la primera vez que hace esto.

Sesión No.11

Entró solo. Hicimos diálogos en flautas y estuvo haciendo contacto su flauta con la mía, tocó la pandereta con mi mano. Contestó el adiós de las psicólogas que estaban fuera de la clínica. Me tiró un beso con la mano.

Sesión No.12

Cuando me vio entró solo y corriendo a la clínica. Tocó la pandereta por bastante tiempo. Por medio del títere me agredió muchas veces. No tocó la flauta.

Sesión No.13

Entró solo. Hoy prefirió la flauta dulce sopranino (es la más pequeña y la más aguda de las flautas dulces) y con ésta, en la boca, me estuvo tocando el rostro mientras me decía. Casi al final de la sesión le pregunté si llamábamos a su mamá y contestó: "no".

La madre manifiesta que Carlos ha progresado en la manera de comunicarse.

Sesión No.14

Entró solo. Mientras se escuchaba música grabada le ofrecí crayones y los rechazó diciendo muecas, pero pidió el títere.

La madre manifiesta que Carlos aprendió a manejar la grabadora y pone el caset de música con sonidos de la naturaleza que le grabé.



Sesión No.15

Entró solo. Hoy jugamos con las panderetas. Le mostré varias flautas y prefirió nuevo la flauta sopranino. La estuvo sonando durante más de 10 minutos.

La madre manifiesta que en casa toma su cascabel y lo suena, cosa que no ha hecho antes.

Sesión No.16

Entró solo. Hoy no quiso el xilófono y escogió la flauta sopranino emitiendo sonidos trino. Mientras escuchábamos la canción de cuna de Brahms, él se recostó en mi regazo y yo le acaricié la cabeza.

La madre manifiesta que Carlos ha ido prolongando sus períodos de juego en casa.

Sesión No.17

Entró solo. Rasgó la guitarra por algún tiempo. Escogió la flauta sopranino colocando sus dedos en los agujeros correctamente. Continuó con los trinos. Con títere me acarició el rostro y me pellizcó el cuello. Casi lo mismo sucedió durante las sesiones 18 y 19.

Sesión No.20

Entró solo. Hoy tuvimos que cambiar de clínica, lo cual no pareció afectarle. Tocó teclado por primera vez, pasando sus manos sobre todas las teclas. También tocó marimba mientras yo le imitaba en el xilófono. De pronto frunció los ojos y sonrió me dió un beso en la frente, envolvió la flauta con el títere y la colocó sobre el teclado.

Sesión No.21

Entró solo. Hoy se invitó a Juan Diego, otro niño autista, para compartir la sesión pero Carlos no le prestó la más mínima atención. Es la primera vez que toma, sostiene y toca el triángulo por él mismo.

El padre manifiesta que Carlos sigue jugando más en casa, y que en el colegio ha tenido progresos en el reconocimiento de figuras. El padre siente que progresa.

sión No.22

Carlos entró solo. Escogió la flauta dulce contralto (es una flauta más grande y más grave que las anteriores) y la tocó por treinta minutos aproximadamente. Cantó su nombre y una canción infantil.

sión No.23

Entró solo y lloró por la ausencia del padre. Sigue con la flauta dulce contralto.

sión No.24

Entró solo. Trabajamos con dígito pintura y musicoterapia receptiva. Le tiene asco al contacto con la pintura, costó que la aceptará y se limpia cada vez que cambia de color. Conoce el color rojo.

El padre manifiesta que desde hace quince días que Carlos está muy apegado a él.

sión No.25

Entró solo y lloró por la ausencia del padre. Se invitó a éste a entrar y luego salió secretamente. Carlos sigue mostrando resistencia al contacto con la pintura, hace muchas muecas y expresiones de asco. Me echó agua en la cara. Hizo bailar sus manos con la música grabada.

sión No.26

El padre estuvo presente porque Carlos llora mucho por él. Estuvimos trabajando con ruidos de gong. No aceptó la pintura haciendo y muecas de asco, la tiró. Al cambiar música con sonidos del océano y cantos de ballena inmediatamente tomó el color rojo y pintó. Con la pieza "Thais" (Massenet) tomó el verde, hizo unos trazos y se echó en mis brazos, cerrando los ojos y realizando gestos como bebé, durante toda la sesión, y acarició mi rostro.

sión No.27

Entró solo. De nuevo toleró la ausencia del padre.

El padre manifiesta que Carlos dice más palabras, cuenta de 1 a 7 aunque su pronunciación no es adecuada para su edad.

Sesión No.28

Entró solo. Estuvo tocando el teclado y al mismo tiempo cantando con sonidos ininteligibles. Dijo "callishas" (= caricias), acarició su rostro y luego el mío.

Sesión No.29

Entró sólo. Tocó el teclado y siguió emitiendo muchos sonidos ininteligibles.

Sesión No.30

Entró solo. Se sorprendió con el sonido del palo de lluvia, tocó el teclado recorriéndolo todo y cantando con sonidos ininteligibles. Avisó para ir al baño "popo".

Padre manifiesta que ya avisa y controla esfínteres.

Sesión No.31

Entró solo. No aceptó pinturas y dio tremendos gritos por un puntito de pintura negra que tenía en el dedo, hasta que quedó completamente limpio se tranquilizó. Trabajó con música de piano.

Sesión No.32

Entró solo se observó de buen ánimo, varias sonrisas y mucha expresión facial bebé.

Sesión No.33

Entró solo. Se asustó con el sonido fuerte de la pandereta.

El padre manifiesta que Carlos se defecó y manchó las paredes y alfombras.

Sesión No.34

Entró solo. Hoy le dijo al títere "tú no toca".

El padre manifiesta que Carlos volvió a jugar con las heces fecales y ensució la casa. Así mismo informa que ya hace contacto visual con ellos.

sesión No.35

Entró solo. Estuvo tocando el triángulo durante bastante tiempo y se le observa más articador, pero su pronunciación no es adecuada para su edad.

El padre manifiesta que Carlos ha progresado en el número de palabras aprendidas.

sesión No.36

Entró solo corriendo a la clínica. Se siguió trabajando con musicoterapia activa y receptiva.

El padre manifiesta que esta semana ya no ha jugado con sus heces fecales, volvió a ir al baño y controla esfínteres por la noche.

sesión No.37 y 38

Entró solo y no hay reacciones y/o cambios significativos.

sesión No.39

Entró solo. Sigue sin aceptar pintura de dedos. Con la "Pavana" de Ravel estuvo cantando con la vocal "u" durante toda la pieza.

sesión No.40 a la 54

Entró solo y se siguió trabajando con musicoterapia activa y receptiva. Entre algunas de sus reacciones están darse cuenta cuando se acaba alguna grabación que le llama la atención. Por ejemplo "How can I keep from singing" (Enya) en la que se recostó sobre su brazo izquierdo y cerró sus ojos; en "Marble Halls" (Enya), cuando finalizó la grabación se volteó y dijo "¡Oh she pagó shallo!". En otra ocasión que compartió con Juan Diego (otro niño autista) que estaba llorando, Carlos le dijo "no llole ya, ya, ya". En la canción "Concierto para una sola Voz" estuvo cantando durante toda la melodía con la sílaba "ba". Carlos ahora ha mostrado su preferencia por la flauta dulce contralto. En una de las sesiones no la puse a la vista y Carlos buscaba y visaba cada instrumento luego fue al maletín y encontró las flautas, sacó el estuche de la flauta contralto, lo abrió y dijo "¡Ah...quí tabash!". También sigue haciendo contacto con mi garganta por medio de la flauta contralto que por el momento ha resultado ser su instrumento preferido. Se asusta y se tapa los oídos cuando toca fuerte el tambor. Sigue rechazando la digito pintura. A través de estas sesiones finalmente aceptó el color celeste una vez.

En la sesión No.47 se tuvo una sesión familiar especial en la cual se combinaron musicoterapia receptiva y la expresión corporal. En esta sesión hubo mucha canalización de emociones y temores de parte de los padres.

Dentro de los progresos de Carlos, los padres han manifestado que ya aprendió las vocales; ya le dice mamá a la madre. Habla más y ya no pide las cosas por señas; viste solo y escoge su ropa, controla esfínteres y va solo al baño, aunque su higiene todavía no la realiza bien; también está más independiente de los padres.

De la Sesión No.55 a la No.72

Entró solo. Se siguió aplicando la musicoterapia activa y receptiva según sus necesidades. Durante las demás sesiones hubo rechazos a la música y a la pintura, temores, alegría, expresiones corporales, danza, canto, expresiones verbales hacia la música, caricias, arrullos, etc. En la sesión No. 57 aceptó al final un poquito de pintura. En la sesión No. 63 trabajando con música de Bach le dijo a las pinturas "toma, toma" mientras las agredía, me pintó y se pintó con pequeñísima cantidad, eso fue su primera aceptación de contacto con la pintura compartiéndola conmigo. En la sesión No.64 al entrar a la clínica se percató que las sillas no estaban (se las había llevado para pintarlas) y preguntó por ellas, luego tomó una de las sillas que quedaban y me dijo "shéntate aquí". Le contesté gracias y me respondió "de nall shéntate, shéntate". Con un dueto de flautas transversales bailó con los brazos y con los puños cerrados. En la sesión No.66 aceptó con facilidad la pintura de dedos, y aquí en adelante ya no hubo dificultad en combinar dígito pintura y musicoterapia receptiva.

Padre manifiesta que Carlos ya está aprendiendo consonantes, puede escribir su nombre, la palabra mamá, que cuando escucha el Cascanueces baila.

REEVALUACION

Todavía no se logra toda la colaboración, pero hizo el dibujo de la Figura Humana, de la cual se adjunta fotocopia, (tres figuras). El test dió los siguientes indicadores: inestabilidad, personalidad pobremente integrada, coordinación pobre o impulsividad, Inmadurez. Angustia, conflicto o miedo agudo. Dificultad para conectarse con el mundo circundante y con las otras personas. Tendencia al retraimiento, a encerrarse dentro de sí y a la inhibición de sus impulsos. Sentimientos de inadecuación o de culpa por no poder lograr actuar correctamente, o por incapacidad para actuar. Carece de sentimiento de identidad o de ser de una persona. Angustia por el cuerpo. Inseguridad. Resistencia pasiva. Incapacidad o rechazo a comunicarse con los demás.

CONCLUSION

pesar de los indicadores emocionales en la reevaluación, Carlos hizo grandes progresos, si se toma en cuenta que, cuando inició su tratamiento musicoterapéutico, colaboró con ninguna prueba y estaba casi completamente desconectado de su mundo exterior, además de que no presentaba lenguaje verbal a excepción de ecolalia.

durante el tiempo que se trabajó con Carlos se contó con la colaboración total de sus padres, a quienes se orientó sobre la importancia de las caricias y la música.

durante el tratamiento de musicoterapia inició sesiones de terapia del habla en el colegio donde recibía sus clases.

es recomendable que el niño siga con su terapia.

durante el proceso terapéutico hubo regresiones, a veces estancamientos, pero sobre todo progresos, los cuales se describen a continuación.

LOGROS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

EVOLUCION DE ASPECTOS MUSICALES

MUSICOTERAPIA ACTIVA

De un desinterés casi total por los instrumentos musicales, así como una negación al contacto con los mismos, fue progresando paulatinamente hacia un manifiesto interés y hacia un creciente contacto.

Después de un inicial rechazo al contacto con los instrumentos, principió a valerse de mediadores como las manos de la madre y las de la terapeuta y de un títere, hasta llegar al contacto directo con sus propias manos.

Para el contacto con la terapeuta también utilizó inicialmente mediadores con baquetas, flautas y títere, hasta llegar al contacto directo con sus manos.

Curiosamente, el primer instrumento con el que se interesó fue el xilófono, que aunque es percutido también es un instrumento melódico. A partir de entonces fue incorporando nuevos instrumentos, preferentemente percusivos, aunque también incorporó instrumentos melódicos como las flautas dulces, teclado y guitarra. El interés por tan diversos instrumentos se mantuvo consistentemente a lo largo de todo el proceso.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

- En lo relacionado con la musicoterapia receptiva, nunca fue indiferente a la música grabada, pero durante el proceso desarrolló la iniciativa de solicitar verbalmente continuación de una determinada grabación. También manifestaba su contacto con la música que escuchaba por medio de expresiones corporales.
- En cuanto al desarrollo de la comunicación dentro del proceso terapéutico observó que, en el aspecto activo de la musicoterapia, la comunicación fue bastante elemental reduciéndose al contacto físico por intermedio de los instrumentos. Pero en el último tercio del proceso principiaron a darse esbozos de diálogo sonoro en el teclado y en algunos instrumentos percusivos.
- Entre los progresos en casa, relacionados con la música, destacan el aprendizaje y manejo del aparato grabador para escuchar la música prescrita, así como su afición a tocar el cascabel en casa.
- Otro de los avances fue la aceptación, tras un largo período de rechazo, de expresión pictórica o plástica y aceptación de pintura dentro del proceso terapéutico.

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

Entre los progresos y crecimiento personal están:

- Independencia de los padres.
- Adquisición de lenguaje y comprensión, aunque su expresión verbal permanece por debajo de lo normal, según su edad.
- Control de esfínteres.
- Va solo al baño.
- Escoge su ropa y se viste solo.
- Contacto y comunicación con los otros.
- Ampliación de su capacidad de juego.
- Bastante contacto visual.
- Aprendizaje de vocales y consonantes, números, colores y reconocimiento de figuras (principió a recibir terapia del lenguaje).
- Escribe su nombre.
- Desarrollo de habilidades en dibujo.

LOGROS POSTERIORES AL PROCESO TERAPEUTICO

- Entre las noticias de seguimiento, Carlos ha estado participando en las actividades culturales con bastante desenvoltura frente a gran cantidad de público.

caso No.2

EXO: masculino

DAD: 2 años 1 mes

RATAMIENTO: 50 sesiones

MOTIVO DE CONSULTA: Estimulación temprana por retraso psicomotor; y autismo.

OBSERVACION

Piel morena, cabello negro, lacio, largo hasta los hombros, ojos café oscuro. Higiene y presentación personal adecuados. Es capaz de hacer trazos en papel. Se desplaza por la clínica. Se ríe solo (sonrisa de robot). Emite sonidos ininteligibles. No establece contacto visual. Se quería comer el jabón. Le llama la atención la caja de música. No labora. Se observa conducta de tipo autista.

Historia Personal

Hijo de hogar integrado. Familia neolocal. Padre de 27 años de edad, repartidor de pan; madre de 35 años de edad, ama de casa. El quinto de cinco hermanos (masculino 3 años, femenino 11 años, femenino 5 años, femenino 4 años, **masculino 2 años 1 mes**). Embarazo no planeado, sí aceptado. Durante el embarazo la madre padeció de náuseas y tos. Parto normal de 9 meses de gestación, en buenas condiciones. Hay audición y visión. Buen apetito, alimentación variada. Sueño normal. No controla esfínteres ni de día ni de noche. Una crisis convulsiva al 1 año 1 mes; sarcotiosis al 1 año 5 meses. Su relación con los niños y adultos es indiferente. Juega solo.

Historia del Problema

Refiere la madre que Juan Diego no habla, no controla esfínteres, no pide nada, no contesta ni voltear a ver cuando lo llaman, juega y se ríe solo, besa las puertas, no le llaman la atención los animales. No distingue sustancias comestibles de las no comestibles. Sin embargo le llama la atención la música y ciertos anuncios de televisión. Se refirió a terapia del habla y al neurólogo, quien le diagnosticó autismo. El electroencefalograma es normal. No toma medicamentos.

HISTORIA MUSICAL

Los padres son guatemaltecos de la capital. La música que se escucha en casa es texmex y rancheras. En la actualidad no poseen radio ni grabadora, únicamente televisión. Ninguno de los padres tiene conocimientos musicales ni toca instrumentos. El ambiente sonoro del niño ha sido ruidos de puertas, ollas, voces y de la televisión. La voz de la madre es un poco chillona. Se ignora la voz del padre porque no se presentó a la cita. Jamás le cantaron canciones de cuna a Juan Diego y tampoco ahora. La madre se queja que no sabe cantar.

EVALUACION PSICOLOGICA

No se obtuvo colaboración alguna.

MUSICOTERAPIA

TEST INSTRUMENTAL

Al pasar el test escogió el triángulo durante largo tiempo, luego los cascabeles. Expresó mucha agresividad al tocarlos, sobre todo con los cascabeles. Fue muy sensible a mi canto, expresando pequeños gritos de alegría. Su expresión al tocarlos fue con mucha agresividad. Su expresión corporal fue de indiferencia.

Sesión No.1

Entró con su madre y al rato ella salió, Juan Diego mostró indiferencia a la presencia o ausencia materna. No establece contacto visual. Actúa como sordo. De los instrumentos de percusión escogió el triángulo. Cuando le canté emitió pequeños gritos de alegría. Besó constantemente el banco y una caja de música a la cual se aferró. También le brindé arrullo y canciones de cuna. Salivó varias veces.

Sesión No.2

Entró solo. Tocó el triángulo 15 minutos sentado en mis piernas y apoyó su cabeza en mi regazo. Los cascabeles los sonaba y los tiraba con agresividad al piso.

Sesión No.3

Entró solo. Tocó el xilófono y el triángulo (yo se lo sostenía) al mismo tiempo con mucha agresividad. Canta y sonríe cuando me escucha cantar. Cuando toqué la claves marchaba con ritmo irregular, totalmente original y estereotipado. Salivó varias veces. Tocó y besó el xilófono y el cascabel. Sonríe y canta con sonidos.

inteligibles cuando me escucha cantar. Mostraba descuido en higiene y arreglo por que se orientó a la madre.

sesión No.4

Entró solo. Agresivo al tocar el xilófono (lo recorre todo) y el triángulo. Continúa con la marcha disrítica. Hoy estuvo cantando con la "m" cuando yo le cantaba. Al escuchar la música primero comenzó a mover los dedos de las manos y luego agregó los pies como danzando.

La madre manifiesta que Juan Diego, en casa, da vueltas a un pedazo de cartón y ego llora y que esta actitud la aflige y le da temor.

sesión No.5

Entró solo. Trabajó con los mismos instrumentos. Al escuchar música tocó mi rostro. Estuvo gran parte de la sesión acostado. Sigue cantando con la "m" cuando me escucha cantar.

La madre refiere que Juan Diego ya juega con su papá y antes no lo hacía. Con sus hermanas "sólo pelea". Se instruyó a la madre sobre la importancia de sus caricias y de su canto.

sesión No.6 y 7

Entró solo. Juan Diego es indiferente a las caricias. Sonrió cuando se vió su rostro en espejo. Sigue tarareando cuando le canto y, además, hoy cerró los ojos.

La madre manifiesta que ya pide comida por medio de señas y que antes no lo hacía.

sesión No.8

Entró solo. Hubo un contacto visual y su mirada es como vidriosa. Estuvo muy agresivo cuando tocó el xilófono. Tocó los triángulos. Se interesó en la grabadora y le ovió los botones emitiendo los sonidos "tata, tata, ajá". Al sonido de la música archó sonriendo robóticamente.

sesión No.9

Entró solo. Le canté y le arrullé y Juan Diego cerró sus ojos. Hubo un contacto visual muy profundo y la expresión de su rostro estaba llena de ternura. Es la primera

vez que sucede esto. Tocó la marimba, el triángulo y el xilófono, emitiendo sonidos guturales y cantando con la "m" y la "a".

Sesión No.10

Entró solo. Se cambió de clínica y aparentemente no le afectó. Hoy con la guitar estuve cantándole vocalizaciones y "palabras clave (mamá, su nombre propio) mientras él emitía muchos sonidos guturales. Al finalizar entró la madre y Juan Diego (estando de pie) le sacó uno de sus pechos y se puso a mamar.

Sesión No.11

Entró solo. Tocó el xilófono y lo agredió. No muestra interés en crayones. Al escuchar la música marchó siempre al mismo ritmo estereotipado que ha venido observando. Mostró mucho interés en la caja de música y se recostó en mi regazo. Hubo tres contactos visuales. Vocalizó "ai, ao, aaa".

La madre manifiesta que está jugando más con sus hermanos.

Sesión No. 12

Entró solo. Le canté y se subió a mis piernas emitiendo sonidos ininteligibles. Hizo una marcha estereotipada.

La madre manifiesta que sigue jugando con sus hermanos. Que ahora está con sueño irritable y que duerme con los padres.

Se orientó sobre los hábitos del sueño y lactancia.

Sesión No.13

Entró solo. Tocó el xilófono por diez minutos y no permitió que yo tocara. Luego mientras estuve vocalizando un espiritual negro, J.D. dijo "mamá, mamá, mamá" me volvió a ver el rostro con una mirada vaga.

Sesión No.14

Entró solo. Tocó varios instrumentos y estuvo besando el teclado y sonando los sonidos graves, también emitió muchos sonidos ininteligibles. Continúa su marcha estereotipada. Hoy se observa muy pálido y delgado. La madre manifiesta que él está con fiebre.

sesión No.15

Entró solo. Venía muy orinado. No aceptó la pintura y cuando le manché el dedo dice inmediatamente salivó espumoso e hizo gestos como si fuera a vomitar. Al intentar se echó en mis brazos.

La madre refiere que ahora le da besos y antes no lo hacía.

sesión No.16

Hoy no aceptó entrar solo, la madre estuvo con él. No aceptó pintura. Sigue emitiendo sonidos ininteligibles.

La madre manifiesta que sigue jugando con sus hermanos.

sesión No.17

Entró solo. No aceptó contacto con la pintura. Estuvo tarareando con música latinoamericana grabada y pronunció las sílabas "ta, ta, tatetito", mientras escuchaba música y jugaba con agua.

sesión No.18

Entró solo. Tocó marimba, triángulo, teclado y cascabeles. Sigue sonando y tirando los cascabeles. El teclado lo estuvo tocando con el sonido del órgano en las notas graves, con una sonrisa robótica y vocalizando con la "u".

sesión No.19

Entró solo. Tocó marimba, pandereta y colombina, emitiendo sonidos ininteligibles durante toda la sesión, así como las sílabas "ta, te, ti, to tu, tatetetito". Le canté palabras claves y vocalizaciones. De los instrumentos prefirió la colombina por más tiempo y después de hacerla sonar se contemplaba las manos. Marchó, agregando un nuevo ritmo con más variaciones y menos estereotipia.

La madre manifiesta que Juan Diego dice "tate" para quitar a las personas de su camino y las empuja.

Sesión No.20

Entró solo. Se observa que le gusta y disfruta la colombina. Hoy es la primera vez que acepta la pintura. Se trabajaron sonidos y música regresiva (sonidos de delfín, nacimiento y canciones de cuna).

Al inicio de cada melodía volteaba a ver la grabadora como buscando de donde venía el sonido. Por último, puse el Concierto de Aranjuez y también volteó a ver la grabadora y se quedó muy quieto escuchando. Tomó la hoja de papel y la subió con ambas manos y comenzó a moverse junto con la hoja, como bailando, emitiendo una serie de sonidos ininteligibles y la vocal "a". Luego se sentó y zapateó muchas veces a un ritmo rápido. Después se quedó quieto durante unos segundos. Seguidamente tomó grandes cantidades del color negro y se lo quería comer.

Siguió trabajando con la colombina y al mismo tiempo cantaba "ao, ao".

Sesión No.21

Entró solo. Al trabajar con sonidos regresivos se defecó. Con los sonidos fuertes de "Oh Fortuna" (Carmina Burana) permaneció como sordo, en cambio al escuchar "Lago de los Cisnes" se volteó y me sonrió.

Sesión No.22

Entró solo. Estuvo muy hiperactivo. Al inicio no mostró interés en los instrumentos. Al principio rehusó jugar con el agua, pero al final la aceptó. Mientras le cantaba bañó a los muñecos. Luego dejó el agua y jugó con los cascabeles hoy ya no los toca. Tocó el xilófono con mucha agresividad.

Al finalizar la sesión no quería irse de la clínica.

Sesión No.23

Entró solo. Hoy está más tranquilo. Se interesó en la caja de música que tiene la melodía Cradle Song (Brahms), cuando la escuchó se carcajeó, le dio un beso a la caja y comenzó a marchar aceleradamente. Cuando finalizaba la melodía, con señas me pedía que la volviera a poner. Luego tocó el teclado hasta con el rostro.

sesión No.24

Entró solo. Tocó el teclado veinte minutos y utilizó otra vez su rostro, también tarareaba mientras lo tocaba. Cuando puse música con sonidos de naturaleza tarareó vocalizó "oaaaa, oooo, o". Luego le canté y arrullé y no quería levantarse de mis brazos.

sesión No.25

Entró solo y corriendo. Se trabajó con dígito pintura y musicoterapia receptiva. Receptó la pintura y mientras pintaba y escuchaba la música, tarareaba y emitiendo sílabas "tolotololo, tu, tutu, tu, chichi, cheito, I, tatata, tu, tutú, u, u, u, ah, ah, ah, tatate, latu, lattu, tu, teto, teta", es la primera vez que introduce la l. También hubo mucho sonido gutural y su marcha estereotipada.

sesión No.26

Entró solo, corriendo y cantando sílabas. Hoy se trabajó dígito pintura y musicoterapia receptiva y activa.

En la primera melodía dijo las sílabas "ta, alai, tatete", mientras trabajaba con el color verde. Salivó al final.

En la segunda melodía vocalizó la "e" y salivó.

En la tercera melodía manchó la pared y cantó con la vocal "a". También marchó a ritmo acelerado.

Después tocó el xilófono e hice "espejos" con él. Expresó mucha agresividad en el xilófono.

Hoy apareció la vocal "a" en forma continua.

Como se quería ir al finalizar la sesión.

La madre manifiesta que Juan Diego ha estado cantando un anuncio de la televisión en las sílabas "ta, tete".

sesión No.27

Juan Diego sonrió y gritó al verme. Algunas veces mostró agresividad al tocar el xilófono.

Juan Diego dijo las sílabas "ino, teté, ino, teté, ino, teté". Apareció la "n".

Sesión No.28

Juan Diego entró corriendo y emitiendo sonidos ininteligibles. Tocó el xilófono, teclado (con manos, brazos y rostro). Al tocar los triángulos y la campana grande muestras de mucha agresividad. Le hice caricias en su rostro y man. Acompañándome con la guitarra hice vocalizaciones para él, canté su nombre, canciones infantiles. Trató de meter su mano en mi blusa como buscando mi pecho.

La madre manifiesta que Juan Diego no está bien de salud, que tiene un hno intestinal, parásitos e infección urinaria.

Sesión No.29

Juan Diego tocó el xilófono y sigue haciéndolo con agresión. Luego tocó el teclado con las manos, brazos y rostro.

Cuando escuchábamos música cantó con la vocal "a", luego se dirigió a la grabadora se le quedó viendo y después comenzó a correr dando vueltas y sacudiendo la cabeza. Con otra melodía, lo cargué y bailamos, recostó su rostro en mi hombro, le di caricias de espalda. Con la tercera melodía lo arrullé y le acaricié su rostro, cabeza y manos. Juan Diego se observa muy decaído, está un poco afiebrado y tiene una protuberancia en el lado derecho del cuello.

Sesión No.30

Entró a la clínica con una gran sonrisa y fue directo al teclado, mismo que tocó con bastante agresividad sobre todo en las notas graves. También cantó la vocal "a". Repitió varias veces la acción de sonar las campanas y aventarlas al suelo. Luego estuvo corriendo en la clínica (sin estar escuchando música). Después estuvo rasgando la colombina con un lapicero y una baqueta. Con música de cítara lo arrullé y acaricié.

La madre manifiesta que Juan Diego ya le obedece. Que todavía tiene muchos lombrices y que a ella se le olvidó hacerle el examen.

Sesión No.31

Tocó, en su orden, teclado, marimba y colombina y estuvo bastante agresivo. Luego estuvo llorando mucho por su madre, por lo que se le invitó. La madre lo arrulló y acarició según mis instrucciones y mientras escuchaba música de piano, Juan Diego

comenzó a cantar con silabas en los brazos de su madre, también dijo "ahí tá". Luego aprendió una canción "ranchera". La madre se retiró y Juan Diego comenzó a llorar, pero se tranquilizó cuando le ofrecí la colombina y la comenzó a tocar. Después le dije su nombre y él comenzó a cantar vocalizando.

a madre manifiesta que hace 15 días que Juan Diego llora cuando ella tiene que
 dir. Hace quince días tuvo una infección en el pene. Ya está mejor del estómago en
 relación a los parásitos.

esión No.32

Juan Diego entró atropelladamente y pasó empujando a otro niño que ya se retiraba. Al trabajar con musicoterapia receptiva y dígito pintura, Juan Diego se resistió a cantar durante la música grabada, pero tuvo otras reacciones.

on la primera tosió bastante y no estaba agripado, emitió un gran suspiro y luego mó la hoja y la puso sobre su cabeza y la movía de un lado hacia otro, se limpió en la misa un poquito de pintura que había tomado con un dedo y luego se quedó reservando sus manos.

on la segunda se puso a tararear y luego estuvo pronunciando la “a” y la “n”. Se volvió a observar sus manos y las entrelazó y comenzó a decir “ah...ah...ah...”.

on la tercera, que era un canto gregoriano, se le llenaron los ojos de lágrimas y comenzó a mover en forma negativa su cabeza y se le observaron gestos coléricos. Comenzó a decir “mamá” y después se inclinó hacia atrás apoyado sobre sus manos y estuvo cantando con sílabas diversas y con mucho llanto.

eguí poniendo más música y con la cuarta melodía siguió llorando y se dirigió hacia í y se sentó en el suelo (le acaricié su espalda) y lloraba muy fuerte, a veces gritaba, l llanto se escuchaba tan cargado de emociones y sincero. Se invitó a la madre, pero uan Diego seguía llorando igual y sentado en el suelo, sin darse cuenta que su adre estaba a la par de él, a mí indicación la madre comenzó a acariciarle su cabeza, ando Juan Diego sintió las manos de su madre, sonrió y las lágrimas desaparecieron mo por arte de magia. Juan Diego aceptó el contacto de mis manos en las suyas y e sonreía y escondía su mano debajo de la mía.

a madre manifiesta que hubo un día que Juan Diego pasó diciendo la palabra mamá urante mucho tiempo. También expresa que ahora, cuando Juan Diego ve al perro, en voz muy suave, le dice “gua, gua”. Que ya está mejor del estómago.

Juan Diego no quería retirarse y la madre se lo llevó a la fuerza y él iba llorando.

Sesión No.33

Juan Diego entró muy feliz y se fue directo a la marimba, la cual estuvo tocando bastante tiempo. Después escuchamos diferentes melodías. Con el canto gregoriano se puso a cantar. Con la voz femenina aguda movió la cabeza negativamente. Con música suramericana comenzó a bailar y palmeaba. Con tambores africanos estuvo palmeando sobre sus piernas, es la primera vez que lo hace.

Después escuchamos melodías suaves y relajantes y se invitó a la madre. Juan Diego estuvo muy tranquilo y relajado, a veces sonreía y otras emitía sonidos ininteligibles.

Sesión No.34

Hoy trabajamos con sonidos de agua y música: Juan Diego no acepta el contacto mis manos, pero sí el arrullo. Hizo intentos de buscar mi pecho, pero luego abandonó en el arrullo.

Juan Diego escogió nuevos instrumentos, introdujo el tambor y el tún, luego tocó marimba y la colombina y después introdujo la flauta sopranino, con la cual emitió únicamente tres sonidos y la dejó. Hubo sonidos ininteligibles y las sílabas "ía, ía" que son nuevas en su vocabulario.

La madre manifiesta que Juan Diego dejó de decirle mamá y que hace como quince días que no canta.

Sesión No.35

Juan Diego estuvo tocando el teclado con las palmas de las manos, con el rostro y besó varias veces. También tocó los triángulos y los cascabeles. Las campanas las tomó y las arrojó al suelo. Estuvo jugando con las claves y luego con ellas tocó teclado. Después tocó la colombina y el xilófono (sonreía mientras lo tocaba, ya no hizo con agresión). Juan Diego buscó a su madre dos veces, así que se le invitó y estuvo esperando en la clínica de al lado donde podía ser vista con facilidad por Juan Diego tomó mi mano y me dio la baqueta y tocó el xilófono con mi mano. Faltando diez minutos para terminar la sesión se defecó al estar escuchando sonidos de agua.

La madre manifiesta que tiene aproximadamente un mes que cuando quiere pacha toma de la mano y la lleva hacia donde está.

si3n No.36

trabaj3 digito pintura y musicoterapia receptiva.

n la primera pieza de tambores africanos tom3 la hoja y la balanceaba sobre su beza y se subi3 a la silla, luego pint3 la mesa de trabajo, tom3 su hoja en blanco y se qued3 viendo al tiempo que emitía los sonidos "ta, ta, teo, ti, ta, ta, ti tu, tata, tu, ta, te, te".

n la segunda, que era un canto gregoriano, hasta los cuarenta y dos segundos inici3 n el rojo, luego pint3 la mesa, por momentos cerraba los ojos y estuvo emitiendo aidos guturales mientras movía la cabeza.

la tercera, que era una parte de la obra "Carmina Burana", tom3 el verde, cerraba los ojos y emitía sonidos rítmicos. Protest3 cuando acab3 la música.

Despu3 se puso a tocar el xil3fono, no acept3 el triángulo cuando se lo ofrecí y sigui3 tocando el xil3fono. De pronto comenz3 a hacer gestos de protesta y señalaba el aparato de sonido como pidiendo música. Cuando le puse la música se levant3 y se fue a tocar la marimba.

si3n No.37

oy se trabaj3 con música infantil orquestada, especialmente para beb3s y con aidos de caja de música y pintura de dedos. Con la primer melodía, Juan Diego se fec3 y no pint3. Con la segunda melodía, únicamente escuchaba, inici3 la pintura asta los 55 segundos, emiti3 las sílabas "tita, tita, ai tá, ai tá", luego comenz3 a rrer por toda la clínica. Al terminar la música se fue a sentar. Con la tercera melodía se pint3 de blanco los brazos.

si3n No.38

uan Diego estuvo tocando el teclado, las campanas, el tambor y el xil3fono. También di3 por señas la caja de música; cuando terminaba de sonar se enojaba mucho, maba mi mano y la ponía sobre la cuerda de la caja, al comenzar a sonar se calmaba.

. final de la sesi3n no se quería ir.

si3n No.39

uan Diego estuvo tocando el xil3fono, luego el teclado con el sonido del 3rgano, steniendo los tonos por bastante tiempo. También estuvo sonando las campanas

dando vueltas (con ellas) por la clínica. Se observa que ahora ya no las arroja suelo.

La madre manifiesta que Juan Diego ya no llora tanto.

Sesión No.40

Juan Diego pidió por señas la caja de música que toca la canción de cuna Cradle Song (Brahms), le gusta mucho esa canción, cada vez que terminaba pateaba y grita para que se la volvieran a poner y estuvo veinte minutos escuchando la misma canción. Después tocó el xilófono. Hoy se observó cierto cambio en su marcha, la estuvo haciendo a un ritmo más regular.

Cuando le quité un cuaderno que había sacado de mi portafolios, Juan Diego lloró gritaba "mama, mama, mamá".

Al finalizar la sesión, cuando entró la madre, Juan Diego dijo "mi pa".

La madre refiere que Juan Diego ya juega más, pero que a veces es agresivo. Cuando llora dice mama y también dice mi pa.

Sesión No.41

Juan Diego estuvo tocando el xilófono y la clave. Luego le canté su nombre con música de Cradle Song y él me miraba con mucha atención, luego se defecó. También le puse esa misma canción con orquesta sinfónica e inmediatamente dirigió al aparato de sonido y se quedó escuchando, cuando terminó comenzó protestar y la volvió a escuchar.

La madre manifiesta que Juan Diego en casa repite la palabra "bimbo" (su padre repartidor de pan Bimbo).

Sesión No.42

Juan Diego, mientras escuchaba "Serenade for Strings" (Beethoven), estuvo emitiendo sonido con la "m" y cuando terminó la melodía, armó un gran escándalo.

Con Orinoco Flow (Enya) estuvimos bailando con manos y brazos.

Con Evening Falls (Enya) hicimos caricias de manos y Juan Diego sonreía.

No se quería ir.

a madre manifiesta que Juan Diego sigue jugando más y que dice "jo, jo," cuando ve anuncio de Santa Clós.

esión No.43

rabajamos con musicoterapia receptiva y digitopintura. Con la primera melodía, que a una canción de cuna, se le llenaron los ojos de lágrimas y no pintó. Con la gunda melodía pintó con el color negro. Con la tercer melodía no pintó, pero estuvo oviendo las piernas y dijo las sílabas "tata, tita, tati, tata, tata, tatita".

orientó a la madre sobre la higiene de Juan Diego, ya que tiene muchísimas andres.

esión No.44

an Diego no quería entrar y dijo "NO". Luego entró y se fue a encerrar al closet. después tocó el xilófono, sólo las notas graves y estuvo tosiendo. Cuando tocó el ángulo también estuvo tosiendo. Volvió a tocar el xilófono, pero esta vez con la queta por medio de mi mano.

ando escuchó Claro de Luna (Debussy) se dirigió al aparato de sonido y se quedó escuchando. Con el "Humahuaqueño" comenzó a mover negativamente la cabeza y tuvo cantando con la "n". Cuando escucho un coro de niños con música de Bach tuvo pujando varias veces.

sión No.45

an Diego estuvo tocando la marimba. Al escuchar Adagio for Strings se orinó. ando escuchó "O Mio Babbino Caro" lo arrullé y él pujó varias veces. Con una ncción infantil estuvo bailando. Cuando le tocaba la guitarra, la callaba con las mos y sonreía. Luego le vocalicé la "a" y comenzó a hacer pucheros. Con Carmina irana sigue sin reacción a los sonidos fuertes. Con el Lago de los Cisnes se fue a atar en mis piernas.

madre refiere que hace un mes se mete en la pila con el agua hasta el cuello y que controla esfínteres de noche.

sión No.46 y 47

an Diego tocó el tambor, marimba y teclado y estuvo diciendo "pati, pati, pati", ego tocó la pandereta. Con la melodía "Flower Duet" se orinó y dijo "po, popo, po,



popo". Con "O Mio Babbino Caro" se escondió en un mueble. Luego cuando le tocó la guitarra, emitió los sonidos "tote, teta, tutituteate, toto, teta, tituta", varias veces; los sonidos "daba, daba, d, da, pita, pita y otros sonidos ininteligibles.. También estuvo escuchando muy quieto la música.

Sesión No.48

Juan Diego estuvo emitiendo sonidos como gotas de agua. Cuando estuvo tocando teclado se orinó y defecó. En el xilófono y la marimba estuvo tocando sólo sonidos graves.

Sesión No.49

Hoy estuvimos escuchando música de Enya. Durante la escucha estuvo "cantando con diversas sílabas. Con música celta se defecó. A veces tocaba el teclado y xilófono.

Cuando escuchamos "Reverie" (Debussy) se bajó los calcetines y comenzó a cantar "michigua, pepa, pepeya, mía, der m...m...m..., mijaim", luego hubo una ausencia después siguió cantando "cheilló, papa, baibi, ahí, pochain", y por último gritó con Tarzán.

No quería irse y se fue llorando.

Sesión No.50

Juan Diego mientras escuchaba música cantaba "jai, jai, jai". Después se fue al teclado y cantaba "tilala, bishibisibú, oh , ti ta". También pidió la caja de música tocó el resonador.

Sesión No.51

Juan Diego desde que entró comenzó a cantar con "ui, jo, jo" y con sonidos ininteligibles.

Le canté su nombre y la palabra mamá y me observaba con mucha atención. Después tocó el resonador y el afushé por 10 minutos. Luego estuvo tocando las tres campanas mientras cantaba "tara, tará, tará, tota". Con una canción de cuna estuvo cantando con la "m".

No se quería ir.

EVALUACION

se obtuvo su colaboración, todavía.

CONCLUSION

durante el tiempo que se trabajó con JD se contó con la colaboración de la madre. Hubo algunas inasistencias por diversos motivos económicos y sociales. Por no contar, a veces, con quien cuidara a los demás hijos, casi no lo traía a terapia del aguaje. El ambiente que le rodea es bastante hostil.

durante el proceso terapéutico hubo regresiones, a veces estancamientos, pero también se observaron bastantes progresos a pesar que sólo fueron sólo 50 sesiones.

San Diego debe continuar con su tratamiento.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

EVOLUCION DE ASPECTOS MUSICALES

MUSICOTERAPIA ACTIVA

De tener preferencia por el contacto con dos instrumentos (xilófono y triángulo), llegó a interesarse progresivamente en los demás instrumentos musicales y en mi canto. Especialmente a este último fue bastante sensible.

Hubo expresión de bastante agresividad, en algunos instrumentos, durante el proceso terapéutico. Expresión de melodías improvisadas, con el sonido de la "m" y a veces con el sonido de sílabas.

MUSICOTERA RECEPTIVA

En lo relacionado con la musicoterapia receptiva, nunca fue indiferente a la música grabada y durante el proceso desarrolló la iniciativa de solicitar por señas la continuación de determinada grabación. De igual manera manifestó su contacto con la música por medio de expresiones corporales sobre todo tarareando y danzando. Lo caracterizó una marcha estereotipada que luego desapareció. Hubo expresión de emociones y sentimientos profundos.

En lo que se refiere a comunicación dentro del proceso terapéutico, ésta se limitó a esbozos de diálogos. Sonrisas cuando yo lo imitaba en los instrumentos.

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

Entre los progresos y crecimiento personal están:

- Dejó de babear.
- Disminuyó su agresividad, casi hasta desaparecer.
- Cambió el ritmo de su marcha estereotipada y está más rítmica.
- Control de esfínteres nocturno.
- Aceptación del contacto con la pintura.
- Aparecimiento de sonidos de las vocales y las consonantes t, l, m, n, ch. De 1 sílabas pa, mi, pa, gua, . De las palabras mamá y papá. Tate = quitate.
- Tarareo de canciones improvisadas.
- Imitación de anuncios de televisión.
- Juego en casa.
- Se interesó en la realidad externa.
- Canalización de emociones.
- Comunicación por señas.
- Algún contacto visual.
- Dejó de mamar.

CASO No.3

SEXO: Masculino

EDAD: 8 años

TRATAMIENTO: 39 sesiones

MOTIVO DE CONSULTA: Autismo

OBSERVACION

Tez blanca, ojos café claro, cabello crespo, café claro, delgado, adecuada higiene presentación personal. Se desplaza con facilidad. No colabora ni en rayar el pape Arranca de una mordida el borrador del lápiz. No presenta lenguaje. No establece contacto visual. Presenta aleteo de manos. Se autoagrede. Presenta manipulación genital constante. Se introduce objetos a la boca y en el calzoncillo. Bebe agua constantemente y directamente del chorro. Se sube a todos los muebles, destruye el decorado de las paredes y del mobiliario de la clínica y lo introduce a la boca. Tira las cosas. Es hiperactivo.

HISTORIA PERSONAL

jo de hogar desintegrado. Padre abandonó el hogar cuando nació Néstor David y no quiso reconocer. Familia neolocal. El padre es de profesión Ingeniero Agrónomo, de edad ignorada. La madre tiene 44 años de edad, es ama de casa. Hijo número 4 de cinco hermanos (masculino, 20 años; masculino, 17 años; masculino, 13 años; masculino, 8 años; y femenino, 6 años). Embarazo bajo control, no planeado, no abortado. La madre estuvo muy tensa todo el embarazo; el parto fue por cesárea, de 8 horas, 24 días de gestación y sin complicaciones. Presenta audición y visión. Apetito regular, alimentación selectiva, prefiere los korn flakes a cualquier tipo de alimentos. Control de esfínteres normal. Estado de salud aparentemente bueno. Tomaba Alerta, pero la madre se lo suspendió. No tiene relaciones con niños ni adultos. Su ego es el columpio. La madre lo regaña y amenaza con una paleta. Le teme a los niños.

A los 3 años, 6 meses estuvo en terapia del habla: 6 meses de tratamiento, pero la madre lo retiró por sospecha de abuso sexual. Luego, a los 7 años, estuvo en el Alida paña, durante el año 1995. Después estuvo asistiendo a un Instituto Experimental psiquiátrico, durante cuatro meses, del mes de septiembre de 1995 al mes de febrero de 1996, manifiesta la madre que lo retiró por haberlo encontrado comiendo basura. Después de esto nunca ha asistido a terapia del lenguaje ni a otro tratamiento especializado. En casa la comunicación con el niño es por medio de señas. Duerme solo.

La madre manifiesta, que en casa Néstor David destruye todo, que duerme en colchón sobre el suelo porque ya destruyó dos camas, así como la mesa del comedor y algunas sillas. Que se ha subido al techo de la casa, así como, al techo de las casas vecinas y que esto le ha causado muchos problemas. Que, en casa, Néstor David presenta manipulación genital constante.

HISTORIA DEL PROBLEMA

La madre manifiesta, que Néstor David desde pequeño fue extraño en su conducta, que no respondía al estímulo, no establecía contacto visual, no jugaba con sus hermanos, no hablaba y las cosas las ha pedido por señas. Hace berrinches y da gritos agudamente fuertes. Lo han visto psiquiatras y neurólogos y le diagnosticaron autismo. Su examen neurológico (electroencefalograma y radiografías) es normal. La audiometría es también normal.

HISTORIA MUSICAL

Los padres son guatemaltecos de la capital. No han tenido relación con instrumentales musicales. Se ignoran las preferencias musicales del padre. La madre gusta de marimba, la música clásica, la música interpretada en piano y en guitarra. En actualidad ha desarrollado el gusto por la música nortea (Los Tigres del Norte) y música de Vicente Fernández. Le gusta la música de Los Héroes del Silencio. No soporta la música rock. El ambiente sonoro del embarazo fueron los ruidos de camionetas, portazos, ruidos domésticos y el sonido de la música preferida por madre; además, cantos de alabanza a Dios. Durante el nacimiento fueron los sonidos y ruidos del hospital. Durante la infancia de Néstor David se escuchaba la música preferida por la madre, incluyendo música suave, canciones de cuna e infantiles; y música moderna que escuchan los hermanos. También los ruidos y sonidos que produce, él mismo, al golpear repetitiva y compulsivamente contra muebles, metales y otros objetos; así como, los pleitos de sus hermanos.

Se ignoran características de la voz del padre, ya que, nunca se contó con su colaboración. La voz de la madre es grave, un poco gutural y desagradable.

En relación a la historia musical del niño, éste tuvo contacto (de uno a tres años) con pandereta y tambor, pero no le gustaron. Disfrutó las canciones infantiles y rechazó los ruidos fuertes y de las camionetas.

EVALUACION PSICOLOGICA

No colaboró con ninguna prueba.

MUSICOTERAPIA

TEST INSTRUMENTAL

Su primer contacto fue con el teclado, luego los cascabeles y las campanas. El instrumento preferido fue la guitarra. Disfrutó de mi canto. Le molestó bastante el sonido del triángulo y el sonido de mis palmadas, al extremo de taparse los oídos. Hizo lo mismo, al escuchar los sonidos agudos en música grabada. Emite sonidos repetitivos y compulsivamente sobre cualquier objeto. Su expresión corporal es de desinterés por el entorno y lo caracterizó su mirada de reojo, juzgona y con cierta burla. También se autoagrede cuando el sonido le molesta demasiado.

sesión No.1

Néstor David acudió a su primera sesión veinte minutos tarde. Entró sin la madre y la extrañó durante la sesión.

Se dirigió al teclado, el cual tocó con la cabeza y lo lamió. Jugó agua lavando y sacando los cascabeles. Se tapó los oídos con el sonido del triángulo y me lo quitó. Luego sonó las campanas. Se tapó los oídos con el sonido de mis palmadas y con el ruido de la música grabada. Aceptó las caricias de manos y tomó mis manos y las colocó sobre su rostro. Con música de cítara interpretada por Kim Robertson estuvo muy tranquilo. Durante la sesión tomó varias veces agua. Otra conducta observada en Néstor David es que golpea las puertas de los muebles con ritmo repetitivo de construcción muy particular.

sesión No.2

Cuando Néstor David llegó, la puerta estaba cerrada y la empujó con mucha fuerza. No aceptó pintura. De los instrumentos escogió la guitarra, la cual estuvo tocando por bastante tiempo. Mientras escuchábamos "Thais" (Massenet) lo arrullé sentado en mis piernas.

Seguimos trabajando con la guitarra y mientras yo vocalizaba con la "u", Néstor David, por momentos sonreía y a veces se tapaba los oídos. También estuvo emitiendo ruidos ininteligibles y se tapaba los oídos al mismo tiempo que los emitía. Recostó su cabeza varias veces sobre la guitarra y sonreía.

Se salió dos veces de la clínica.

Se observa callosidad en la mano derecha que es la que se muerde cuando se enoja (según refirió la madre).

sesión No.3

Opté por cerrar la puerta, ya que Néstor David entra como que es ventarrón. Hoy cuando le abrí me pasó empujando con mucha fuerza.

Néstor David tuvo las siguientes reacciones al escuchar las siguientes grabaciones:

Re Storm Begin thru Thunder (sonidos naturales de tormenta): Estuvo golpeando los muebles con el mismo ritmo repetitivo. Se tapó los oídos. Dijo "ah..., ya, ya, ya" dando la impresión que quería que apagara el aparato de sonido lo cual hice inmediatamente. Por ratos se fue a abrazar el xilófono.

Con La Pavana (Mauricio Ravel): Me echó los brazos haciendo señas que lo cargara lo arrullé. Se perturbó muchísimo cuando entraron unas practicantes, se bajó comenzó a correr dando vueltas alocadamente en la clínica.

Con la Sinfonía No.1 "Titán" (Gustav Malher): Se tapó los oídos y miraba con recio al aparato de sonido. Se perturbaba con los sonidos fuertes. Dijo "ma...ma...ma. Después se dirigió a los cascabeles y los observaba cuando sonaban. Hubo aleteo mano derecha, mientras se introducía a la boca los dedos de la mano izquierda. Néstor David se introduce todo a la boca, arranca los forros de los escritorios cualquier papel que vea en la pared, muerde las baquetas, se introduce objetos pequeños, pero no se los traga, sólo muerde. Cuando trato de sacarle de la boca los pedazos de forro plástico, hace gestos de temor como si yo le fuera a pegar. La sensación que le pegan en la boca o el rostro.

Después con música de cítara estuvimos danzando y jugando mientras yo le sacaba las cosas de la boca. Ese instrumento lo relaja y tranquiliza casi inmediatamente.

Sesión No.4

Néstor David estuvo tocando el teclado. Luego cuando soné algunos acordes en guitarra él se sonrió, se pegó a la guitarra y con su frente tocó la mía. También emitió sonidos ininteligibles y al mismo tiempo se tapaba los oídos.

Al escuchar algunas melodías Néstor David tuvo diferentes reacciones. Con la primera obra, "El Andante del concierto de Flauta en Mi menor" (Buffardi), se puso de reojo inmediatamente y me estuvo observando de reojo. Luego se fue a jugar con agua. Con la segunda melodía, "Divertimento K447 Minueto" (Mozart), Néstor David estuvo tomando y jugando con agua y siempre viéndome de reojo y con una sonrisa robótica dijo "ma...mamá". Con la tercera melodía, Divertimento K334 Minueto" (Mozart), acomodó en mis piernas y le acaricié su rostro y espalda. También danzamos con los brazos mientras sonreía placenteramente.

Néstor David sigue tapándose los oídos con los sonidos fuertes y juega y toma agua constantemente.

Sesión No.5

Néstor David no entró violentamente. Durante la sesión se salió tres veces y estuvo subiendo constantemente a los muebles, así como jugando agua. Después fue a tocar los cascabeles y las campanas. Luego tocó la guitarra y por ratos metía sus manos dentro de la misma. Cuando le canté una canción se me quedó viendo sonreía mientras cerraba los ojos y hacía expresiones de bebé. Mientras le cantaba se

ombre se quedó escuchando. Cuando le canté la palabra mamá Néstor Daniel decía "mamamamá".

luego trabajamos caricias con el concierto de Aranjuez.

la madre manifiesta que Néstor David está diciendo "nene, nene" y que eso no lo hacía. Que continúa con la manipulación genital, pero ahora únicamente cuando está solo.

sesión No.6

Néstor David estuvo tocando el teclado (con el sonido de órgano) con manos, codos y rostro y además lo besó. No me permitió tocar el xilófono. Tomó los cascabeles y se les dedicó viendo y luego los dejó.

Mientras escuchamos música, reaccionó con variabilidad. Con "Deep Wood and Songbirds" (Echoes and Nature): Se quedaba escuchando con una mirada interrogante. Se sentó en mis piernas y lo arrullé. Cuando escuchó el canto de los pájaros sonrió y se estiró. Con la segunda melodía, "How can I Keep from singing" (Lanya): Se paraba y luego se sentaba en mis piernas. Trató de estimularse genitualmente con mi mano, pero lo distraje con juegos de manos. Por ratos se tapaba los oídos. También se mordió la mano. Con la tercera melodía, "Marble Halls" (Lanya): Se sentó en mis piernas, a veces sonreía y buscaba con la mirada el aparato de sonido. Trató de manipularse genitualmente, pero lo volví a distraer con juegos de manos. A veces se pegaba a mi regazo y trataba de ponerse en posición fetal. Después se dirigió al teclado y lo tocó. Volvimos a jugar con las manos. Se tapaba los oídos por momentos. Dejó caer su rostro sobre mis manos. Después se sentó en mis piernas y luego se levantó y se estuvo balanceando.

Al trabajar con los instrumentos Néstor David estuvo rasgando la guitarra y metía sus manos dentro de ella. Rasgó la colombina. Cuando le canté su nombre se tapó los ojos tres veces. Hoy estuvo tratando de agredirse. En esta sesión trató de manipularse los genitales cuatro veces pero lo distraje. Ya sólo tomó agua una vez y fue al baño solo.

sesión No.7

Néstor David tocó el teclado, luego la guitarra e introdujo sus manos en ella. Después ingresó con el teclado. También estuvo tocando el tapichín con la mano izquierda mientras aleteaba con la mano derecha. Escuchamos algunas melodías, con la primera "Concierto para una Voz" (Saint-Preux), Néstor David me volteó a ver con la mirada extraviada o ausente, luego se echó en mis brazos y lo arrullé. Algunas

veces sonreía y otras trataba de arañarme. Con una grabación musical, acompañada de sonidos de ballena, Néstor David se quedó escuchando, a veces se paraba y subía a los muebles. Se tapó los oídos. Otras veces se echaba en mis brazos y repente se levantaba. Le dí un suave masaje en su espalda mientras yacía en esta de relajación.

Le canté su nombre y ponía su rostro sobre mis manos.

Hoy tomó agua sólo una vez. Se tapó los oídos una vez.

Cuando salimos no estaba la madre y comenzó a dar tremendos gritos. Se orientó a mamá sobre esto.

Sesión No.8

Néstor David no quería entrar porque se quería regresar a los columpios. Estuvo tocando la guitarra. Escuchamos las siguientes melodías. "Juan Pequeño Baila" es la que Néstor David se quedó escuchando y luego se fue al chorro a tomar agua. Después a tocar el teclado con los brazos y cara y lo besó. También tocó la colombina. Con ritmos de tambores africanos, Néstor David estuvo con la boca abierta por un buen rato, viendo de reojo hacia el aparato de sonido, escuchando los tambores. Le di algunos golpes suaves sobre su espalda y seguía absorto. Con "Dolphin Dreams" Néstor David se me echó en los brazos, dió un grito y se levantó rápidamente. Con "Mio Babbino Caro", canción de arrullo cantada por una voz de soprano, Néstor David se quedó escuchando y se echó en mis brazos y lo arrullé. Con "El Dueto de las Flores" (Lakme), interpretado por voces femeninas, se sentó en un escritorio y estuvo muy quieto con la boca abierta. Le acaricié su mano y luego dejé de hacerlo, entonces Néstor David tomó mi mano y la puso sobre la de él. Después tomó mi mano derecha y la besó. Con los sonidos agudos se tapó los oídos. Luego danzamos. Hubo un contacto visual. Tomó agua varias veces. También trató de arañarme y me dio una patada.

Sesión No.9

Néstor David tocó y besó el teclado, tocó las campanas. Se estuvo subiendo a los muebles. Dijo "mama, mama, me, me, mi, me". Acarició mi rostro y trató de pellizcarlo. Después estuvo tocando la guitarra la mayor parte de la sesión, metía sus manos dentro de la misma y mordió las cuerdas.

Estuvimos escuchando cítara e hicimos caricias de mejillas.

No ha vuelto a presentar manipulación genital. No tomó agua. Hoy estuvo más tranquilo en comparación con las demás sesiones.

sión No.10

stor Daniel faltó la sesión pasada porque a la madre "se le olvidó traerlo". y venía muy guapo y arreglado. Entró con la madre porque no quería entrar solo.uvo tocando el teclado con las manos, codos y boca. Tocó las campanas y se las so en las orejas y las introdujo a la boca. Se tapó los oídos cuando soné los cabeles. Tocó el xilófono, la marimba y volvió a tocar la guitarra. Le canté una ión infantil y se quedó muy quieto escuchando hasta el final de ésta. No había o capaz de estar atento por tanto tiempo. Luego le canté su nombre y se tapaba oídos. Hubo aleteo y muchas muecas. También dijo "ma, ma, ma". Luego, con una ión de cuna, se puso a tomar agua. Se quedó sentado balbuceando, le extendí mis izes y se echó en ellos, acarició mi rostro y me besó, también trataba de aruñarme. madre lo acarició, pero se regresaba conmigo. Después, entre las dos, le dimos saje, jugué con los dedos de sus pies y sonreía. Se observó que lo disfrutaba.

orientó a la madre sobre ejercicios de contacto y caricias.

sión No.11

stor David entró solo. Tocó el teclado con las manos y boca y lo besó. Puso mis nos sobre las de él. Rechazó el tún. El tambor lo tocó dos veces. Tocó la marimba.

uchamos dos piezas de tambores africanos. Con la primera Néstor David se quedó uchando, comenzó a moverse para luego quedarse quieto hasta el final de la pieza. n la segunda, Néstor David comenzó a gritar, zapateó con mucha fuerza, como con era, se mordió la mano, se observaba mucha confusión en él o como si algo lo rmentara. También mordió un escritorio. Quitó la melodía que había sonado nos de un minuto. Luego escuchamos canto gregoriano, con el que Néstor David se edó muy quieto, luego dijo "a, a, a", se mordió y gritó, se puso a jugar agua y por os suspendía el juego y se quedaba escuchando muy tranquilo. Lo mismo sucedió i otra melodía a pesar que tenía sonidos agudos de voz femenina. En cambio ando escuchó "Romance for Violín No.2 in F Op 50 (Beethoven) se tapó los oídos, rias veces, por largos ratos se estuvo quieto en el mismo lugar haciendo muecas, vimientos lentos con la cabeza y algunas veces aleteando y otras haciendo contacto ual lo que aproveché para brindarle mucha ternura. También algunas veces su rada era como burlona y extraviada. En esta melodía se tapó los oídos pecialmente con los sonidos agudos. Se tiró al suelo y bailé alrededor de él dando lmadas, mientras Néstor David sonreía y me extendió los brazos.

Sesión No.12

Néstor David no aceptó el contacto de la terapeuta. Cuando le canté se tapó los oídos con los sonidos agudos y también cuando toqué el tambor. Después hicimos caricias de manos y rostro y las aceptó.

Tocó el teclado con manos, boca y rostro. Tocó la guitarra. Le canté su nombre y la palabra mamá y se quedó muy quieto escuchando. Luego le canté canciones infantiles y sonreía. Después le vocalicé la "u" la cual estuvo repitiendo pero con un sonido grave. También le vocalicé todos los sonidos vocálicos, pero no hubo mayor reacción.

Hoy me agredió tres veces. Tomó agua una vez. Dijo "pa, pa" La mayor parte de la sesión estuvo bastante tranquilo.

La madre refiere que Néstor David le ha estado diciendo "mama" y que esto no hacía.

Sesión No.13

Néstor David entró con su madre. Tocó la flauta sopranino (la más pequeña y sonidos más agudos entre las flautas dulces), es la primera vez que lo he escuchado. Escuchamos algunas canciones. Con música autóctona guatemalteca de voces femeninas, reelaborada por el Grupo Terracota, Néstor David, se tapó los oídos. Lo mismo sucedió con el sonido del Gong. Cuando escuchó a "Mio Babbino Caro", una canción italiana de cuna, interpretada por una soprano, se echó en las piernas de su madre, pero no aceptó sus caricias. Cuando le mostré una muñeca salió corriendo hacia ella, la cargó y la tiró. Durante la canción se acercaba y se alejaba de su madre. Estuvo saltando y corriendo por la clínica. Al final se recostó en el regazo materno.

Cuando le canté canciones infantiles sonreía y se fue a traer la guitarra, la cual minutos tocaba. También estuvo jugando con su frente y nariz con la mía, mientras había el contacto sonreía. Escuchamos canciones infantiles grabadas, pero no hubo mayor reacción. Tocó el cascabel.

Con la canción Delfin Dreams fue al baño a orinar.

Hoy no tomó agua

Estuvo vocalizando la "u" con un sonido muy grave para su edad.

la madre refiere que ha disminuido la manipulación genital y que hace varios días que toma la muñeca de su hermana, la carga y la vuelve a dejar en su lugar. Que esta semana estuvo seis minutos viendo televisión y que esto jamás lo había hecho.

lesión No.14

Néstor David entró con su madre, quién salió y entró varias veces.

Yo trabajamos con música acompañada de sonidos de la naturaleza. Néstor David se tapó los oídos con el sonido de la lluvia y de los grillos. Al escuchar música infantil tomó los cascabeles y saltaba con ellos al ritmo de la música. También tomó el apichín y tocó la guitarra. Con una canción de cuna juntó su rostro con el mío y por ratos se tapó los oídos.

Yo estuvo agrediendo la mano y lo distraje jugando con las mismas.

Yo tomé agua, aun cuando jugamos con música y sonidos de agua al fondo.

Néstor David estuvo muy tranquilo. Dijo "mi, mi, ma, ma".

lesión No.15

Néstor David entró con la madre, quién, a mi petición, a los diez minutos abandonó la clínica, a pesar de las protestas del niño. Al salir su madre, trató de agredirme pero se calmó.

Se tapó los oídos con sonidos de tormenta y lluvia. Al escuchar una grabación con sonidos producidos por el embrión dentro del útero se quedaba escuchando y se tapó los oídos. Con el llanto del bebé al nacer, así como con sonidos intestinales (sonidos egresivos) también se tapaba los oídos y por ratos se reía fuerte y se volvía a tapar los oídos. Volvimos a escuchar sonidos regresivos mientras jugábamos con agua haciendo contacto con las manos, en esta ocasión no hubo ninguna reacción.

Cuando le canté su nombre, Néstor David dijo "o, o, o".

Al cantarle canciones de cuna se dejó acariciar y juntó varias veces su mejilla con la mía y me besó y se me echaba en los brazos.

Con la caja de música se quedó muy quieto escuchando.

Después tocó los cascabeles y cuando yo toqué el triángulo no aceptó el sonido y me lo quitó y lo colocó en otra parte lejos de nosotros. Durante una de las canciones trató de

manipularse genitualmente, pero lo distraje. Durante toda la sesión también emit gritos y chillidos.

La madre refiere que Néstor David sigue disminuyendo su manipulación genital.

Sesión No.16

Néstor David quería entrar con la madre y aunque protestó lo entré solo.

Estuvimos escuchando canto gregoriano, por momentos se tapó los oídos. Le hice caricias de espalda y a veces tomaba mis manos para que lo abrazara. Durante la escucha de tambores africanos, le dí, al ritmo de los tambores, masaje de espalda, brazos, piernas, cabeza y rostro. Cuando me detenía el niño extendía sus brazos con pidiendo más. También se fue a tocar el tambor, los cascabeles, tapichín y tún (hasta hoy tuvo contacto con éste último). Cuando escuchó música para bebés se quedó muy quieto escuchando, por ratos sonreía, bostezaba y se recostaba en mi regazo y haciendo contacto con su frente y nariz con la mía.

Durante la sesión emitió los sonidos “ma, mii, a, ma”.

La madre manifiesta que Néstor David ya casi no se manipula genitualmente.

Sesión No.17

Néstor David tocó el teclado y los cascabeles. No aceptó el triángulo y cuando lo sor se tapó los oídos. Tuvo tres intentos de manipulación genital. Cuando le canté su nombre, me miró de reojo y con una sonrisa de robot. También tocó el tambor con la baqueta y luego con su mano. Nos acariciamos las manos. Luego él tomó mis manos las puso sobre las suyas. Cuando le canté una canción de cuna juntó su frente y nariz con la mía.

Sesión No.18

Néstor David tocó el tambor y marimba. También dijo “mi, ma, m...m...m...”. Escuchamos algunas canciones. Con Shepperd Moons (Enya): Hubo aleteo y me vi de reojo, emitió los sonidos “a, u, ooo”. Abrí mis brazos y se vino corriendo hacia mí lo arrullé. Dijo “pipi, tititiá” (introdujo la “t”). Hubo otra vez aleteo. Sonó la pandereta y se tapó los oídos. También quiso aruñarme. En otros momentos de escucha musical, Néstor David se fue a tomar agua y se puso a dar vueltas sonando los cascabeles. Dijo “ca, ca, ca, jul” (introdujo la “j”). Se tapó los oídos con los sonidos fuertes. Luego reposó sobre el escritorio sonando con ritmo lento y muy suavemente.

cascabeles por espacio de poco más de 5 minutos. Se despojó de un zapato y posó el cascabel en el basurero y se tapó los oídos.

durante la sesión intentó salirse seis veces.

En esta sesión introdujo las letras "i", "t" y "j".

sesión No.19

Néstor David entró alegre, con la mirada un poco extraviada, pero con cierto brillo al inusual en él. Casi no se interesó en los instrumentos. Escuchamos algunas canciones. Con la primera Néstor David tuvo dos intentos de manipuleo genital que si de inmediato suspendió por sí mismo. Con la segunda melodía comenzó a dar saltos moviendo las manos frente a su rostro y tomó el cascabel. Con los sonidos fuertes y agudos de los violines se tapaba los oídos. Con la tercera melodía "Adagio", el Concierto de Oboe en Dm (Bach), le acaricié su cabeza y rostro y Néstor David estaba sumamente tranquilo y quieto. Luego tomó el tapichín. Con "Rondó Allegreto" (Lozart), a los treinta segundos fue a orinar y buscó a la madre.

La madre manifiesta que Néstor David ya no presenta manipulación genital en casa.

sesión No.20

Néstor David entró corriendo y empujó fuerte, pero lo hice esperar tres minutos para ver que reacción tenía. Lo salí a buscar y le abrí mis brazos, él me sonrió y vino corriendo a mi encuentro extendiendo sus brazos y viéndome de reojo, acercó su rostro a mí. Entró sin resistencia y volteaba a ver donde se había quedado la madre. Pero casi no aceptó instrumentos. Únicamente por breves instantes tocó el cascabel y el tapichín y los guardó en su lugar.

Se entretenió con la caja de música y la llevó dos veces a su oído, es la primera vez que hace esto. Luego, cuando escuchamos música se siguió tapando los oídos con los dedos fuertes y agudos. Con una canción instrumental fue a abrir mis brazos y se sentó y recostó en mi regazo, acaricié su rostro y manos, luego él se descubrió su brazo, se extendió y puso una de mis manos sobre éste, como pidiendo que lo acariciara. Bebió cuatro veces agua y al final fue al baño.

Pero estuvo bastante tranquilo.

Sesión No.21

Néstor David venía dando grandes gritos y muy irritado y agresivo. Se irritó cuando la puerta de la clínica estaba cerrada.

Tocó el teclado, la guitarra, me quitó las campanas, tocó el cascabel. La mayor parte del tiempo estuvo rasgando la guitarra. Cuando yo la toqué, la callaba y metía mis manos y mis manos adentro de ésta.

Néstor David, durante la sesión, me agredió varias veces. También se situó en esquina de la clínica somatando el pie derecho y gritando "ta, ta". Se lavó varias veces las manos y destruyó el jabón al usarlo. Acarició mi rostro brevemente. entretuvo con la caja de música que tiene la canción de cuna de Brahms, y la escuchó muy tranquilamente.

Sesión No.22

Néstor David entró gritando alegre y se fue directo a la guitarra, la tomó y me la dio. Cuando le canté se tapó los oídos. Luego se fue al baño y cuando echó el agua tapaba los oídos al escuchar el sonido del agua y se inclinaba a ver como se iba.

También escuchamos algunas piezas musicales. Con una de ellas le dí una muñeca que la paciente anterior había dejado desnuda, la tomó contra su pecho, se fue al escritorio y comenzó a fruncir el ceño mostrando mucha cólera, le tocó la boca y se empujó muy enojado, le puyó los ojos y le mordió los pies, la dejó. Luego comenzó a llorar desconsoladamente y salió intempestivamente a buscar a su madre, quien entró. Con la "Pavana" siguió llorando inconsolablemente, no aceptó contacto de ningún tipo y fue a encerrar a un muñeco a la casa de muñecas. Con música para bebés fue tranquilizándose paulatinamente. Con "Piano Concerto in AM K488 Adagio" (Mozart) Néstor David se puso a bailar dando vueltas sobre sí, mordiendo un pato y al sonar ponía en su oído derecho. Luego inició contacto juntando su nariz y rostro con el micrófono se me echó en los brazos. Después tomó la guitarra y me la dio y la estuvo sonando mientras yo la sostenía. Cuando Néstor David me acariciaba, la madre miraba, a veces con un esbozo de sonrisa, a veces con la mirada extraviada y a veces expresando desconcierto.

Es la primera vez que Néstor David llora de la forma en que lo hizo. Su llanto algunas veces fue como expresando cólera, pero la mayor parte del tiempo fue desconsolado y con mucha emoción. A pesar del llanto es la primera vez que le brillan los ojos de una manera diferente.

a madre manifiesta que Néstor David nunca había llorado así y que sigue sin manipulación genital.

esión No.23

éstor David entró tranquilo y sonriente. Mientras escuchábamos un coral de Bach, éstor David fue a sonar el cascabel y el tapichín y se tapó los oídos. Con "Jesus leibet meine Freude" (Bach, con el Coro Voices of Angels, para voces de niños), éstor David, hizo pucheros pero no lloró, luego fue a tocar el xilófono, la marimba, camos el tambor y cuando lo soné fuerte se tapó los oídos. Con "Marble Halls" (Enya), Néstor David me acarició con su rostro y nariz, también danzamos y sonreía.

esión No.24

éstor David venía sumamente agresivo y somatando el pie derecho. Así que, escuchamos música. Al ponerle música relajante se tapaba los oídos. Con "Rosebud" (ANAP Music Born) Néstor David estuvo dando vueltas sobre sí mismo en el mismo lugar y otras veces giraba o daba vueltas en todo el espacio. Con una canción de Enya, éstor David se calmó y estuvo muy quieto escuchando. Con "African Journey" (Inugama y Sebastiano), Néstor David estuvo brincando toda la canción. Con "Jesu, Joy of Man's Desiring" de Bach, Néstor David se tapó los oídos casi toda la canción y emitió los sonidos "ue, ue, ue, da, da, ya, ya, da, de, ya, ya, ya".

esión No.25

escuchamos fragmentos musicales. Con "Mars, the Bringer of War" (Gustav Holst), éstor David se tapó los oídos y se fue a orinar. Con música de flauta nativa india, éstor David se quedó muy quieto escuchando, luego se fue hacia la pintura y tomó el negro y lo plasmó en el papel. Emitió los sonidos "s, s, s, s, ue, ue, toca, pae, pae". Con un coral de Bach, Néstor David estuvo escuchando muy tranquilo toda la melodía (la cual duró un minuto cuarenta segundos). Con música relajante, emitió los sonidos "ue, pe", se tapó los oídos casi toda la canción, siguió emitiendo sonidos ininteligibles y "na, ma, mae, me, me, me, pa, pa, co, co, co" estos sonidos fueron emitidos rítmicamente como que estuviera cantando. Con música relajante y mientras estaba el sonido de agua, Néstor David dijo "ma, ma, ma", cuando inició la música se tapó los oídos y se restregó los ojos. También nos acariciamos. Con música de carácter ruidoso, Néstor David estuvo escuchando y luego fue a defecar (se llamó a la madre lo ayudó en su higiene).

Sesión No.26

Escuchamos música. Con Música de Enya, se tapó los oídos y emitió los sonidos "u ue, ue, m, m, m". Con música de Enya hubo caricias de manos, Néstor David acercó su mejilla a la mía y con su nariz tocaba mi rostro. También me agredió. Con "Impromptu" (Shubert), Néstor David me abrazo y colocó su cabeza sobre mi hombro dijo "ma, má". Con "Claro de Luna" (Debussy), me abrazó, hubo contacto visual, cerró sus ojos frunciéndolos y se puso sus manos sobre el rostro, se encerró en el baño, apagó la luz. Con "Divertimento in D" (Mozart), Néstor David se volvió a esconder en el baño y cuando salió fue a tocar el xilófono. Con música suramericana, Néstor David se tapó los oídos con los sonidos agudos, dijo "o, e, o". Con el "Cándor Pasado" (Daniel A. Robles), Néstor David emitió una serie de sonidos ininteligibles, se tapó los oídos, se salió de la clínica y al entrarlo se fue directo a tocar el xilófono y luego se encerró en el baño y apagó la luz. Con música relajante, Néstor David sonó cascabel y se fue a orinar.

Volvió a contactar con instrumentos.

Sesión No.27

Néstor David tocó la guitarra, se fue a jugar agua, regresó con la guitarra. Le indiqué que se sentara en la silla frente a mí y lo comprendió, lo hizo. Tocamos la guitarra. Tocó el xilófono, teclado, xilófono, teclado y lo apagó. Luego le canté su nombre e hizo contacto visual. Lo arrullé y le canté una canción de cuna. Luego toqué la marimba se tapó los oídos, lo mismo hizo cuando toque con la pandereta.

La madre refiere que le comenzó a dar al niño 1/4 de B Alert sin consultar con médico. Se le orientó sobre esto.

Sesión No.28

Néstor David tocó el teclado. Se tapó los oídos cuando le canté la palabra mamá cuando escuchó sonidos de delfines. Cuando escuchó "Mio Babbino Caro" se encerró en el baño y apagó la luz. Cuando sonó "Oh Fortuna" (Carmina Burana de Carl Orff) Néstor David inmediatamente volteó a ver y se quedó sentado escuchando, por momentos movía la espalda al ritmo de la música, luego se sonrió, se puso de pie comenzó a aplaudir y a balancear su cuerpo. Con "El Lago de los Cisnes" (Tchaikovsky), Néstor David aplaudió, bailó. Hubo baile con las manos y también contacto visual.

sión No.29

escuchamos varias canciones. Con "Oh Fortuna", estuvo bailando y girando sobre sí. En "El Lago de los Cisnes", se echó en mis brazos, luego se salió de la clínica, al tratarlo cerró los ojos. Con "Duetto de las Flores" (Lakme), Néstor David se quedó muy quieto y y sonrió dando pequeños gritos, vió para todos lados como si buscara algo, vio al cielo raso, se succionó el pulgar, siguió buscando algo a su alrededor. Luego emitía sonidos agudos a la vez que se inclinaba hacia la derecha. Después varió moviendo sus manos. También se tapó los oídos. Hubo contacto visual. Con "The Hall of The Mountain King" (Peter Gynt), Néstor David se tapó los oídos, luego se fue a tocar el tambor, el tén, teclado, y guitarra. Le canté su nombre con la melodía que escuchábamos y se quedó muy quieto escuchando. Hubo contacto visual. Luego se escondió en el baño y apagó la luz, por ratos entreabría la puerta y me miraba. Con "Overture from Carmen", Néstor David se salió del baño, tocó el tambor, teclado, pandereta y luego la dejó. Se tapó los oídos. Hubo aleteo. Con "Chanson theme from Carmen", se quedó muy quieto, al rato se fue a orinar él solo. Con "El mundo de una pequeña Serenata" (Mozart), me abrazó colocó su cabeza sobre mi hombro, hizo contacto con su frente y la mía e igualmente las manos. Luego tomó una de mis manos y la colocó sobre su boca como tapándola.

sión No.30

Néstor David entró directo a tocar el tambor. Luego escuchamos "Libertad" (Mabualpa Yupanki) con la que Néstor David se colocó en posición boca abajo, luego se encerró en el baño, se salió y se me acercó haciendo contacto con la mirada y después se volvió a regresar al baño. Después jugamos con agua, bailó, hubo otro contacto visual y a ritmo de [] | (corchea con puntillo y semicorchea) emitió los sonidos "li li, li li, ca ca, co la, co la, co la". Con la canción infantil "Payasito nichí" (Manuel de Jesús Alvarado, interpretado por un grupo de niños y niñas), Néstor David se tapó los oídos, tocó la pandereta, se acercó a mí, luego se tapó los oídos y emitió los sonidos "ta, vie, cooe". Se volvió a tapar los oídos cuando escuchó las panderetas de la grabación. Con la canción infantil "Beatricita" del mismo autor, Néstor David se quedó buen tiempo escuchando, luego se acostó y dijo "ay, ay, ya, ya, am, pan". Hubo contacto visual. Con "El Lago de los Cisnes", bailó y se quitó un zapato. También le canté su nombre y se quedó muy quieto y sonrió.

sión No.31 a la Sesión No.39

Estuvimos escuchando varias canciones. El resto de las sesiones estuvimos escuchando diferentes tipos de música relajante y Néstor David tuvo diversas reacciones: entradas y salidas relámpago del baño; ocasionales contactos visuales; incrementos crecientes de sonidos vocálicos y consonantes; daba grandes saltos; se

subía a los muebles; sonrisas; danzas; intentó el abandono de la clínica. En una ocasión me abrazó y se puso a tocar la guitarra diciendo "yo, yo, yo, cuyo, cuyo, cuyo Tarareó con la "a". Tocó la marimba. Dijo "u bebé", "ma, ma, ma, ama". Algunas veces se tiraba al suelo y se quedaba muy quieto escuchando la música. En una oportunidad sacó a la madre de la clínica. Se continuó con las caricias de mano tomaba mis manos para que lo abrazara o ponía su rostro entre mis manos. También seguía teniendo contacto con la marimba, la guitarra (que en una oportunidad estuvo tocando con el pie), también tocó el teclado.

En la sesión número 33 hubo un contacto visual muy profundo y más prolongado de habitual.

En la sesión número 35 se observó protesta con la música de flauta nativa americana y dijo "vaya, ya, ya", "ta, ya, apá, ya", "a, a, uie, ya, ya, ya, pa, pa, pa, ya, coyoc, coy coyoc". Se tapó los oídos y con la "a, a, a, y m" estuvo cantando la melodía "Noche Luz, Noche de Paz" y luego se dirigió hacia mí como quejándose, le ofrecí la flauta dulce pero la rechazó diciendo "pa, papa, pa, pa, papa, pa, gua, gua".

Siguió tapándose los oídos con los sonidos agudos. Siguió danzando y dando vueltas sobre sí con otras melodías. En una oportunidad tomó mis manos y se tapó con ellas fuertemente los oídos y de la misma manera estrechó su rostro. En otra ocasión estuvo tocando el teclado con los puños y con mucha agresividad. Con una melodía Kitaro estuvo jugando con su saliva. Con composiciones musicales clásicas especialmente para oboe, Néstor Daniel algunas veces se tiraba al suelo muy despreocupado escuchando. A veces se tapaba el rostro. Bailó al compás de la música doblándose hacia adelante y diciendo "má, má, má". También cerraba los ojos y estuvo marchando rítmicamente. Se tapó los oídos a la vez que decía "mi momo". En otra oportunidad siempre escuchando música dijo "ma, má, ua, ua, ua, ti, ti, mi, momo".

Durante todas estas sesiones siempre se utilizó el canto de canciones infantiles, cuna y de palabras claves, interpretadas por la terapeuta, a las cuales Néstor Daniel reaccionaba de diferentes formas, a veces bailando o tapándose los oídos (sobre todo escuchar su nombre), otras muy quieto escuchando o emitiendo sílabas, frases o palabra (mamá), y también sonidos ininteligibles.

REEVALUACION

No se obtuvo ninguna colaboración.

CONCLUSION

durante el tiempo que se trabajó con Néstor David únicamente se contó con la colaboración de la madre. Hubo dos inasistencias debido a enfermedad del niño y una por olvido de la madre.

Néstor David casi no recibió su tratamiento en forma continua ni mucho menos su terapia del lenguaje. Tampoco asiste a escuela alguna.

durante el proceso terapéutico hubo regresiones, estancamientos y logros valiosos, tomando en cuenta, la edad de Néstor David, que casi no recibió el tratamiento especializado y mucho menos terapia del lenguaje. La madre compartió que por factores económicos y de tiempo no lo puede llevar a otro lugar.

Néstor David debe continuar con su tratamiento.

REGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

EVOLUCION DE ASPECTOS MUSICALES

MUSICOTERAPIA ACTIVA

Desde el inicio tomó contacto con los instrumentos, aunque sólo con el teclado, los cascabeles y las campanas. Después hubo innovación de nuevos instrumentos.

Su instrumento preferido fue la guitarra.

Llama la atención el efecto perturbador que la voz femenina y los sonidos agudos producían en él durante todo el proceso terapéutico.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

Hubo expresiones corporales y de danza.

Se presentaron expresiones emocionales profundas.

La música con cítara lograba relajarlo y quietarlo de inmediato.

La música con oboe lo provocaba tirarse al suelo y escuchar con quietud, actitud muy inusual en él, ya que es hiperactivo.

CORRELACION CLINICO TERAPEUTICA DE LOS CASOS DE AUTISMO

Del trabajo realizado con tres casos de autismo se puede deducir lo siguiente:

- Los logros obtenidos por los niños en áreas no musicales están relacionados estrechamente con las modificaciones y desarrollo de su experiencia con la música durante el proceso terapéutico. Por ejemplo: en la medida que avanzaba el contacto con la música y con los instrumentos, fueron surgiendo esbozos crecientes de contactos interpersonales, no existentes con anterioridad, con miembros de familia y allegados.
- Igualmente fueron surgiendo avances en el lenguaje, paralelos al surgimiento de comunicación musical paciente-terapeuta (uno de los niños solía colocarse la flauta en la boca haciendo contacto con mi garganta con el otro extremo de la misma mientras producía sonidos).
- En una fase más o menos avanzada al tratamiento todos superaron problemas de control de esfínteres o de automanejo en la micción y defecación. Estos progresos podríamos relacionarlos con un mayor contacto y conocimiento con el propio cuerpo logrado a través de la experiencia musical y de otros recursos afines como el contacto, la caricia, el movimiento y la danza.
- De los tres casos de autismo, el que obtuvo mejores resultados fue el que mostraba más adherencia a la madre, al punto de no poder entrar sin ella en las primeras sesiones del tratamiento, como una verdadera simbiosis. Mientras que los otros dos con mucho menos apego a la madre, quizá por sus pobres relaciones objetales fueron también más refractarios a la influencia de la música. En cierto sentido hay más esperanza terapéutica cuando existen mayores indicios de relaciones objetales que en los casos en que prevalece la indiferencia más absoluta por los otros.
- Vale la pena mencionar que durante el proceso terapéutico, de los tres casos de autismo, se sucedieron por lo menos dos explosiones catárticas intensas (en cada caso), con llanto verdaderamente conmovedor, desencadenadas durante la escucha musical.
- Aunque en todos los casos tratados se observaron notables progresos, quizá los más llamativos son los logrados en estos tres casos, por la severidad del aislamiento comunicacional en que se encontraban con el mundo exterior y por el tradicional pronóstico de este tipo de casos.

2.2 CASOS DE CLEPTOMANIA

CASO No.4

SEXO: Femenino

EDAD: 11 años, 1 mes

TRATAMIENTO: 19 sesiones

OBJETIVO DE CONSULTA: Cleptomanía

DESCRIPCION

niña morena, complexión delgada, baja estatura, cabello negro lacio, ojos café oscuro, actitud seria, volumen de voz bajo, responde preguntas, habla espontáneamente y con coherencia. Tiene comprensión y contenido. En su motricidad coordina movimientos adecuadamente. Muestra conducta aparentemente tranquila, bastante observadora y aunque se comunica espontáneamente es un poco tímida. Acepta contacto físico y mantiene contacto visual. Responde a los estímulos. Su arreglo personal es apropiado, pero su higiene es un poco descuidada.

HISTORIA PERSONAL

niña de hogar integrado, familia neolocal. Embarazo normal no planeado, aceptado por el padre pero no por la madre. Ocupa el tercer lugar dentro de 6 hermanos: masculino, 13 años; masculino, 12 años; femenino, 11 años, un mes; femenino, 8 años; masculino, 6 años; y femenino, 1 año, 10 meses). Parto normal, con gestación de nueve meses, en buenas condiciones. Visión, audición, apetito y alimentación normales. Sueño intranquilo, grita y llama a sus hermanos y se levanta dormida y a veces abre el escritorio del papá para sacar dinero. Duerme en una cama con otros dos hermanos. Tiene buena relación con sus hermanos, amigas y adultos. Es activa. El ambiente familiar es aparentemente tranquilo, según refiere la madre. En la actualidad cursa el quinto año de primaria con buena adaptación y rendimiento escolar.

HISTORIA DEL PROBLEMA

la madre refiere que Flora María principió a los 4 años a sustraer dinero dentro de la casa (específicamente a la madre). Luego desapareció esta conducta durante dos años, reiniciándola al ingresar a primero primaria. A partir de los 10 años reaparece la conducta de hurto, razón por la que se consulta.

HISTORIA MUSICAL

ambos padres son guatemaltecos. La madre es originaria de El Progreso (San Agustín Casaguastlán) y el padre de El Quiché (Trapishitos, Aldea de Sacapulas). La madre manifestó no haber escuchado música, cuando era niña, porque no tenían radio,

únicamente el canto de los pájaros, de los grillos y el mugir de las vacas; de igual forma el padre, agregando el sonido de carretas. Ambos tienen preferencia por marimba pura. La madre manifestó que ella quería ser bailarina de ballet. tuvieron contacto con algún instrumento. En la actualidad han desarrollado preferencia por los himnos religiosos, por su contenido espiritual. Durante embarazo de Flora María los sonidos escuchados fueron el canto de los pájaros y sonido constante del correr de aguas, ya que vivían cerca de un barranco e igual en su nacimiento e infancia. Hubo una canción de cuna que le cantaba la madre. Las voces de los padres son de tono medio y la melodía propia del indígena al hablar. En casa, la música que más se escucha es la "cristiana". A Flora María le gusta música infantil cristiana y le gusta cantarla y bailarla, lo mismo hace con la canción del moño colorado que por el momento es su preferida. Le tiene temor a los truenos y a los cohetes. En relación a los instrumentos, le gusta el piano, la flauta y pandereta. Ha tenido contacto con los dos últimos.

EVALUACION PSICOLOGICA

Test de la Figura Humana-Koppitz: Inmadurez, impulsividad, conducta actuada, sentimientos de inadecuación y culpa.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Depresión, autoagresividad, hostilidad, bloqueos, conflictos de hipercritica a sí misma. Ansiedad por insatisfacciones inconscientes, falta de comunicación, identificación, envidia, temor. Conflicto de relación con padre, rivalidad fraterna, dificultad de contacto con los demás.

Test de Apercepción Temática Infantil (CAT): Falta de afecto, rivalidad fraterna, soledad, falta de comunicación. Temor, agresión, culpa, dolor.

MUSICOTERAPIA

TEST INSTRUMENTAL

Su instrumento preferido fue el teclado. En el contacto con los instrumentos observó mucha timidez. Aunque casi la totalidad del tiempo la pasó en el teclado, la forma de tocarlo fue maquinal. La manera de relacionarse con los instrumentos, con la música y con la terapeuta, denotaba falta de vitalidad, de sensibilidad y de expresividad, incluyendo su propia voz.

Sesión No.1 a la Sesión No.4

Inicialmente exploré la motivación personal para el tratamiento, encontrando una conciencia clara del problema, deseo de superarlo y sensación de embarazo por ser

atada psicológicamente. La niña también expresó que cuando va "a tomar el dinero sin permiso le comen manos y piernas". Trajo su tarjeta de calificaciones con puntajes de 80 a 95, para que yo las viera. En lo que respecta a música se estuvo trabajando con música muy suave, ya que su volumen de voz era sumamente bajo, también con música relajante y con música vitalizadora. Su instrumento preferido fue el teclado.

sesión No.5

se siguió trabajando con musicoterapia activa y receptiva. Flora María manifestó que "ya no ha tomado dinero de su mamá, sin permiso".

se observó, a estas alturas, que ha comenzado a mejorar el volumen de la voz. En todas las sesiones anteriores se incluyó siempre algo de canto.

sesión No.6

se trabajó con musicoterapia activa con la cual no hay cambios notables porque a pesar que ya se observa mejora en el volumen de voz, en los instrumentos todavía hay timidez. Con la musicoterapia receptiva trabajamos grabaciones de voces femeninas mientras hacíamos caricias de manos. Se observó que Flora María únicamente recibe el contacto, pero no da el suyo. Se le sugirió que ella también podía dar caricias y se observaron sus manos sumamente tensas, mucha fuerza desesperada y tosca. Al final de la musicoterapia receptiva nos dimos un abrazo y Flora María soltó en sollozos casi toda la canción. Indudablemente, fuertes elementos depresivos se encontraban camuflados por los cambios conductuales que motivaron la consulta.

sesión No.7

Flora María manifestó que le dan temor los fantasmas y que se sintió triste en la sesión pasada y que no está tomando dinero sin permiso.

se siguió trabajando con musicoterapia activa y receptiva. Sigue prefiriendo el teclado.

sesión No.8

Flora María estuvo tocando el xilófono, primero recorría todas las notas, después sólo tocaba notas agudas y luego sólo notas bajas. Luego hicimos diálogos con las flautas dulces; y con instrumentos percusivos, disfrutando en especial la panderoleta.

Flora María manifestó que ahora se siente mejor porque ya no ha tomado dinero sin permiso.

Sesión No.9

Hoy trabajamos musicoterapia receptiva yr digito pintura con el Claro de Lun Breakday y el Bolero de Ravel. En sus dibujos predominó el color café.

Después hicimos diálogos con: el teclado; y luego con las flautas dulces. Lo que el disfrutó mucho, expresándolo con risas. A estas alturas empezó a mejorar su ánimo su expresividad.

Sesión No.10

Hoy hicimos diálogos con diferentes instrumentos y se observa que Flora Mar disfrutó esta experiencia. También hizo varios comentarios sobre sus actividades, que hace en casa, en la escuela y en la iglesia.

La madre manifestó que la niña ya no se levanta de noche.

Sesión No.11

Flora María estuvo trabajando con el teclado la mayor parte de la sesión. También trabajamos con musicoterapia receptiva. No se observó mayor cambio. Al platicar con Flora María se observó que la madre proporcionó datos sobre su edad que no eran. Se le platicó sobre esto y ella no estaba segura la fecha de nacimiento de Flora María así que traerá la partida de nacimiento.

Sesión No.12

Trabajamos musicoterapia receptiva con un grupo de niños e hicimos ejercicios de caricias de manos. Flora María estuvo muy participativa.

Sesión No.13

Trabajamos digito pintura con música de flauta de pan. Flora María comentó que había gustado mucho esa música. También trabajamos con instrumentos y cantamos. Se observó que disfruta bastante el canto.

Sesión No.14

Trabajamos relajación con música con un grupo de niños. Algunos de ellos están siendo atendidos por otras alumnas practicantes y otros son niños del área hospitalaria del Programa de Hematología. A Flora María se le observó contenta aunque a veces muy tímida y callada y sobretodo muy observadora. En est

ortunidad se les enseñó ejercicios de relajación del rostro y del cuerpo, también la ma apropiada de respirar.

esión No.15

trabajó digito pintura y musicoterapia receptiva. Disfrutó mucho esta actividad. Después hicimos ejercicios de relajación con música especial para esto. Flora María tuvo muy concentrada al realizar sus ejercicios. Se observó que hace su mejor fuerza.

esión No.16

ora María trajo a sus hermanos y además estuvieron presentes otros nueve niños. trabajamos con instrumentos y escogieron casi sólo instrumentos percusivos durante sesión. Luego trabajamos ejercicios de relajación con música y también hicimos ejercicios de caricias. Después cantamos. Se observó que Francisca María estuvo muy sonriente y compartiendo con todos.

madre manifiesta que la niña sigue sin levantarse de noche y que ya no sustrae dinero.

esión No.17

madre solicitó hablar conmigo antes que entrara la niña y manifestó que Flora María desea terminar con su terapia porque ya superó su conducta y trastornos de niño. Después entró Flora María y trabajamos diálogos con flautas dulces y cantamos. Al preguntarle por qué ya no quiere venir a terapia, manifestó: "porque me siento bien y porque ya no tomo el dinero de mi mamá y ya no siento el deseo de hacerlo". Al preguntarle si quería despedirse hoy contestó: "mejor la próxima vez".

esión No.18

trabajamos musicoterapia receptiva y digitopintura. Con el sonido fuerte de "Oh Fortuna" (de Carmina Burana) se sorprendió, me volteó a ver y luego me sonrió. Después cantamos y disfrutó hacerlo.

esión No.19

trabajamos digito pintura con musicoterapia receptiva. Cuando escuchó los tambores africanos sonrió. Dibujó una isla con nativos. Con una canción de Kitaro se quedó muy quieta, como pensando. Dibujó una niña que se había perdido en un bosque. Con una canción de Anugama, dibujó un bosque con un río. Con la canción

"Somewhere Outthere" (Tema de la película Faibel), dibujó una mamá abrazando a bebé.

Al final de la sesión se invitó a la madre y se trabajó con musicoterapia receptiva hicimos caricias de manos y nos despedimos con un abrazo.

CONCLUSION

Durante el tiempo que se trabajó con Flora María se contó con la colaboración total los padres, a quienes se entrevistó y orientó sobre qué medidas tomar en los problemas de conducta de su hija, así como la importancia de proporcionar comprensión y amor a la niña. También se les orientó sobre la importancia de la música.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

EVOLUCION DE ASPECTOS MUSICALES

MUSICOTERAPIA ACTIVA

- Al inicio únicamente tocaba el teclado y luego pasó a tocar diferentes instrumentos.
- De un total rechazo a las flautas dulces pasó a tocar el instrumento y disfrutarlo.
- Hubo especial disfrute de los instrumentos de percusión, lo cual se relaciona con mejoría de la vitalidad.
- Se observó un marcado incremento en la fuerza y vitalidad para sonar los instrumentos que fue desde sonidos sumamente débiles y desganados a sonidos más fuertes y vitales, paralelamente se observaron incrementos de fuerza vitalidad en su expresión corporal.
- Aprendió a disfrutar el canto.
- Actualmente participa en un grupo de flautas en el colegio donde asiste.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

- Hubo expresión de sentimientos y emociones fuertes.
- Desarrolló una especial predilección por la flauta de pan.
- Hubo respuestas físicas.

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

- Dejó de sustraer dinero a partir de la segunda sesión.
- Mejoró el volumen y tono de la voz.
- Surgieron expresiones de emociones y sentimientos.

Sensación de tranquilidad por no tomar dinero.
 Se aliviaron sus sentimientos de culpa.
 Mejoró su comunicación.
 Ya no se levantó de noche.
 Mejoró su contacto con la familia.
 Aprendió a respirar correctamente y a relajarse.
 Disfrutó el arte al pintar.
 Casi al final de la terapia asumió, en casa, la responsabilidad del control del dinero en una venta de helados que pusieron.

ASO No.5

EXO: Masculino

DAD: 13 años, 3 meses

RATAMIENTO: 15 sesiones

OTIVO DE CONSULTA: Cleptomanía

BSERVACION

z morena clara, cabello lacio, fino, escaso, café claro, ojos cafés, complexión delgada, reglo personal e higiene adecuados. En su motricidad coordina movimientos lecuadamente. Responde preguntas, habla espontáneamente y con coherencia. ene comprensión y contenido. Acepta contacto físico y sostiene contacto visual. Se serva tranquilo, un poco tímido, colaborador, voz queda, en ocasiones hay que eguntarle otra vez porque no se le escucha (aunque refiere la madre que en casa sí ita). No está de acuerdo con venir a terapia y menos en este lugar.

ISTORIA PERSONAL

jo de hogar desintegrado (por divorcio). Familia neolocal. Padre, 40 años de ofesión publicista. Madre, de 39 años de profesión Administradora de Empresas. abaja más de ocho horas diarias. Antonio José es el segundo de dos hijos menino, 19 años; masculino de 13 años, 3 meses). Embarazo normal, no aneado, pero sí aceptado. Embarazo bajo control, con nueve meses de gestación, en enas condiciones. Audición, visión y apetito normales. Alimentación selectiva. eño tranquilo (se despierta una vez todas las noches para ir al baño y duerme en la sma habitación de la tía abuela). Madre y hermana sí tienen dormitorio o bitación individual. Control de esfínteres normal. Sus relaciones con niños es ena, con adultos es regular. Padre le grita y le pega (cuando lo ve y hay algún

problema). Le teme a algunos perros, a la oscuridad y a la muerte. Tiene buena adaptación escolar pero su rendimiento escolar es regular. Está en un colegio de trilingüismo. Antonio José manifiesta que a veces fuma y bebe. No se cuenta con el apoyo del padre quien es maltratador. Hay influencia de la tía abuela, quien constantemente lo vigila.

HISTORIA DEL PROBLEMA

La madre manifiesta que Antonio José empezó a sustraer dinero, más o menos entre los 8 y 9 años, luego le sustrajo cadena y esclava. También manifiesta que había grandes problemas. Estuvo en terapia familiar con una psicóloga y dejó por uno o dos meses de sustraer dinero. Suspendieron el tratamiento porque la psicóloga tomó vacaciones después el padre ya no quiso pagar la terapia. Al dejar el tratamiento comenzó a fumar. Antonio José tiene un año de haber reiniciado la sustracción de dinero a su madre, cuando se le confronta primero lo niega y luego lo acepta.

Antonio José no quería venir a terapia. Al principio pensó que venía porque se había peleado con su madre. Se le platicó del motivo por el cual recibiría terapia y él aceptó que "robaba el dinero a su mamá y papá, pero que más a su mamá". También se le explicó la libertad que él tenía de elegir en venir o no a la terapia.

Se orientó a la madre sobre la importancia del espacio e intimidad que su hijo debe tener en el hogar.

HISTORIA MUSICAL

No se pudo obtener la información completa y detallada. Únicamente algunos datos sueltos a través de información verbal con la madre. Los padres son guatemaltecos. La madre es originaria de El Quiché y el padre es capitalino. La preferencia musical de la madre es la marimba y la música romántica. El padre también gusta de la marimba, la música romántica y el rock. El ambiente sonoro del nacimiento fue el del hospital. La voz de los padres es de tonalidad media. La voz de la madre suena desvitalizada y con un ritmo lento. La voz del padre suena autoritaria y más juvenil de su edad. Antonio José gusta de la música rap, tecno y rock. Ha tenido contacto con la flauta dulce.

EVALUACION PSICOLOGICA

Test de la Figura Humana-Koppitz: Dificultad para conectarse con el mundo circundante y con las otras personas. Tendencia al retraimiento, a encerrarse dentro de sí y a la inhibición de los impulsos. Sentimientos de inadecuación o de culpa por no

der lograr actuar correctamente o por incapacidad para actuar. Tensión. Dependencia.

st de la Familia-Font/Koppitz: Extrema inseguridad y sentimientos de adecuación. Su autoimagen es insuficiente, existen sentimientos de inferioridad. Traimientto y escaso espíritu de lucha. Indicios de la vivencia de prohibición e inhibición de la expansión vital del yo. Depresión. Necesidad de apoyo. Falta de comunicación. Identificación o dependencia con la madre. Conflicto con el padre. Ambivalencia hacia la hermana.

st de Apercepción Temática Infantil (CAT): Le falta amor y atención de los padres. Mala comunicación. Hay sobreprotección. Tristeza. Separación de los padres no suelta. Temores. Necesidad de protección, de apoyo y de amigos. Rivalidad eterna. Padre rígido y maltratador. Soledad y abandono. Necesidad de su propio espacio. El hijo muere por falta de orientación. Deseos profundos de que el padre cambie sus actitudes.

MUSICOTERAPIA

TEST INSTRUMENTAL

Los instrumentos prefirió la guitarra. Tuvo respuestas físicas con los sonidos de los triángulos. Le desagradó el sonido del tén. Manifestó que no le gusta tocar el teclado ni la flauta dulce. Expresó que le gusta la guitarra y la batería. Los sonidos emitidos algunas veces fueron muy fuertes y otras muy suaves. Su voz suena con poca vitalidad y no a regañá dientes.

Sesión No.1

Antonio José, de los instrumentos, prefirió la guitarra. El sonido de los triángulos le hizo estremecerse. Manifiesta que no le gusta tocar la flauta. Le desagradó el sonido del tén. Manifiesta que no le gusta tocar el teclado. Después hicimos ecos con las voces. Luego hicimos diálogos con los xilófonos, lo que disfrutó. Se observó que no tocó notas medias y los sonidos emitidos fueron muy fuertes y a veces pianísimos. Después trabajamos con musicoterapia receptiva con grabaciones de Kitaro, Massenet y Krepp. Antonio José reaccionó más con la música de cuna con la cual cambió de posición, luego dobló el cuello hacia abajo y puso sus manos sobre éste. Manifestó que mientras escuchaba la música se sentía como en el cielo. Cuando terminamos de escuchar las grabaciones tomó la guitarra y estuvo rasgándola. Expresó que le gusta la batería y la guitarra.

Antonio José manifestó que ahora duerme en la sala mientras le arreglan dormitorio y que está de pleito con la tía abuela.

Sesión No.2

Trabajamos respiraciones y relajación. Luego con digitopintura y musicoterapia receptiva. Se trabajó con música de Gustav Holst, Bach, flautas nativas, tambo africanos y música de Debussy. Al iniciar la actividad Antonio José se cambió lugar. Luego se le dieron las instrucciones precisas, sin embargo, con la primera grabación inició su pintura con el color negro y antes de comenzar a sonar la música. Con las dos primeras grabaciones manifestó que no había dibujado nada. Con música de flautas indias dibujó dos palmeras y manifestó que está solo. Con tambo africanos estuvo dibujando al ritmo de los mismos. Con Claro de Luna dibujó paisaje.

Sesión No.3

Hoy se trabajó musicoterapia receptiva y digitopintura. La presentación de Antonio José es impecable. Se cambió de lugar. Con la Pavana para una Infanta Difunta en la hoja y la volvió a regresar. Terminó antes que la melodía. Manifesta que dibujó nada. Con Gracias a la Vida, dibujó un desierto. Con música de voz femenina (Enya) manifestó: "no hice nada". Con el Bolero de Ravel, dibujó un depósito de agua y vaso con agua que se está derramando. Después trabajamos respiraciones y relajación. Con la pieza "Thais" se le observó muy relajado y manifestó "sentí rico".

En la expresión pictográfica de Antonio José, siempre hubo dibujos, formas, etc. y contestaba que no había dibujado nada.

Sesión No.4

Hoy se trabajó con música relajante y se durmió. Luego entró la madre y trabajan caricias de espaldas.

Sesión No.5

Trabajamos musicoterapia receptiva y digito pintura. Antonio José rotó las hojas las dos primeras grabaciones. Manifestó que hoy no traía deseos de pintar. Luego trabajamos imitaciones con tambor y tén. Después hicimos diálogos con los mismos instrumentos. Emitió sonidos muy fuertes y suaves. Se observó que disfrutó mucho esta actividad. No manifestó desagrado por el sonido del tén como al inicio de terapia.

sesión No.6

hoy escuchamos diferentes grabaciones musicales. Con la primer grabación Antonio José manifestó que estuvo pensando en los niños del hospital. Con la segunda grabación, que era una canción de cuna interpretada por una soprano Antonio José, se durmió y así pasó el resto de las grabaciones.

Antonio José manifestó que esta semana ha estado jugando basket ball todos los días que lo había dejado de hacer teniendo su propia canasta.

sesión No.7

hoy trabajamos vocalizaciones y cantamos. Al vocalizar la escala de do mayor, Antonio José presentó dificultad al vocalizarla en forma descendente, pero lo ejercitó hasta lograrlo (él lo solicitó). Su voz es aún blanca y afinada. Luego trabajamos con rabalenguas. Después estuvo tocando la guitarra. Al final estuvimos escuchando música de Mozart.

sesión No.8

Antonio José manifestó que sus calificaciones del primer trimestre no están bien, aprendió cuatro clases (en el colegio se gana con setenta) con los punteos 60, 55, 51 y 45. Comentó que participó en atletismo y que llegó en cuarto lugar y que participó en el equipo de foot ball del colegio. También solicitó cambio de cita porque el próximo miércoles tiene partido. Después estuvimos escuchando música infantil folklórica europea, mientras él armaba castillos con unas piezas de madera, se observó mucha reactividad. Después escuchamos música de Bach. Trabajamos con musicoterapia receptiva actividad con la cual, aparentemente, no se observó mucha reacción. Antonio José estuvo bastante comunicativo.

sesión No.9

hoy trabajamos diálogos con los xilófonos y el resonador. Sus respuestas fueron reactivas y cortas. Se observaron muchos estereotipos sonoros.

sesión No.10

Antonio José venía muy serio. Compartió que estaba enojado porque su hermana lo manda mucho y que no le gusta estar en la casa de su papá porque las señoras que habitan ahí son muy chismosas y como hablan.

Hoy trabajamos musicoterapia receptiva y digitopintura. Con las grabaciones que eran con voz femenina (Enya) manifestó que no dibujó nada. Los colores que predominaron fueron el negro, aunque también hubo blanco, rojo y azul. Luego con la canción de cuna de Brahms, manifestó que dibujó "dos árboles y no se qué más".

Mientras Antonio José dibujaba se observó tic en el lado derecho del rostro. Después trabajamos ejercicios con el cuerpo y la voz para expresar agresividad. Con "Humahuaqueño" trabajamos un ejercicio que consiste en danzar espalda con espalda mientras se trata de ganar espacio empujando al otro. Se invitó a la madre.

Antonio José viene con fuerte gripe.

La madre manifiesta que Antonio José no le entregó las calificaciones del primer trimestre, pero que desde hace cuatro meses ya no le ha tomado dinero sin permiso. Que ella ha observado que ha estado comiendo mucho.

Sesión No.11

Antonio José entró hoy con más confianza a la clínica ya que no esperó que le abrieran, tocó y dijo "con permiso, hoy no tengo ganas de hacer nada". Mencionó que había platicado con su hermana porque se había molestado con ella. Al trabajar diálogos rechazó la flauta dulce soprano y dijo "no tengo alientos ni de soplar, tiene música de Mozart?". Se la ofrecí para la próxima sesión. Luego trabajamos con musicoterapia receptiva. Utilicé música relajante, voces femeninas agudas y grave pero aparentemente no hubo mucha reacción. Pidió legos y mientras escuchaba música hizo varias construcciones. Después hicimos ejercicios de emisión de sonido al exhalar el aire y se observó su sonido sin fuerza. Luego trabajamos diálogos con las flautas dulces; él utilizó la flauta dulce soprano y yo la flauta transversal y también la flauta dulce sopranino. Expresó: "me sentí raro tocando flauta". Al final de la sesión destruyó la construcción que había hecho.

Antonio José sigue con fuerte gripe.

Sesión No.12

Antonio José está mejor de la gripe. Me hizo un dibujo y manifestó que me lo había hecho porque no tenía nada que hacer. No se observó mayor reacción al trabajar con musicoterapia receptiva. Trabajamos diálogos con flautas dulces y no hubo rechazo al instrumento. Luego leyó y tocó las notas musicales de una composición de Purcell después tocamos un dueto del mismo autor.

madre manifiesta que Antonio José sigue sin tomar dinero, pero que ha tenido unas dificultades con su padre; y que ha observado más comunicación del niño con ella.

sesión No.13

Antonio José estuvo jugando con los sonidos de una escala pentatónica en el resonador, por bastante tiempo. Luego hicimos diálogos con el resonador y el teléfono y también con las flautas dulces. Comentó que le diría a su mamá que ya no quiere ir con su padre a recibir clase de biblia.

y se observó comunicativo y con más entusiasmo.

sesión No.14

Antonio José entró sin tocar la puerta, saludó y se sentó con mucha confianza. Hicimos ejercicios de relajación. Al escuchar una composición de Debussy con sonidos de naturaleza, se le observó muy ausente, incluso dijo, al preguntarle, que no escuchó los sonidos de la naturaleza. Con música de cuna manifestó que se sintió muy tranquilo y descansado y que esa música era la que más le había gustado. Con la canción "Swing Halls" de Enya, Antonio José manifiesta que se puso a "pensar en todas las cosas que hizo su papá". Con "Luna de Xelajú" en marimba, nos despedimos con un fuerte apretón de manos y un buen abrazo.

y se le sugirió sesionar cada quince días, a lo que Antonio José respondió con mucho optimismo.

sesión No.15

y trabajamos musicoterapia receptiva y terapia de expresión corporal, con Antonio José, su hermana y su madre. Hubo mucha expresión de sentimientos. Se observó que la hermana tiene problemas para expresar su cariño a Antonio José, ya que al abrazarlo lo hizo con los puños cerrados. Antonio José estuvo bastante tranquilo y con una mirada y expresión corporal de mucha entrega. Fue una sesión muy fortalecedora para el mucho crecimiento.

Me atrevo a decir que esta fue una sesión de cierre, por pura intuición, ya que después, a la madre de Antonio José le robaron el carro y avisaron que ya no podían salir.

REEVALUACION

No fue posible realizar la reevaluación porque ya no continuó asistiendo, ya que tenía quien lo llevara.

CONCLUSION

En el transcurso del proceso terapéutico de Antonio José se entrevistó a los padres quienes se orientó. Se contó con la colaboración total de la madre, no así del padre. Se dio orientación sobre las medidas a tomar en los problemas conductuales de su hijo. Se orientó sobre los cambios que ocurren en la adolescencia y la importancia proporcionar comprensión, amor y orientación a Antonio José. También se sugirió que se contemple la posibilidad de cambio de colegio, ya que la carga académica bastante. Se orientó sobre la importancia de la música.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

EVOLUCION DE ASPECTOS MUSICALES

MUSICOTERAPIA ACTIVA

- De preferir la guitarra, exclusivamente, pasó a interesarse por otros instrumentos.
- Del rechazo completo al sonido del tén pasó a disfrutarlo.
- Del rechazo a la flauta dulce pasó a gustar por sonar dicho instrumento.
- Se aficionó al canto y se empeñaba en ejercitarse cuando se encontraba con dificultades o limitaciones.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

- Fue especialmente sensible a la música maternal o de cuna. Fue la música que más le gustó.
- Disfrutaba la música relajante y logra efectivamente relajarse.
- De la indiferencia a las voces femeninas pasó a expresiones profundas de sentimientos, mientras escuchaba.
- Con la música relajante y de cuna varias veces se durmió.
- Hubo mucha entrega corporal o de contacto con la música.
- Desarrolló predilección por la música de Mozart.

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

- Dejó de sustraer dinero desde el inicio del tratamiento.

Aprendió a relajarse.
 Hubo expresión verbal de sentimientos y emociones.
 Mejoró su vitalidad.
 Reinició el deporte, primero jugando solo, luego se incorporó a diferentes deportes en el colegio.
 Mejoró su contacto con la familia y su comunicación en casa.
 Desarrolló creatividad plástica.
 De estar resistente a la terapia, pasó a expresiones de confianza y comunicación.
 Mejoró su apetito.
 Tuvo altibajos en su estado anímico durante el proceso terapéutico.
 Mejoró su autoestima.

CORRELACION CLINICO TERAPEUTICA DE LOS CASOS DE CLEPTOMANIA

Los dos dejaron de tomar dinero desde el inicio de la terapia.
 En ambos casos evité inquirir sobre el trastorno conductual específico, para no centrarnos en el síntoma con sus consecuencias psicosociales y morales, sino en las necesidades subyacentes que el proceso terapéutico fuera mostrando.
 Habiendo tenido la percepción en ambos casos de una gran necesidad afectiva insatisfecha, centré mis esfuerzos terapéuticos en esa área, a través de la música, el contacto con los instrumentos y el contacto físico, lo cual dio como resultado una mayor comunicación y contacto afectivo dentro de la familia.
 Llama la atención el marcado rechazo que ambos mostraron a la flauta dulce, que tiende a estimular la individualidad y la introversión, en contraste con la extraversión del cleptómano, en cambio desarrollaron especial interés por instrumentos que son sonados con la mano en lugar de con el aliento; ella el teclado y él la guitarra.
 Ambos tuvieron una evolución creciente en relación al ritmo y los instrumentos de percusión a la par que mejoraba su vitalidad.

2.3 CASOS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y MANIFESTACIONES DEPRESIVAS

ASO No.6

EXO: Femenino
 DAD: 10 años, 2 meses
 RATAMIENTO: 34 sesiones

MOTIVO DE CONSULTA: Bajo rendimiento escolar y manifestaciones depresivas (desde hace seis años).

OBSERVACION

Complexión delgada, morena, cabello lacio, café oscuro, ojos café oscuro. Coordina movimientos adecuadamente, comprende y se expresa bien, aunque su volumen de voz es muy bajo. Es una niña poco comunicativa. Se pone tensa y con excesiva sudoración de manos cuando se le hacen preguntas. Su arreglo y presentación personal descuidado, uñas largas y sucias, zapatos sucios, mal olor. Es poco expresiva. Da apariencia de tener anemia y estar deprimida. También aparenta ser poco estimulada.

HISTORIA PERSONAL

Hija de hogar disfuncional. Familia patrilocal. Padre de 40 años de edad, maestro de obras, con escolaridad de tercero básico, alcohólico. Madre de 39 años de edad, ama de casa y empleada de servicio, con escolaridad de sexto primaria. Es la quinta hija de ocho hermanos (Femenino 20 años, masculino 18 años, femenino 16 años, femenino 14 años, femenino 10 años dos meses, masculino 8 años, femenino 5 años, masculino 2 años 8 meses). Embarazo no planeado, pero sí aceptado. Embarazo sin complicaciones y parto normal, con una gestación de nueve meses, en buenas condiciones. Visión y audición normales. Poco apetito. Alimentación variada. Sueño es tranquilo, pero todas las noches se queja de dolor de estómago. Juega con sus juguetes y a veces rondas. Tiene buenas relaciones con los niños. No se relaciona mucho con adultos y tiene malas relaciones con sus padres. En lo que se refiere a disciplina, la madre es muy enojada con ella y el padre le pega si Andrea María no obedece. No presenta temores, manifiesta la madre. En la actualidad cursa el cuarto grado de primaria, con bajo rendimiento escolar y desadaptación. La madre manifiesta que Andrea María tiene como veinte días de no ir a estudiar porque no siente deseos. También refiere que la niña es maltratada por el padre cuando éste está en estado de ebriedad y que por el momento está viviendo con una tía porque la niña así lo prefiere. Se miran de vez en cuando. La madre está muy preocupada porque tienen a su hija de 5 años con leucemia y ha tenido que desatender el hogar por estar con la niña en el hospital, desde hace más o menos seis meses.

HISTORIA DEL PROBLEMA

La madre expresa que Andrea María presenta conducta retraída desde hace seis años cuando el hogar fue abandonado por el padre, por un período de 3 años. No le gusta ir a la escuela ni vivir con la familia. Prefiere vivir con una tía paterna. También refiere que desde que el padre se fue, Andrea María comenzó sin deseos de hablar

es apática y que cuando se enoja no contesta sino que tira las cosas. Que se puso a llorar ahora con la enfermedad de su hermana, ya que ella (la madre) ha tenido que pasar más tiempo con la niña enferma, en el hospital. La madre manifiesta que se siente culpable porque Andrea María vivió un año con la tía, ya que, ellos estaban pasando una mala situación económica y no tenían para los alimentos y también porque ha tenido que abandonar el hogar por la enfermedad de la otra niña y que siente que tiene abandonados a los demás hijos. Andrea María se sigue rehusando a asistir a la escuela.

Historia Musical

Los padres son guatemaltecos de la capital. Las preferencias musicales de los mismos son música romántica, la madre; y música instrumental, el padre. Los ruidos fuertes repentinos le molestan al padre. No tuvieron educación musical ni contacto con ningún instrumento. Las voces de los padres son de tonalidad media, la voz de la madre es un poco destemplada, la voz del padre es autoritaria. El ambiente sonoro del embarazo fue el bullicio de las voces de niños, ya que eran guardianes de una escuela. Durante el nacimiento y los primeros días de vida continuó el bullicio de los niños de la escuela en la cual trabajaban. Durante algún tiempo no tuvieron ni radio. La madre manifiesta que (ella) lloraba muchas veces en silencio por la situación tan precaria que pasaban. La madre mecía a la niña y le cantaba una canción de cuna "Duermete mi Niño". El ambiente sonoro durante la infancia fue de pájaros, gatos, ruidos, llantos, portazos y a veces los gritos e insultos. Andrea María tuvo contacto con el primer instrumento musical (flauta dulce) a la edad de 10 años. Le gustan diferentes tipos de música a excepción de la ranchera y la música de marimba. A la edad de 5 años le gustaba el canto de los pájaros. Ha deseado tocar piano y también manifiesta que le gusta la guitarra.

Valoración Psicológica

Escala Escolar de WESCHLER-WISC:	C.I. Total	73
	C.I. Verbal	65
	C.I. Ejecución	87
Test de la Figura Humana-Goodenough:	C.I.	88
Test de la Figura Humana-Koppitz	C.I.	90
Test Gestáltico Visomotor de Bender-Koppitz:		
- Dibujo:		8
- Edad de Madurez Grafo-perceptiva:		6.0 a 6.5 años
- Indicadores de Disfunción Neurológica:		5 significativos

4 altamente significativos

Test de la Figura Humana-Koppitz: Angustia. Coordinación pobre e impulsividad. Equilibrio inadecuado. Dificultad de conectarse con el mundo circundante y otras personas. Tendencia al retraimiento, a encerrarse dentro de sí y a la inhibición de impulsos. Timidez, falta de agresividad y liderazgo. Sentimientos de inadecuación y culpa.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Inseguridad y sentimientos de inadecuación. Depresión. Falta de comunicación. Admiración y/o temor hacia el padre. Identificación consciente e inconsciente. Dificultad de contacto con los demás.

Test de Apercepción Temática Infantil (CAT): Depresión. Padre autoritario y agresivo.

MUSICOTERAPIA

TEST INSTRUMENTAL

No hizo contacto con instrumentos. Su voz está casi completamente apagada.

Sesión No.1

Se citó a la madre para completar los datos que no pudo proporcionar el padre en la entrevista, ya que fue él quien trajo a la niña (estaba un poco embriagado). Se trabajó con la madre la mayor parte del tiempo porque se observa muy deprimida por la salud de su otra hija, por la situación económica por la que atraviesan y por los problemas de alcoholismo de su esposo.

En la última parte del tiempo de la entrevista (la cita anterior) y de esta primera sesión únicamente se trabajó con Andrea María, como diez minutos con música relajante.

Sesión No.2

Hoy pasé las pruebas de la Figura Humana de Goodenough y Koppitz, así como el test de la Familia de Font/Koppitz. Luego estuvimos platicando un poco. Andrea María manifiesta que no quiere ir a la escuela porque la molestan mucho. Que el año antepasado no fue "por su hígado". Que su tía le da medicina para su hígado. Que su tía también está enferma del hígado. Luego escuchamos un poco de música relajante y hicimos respiraciones. El volumen de voz es muy bajo y su rostro luce sin vida con poca expresión.

sesión No. 3

Andrea María no asistió a su cita anterior porque no hubo quien la trajera. Hoy pasé Test Gestáltico Visomotor de Bender-Koppitz. Luego escuchamos música relajante hicimos respiraciones. Su volumen de voz sigue bajo. Todavía no está asistiendo a la escuela, pero ya tiene dos semanas de ir a traer y a dejar los deberes todos los días. Ya hecho deberes y está interesada en pedirlos y llevarlos. Andrea María se cortó el pelo en forma similar al mío. Su semblante luce ligeramente mejor.

sesión No.4

Hoy se inició la prueba del WISC y se tuvo que suspender porque Andrea María estaba sumamente tensa y sus manos sudaban exageradamente. Luego hicimos respiraciones y escuchamos música relajante. Andrea María sigue asistiendo a la escuela a dejar y a traer los deberes. Desde que Andrea María inició su terapia ha estado viviendo con sus padres, sin embargo, hoy manifestó que hace una semana que vive otra vez con su tía y que ahí se siente bien.

sesiones Nos. 5, 6 y 7

Ella siguió pasando el WISC y Andrea María sigue poniéndose tensa y manos sumamente sudorosas, a pesar que se le ha explicado que no es un examen. Sigue evitando y recogiendo las tareas a la escuela, pero sin asistir a clases. Sigue viviendo con la tía y los días miércoles en la tarde se va a la casa de los padres para que ellos le traigan a su terapia. Andrea María expresó su deseo de asistir a la escuela, pero hasta el otro año. Su rostro se observa pálido. Se ha seguido trabajando con música de relajación y respiraciones. También se ha trabajado con música de Mozart armando rompecabezas. Al principio era muy lenta, ahora ha mejorado. Andrea María no ha intentado tocar ningún instrumento musical, a pesar de haberlos puesto a la vista y a la mano. No la presioné para tocarlos en vista de sus manifestaciones de angustia y fobia.

sesión No.8

Andrea María faltó a las dos citas anteriores por problemas económicos. Manifiesta que ya no siguió estudiando y que quiere hacerlo el próximo año pero por donde vive con su tía. Actualmente sigue viviendo ahí. Ayuda a cuidar a la abuelita y a vender efacciones, que prepara su tía. También compartió que sirvió de modelo a una de sus hermanas que está estudiando belleza. Su volumen de voz sigue igual. Sigue sin hacerle caso a los instrumentos, así que he estado trabajando con musicoterapia receptiva y con música relajante.

Sesión No.9

Hoy Andrea María vino puntual y la vino a dejar una prima. Tiene más de quince días de no ver a su madre. Su hermana está bastante delicada de salud. Hoy trabajamos la prueba de lectura y se observó tensa y siempre con mucha sudoración, lo mismo sucedió al trabajar la voz con juegos de palabras. También combiné ludoterapia con musicoterapia receptiva, para ayudarla a la expresión y también a la relajación. Luego hicimos ejercicios de expresión corporal para trabajar la fuerza y se le observó bastante débil. Su voz sigue muy queda.

Sesión No.10

Trabajamos la parte de los laberintos del WISC y se le volvió a observar tensa y muy sudorosa. Después jugamos rompecabezas y subidas y resbalones con música de Mozart de fondo. Ha mejorado su velocidad para armar los rompecabezas. Luego trabajamos con musicoterapia receptiva con grabaciones de voces femeninas y no se observó mayor reacción. Sigue bastante inexpresiva. Sin embargo, ha progresado en su comunicación. Comentó que no le gusta la música y que no entraba a las clases de música cuando iba a la escuela.

Hasta hoy vio a su madre.

Andrea María se observa todavía tímida y con muy baja energía, sin embargo es más comunicativa.

Sesión No.11

Hoy se le pasó la prueba del CAT y estaba muy tensa y con mucha sudoración, no sólo en las manos sino también en el rostro. Creo que ha sido en esta prueba donde manifestó más tensión y sudor. Luego trabajamos respiraciones y con música relajante para que se tranquilizara y reposara. Al final, Andrea María manifestó que ya tiene una semana de vivir con su mamá, pero que extraña a su tía, que le gusta estar con ella y ayudarla a vender.

Sesión No.12

Hoy trabajamos con musicoterapia receptiva con grabaciones de canciones de cuna con voces femeninas en canciones célticas y con música de Debussy. También trabajamos caricias de manos. Andrea María manifestó que estaba muy preocupada porque su abuelita se había perdido, pero que ya apareció. Andrea María sigue progresando en su comunicación. Su hermana está en la etapa final de su enfermedad.

esión No.13

y trabajamos la prueba de lateralidad. Ahora no estuvo tan tensa ni sudorosa. Por aceptó trabajar con instrumentos. Hicimos diálogos con los xilófonos, emitió ruidos repetitivos. Luego hicimos espejos con panderetas con ritmo muy sencillos y hubo ningún problema. Cada instrumento lo dejamos de tocar cuando ella daba la señal. Estuvo como muy cortante al tocarlos.

En esta sesión se pudo terminar de pasar la totalidad de las pruebas, debido a la tensión que provocaban en la niña. Aunque al inicio del tratamiento, la madre manifestó que Andrea María no tenía temor a nada, se observó a través de estas trece sesiones que le tiene mucho temor a las pruebas.

La madre manifestó que su hija ha mejorado y que está más comunicativa y ha expresado su deseo de estudiar el otro año. Que ya tiene dos semanas de estar con nosotros.

esión No.14

y trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con el Claro de Luna de Debussy, dibujó un payaso. Su dibujo parece fantasma, no tiene nombre, parece como flotara, como si no tuviera vida. Luego, con una composición titulada Daybreak es muy relajante, tiene sonidos de pájaros y un canto femenino muy tierno, dibujó un pájaro volando libre y un árbol". Con el Bolero de Ravel dibujó una muñeca que llama Betty y está alegre. Después tocó el teclado usando sólo la mano derecha. Al final se le sugirió que usara las dos manos y luego hicimos diálogos. Siguen los ruidos repetitivos. La madre manifestó que su hija enferma está muy grave.

esión No.15

Andrea María vino una hora tarde por problemas de transporte. Se le observa muy agitada y seria. Hoy tuvimos musicoterapia receptiva con un grupo de niños del Programa de Hematología (Programa de apoyo para los niños con enfermedades terminales y sus familias, del cual yo era responsable directa y en donde desarrollé un Programa de Musicoterapia y Expresión Corporal), nos acompañaron una de sus hermanas y su hermano más pequeño. Luego fuimos a un museo. Andrea María hizo muchas bromas y se comunicó un poco. El fin de semana falleció su hermana.

esión No.16

Hoy se observa mejor semblante en Andrea María. Luego de una escucha musical con un grupo de niños del Programa de Hematología, nos fuimos al zoológico y al Museo de

Historia. Estuvieron bromeando y también hicieron comentarios de su hermana fallecida, lo que a ella le gustaba y desde donde la veían cuando la visitaban, ya no los dejaban entrar al hospital por ser menores de edad.

Sesión No.17

Hoy tuvimos una sesión de expresión corporal con un grupo de nueve niños, paciente de otras practicantes, fue una sesión muy fortalecedora. Andrea María estuvo muy callada, pero participó en todos los ejercicios.

Sesión No.18

Hoy trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Trabajamos con música flauta de pan, pues Andrea María manifestó especial agrado por este tipo de música. Sus dibujos siguen como sin fuerza, parece que la pintura apenas tocara el papel.

Sesión No.19

Hoy trabajamos expresión corporal con los niños del Programa de Hematología. Con los abrazos estaba muy emocionada y sus ojos estaban llenos de lágrimas. Luego fuimos al Museo de Antropología. Se observó que disfrutó el paseo, estuvo muy servicial con una de las niñas del Programa, al igual que con su hermano menor, que nos acompañó. Sin embargo, todavía se le observa tímida.

Hoy le sugerí a la madre que le hicieran exámenes de sangre a la niña, porque sospechaba que tenía anemia.

Sesión No.20

Hoy trabajamos relajación y musicoterapia receptiva con grabaciones de voces femeninas. Andrea María sigue progresando en su comunicación, pero le cuesta expresar que siente al escuchar las grabaciones. Sin embargo, se observa que tiene más confianza y ahora ya vive con su familia.

La madre manifiesta que los exámenes de sangre de Andrea María salieron normales (en cuanto al temor que tenía que tuviera leucemia), pero la hemoglobina está muy baja y que dijo el doctor que tenía anemia, así que le mandaron hierro.

sesión No.21

trabajamos relajación. Musicoterapia receptiva con voces femeninas y canto gregoriano. Sigue sin expresar lo que siente al escuchar la música. Luego trabajamos en instrumentos de percusión.

Por estar en época de vacaciones y cercanas a la navidad, he dado talleres de expresión corporal a un grupo de niños que asisten a tratamiento al hospital, así que, hoy nos volvimos a juntar y trabajamos con música y expresión corporal. Este tipo de trabajo ha sido muy benéfico para cada uno de nosotros porque todos hemos participado y Andrea María, a pesar de su timidez, ha participado en todo. Después de su terapia individual nos reunimos con nueve niños y dos de sus hermanos. Después de la terapia grupal jugamos e hicimos competencias y luego refaccionamos y nos fuimos a pasear. Andrea María compartió con los demás y estuvo bromeando. Su estado está más alegre y despejado. Nos despedimos para reiniciar en enero.

sesión No.22

Andrea María vino puntual. La madre manifiesta que la niña estuvo pendiente de su tía. Se le observa todavía pálida. Está muy platicadora. Comentó que ya comenzó de nuevo a la escuela y que está en cuarto grado, que está contenta y con más ánimos de estudiar. Hoy hicimos diálogos con la marimba y la colombina, toca sin fuerza. Se asustó cuando toqué fuerte la marimba. Luego trabajamos con música de Mozart, mientras armaba rompecabezas, expresó que le gusta armar rompecabezas.

sesión No.23

Hoy trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva y aunque sus dibujos han mejorado, al dibujar una niña inició con la falda, tronco, brazos, piernas, cabeza, ojos, nariz, boca y cabello. Andrea María manifestó que se cayó y que se les volvió a perder la abuelita, pero que la encontraron.

sesión No.24

Hoy se trabajó como familia el proceso de duelo de cuatro meses y medio de evolución. Escuchamos voces grabadas (bromas, canciones, saludos, etc.), algún tiempo atrás, de los niños del Programa de Hematología que ya han fallecido y que los familiares presentes en esta sesión habían conocido. Estas grabaciones las hice mientras jugaban los niños hospitalizados y/o pacientes ambulantes, y durante su proceso terapéutico. Durante la sesión hubo mucha expresión de sentimientos y se compartieron muchas experiencias, también hubo sonrisas al escuchar las gracias de los niños. Luego tuvimos algunos ejercicios de expresión corporal con música idónea.

los niños. Luego tuvimos algunos ejercicios de expresión corporal con música idónea para el caso. Andrea María se mostró inexpresiva en su rostro, pero se frotaba constantemente las manos mientras escuchaba la grabación de los niños, también sonrió al escuchar las gracias de su hermana. Terminamos la sesión con un buen abrazo.

Andrea María sigue asistiendo a la escuela y viviendo con su familia. La madre manifiesta que ya no ha preguntado por su tía ni expresado el deseo de regresarse con ella.

Sesión No.25

Hoy trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Escuchamos música de Kitaro, Mercedes Sosa y flauta transversal. Con la primer melodía dibujó una muñeca que está feliz. Con la segunda, que era una canción de cuna, dibujó un carricoche. Con la tercera que era música de flauta transversal, dibujó unas pelotas. Ha mejorado sus dibujos y los trazos están menos débiles. Después hicimos diálogos con las flautas dulces. Los sonidos que emite son muy suaves. Manifestó que le gustó la flauta y que se había sentido muy tranquila. Al final de la sesión, escuchamos música clásica con solos de flauta transversal.

Sesión No.26

Andrea María viene hoy, después de tres meses de ausencia por problemas laborales de la madre. Se presentó puntual. Su volumen de voz ha subido. Se le observa la mirada con un poco de brillo. Hicimos diálogos con los xilófonos y emitió sonidos repetitivos en la nota re. Luego hicimos diálogos con el teclado y utiliza sólo la mano derecha. Se le sugirió que usara las dos manos. Trabajamos respiraciones y todavía le cuesta usar el diafragma (es una niña muy tensa y angustiada).

La madre manifestó que Andrea María ha mejorado bastante porque ya tiene buen apetito, ya no se queja de dolor de estómago en las noches, aunque esporádicamente en el día. Sigue viviendo con ellos y no menciona regresar con la tía. Está más comunicativa con toda la familia y en especial con la madre. Ya no tira las cosas. Su asistencia a la escuela es regular, aunque va un poco atrasada.

Sesión No.27

Trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. En la primera grabación, en la que utilicé una música fuerte que lleva sonidos de truenos superpuestos, Andrea María estuvo moviendo nerviosamente una pierna. Dibujó un pájaro. Con "La Pavana" de Ravel, dibujó flores y manifestó: "yo no sentí nada con esa música". Con

mpphony No.1, Titán de Gustav Mahler, suspiró profundamente cuando comenzó la abación. Andrea María, en todos los dibujos que ha hecho hasta la fecha, toma poca tura y al pintar soba el papel perseverantemente. Después trabajó con el xilófono rcando un ritmo repetitivo.

madre manifestó que le repetieron el examen de sangre a la niña que todavía está poco baja la hemoglobina y que le seguirán dando hierro.

sión No.28

y trabajamos la voz y ejercicios vocales. Su voz está queda. Hicimos diálogos con flautas dulces. Luego trabajó con el xilófono y no hubo sonidos repetitivos. Estuvo bajando en los sonidos graves. Luego trabajamos imitaciones con el triángulo y los scabeles y le cuesta hacerlo, lo logra hasta después de tres o cuatro muestras, servaba como sin prestar atención. Manifestó que le gustan el basket ball, el kick ll y el foot ball.

y se observó más color en el rostro de Andrea María.

vino a recoger su padre y me pareció percibir cierta frialdad en ambos.

sión No.29

asistió a la sesión pasada porque estaba lloviendo muy fuerte. Trabajamos gitopintura y musicoterapia receptiva. Con música de sonidos de naturaleza se tocó nariz y dibujó un gusano y un pájaro. Con música de Enya "How can I keep from nging", dibujó una muchacha cantando su nombre "Mariana". Con "MarbleHalls", mbién de Enya, dibujó "un niño que está en un jardín viendo alegre. Puede hablar. ce adiós a la gente que pasa".

ndrea María luce más animada. Hoy traía sus uñas largas, sucias y a medio pintar.

sión No.30

y trabajamos musicoterapia receptiva con música de flautas nativas. Andrea aría vio "unos niños jugando alegremente en un parque y otros niños desfilando y nte viéndolos pasar", con música de flautas nativas. Con la canción "Gracias a la da" vió "una señora cantando en un teatro y no le puse mucha atención a la música". m "Adagio Estacatto" (From Water Música de la Suite No.1 en F de Handel, vió nos niñas bailando ballet, solamente". Después hicimos diálogos. Ella estuvo abajando en el teclado y yo en el xilófono. Hoy utilizó las dos manos, tocó sonidos

agudos y graves, no hubo sonidos ni ritmos repetitivos. Su expresión en los sonidos estaba más fluida. Sin embargo, su mano derecha estaba sudando.

Andrea María tiene mejor semblante y más brillo en los ojos.

Sesión No.31

Hoy trabajamos sólo musicoterapia activa. Hicimos imitaciones con los triángulos. Andrea María escogió el más agudo después de escucharlos. Le cuesta seguir muestra. Luego hicimos diálogos con xilófonos y hubo sonidos perseverantes. Después trabajamos vocalizaciones con la escala de Do Mayor y se desafina en las notas do, re y mi. También trabajamos ritmos con los cascabeles y guacales de morro.

Sesión No.32

Andrea María faltó a la sesión pasada por problemas de salud de la madre. Hicimos musicoterapia activa. Usamos instrumentos percusivos, teclado, xilófonos, flaut dulces y la voz. Le cuesta reproducir imitaciones. Al trabajar diálogos con clav hubo mucho sonido perseverante. Al trabajar la voz con juegos de palabras, le cuesta concentrarse. Al utilizar el teclado volvió a utilizar sólo la mano derecha. Al final trabajamos respiraciones y escuchamos música relajante.

Sesión No.33

Andrea María no asistió a dos sesiones anteriores, una por enfermedad de la madre y otra porque se le olvidó a la madre (es la segunda vez que pasa).

Hoy trabajamos digitopintura con musicoterapia receptiva. Trabajamos con percusión, música sacra con canto gregoriano y voz femenina de soprano. En la primera grabación se tardó 15 segundos en comenzar. Dibujó un señor tocando tambor, un río, un niño sentado en una piedra y una montaña. En la segunda dibujó unos niños pasando sobre un tronco. En la tercera, una señora cantando y terminando antes que la música. Después trabajamos respiraciones, vibración de la voz con la mano. Ejercicios de fuerza y caricias de manos. Estos dos últimos ejercicios con música apropiada.

La madre manifestó que Andrea María está más animada y comunicativa con la familia y que sigue asistiendo a la escuela y está más participativa.

sión No.34

Andrea María no asistió a tres sesiones anteriores. La madre vino a disculparse ya que por problemas en su trabajo no ha podido traer a la niña. Manifiesta que Andrea María ha mejorado bastante, que recientemente participó en un grupo de gimnasia en escuela y que obtuvieron el primer lugar. Que está haciendo natación en la escuela. Que tiene más comunicación con sus compañeras y juega más. Que en casa ya protesta y se queja si la molestan, que antes lo que hacía era quedarse callada y tirar cosas. Que aunque el padre, a veces, todavía la rechaza, todo ha mejorado en el hogar y que su esposo tiene varios meses de no beber licor. Manifiesta que está satisfecha con el cambio de su hija y que agradece por la ayuda brindada a la niña, a la hija que falleció y a la familia. Que va a suspender el tratamiento y que hoy es la última sesión.

Invitó a la madre de Andrea María y trabajamos ejercicios de expresión corporal, no miradas, caricias de manos y nos despedimos con un buen abrazo.

EVALUACION

La reevaluación se hizo únicamente con el Test de la Figura Humana-Koppitz, la cual como resultado los siguientes indicadores emocionales: Inmadurez, impulsividad y conducta actuadora. Necesidad de ayuda. Agresividad. Sentimientos de adecuación o culpa. Tensión. Falta control racional.

CONCLUSION

Durante el tratamiento se contó con la colaboración de los padres, especialmente con la madre. Los progresos en el proceso terapéutico fueron muy lentos, quizá por la enfermedad que padecía Andrea María. Sin embargo, hubo muchos progresos personales y también mejoró la dinámica familiar.

Entre las limitaciones de asistencia a su terapia están: porque no había quien la ayudara, otras por problemas económicos, por problemas de salud de la madre, por problemas de transporte, por problemas de trabajo de la madre.

LOGROS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

MUSICOTERAPIA ACTIVA

A pesar de que aceptaba tocar algunos instrumentos, lo cual hacía de una manera cortante, se apresuraba a indicar que ya no quería tocarlo, lo cual se fue suavizando hasta desaparecer.

- Al inicio rechazaba la flauta, después de algún tiempo, comenzó a disfrutar al tocar este instrumento, al punto de expresar que sentía tranquilidad al hacerlo.
- Su voz progresó de casi inaudible a un volumen medio, bastante aceptable.
- Desaparecieron los sonidos repetitivos y estereotipados, a la vez que iba desarrollando esbozos de creatividad. Al mismo tiempo fue ganando fluidez interpretativa en sus improvisaciones instrumentales.
- A la vez que mejoraba el contacto con los instrumentos y la comunicación por medio de estos, también mejoraba con la comunicación en casa.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

- Fue indiferente a casi toda la música grabada, expresando que no le gustaba tiempo después desarrolló preferencia por la música de flauta de pan.
- A la par que mejoraba en la expresión de sentimientos y emociones también mejoraba en casa en estos aspectos.
- Hubo expresiones verbales durante la escucha musical.

EVOLUCION DE LOS ASPECTOS NO MUSICALES

- Su evolución fue bastante lenta quizá, en parte, debido a la anemia que padecía.
- Comenzó a hacer deberes y se interesó en pedirlos y llevarlos, pero no asistía a escuela.
- Mejoró su presentación personal.
- Expresó su deseo de asistir a la escuela y de estudiar, pero no iba.
- Mejoraron su expresión y vitalidad, aunque moderadamente.
- Mejoró su comunicación en casa con la familia y en especial con la madre, logrando expresar sus sentimientos y emociones.
- Superó en gran parte su timidez inicial.
- Disminuyó su tensión y sudoración mientras sustentaba las pruebas.
- Su semblante sombrío y desanimado desapareció y lucía un rostro despejado con brillo en su mirada.
- Se tornó más bromista.
- Tuvo más apetito.
- Desapareció el dolor de estómago.
- Dejó de pedir vivir con la tía y ahora vive con los padres.
- En la expresión pictográfica mejoraron los trazos débiles por otros con más vitalidad y hubo un poco de más fluidez y soltura en sus dibujos.
- En la escuela comenzó a participar en diversos deportes. Se llevaron el primer lugar en gimnasia y hubo más comunicación con sus compañeros.

LOGROS MUSICALES EN SU VIDA PERSONAL

Está entrando a la clase de música y está tocando flauta dulce.

SO No.7

XO: Masculino

AD: 12 años, 7 meses

ATAMIENTO: 19 sesiones (se atendió cada quince días, a excepción de las meras seis sesiones)

OTIVO DE CONSULTA: Déficit de atención, bajo rendimiento escolar e inactividad.

OBSERVACION

ño de tez morena clara, ojos cafés, cabello negro y lacio, complexión delgada. Coordina movimientos adecuadamente. Comprende y se expresa bien. Su volumen de voz es bajo. Habla espontáneamente. Casi siempre es lento para hablar. Muestra timidez y se frota constantemente las manos. Sostiene contacto visual. Es impulsivo para realizar las actividades y no se detiene a prestar atención. Cambia de actividad rápidamente.

HISTORIA PERSONAL

niño de hogar desintegrado. Familia matrilocal. Padre de 37 años de edad, mecánico, con una escolaridad de 3ero. Básico. Madre de 31 años de edad, Auxiliar de enfermería. Es primer hijo y primer gemelo de tres hermanos (**masculino, 12 años, 7 meses; femenino, 12 años, 7 meses; masculino, 10 años, 2 meses**). Embarazo no planeado, pero sí aceptado. Durante el embarazo hubo amenaza de aborto a los dos y los siete meses. Parto gemelar prematuro con una edad gestacional de ocho meses. Presentó anoxia perinatal y estuvo en incubadora diecisiete días. Audición y visión normal. Su alimentación es variada y tiene mucho apetito. Su sueño es tranquilo. Control de esfínteres normal pero ha padecido de estreñimiento. El ambiente familiar aparentemente tranquilo. Su juego preferido es subirse a los árboles y al techo de casa. Tiene buenas relaciones con los niños y adultos. La madre lo disciplina con cariño y a veces le grita. No presenta ningún temor, refiere la madre. No tiene contacto con el padre desde hace cuatro años.

HISTORIA DEL PROBLEMA

Para Gerardo Alejandro, la adaptación escolar ha sido difícil desde el principio. Repetió 3ro. y 4to. grados. Actualmente cursa el 5to. grado primaria. No tiene deseos de hacer deberes ni de asistir a la escuela (a veces llora). El diagnóstico neurológico es anormal. Toma Tofranil.

HISTORIA MUSICAL

No se pudo obtener la información completa y detallada, únicamente algunos datos proporcionados verbalmente por la madre. Ambos padres son guatemaltecos de capital. La madre tiene preferencia por la música instrumental. El gusto del padre ignora. Ninguno de los padres posee educación musical ni tuvo contacto con instrumentos. La voz de la madre es de tonalidad media y un poco oscura. No tiene ocasión de escuchar la voz del padre. Gerardo Alejandro se inclina por la música interpretada en piano.

EVALUACION PSICOLOGICA

Escala Escolar de Weschler-WISC:	C.I. Total	58
	C.I. Verbal	65
	C.I. Ejecución	58
Test de la Figura Humana-Goodenough:	C.I.	76
Test de la Figura Humana-Koppitz:	C.I.	70
Test Gestáltico Visomotor de Bender-Koppitz:		
Punteo	8	
Edad de Madurez Grafo-Perceptiva:	6.0 a 6.5 años	
Indicadores de disfunción neurológica:	6 significativos	
	1 altamente significativo	

Test de la Figura Humana-Koppitz: Inestabilidad, personalidad pobremente integrada, impulsividad, inmadurez, falta de adecuado equilibrio. Dificultad comunicarse con el mundo circundante y con los demás. Sentimientos de inadecuación y culpa.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Huída de la realidad, búsqueda de satisfacción en mundo de la fantasía, ansiedad y hostilidad, falta de comunicación. Identificación con su hermana menor, autoagresividad, baja autoestima, desvinculación del bloque familiar, dificultad de contacto con los demás.

est de Apercepción Temática Infantil (CAT): Falta de comunicación, desvalorización, agresión hacia el padre, temor a la escuela, depresión, soledad.

MUSICOTERAPIA

ESTIMULACION INSTRUMENTAL

Entre los instrumentos prefirió el xilófono y el teclado. Su acercamiento a los instrumentos fue con bastante timidez, especialmente con la flauta dulce. Manifestó que le gusta el piano. Es distraído al hacer ritmos. Su voz está muy débil y tímida.

Sesión No.1

Hoy se trabajó con los Tests de la Figura Humana y Familia. Luego hicimos ejercicios de silencio y Gerardo Alejandro no escuchó nada, a pesar de escucharse murmullos, pájaros, niños llorando, etc. Le repetí el ejercicio y escuchó un avión. Después bajamos ejercicios de ritmos, él marcando negras y yo corcheas; al principio le costó concentrarse, pero lo logró. Luego escuchamos sonidos de la naturaleza. Se observó tímido y con voz queda, sin embargo expresa lo que siente. Manifestó que le gusta armar rompecabezas pero que **no puede**.

Sesión No.2

Gerardo Alejandro pidió rompecabezas y escogió armar la figura de un niño. Mientras hacía escuchamos música de Mozart. No presta atención al contorno de las figuras, las piernas y los pies los colocaba al revés. Le expliqué como hacerlo. Gerardo Alejandro manifiesta que antes de ir a la escuela trabaja con un tío y que le ayuda a armar cunas. Que su hermana tiene una flauta y que no se la presta. Me preguntó cuando iba a traer música de piano y que quería que escuchara a su hermana como toca la flauta dulce. Después le proporcioné una flauta dulce y la sopló con mucha timidez. Luego trabajamos ritmos y él tomó la pandereta produciendo un ritmo de impulsos regulares y constantes.

Gerardo Alejandro estuvo bastante comunicativo. Su rostro luce más animado. El volumen de su voz subió levemente.

Sesión No.3

Se siguió trabajando con ritmos, para ayudarle en sus problemas de atención. También se agregaron ejercicios de discriminación de sonidos de diferentes materiales sonoros y no sonoros. Luego pidió jugar con rompecabezas, siempre trabajamos con música de Mozart.

Sesión No.4

Hoy se pasó el Test de Bender Koppitz. Luego preguntó por el piano. Tocó un rato teclado y escuchamos música interpretada en el piano.

Sesión No.5

Continuamos con trabajo rítmico utilizando instrumentos percusivos. Luego estuvo tocando la guitarra. Después volvió a pedir música de piano y estuvimos escuchando unos siete minutos de un concierto para piano de Chopin. Se le observó tranquilo y gusto. Luego volvió a pedir rompecabezas y escuchamos a Mozart. Se observa que todavía le cuesta prestar atención a los contornos de las formas o figuras.

Hoy estuvo bastante animado, estuvo bromeando y riendo por su propia iniciativa.

Me dio un beso al despedirse.

Sesión No.6

Hoy se llenó de alegría su rostro cuando me vió. Al iniciar la sesión manifestó que no quiere ir a la escuela porque todo le aburre, sobre todo hacer los deberes. Después estuvo tocando el xilófono. Le proporcioné un folleto que tiene las melodías de película de Aladino y algunas claves de números y colores para sacar las melodías. Al principio le costó y cambiaba de una pieza a otra. Después prestó más atención y tocó todas las piezas repitiendo, en voz alta, los números. El uso de estas melodías cifradas no es una práctica recomendada dentro de la musicoterapia porque corre el riesgo de mecanizarse y de no ser el vehículo de expresión espontánea que se busca. Decidí usar el recurso como una manera, a corto plazo, de mejorar su autoestima, sus sentimientos de inferioridad y su frustración ante una gemela más eficiente que él. Luego tocamos una melodía juntos, él en un xilófono y yo en otro. Después de eso estuvo jugando libremente en el xilófono con escalas y glisados.

Por limitaciones familiares, a partir de la próxima sesión, se atenderá a Gerardo Alejandro cada quince días.

Sesión No.7

En esta ocasión se trabajó sólo con musicoterapia activa. La mayor parte del tiempo Gerardo Alejandro estuvo trabajando con los xilófonos. Después trabajamos ritmo con las claves y el tambor.

madre refiere que Gerardo Alejandro está agresivo en casa. Que cuando no puede hacer algo que él quiere, quiebra las cosas. Cuando come mueve instantemente las manos sobre la mesa. Que al estudiar retiene momentáneamente estudiado y como a las siete horas ya no se acuerda. Sin embargo, ha comenzado a jugar en la escuela y que ya lleva cincuenta estrellas. También manifiesta que él ya dejó de tomar medicina.

sión No. 8

y se trabajó el WISC en las áreas de comprensión y semejanzas. Se le observó desesperado y distraído.

abajamos musicoterapia activa, le estuve cantando su nombre y luego él improvisó una canción con los nombres de su familia y le cambió el nombre a su madre. Después estuvo trabajando con el teclado con el sonido del piano.

sión No.9

y se siguió trabajando con el WISC en las áreas de vocabulario, dígitos y figuras completas. Se observó que le cuesta poner atención.

y trabajamos musicoterapia activa. Gerardo Alejandro pidió el xilófono que tiene autorización para sacar algunas melodías y me pidió que entrara a su madre para que escuchara. La invité y estuvimos escuchándolo. Se observó mucho placer en su canto.

madre manifiesta que Gerardo Alejandro ha estado muy llorón.

sión No.10

y se observó que le cuesta diferenciar las figuras geométricas y que se precipita al finalizar las actividades. Al trabajar con musicoterapia activa agregó un nuevo instrumento, la marimba, el cual a pesar de estar presente en las sesiones anteriores él no había tomado en cuenta. Luego manifestó con mucha ilusión que su madre le compraría un xilófono. Después pidió el xilófono e hicimos diálogos con los mismos, sirviéndose bastante alegría en sus tonadas.

sión No.11

Gerardo Alejandro venía muy feliz y me trajo a mostrar su xilófono nuevo. Le enseñé algunas pequeñas melodías y sus ojos le brillaban cuando las tocaba. Luego seguimos trabajando con el WISC.

Sesión No.12

Seguimos trabajando con el WISC. Luego trabajamos con musicoterapia activa. Estuvo tocando diferentes instrumentos y me pidió que entrara su hermana gemela quien los había acompañado y que él quería que la escuchara como tocaba la flauta. le observó mucha alegría al escuchar a su hermana. Luego estuvieron tocando diferentes instrumentos. Gerardo Alejandro le mostraba con mucha alegría confianza los instrumentos con los cuales él trabajaba.

Sesión No.13

Hoy seguimos trabajando con el WISC en el área de ordenación de dibujos. Se observó muy tenso, desatento e inquieto. No quería trabajar. Después con música Mozart de fondo estuvimos jugando competencias y él me ganó varias veces, lo cual disfrutaba.

Sesión No.14

Hoy Gerardo Alejandro vino muy cariñoso y me trató de tú durante la sesión. Luego trabajamos el WISC. También trabajamos con musicoterapia activa. Hicimos diálogos con los xilófonos, sus frases musicales estaban bastante alegres. Se le observó brillo en su mirada.

La madre manifiesta que Gerardo Alejandro ahora regresa contento de la escuela que antes regresaba llorando y no quería ir.

Se orientó a la madre sobre la necesidad de que Gerardo Alejandro reciba educación especial.

Sesión No.15

Gerardo Alejandro pidió el juego de subidas y resbalones. Así que, mientras jugábamos, escuchamos música de Mozart. Luego hicimos diálogos con flautas dulces. No sabe colocar los dedos (se le enseñó) se emociona y dice que quiere aprender igual que su hermana.

Gerardo Alejandro manifestó que "ahora ya me está gustando la escuela, mi maestra es muy enojada".

sión No.16

y se trabajó la prueba de lateralidad. Luego trabajamos musicoterapia activa. cimos diálogos con xilófonos. Se observó a Gerardo Alejandro muy tenso, al extremo e tuvo que ir al baño. Luego trabajamos espejos con panderetas. Disfrutó mucho te ejercicio, sobre todo cuando él me puso las muestras de los ritmos. Después tuvo armando un rompecabezas mientras escuchábamos música de Mozart.

sión No.17

y le dicté algunas oraciones y omite escribir la "s". También leyó cuatro párrafos rtos y omite la "I" y dijo "ya", como indicación de que ya no quería seguir leyendo. Después trabajamos con el teclado. Se le observa muy animado cuando lo toca. ando le pregunté cómo le había ido en los exámenes, contestó: "mal" (con una arisa en los labios).

sión No.18

y tuvimos una escucha musical con grabaciones de Mozart y Bach. Aparentemente hubo reacción alguna.

le proporcionaron los resultados del WISC a la madre y varias guías de simulación específicas. También se le referió a CENSEPS.

sión No.19

y se trabajó con música de Mozart mientras Gerardo Alejandro trabajaba modelado a masa. Hizo un gato muy bien logrado. Estuvo bastante comunicativo.

le proporcionaron más guías a la madre.

madre manifiesta que ya no va a poder seguir trayendo al niño por razones de abajo y que agradece por el trabajo que se ha hecho con su hijo. Nos despedimos con buen abrazo. A Gerardo Alejandro se le salieron las lágrimas.

EVALUACION

se pudo realizar, porque no se avisó con antelación que ya no lo podían seguir leyendo.

CONCLUSION

Durante el tiempo que se trabajó con Gerardo Alejandro se contó con la colaboración total de la madre, quien a pesar de las dificultades en el trabajo (y que le tocó trabajar por turnos) trajo al niño. Se le orientó sobre la necesidad de educación especial para Gerardo Alejandro. También se le orientó sobre la importancia de la música y se le grabó un programa con música de Mozart y otro con música de Bach.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

EVOLUCION DE ASPECTO MUSICALES

MUSICOTERAPIA ACTIVA

- Al inicio tocaba con mucha timidez la flauta dulce, lo cual fue superando al igual que iba subiendo el volumen de la voz, que era inicialmente muy débil. Mostró bastante interés por aprender a tocar la flauta dulce.
- Se interesó en el teclado, sobre todo en el sonido de piano.
- Desarrolló placer por el xilófono al extremo que su madre le compró uno.
- Con el tiempo fue incrementando su interés por otros instrumentos y fue haciendo contacto con los mismos.
- Dentro de los instrumentos de percusión disfrutó tocar la pandereta y el tún.
- Dentro del proceso fue mejorando la ejecución improvisada de los instrumentos a par que mejoraba su vitalidad en la escuela y en el hogar. Se observó más fluidez, alegría y confianza.
- En lo que respecta al canto, se volvió muy creativo improvisando canciones y las tonadas fueron tornándose más alegres.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

- Desde el inicio mostró especial interés por la música de piano y la solicitaba.
- También hubo expresiones corporales, de sentimientos y emociones.

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

- Al principio todo le aburría, en especial, la escuela, lo cual superó y regresó alegre de ir a estudiar y manifestó que ahora ya le gustaba hacerlo.
- Mejoró la comunicación y la conducta en casa y en la escuela.
- Dejó de llorar al ir o regresar de la escuela.
- Mejoró su rendimiento académico.

Hubo expresión de deseos y sentimientos con la terapeuta y además se le observó con más confianza.

Su mirada cobró más brillo

Dejó de tomar el medicamento psicotrópico que le habían indicado, a partir de la séptima sesión.

Mejóro su autoestima.

CORRELACION CLINICO TERAPEUTICA DE CASOS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y MANIFESTACIONES DEPRESIVAS

Los dos eran fóbicos y con extrema sudoración en las manos a la hora de las pruebas.

En ambos casos disminuyeron las fobias y los síntomas psicofisiológicos de angustia.

En ambos mejoró el tono de voz.

Mejóro la comunicación y la vitalidad a la par que mejoraba el contacto con los instrumentos, en los dos casos.

Hubo mejor adaptación y rendimiento escolar en los dos.

Ambos desarrollaron predilección y gusto por un instrumento determinado (en ella la flauta dulce y en él el xilófono).

En lo que respecta a la musicoterapia receptiva, los dos desarrollaron el gusto por escuchar una música determinada (él, el piano y ella, la música de flauta de pan).

En la relación terapéutica se desarrollaron muestras afectivas, de comunicación y confianza, en la medida en que progresaban con los instrumentos y la música.

4 CASOS DE CONDUCTA AGRESIVA

ASO No.8

El siguiente caso había sido tratado por varios años con diversas aproximaciones terapéuticas (ludoterapia, guías de estimulación en casa y guías de control de conducta) con leves mejorías. De manera que los datos de las exploraciones iniciales de aquí se consignan no fueron recabados por la autora de este trabajo.

EXO: Femenino

DAD: 6 años, 15 días

RATAMIENTO: 14 sesiones

OTIVO DE CONSULTA: Problemas de Conducta (agresividad)

OBSERVACION

Tez blanca, ojos grandes negros, cabello lacio negro, bajo peso en relación a su edad. Higiene y arreglo personal poco adecuados. Lenguaje expresivo, comprensible espontáneo. Se desplaza con facilidad. Coordinación adecuada de movimientos. poco distraída, pero colabora. Se interesa en los estímulos. Sonriente.

HISTORIA PERSONAL

Hija de hogar disfuncional. Familia Neolocal. Madre de 29 años, ama de casa, con una escolaridad de primero básico. Padre de 31 años de edad, electricista, con una escolaridad de primero básico. Embarazo planeado y deseado. Durante el embarazo la madre padeció de infección vaginal. Parto por cesárea, con una edad gestacional de 9 meses. Al nacer contrajo bronconeumonía. Estuvo en fototerapia y le pusieron vacuna antitetánica. ("por aspirar materia vaginal"). Su visión y audición normal. Poco apetito desde pequeña. Alimentación variada. Sueño intranquilo. Eliminación normal. Ambiente emocional aparentemente tranquilo. La trae la abuela. Toma Carbamazepine y Tegretol.

HISTORIA DEL PROBLEMA

Besy Noemí fue referida por presentar agresión desde la edad de un año, un mes. A partir de esta edad principió a recibir tratamiento en el Servicio de Psicología del Departamento de Pediatría, durante el cual, previo a ser referida al tratamiento musicoterapéutico, los padres habían recibido orientación y guías. Durante el proceso terapéutico y de estimulación, los padres habían recibido orientación conductual, guías de estimulación y se le controlaban sus progresos conductuales. La niña recibió ludoterapia y siempre ha sido traída por la abuela, casi la totalidad de tiempo. Desde Noemí, hasta antes de cumplir tres años ha presentado rechazo y agresión hacia la madre, sobre todo cuando estaba embarazada, así como enuresis e insomnio. Se recomendaron evaluación neurológica y el resultado del electroencefalograma normal. Ha persistido la agresividad y no controla esfínteres. A los 3 años 5 meses reporta sueño intranquilo y al despertarse grita "hay ratas" y persiste la agresividad. Le dan temor las arañas y las ratas grandes. No controla esfínteres nocturno. En una ocasión que asistió la madre a una de las sesiones, no recordaba la edad de su hija, fue corregida por la abuela. A los 4 años, 4 meses persiste sueño intranquilo y despierta llorando, luego se pone a jugar. Continúa la agresividad. A los 5 años reporta más agresiva que de costumbre y continúa con su sueño intranquilo y llanto. A los 6 años presenta dolores frecuentes de cabeza. A los 6 años 15 días me fue referida por persistir la agresión y para darle continuación al tratamiento. Toma Carbamazepine y tegretol.

STORIA MUSICAL

s padres son guatemaltecos, originarios de Antigua. Escuchan música romántica, archera y marimba, por la radio. Ninguno de los dos posee educación musical ni ha tenido contacto con instrumentos. En relación a las voces de los padres, se ignoran sus características, porque nunca se presentaron a entrevista y la niña fue traída únicamente por la abuela, quien proporcionó los datos. La abuela posee una voz de calidad media y un poco destemplada. El embarazo fue rodeado por cualquier tipo de música de la radio. A Besy Noemí le cantaron dos canciones de cuna. El ambiente en el hogar durante su infancia y en la actualidad es el de aserrar madera, portazos, gritos, ruidos, ronquidos y el de la televisión y la música descrita con anterioridad, también se escuchaba música infantil. Besy Noemí ha tenido contacto con chinchín, pandereta y tambor. Canta y baila. Rechaza la trompeta y los pitos y le molesta el ruido de la aserradora y los gritos.

EVALUACION PSICOLOGICA

Test de la Figura Humana-Koppitz: Angustia intensa, inhibición, inseguridad.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Responde con agresión al ambiente. Baja autoestima e identificación con la abuela materna.

Test de Apercepción Temática Infantil (CAT): Conflicto familiar. Miedo. Desamparo. Amenaza o peligro del ambiente. Búsqueda de amor.

MUSICOTERAPIA

JUSTIFICACION INSTRUMENTAL

Presenta resistencia a tocar los instrumentos, en especial el resonador. Se observa muy voluntariosa y manifiesta que quiere jugar. Es bastante rítmica. Es repetitiva en los diálogos. No manifestó agresividad a pesar de que por eso fue referida.

SESION No.1

Se trabajó con musicoterapia receptiva y dígito pintura. Con la primera grabación que contenía música para relajar y para tranquilizar se observó lo siguiente: rotó la hoja, solicitó permiso para tomar la pintura. Algunos de sus dibujos fueron perseverantes. Presentó mucha verborrea. Antes de terminar la grabación tomó grandes cantidades de pintura. Con la segunda grabación, que era una canción de cuna instrumental,

también presentó rotación de hoja, verborrea, pidió permiso para comenzar a pintar. Usó bastante color rojo. Dibujó un león bravo que muerde a otros, pero no a los dueños. Con la tercera grabación, que era música de flauta nativa con sonidos de naturaleza de fondo, hubo rotación de hoja, verborrea, bastante color negro y un poco de tensión porque no le había dado tiempo para terminar. Con la cuarta grabación que era un concierto de arpa y flauta de Mozart, rotó la hoja. Usó mucho color negro. Dibujó sillas grandes y chiquitas, un hipopótamo y una ventana.

Se observó que Besy Noemí tiene contacto con la pintura y que los colores que más usó son el rojo y el negro. Rotó la hoja en todos los dibujos y pidió aprobación para comenzar a pintar en cada uno de ellos. Platicó constantemente mientras sonaba la música.

Se le dio orientación a la abuela sobre como comportarse (toda la familia) en casa con la niña.

Sesión No.2

Se trabajó con musicoterapia receptiva y dígito pintura. Con la primer melodía, que sugiere lucha y guerra, solicitó permiso para pintar. Estuvo hablando constantemente. Con la segunda melodía, que era una grabación con voz femenina (Enya), pidió permiso para comenzar a pintar, habló constantemente y terminó antes de la grabación. Con la tercera grabación, que sugiere tranquilidad, volvió a pedir permiso para pintar y estuvo verborreica mientras duró la música. Pintó un león a quien no le hizo ojos porque no puede dibujar leones. El león está "acostado...echadito". Estuvo platicando que su mamá le alistaba la ropa y que ella ya se puede cambiar sola. Terminó antes que la grabación.

Besy Noemí jugó con la casa de muñecas (porque la pidió) y se trabajó con grabación de voz femenina (Enya). Durante su juego, expresó: "y los abuelos?" "y el papá no está". Luego le hizo ropa de papel a los muñecos y la guardó en un ropero y dijo: "los papás tienen dos cinchos para pegar a los niños que son necios". Luego le enseñé una canción de un payasito al que le cambian su nombre y que se desenvuelve en un grupo de personas que a veces dice sí y otras dice no, así que el payasito se va porque no le gusta ese grupo, no hubo mayor reacción.

Hoy no rotó las hojas, sin embargo siguió pidiendo permiso para pintar. Siguió hablando constantemente. También se extendió más en sus dibujos y siguió incluyendo el negro.

ión No.3

se trabajó con musicoterapia activa. Durante las dos primeras sesiones no se usaron instrumentos, ya que consideré pertinente, por tanta agresividad sentada, que Besy Noemí tuviera contacto con digitopintura y musicoterapia receptiva, para promover su expresión y calmarla un poco. Al mostrarle los instrumentos la niña expresó: "y esto qué es, cómo se juega"(mientras resbalaba los os sobre el xilófono), "esto qué es?" (tomando los cascabeles), pidió permiso para ar el xilófono y expresó que su tío tenía un piano, sonó los triángulos y se dio nta que sonaban diferente. Probó todos los instrumentos y estuvo más tiempo con eclado, luego siguió con el xilófono, "y ahora que más tocó" (vió el otro xilófono y fue carlo sólo con una baqueta). Después trabajamos diálogos con los xilófonos y sus nos fueron bastante repetitivos. Luego Besy Noemí se dirigió a las campanas y no decidió qué campana tocar y saltaba de un instrumento a otro. Después hicimos taciones con panderetas, estaba preguntándose qué instrumentos no había tocado qué más podía tocar. Luego de trabajar con los instrumentos me cantó dos canciones "señor Tomate" y "la Abejita" y me pidió que le cantara la canción de los payasitos le enseñé y dijo "y ahora qué vamos a jugar".

ión No.4

sy Noemí faltó a las tres sesiones anteriores porque hubo un conflicto en los puestos ventas en el mercado donde la abuela tiene uno y no pudo traer a la niña.

y estuvimos trabajando musicoterapia activa. Cantamos y llevamos los ritmos de canciones con cascabeles. Se observó a Besy Noemí muy animada y disfrutaba cantar.

abuela manifiesta que la niña se orinó cuando venían para la clínica y le tuvo que limpiar ropa.

ión No.5

sy Noemí venía muy alegre. Pidió jugar con la casa. Así que mientras jugaba bajé con musicoterapia receptiva. Con la primer grabación que contenía canciones cuna, Besy Noemí, mientras jugaba, estuvo hablando todo el tiempo. Expresó que bían dejado todo desordenado en la casa. Se asustó con un fantasma, dijo que era el tasma de la casa, pero que no podía entrar porque le pegaban. También manifestó e las nenas de la casa se pelean. Cuando jugaba con los alimentos dijo: "le pedí he, está brava porque la leche está bien fría, no la calentó". Con la segunda odía, "Matsuri" de Kitaro, continúa hablando durante toda la grabación y ncionó que todos dejan a la abuela porque ella tenía que calentar la comida y

cuidar a los otros y que dejan a un niño porque es muy necio. Que ellos todo lo de amontonado porque no les gusta hacer nada. Que la abuela se tiene que ir a vender porque no tiene dinero para comprar. También manifestó su temor a que se la robaron y que la dejaron y encerraron por necia. Con la tercera grabación, el Bolero de Ravel habló de un hombre grande que los miró y que también es muy malo y muy necio. Que los niños por necios se tienen que hacer pipí en el pantalón y no van a entrar al baño. Que los encierran para castigarlos y se tiran al suelo por enojados". Después habló su mamá (su abuela) pero que ella le dice mamá. Durante el juego, al ir de pasillo colocó en el auto, a la nena en medio de los padres. Besy Noemí continúa sumamente verborreica durante las grabaciones musicales.

Sesión No.6

Hoy trabajamos musicoterapia activa. Desde el inicio Besy Noemí mostró resistencia para tocar instrumentos, rechazó el resonador y manifestó que quería jugar de otra cosa. A los 15 segundos se dirigió al xilófono y comenzó a tocarlo con sonidos repetitivos.

Luego hicimos diálogos y continuaron los sonidos repetitivos. Después trabajamos ejercicios de fuerza con el pulgar. Cuando trabajamos lucha de espacios con las espaldas, fue a orinar. También trabajamos danza de resistencia con los brazos. Los ejercicios los trabajamos con música apropiada. Al final hicimos ritmos.

Sesión No.7

Besy Noemí viene con muy buen semblante. Hoy trabajamos digitopintura musicoterapia receptiva. Con la primera grabación, "La Pavana para una Infanta Difunta" de Ravel, al iniciar pidió permiso para usar la pintura. Estuvo platicando lo que dibujaba, primero una casita, luego una puerta, después un jardín. Dibujó una flor y la desapareció; luego hizo lo mismo con el resto del dibujo, mezcló todos los colores resultando una mezcla oscura y dijo: "es una puerta bien grande, está con Have,...jah!...no, esa puerta es sólo de empujar". Con la segunda grabación, "I Wanna Dance with Somebody" de Enya, dibujó una televisión roja muy grande y que las personas en la casa tenían dos televisiones. Aquí no hubo tanta verborrea. Con la tercera grabación "Cradle Song" de Brahms, preguntó si el bebé estaba durmiendo. Y dibujó el camino.

En esta grabación estuvo dibujando en silencio.

Luego trabajamos danza de resistencia con las manos con "Bard Dance" y lucha de espacios con "El Humahuaqueño".

sesión No.8

Besy Noemí vino muy comunicativa. Pidió jugar con legos. Mientras jugaba escuchamos "Reverie", "Duerme Negrito", "You Are my Heart". Mientras construía un castillo manifestó: "se cayó el castillo y va a regañar la señora". Besy Noemí, al principio, había hecho un castillo sin puertas ni ventanas al igual que algunos de sus compañeros. Con la melodía "All the Pretty Little Horses" fue a orinar. Hoy no estuvo reborrérica durante la escucha musical.

sesión No.9

Besy Noemí trajo una prima, pero no la invité a pasar. La niña entró preguntándome de qué iba a jugar. Trabajamos con musicoterapia receptiva y activa. En la primera grabación, que tenía voz femenina (Enya), manifestó: "no sentí nada...ah, sí escuché unos perritos y osos, sólo eso" (mientras miraba un cuadro de la cabaña que tenía perritos y un oso". Con la segunda grabación, que tenía música de cuerdas "Meditation Thais" de Massenet, manifestó que: "estaba en una granja con un montón de animales". Con la tercera grabación, "Rondo Allegro" de Mozart, durante las partes rápidas movía sus pies como bailando y manifestó: "habían unas pulgas en las flores y se las comían todas y las flores no se podían defender porque no hablan". Después hicimos diálogos con las flautas, colocó sus dedos, imitándome, sonreía cuando ella tenía que tocar. Luego aullamos y vocalizamos con la "u".

Le dio más orientación a la abuela sobre cómo tratar al niño, para que la comparta con la familia.

sesión No.10

Y trabajamos musicoterapia activa y expresión corporal y decidí incluir a otras dos niñas que forman parte de este mismo trabajo de investigación. Besy Noemí se mostró muy colaboradora, cariñosa y participativa, y bastante directiva. Prefirió tocar el tambor. Hubo un poco de caos, de parte de las tres, al tocar los instrumentos, que fue transformándose poco a poco, hasta escucharse sonidos más relajados.

sesión No.11

Besy Noemí no asistió a la sesión anterior porque la abuela no pudo traerla. Y seguimos trabajando con las otras dos niñas, Besy Noemí participa y colabora en todo, continúa directiva. Estuvieron muy alegres cantando canciones infantiles, jugaron con la casa, de comidita y otros juegos. También tuvimos un tiempo de relajación antes de finalizar la terapia, con "Ocean Tambura" de Anugama.

Sesión No.12

Seguimos trabajando con las niñas. Hoy estuvieron muy alegres cantamos y bailamos. Fue una sesión llena de risas y movimientos. Besy Noemí es la más alegre de las niñas y siempre da órdenes.

Sesión No.13

Continuamos trabajando en grupo. Hoy se siguió trabajando musicoterapia activa, el aspecto vocal. Cantamos varias canciones, hicimos juegos y rondas con canciones ritmizadas. Luego Besy Noemí pidió dibujar. Se le observa bastante bien.

La abuela manifiesta que ya tiene tres meses de no comportarse agresivamente (e fue el motivo inicial de consulta).

Sesión No.14

Hoy se le hizo una reevaluación con los tests de la Figura Humana y Familia.

Sesión No.15

Hoy nos reunimos con sus dos amiguitas para despedirnos. Primero hicimos algunos ejercicios de contacto y terminamos con un sentido abrazo usando la música apropiada para esto. Luego fuimos al zoológico y refaccionamos. Estuvo muy alegre, disfrutó el paseo, al cual se invitó a las madres, en el caso de Besy Noemí, su abuela, que quien la continuó trayendo. Al despedirnos estaba un poco triste.

REEVALUACION

Test de la Figura Humana-Koppitz: Inmadurez. Impulsividad. Conducta agresiva

Test de la Familia-Font/Koppitz: Inseguridad. Vivencia de prohibición e inhibición de la expansión vital del yo. Huida de la realidad, búsqueda de satisfacciones en mundo de la fantasía. Identificación con la madre.

CONCLUSION

En el presente caso se contó con la colaboración total de la abuela, no así con la de los padres, quienes nunca asistieron. Hubo algunas inasistencias debido a limitaciones de diverso tipo que tuvo la abuela. Se dieron guías de orientación conductual para compartirlas con la familia. Se orientó sobre el tipo de música a escuchar. Hubiera sido ideal continuar con otras sesiones de tratamiento, pero por limitaciones

apo, por parte mía, ya no se pudo continuar. Sin embargo, Besy Noemí mejoró en muchos aspectos, especialmente dejó de presentar conducta agresiva, que era el motivo de consulta.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

EVOLUCION DE ASPECTOS MUSICALES

MUSICOTERAPIA ACTIVA

Fue muy resistente al contacto con los instrumentos porque prefería jugar, sin embargo, del contacto que tuvo con los mismos fue evolucionando de sonidos caóticos a sonidos más organizados y serenos.

Disfrutó cantar y trabajar con la voz a un nivel inusual en los niños perturbados.

Se mostró muy receptiva a la danza y a la expresión corporal.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

Manifestaba que no sentía nada. Sin embargo, hubo muchas expresiones corporales como respuesta al estímulo musical.

Disfrutaba la música infantil.

Disfrutaba la música para danzar.

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

Abandonó la conducta agresiva casi al inicio de la terapia.

Superó una fuerte tendencia al oposicionismo durante la terapia.

Dejó de pedir permiso para todas sus iniciativas.

Disminuyó la verborrea.

Mejóro su ánimo.

En el aspecto pictográfico hubo más fluidez en los dibujos, disminuyó el uso del negro y del rojo, se expandió más.

CASO No.9

Este caso había sido tratado por diez meses, en Consulta Externa, con ludoterapia, fichas de estimulación en casa y guías de control de conducta, con leves mejorías. Así como las exploraciones iniciales que aquí se consignan no fueron recabadas por la autora de este trabajo.

SEXO: Femenino

EDAD: 3 años, 6 meses

TRATAMIENTO: 22 sesiones

MOTIVO DE CONSULTA: Alteración del comportamiento (conducta agresiva autoagresiva y síntomas depresivos).

OBSERVACION

Niña de tez morena, ojos negros, cabello crespo, negro, abundante y bastante largo. complexión física obesa y bastante alta para su edad. Se moviliza con un poco de dificultad, usa zapato ortopédico. Se comunica por señas, sonidos ininteligibles y palabras mal pronunciadas. No colabora con la prueba. Lloro con facilidad. Muy apegada a la madre.

HISTORIA PERSONAL

Hija única de hogar disfuncional. Familia vive con tíos paternos. Padre de 43 años, conserje, con una escolaridad de 6to. primaria. Madre de 39 años, ama de casa, analfabeta. Embarazo planeado y aceptado. Hubo amenaza de aborto durante el mismo. Parto normal (inducido) de ocho meses dieciséis días de gestación, en buenas condiciones. Audición y visión normales. Sueño intranquilo se despierta llorando. Poco apetito y alimentación selectiva. Todavía toma pacha. Eliminación normal, no padece de estreñimiento. Hay malas relaciones con los tíos paternos. Su relación con los niños es muy tímida. Casi no se relaciona con los adultos. Su juguete preferido es su muñeco de peluche. Le teme a los gritos, a los patos, a todos los ruidos en especial al de los aviones y licuadora. Para disciplinarla la madre la regaña y pega, el padre hace lo mismo y además encierra a la niña en un cuarto oscuro cuando hace berrinche. La niña tiene pie equino varus, por eso el uso del zapato ortopédico. Se observa que la madre habla extremadamente rápido y a veces cuesta comprender lo que dice.

HISTORIA DEL PROBLEMA

El sueño de Ana María ha sido intranquilo y se despierta con mucho llanto desde recién nacida. Presenta dependencia materna al extremo que ni en casa se queda sola en ninguna habitación, siempre sigue a la madre a dondequiera que vaya. Se habla a veces es ininteligible y a veces es regresiva (en ocasiones pronuncia correctamente y en otras como que regresara a una etapa de lenguaje ya superada). También llora con facilidad y constantemente. Siempre que se despierta en la mañana y no ve a la madre comienza a llorar a gritos. La niña hace berrinche constantemente y se autoagrede la cabeza contra la pared. También padece de

reñimiento. La madre le pega a la niña porque el tío paterno que es psicólogo le licó que lo hiciera, si la misma no le hacía caso y si no quería ir al baño. Los resultados del electroencefalograma son normales y le enviarán a hacer exámenes por sospecha de disfunción tiroidea. La madre casi no ha trabajado las guías porque no se leen. El caso me ha sido referido para darle continuación al tratamiento.

STORIA MUSICOTERAPEUTICA

Se pudo obtener información completa y detallada. Los datos que aquí se detallan se lograron por la observación y unos pocos datos por medio de la madre. Los padres son guatemaltecos de la capital. No recibieron educación musical ni tuvieron contacto con instrumentos. Casi no escuchan música en el radio, por problemas con el tío, ya que viven en la casa de él. De la voz del padre se ignoran las características, pues nunca se presentó. Ambos padres gustan de la marimba. La madre posee una voz medio, chillona y con pésima dicción, habla atropelladamente y casi no se le entiende lo que dice. Del ambiente sonoro sólo se informó que el tío pone a todo volumen el aparato de sonido y que la niña se asusta, también que la madre le cantaba una canción de cuna. La niña es sumamente fóbica a los ruidos. También a la marimba y de la música infantil. Ana María no ha tenido contacto con ningún instrumento musical.

EVALUACION PSICOLOGICA

Se logró su colaboración en ninguna prueba. Al pedirle que dibujara una persona, ella únicamente hizo algunas rayas. No tiene conocimiento de las partes del cuerpo, ni siquiera de las que se requieren en un garabato.

Al inicio del tratamiento, le pasaron el Test de Vineland, obteniendo un C.I. de 56/63, está entre 1 y 2 años de edad.

MUSICOTERAPIA

JUSTIFICACION INSTRUMENTAL

Se inclinó por el teclado. Usó intermediarios (baquetas y mi mano) para tocar algunos instrumentos. Evitó los instrumentos de percusión. Su acercamiento fue tremendamente tímido y sin vitalidad. Se tapó los oídos con los sonidos agudos de mi teclado. Su voz casi no tiene volumen y la esconde con todo y el rostro (baja la vista y el torso), además no se le entiende.

SESION No.1

Hoy se entrevistó a la madre y se obtuvo la siguiente información: La salud de Ana María está bien. Su apetito a veces es mucho y otras muy poco. Su alimentación selectiva. No controla esfínteres (viene con pañal), rehusa defecar por dolor (por estreñimiento). Su sueño es intranquilo y despierta llorando. No establece buenas relaciones con los demás. No asiste a ninguna escuela. Está en tratamiento con ortopedista por problemas en los pies. Viven solos en un apartamento pequeño en casa de un tío paterno, en donde el ambiente emocional es intranquilo. Ana María tiene miedo a las sombras y a quedarse sola.

Al observar a Ana María, ésta presentó conducta inadecuada. Hizo berrinche. Manipula a la madre y depende extremadamente de ella. No aceptó entrar sola.

La madre luce demacrada, triste, habla extremadamente rápido y a veces no se entiende lo que dice. Trata a la niña como si fuera bebé. Manifiesta mucha preocupación por su hija.

La madre no ha puesto en práctica las guías que con anterioridad le han sido dadas porque no sabe leer. Se le orientó sobre como tratar a la niña y la manera de instruirla. Se le recomendó que ya no le ponga pañales en casa, por el momento. Además se le sugirió puntualidad porque vino treinta minutos tarde.

Hoy se trabajó muy poco con Ana María, pero le canté y con los sonidos agudos se tapó los oídos.

SESION No.2

Ana María no quería entrar sola. La invité a que me acompañara y no quiso. Luego entró sola y con mucho recelo y desconfianza, veía de reojo a su madre. Después de haber entrado la invité a bajar al primer nivel y accedió. Le fui platicando durante el camino para infundirle confianza. Cuando regresamos le pase las pruebas del Dibujo de Figura Humana y Familia y su respuesta fue "Maicelo no quille lápiz, quel madimba" y sólo hizo rayas.

Al dirigirse a los instrumentos se inclinó por el teclado, pero también tocó la colombina, el metalófono y la marimba. Todos los tocó con baqueta y no permitió que yo tocara la colombina. Toca casi sólo notas graves y evita los instrumentos de percusión. Cuando toqué guitarra y le canté bajó la mirada como con timidez y se tapaba el oído izquierdo. La estimulé para que sonara el cascabel, pero sólo lo recibió y no lo tocó. Tocó la guitarra con baqueta mientras yo cantaba. Después de haber cantado su nombre dijo "cantemos navidad y tu mamá?". Cuando preguntó por su

dre ya iban treinta minutos de la sesión. Ana María habla jerigonzas y casi no se entiende.

madre manifiesta que ya le quitó el pañal en casa, pero se orina. Que le cuenta el tanto sobre las niñas buenas que van al baño y las feas que no. Se le orientó sobre esto. La madre tampoco habla claro y sigue tratando como bebé a la niña. También se orientó sobre esto.

SION No.3

a María no quiso entrar sola. La madre estuvo en la habitación contigua. Cuando a María vio una cafetera dijo "licalloda (licuadora) da mello". Llevé a la niña a la clínica y al regresar entró sin su madre.

y tocó el teclado por corto tiempo, mostrando temor y sólo con la mano derecha. La invité a usar la mano izquierda, lo cual hizo por breves momentos. Luego tocó el ófono y la marimba con cuatro baquetas en la mano izquierda y únicamente con esa mano. Después acompañada de la guitarra le canté su nombre varias veces y con diferentes melodías. Luego le vocalicé la "u". Enseguida Ana María expresó "pi po ñeco" (quería que le cantara Pim Pom), lo hice y sonreía y escondía su mirada como avergonzada. Esta canción me la pidió ocho veces, las últimas tres veces, cuando yo cantaba el verso "Pim Pom dame la mano con un fuerte apretón, que quiero ser tu amigo..." Ana María extendía su mano derecha tocando la mía. También tocó el tambor, con baqueta, por breves instantes y con un sonido muy débil. Cuando le volví a cantar su nombre me sonrió y comenzó a musitar con la letra "m". Luego tocó el ófono con baqueta y en las notas agudas se comenzó a restregar el ojo izquierdo y a frotarse el oído del mismo lado.

roveché el canto para darle ternura con mi mirada en los pocos momentos de contacto visual.

esta semana Ana María ha estado padeciendo de amigdalitis e infección de los oídos. La madre manifiesta que cuando amanece (5 A.M.) si la niña no la mira comienza a llorar de gritos y que ya tuvo problemas por esto con el tío. También compartió que el padre la encierra en un cuarto oscuro cada vez que hace berrinches y grita. Y que para evitar esto, ella la hala de la parte superior del cuerpo y el padre de los pies. La madre manifiesta que la niña presenta diversos temores hacia las personas.

SION No.4

Cuando me vió salió corriendo a mi encuentro con una gran sonrisa y emitiendo ruidos ininteligibles. Bajo conmigo al primer nivel y entró sola a la sesión. Al tocar

el teclado y la marimba produjo los mismos ritmos repetitivos en ambos instrumentos (□ | □ | □). Pidió la canción de Pim Pom y volvió a tomar mis manos igual que la sesión anterior. Luego me dijo "she va conmigo hoy". A los quince minutos iniciada la sesión manifestó "ya quiedo id co mi mamá". Toqué un tapichín y me quitó y lo colocó lejos. Tocó la campana de sonido medio. Tocó con baqueta el cascabel y el tambor, con sonidos muy débiles. La guitarra la tocó primero con baqueta y luego con la mano. Al escuchar el ruido de una moto se levantó corriendo a abrazarse a mí. Pidió otra vez la canción de Pim Pom y su mirada estaba fija en mis labios mientras cantaba y ella trataba de imitar. Al cantarle su nombre y vocalizar la "u" bajó rostro y se tapaba los oídos con los sonidos agudos. Ana María expresó lo siguiente "cantos anos chene Mallishelo" y le pregunté cuántos años tenía a lo que me contestó claramente "cinco".

Luego tuvimos una escucha musical con música relajante y para bebés. Con la primera grabación, "Reloj Musical" (Krepp), inmediatamente se inquietó en su silla diciendo "muñeco, muñeco, sh, sh, sh". Le traje un muñeco sin cabello e intenté peinarlo, los desnudo y le vio supuestamente donde están los genitales. Pidió ir al baño. Se llamó a la madre para que la llevara, mostró temor, pero se sentó en la tarima no hizo nada, pidió papel para limpiarse. Con la segunda grabación Melodía Pastoral (Krepp/Opperman Walff), tomó unos muñecos y se acurrucó en mi regazo.

La madre manifiesta que esta semana Ana María comenzó a platicar con un muñeco le dice "ta bien nene, ta bien" y otras palabras que no se le entienden, pero que ella (la mamá) se imagina que yo se las digo en la clínica; y que además toma muy seriamente a su juguete. Que Ana María ha dejado de acompañarla al baño y queda esperando afuera de éste. También comparte que el padre de la niña tiene un niño de diez años con otra señora y que a él le dedica más tiempo.

Se orientó a la madre sobre como mejorar su forma de hablar, ya que había atropelladamente, sin casi entonación, y cuando escucho a la niña parece que imita algunas veces la forma de hablar de su madre. Igualmente se le orientó sobre las precauciones con el peligro para Ana María, ya que se quemó seriamente la mano con la plancha.

SESION No.5

Hoy no quería entrar porque estaba comiendo y tomando pacha. Le dije te espero salió corriendo atrás de mí sin llorar por su madre.

Pidió la marimba, tocó los xilófonos y la guitarra, esta última la tocó primero con baquetas y luego con la mano. Cuando se dirigió al teclado lo hizo con mucho temor al principio sólo lo miraba, luego acercó su mano derecha y la retiró (no lo tocó). Luego

ó el tapichín y preguntó con medias palabras cómo siguió su mano. Le pregunté no había seguido su mano y contestó con sonidos ininteligibles. Pidió la canción de n Pom y volvió a tomar mi mano. Cuando le canté su nombre agachó la cabeza y : ratos torcía sus ojos. Cuando pasó un avión se asustó mucho y puso su mano en rodilla y dijo "mamá", le dí seguridad y le expliqué que era un avión y que no le sería nada.

spués le puse dos grabaciones. Con la primera, "Duerme Negrito" de Atahualpa panqui y cantada por Mercedes Sosa, inmediatamente comenzó a darme cosas itiendo sonidos ininteligibles sin cesar. Con la segunda grabación, "Marble Halls" (ya), metió sus manos entre las piernas y agachó la cabeza. Le acaricié sus manos, alda, cabeza y rostro. Luego la invité a danzar y aceptó, lo disfrutó mucho y casi al al de la melodía ya daba saltos (con dificultad). Tocamos el tambor, cuando toqué rte se asustó.

rante el transcurso de la sesión Ana María dijo varias veces "mamá" y "mami", igiéndose a mí. También, mientras le cantaba, pidió "navidad". Además mostró chos temores a los ruidos y al teclado.

madre manifiesta que ayer Ana María le pidió bien claro que quería ir al baño y ecó sin dificultad, aunque ella (la madre) cree que fue porque se sentía mal del ómago. Que la niña la muerde y aruña cuando no le da lo que quiere. También pparte que siente temor que su hija sea retrasada mental y que su familia se burla la niña desde muy pequeña.

orientó a la madre sobre como tratar a la niña con sus problemas de conducta.

SION No.6

vino a la sesión pasada por paro de transporte.

y trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Las tres primeras baciones contenían canciones infantiles de Europa, orquestadas para bebé. Con la mera, "Mub Idenn Zum Städele", no pintó. Con la segunda "Am Brunnen vor dem e", pintó hasta el final y la dejé que siguiera pintando, mientras ponía la tercer bación Ein Männlein Steht..." con la que siguió pintando y cuando la comenzó a uchar dijo "música baebé", luego suspiró y me sonrió. Con la cuarta grabación : contenía música de Mozart, estuvo hablando sin parar mencionando que yo llamé u papá y a su mamá. Entre algunas de sus oraciones dijo "yo quiedo que esté eto", "a mi papá que yo le dije yo quiedo yo quiedo pedo no le digo porque no". Con aro de Luna" de Debussy, que de fondo tenía sonidos de la naturaleza, se asustó el canto de los pájaros y el agua, se paró inmediatamente y se abrazó a mí.

Cuando comenzó el sonido del piano se sentó y comenzó a pintar y a hablar, volvió a mencionar a su padre, expresando deseos ambivalentes de que ella quiere pero quiere decirle algo a su padre, y que no le dice nada porque no le hace caso. Cuando mencionó "porque no me hace caso" lo dijo con un tono de voz sumamente fuerte, luego paró y dijo: "quiero hater pipí". Esto sucedió casi al final de la grabación.

La madre manifiesta, que en casa, la niña habla como bebita.

SESION No. 7

Hoy trabajamos dígito pintura y musicoterapia receptiva. Interesada en observar sus reacciones con la música, le puse algunas de las grabaciones que ya había escuchado. Al entrar a la clínica dijo "hola, radio, música". Con la primera grabación, "Mars the Bringer of War (Gustav Holst)", rotó la hoja y, mientras señalaba el azul, comenzó a decir "yo, yo, yo, yo pintada", de pronto se puso de pie, tomó mis manos y luego se sentó en mis piernas y dijo "quiedo tocá con la madimba no la guitada" y se fue a tocar la marimba mientras sonaba la grabación. Con la segunda, "Marble Halls" (Enya), quería echar la pintura en el lavadero. Hubo varios intercambios de miradas. Se asustó con el ruido del avión. Aquí trabajó con más soltura aunque no contestó que había dibujado. Con la tercera grabación, "Duerme Negrito", le dio miedo la percusión especialmente el sonido del raspador, se paró muy atemorizada, así que disminuyendo poco a poco el volumen hasta quitarlo. Con la cuarta grabación, "Jesu Joy of Man's Desiring (Bach)", se sonrió y dijo "con la Hada está Mallishelo, dodando te fue". Le dieron miedo las voces del coro y se paró temblando, así que le quité la grabación. Con la quinta grabación, "Reloj Musical" (Krepp), una pieza muy relajante y para bebés, comenzó a hacer pucheros y lloró con mucho sentimiento y muchos sollozos sobre mis piernas. Dejé que continuara la grabación "Melodía Pastoral" (Krepp) y llamé a la madre, pero siguió llorando y no aceptó el contacto con la madre, se regresó a mis brazos. Comencé a vocalizar con la "u" la misma melodía junto con la grabación y la arrullé, poco a poco se fue calmando.

La madre manifiesta que Ana María ya duerme más tranquila. Que ya se queda en la cama sin gritar cuando se despierta y no la ve. Que ya tiene menos miedo a los ruidos del avión y al ladrido de los perros. Que ya no usa pañal ni en casa ni al salir. Que ahora está un poco más independiente de quedarse sola.

SESION No.8

Ana María entró y se dirigió a la marimba y la tocó. Luego se fue a los xilófonos y la tocó. Me dijo "juguemos a la guitarra, yo a la madimba", mientras la tocaba musicalmente con la "m", y mientras seguía tocando la marimba dijo "es que está jugando con la madimba porque tiene miedo, quedo pintada", después se fue a tocar el xilófono.

entras tocábamos las dos el mismo xilófono, se metió en mi espacio instrumental. Dijo "pintudas", "tambor, dámelo, (se lo doy) es que no pedo (me lo regresa), toca", comenzamos a tocar las dos el tambor, usando las manos, después se fue a tocar el fono y la marimba. Dijo "quedo a mi papá" y le dieron deseos de orinar y fue al baño, en donde se quedó mucho tiempo lavándose las manos y jugando con el agua. Mientras hacía esto le puse una grabación de Anugama que tiene sonidos de agua. Cuando ya se retiraba entró Nestor David (un niño de rasgos autistas), se perturbó bastante y se entró corriendo al salón donde estaban los instrumentos musicales y tomó. La madre se la llevó a la fuerza y la niña daba tremendos gritos.

SION No.9

Y se trabajó con musicoterapia activa y digitopintura con musicoterapia receptiva. Ana María cuando me vio vino corriendo hacia mí. Al entrar a la clínica se dirigió a la marimba y dijo "madimba, una tú", y me dio una baqueta y nos pusimos a tocar. Después expresó "yo mi guitada, guitarra", me puse a tocar guitarra y canté su nombre (sonrió) y seguí tocando, al rato gritó "mamá". Luego pidió que le acercara la guitarra, sin hacer ella ningún esfuerzo por acercarse, se puso a rasgar la misma por unos instantes y dijo "ya Pim Pom". Le canté sólo una estrofa porque se distrajo y dejó pintura. Puse tres grabaciones. Con la primera, Dolphin Dreams, usó mucho café corinto, se puso de pie y dijo "mejor mi lavo, lo pago, lo quité, lo quito". Al observar su inquietud apagué la grabación e inmediatamente se sentó, luego pidió ir al baño. Con la segunda grabación que contenía voz femenina (con bastantes notas agudas), continuó utilizando café corinto y dijo: "cabo hacer pipí mi baño y cuando mates y no me quiede, quiero bish". Con la tercera grabación que también contenía voz femenina de soprano, interpretando una canción de cuna (con notas agudas e ensas), Ana María no pintó y dijo "hay me mijo", luego se puso a llorar y cuando terminó la melodía se regresó a la silla, se fue de nuevo al baño a lavarse las manos, usando jabón compulsivamente. Al final de la sesión no quería irse e hizo un gran trinché, se fue llorando y dando tremendos gritos.

La madre manifiesta que Ana María ha estado "cantando" en casa con la sílaba "la" y que llora.

SION No.10

Ana María salió corriendo a mi encuentro. Entró a la clínica y se fue directo a la marimba y la estuvo tocando por un rato, utilizó las dos baquetas. Luego al dirigirse al teclado a tocarlo expresó "sento mi shilla" y, antes de sentarse para tocar, pidió ir al baño. Sigue jugando con el agua y utilizando el jabón compulsivamente. Escuchamos canciones infantiles y llevamos el ritmo de las mismas, ella con los castañetes y yo con el tapichín. Mientras realizábamos esta actividad, Ana María

sonreía y hasta de puso de pie y bailó un poco. Luego se sentó, pidió pintura, pero pintó. Se fue a la otra sala y preguntó "dónde ta tu mamá", después se regresó donde yo me encontraba y dijo "yo quiero chiche". No hizo berrinche al retirarse de la clínica.

La madre manifiesta que Ana María le pegó con un teléfono celular en el ojo, por ella (la mamá) se había dormido y a la niña no le gusta que se duerma.

SESIÓN No.11

Ana María volvió a correr a mi encuentro, pero ahora con una gran sonrisa emitiendo sonidos (como de bebé) de alegría. Al entrar a la clínica continuó dirigiéndose directamente a la marimba, la cual estuvo tocando por un rato. También tocó el tambor. Tocó el tún y después de haberlo tocado por un momento, me lo llevó junto con la baqueta para que yo lo tocara. Cuando estuvo tocando el teclado fue a orinar, al regresar lo siguió tocando, mientras lo hacía se le quedó viendo a la guitarra y dijo "yo quiedo guitada". Le pedí que me alcanzara la guitarra y le permití cargarla y abrir el estuche. Cuando comencé a tocar la guitarra, Ana María me hizo grandes gritos y sonrisas expresando alegría. Volvió a pedir Pim Pom. Al cantar se fue a orinar y como continuaba jugando con el agua y el jabón, mientras lo hacía puse música con voz femenina de Enya y expresó temor. Luego mientras estaba tocando el tapichín, Ana María movía su cuerpo y dijo "quiedo ses múshica, quiedo guitada y ada, ya va a venir, y tu mamá, voy aché popo a baño, quiedo aché popo a baño, quiedo aché popo a baño".

SESION No.12

Ana María corrió a mi encuentro con sonrisas y emitiendo sonidos como de bebé. Cuando entró a la clínica dijo "yo le teno mello a osh heladosh" (le tiene miedo a la música del carro que vende helados). Después se puso a tocar la marimba, luego tocó el tún y en lugar de tocarlo, lo tuvo un rato en sus brazos y con un poco de temor lo dio. Continuó tocando la marimba, luego la pandereta, cascabeles. Le puse la canción del Payasito y bailó. Pidió la canción de Pim Pom.

Se observa que el temor al ruido de los aviones ha disminuido porque cuando escucha se sobresalta, deja de hacer lo que está haciendo, me mira y dice "avión", pero ya no se levanta corriendo hacia mí.

SESION No.13

Se trabajó con musicoterapia activa, digitopintura y musicoterapia receptiva. Ana María entró corriendo directo a la marimba y la estuvo tocando, luego me dio la

quetas para que yo tocara. Trabajamos con música de cuna, con voces femeninas. En la primera grabación, Mub Idenn Zum Stödele, no pintó. Con la segunda grabación, Am Brunnen Vor den Tore (voz aguda), al escuchar el canto de los pájaros dijo "no, pajaritos, no". A media melodía fue a orinar, en el baño se puso a llorar con voz muy fuerte y aguda y su llanto sonaba muy desconsolado. Así que quité la grabación, pero siguió llorando. Cuando puse la tercera, "Sólo le pido a Dios" que canta Mercedes Sosa (voz de contralto), se calmó casi inmediatamente y dejó de llorar, dió hojas hizo unas cuantas rayas y dijo "sólo quiedo múshica", pintó con lápices y arcadores de colores fusia, azul y café. Con la cuarta grabación, "The Celts" (Enya), sólo color café, rotó la hoja y se puso a llorar, luego rayó un cuaderno.

ESION No.14

La María venía con dolores estomacales, le dio miedo defecar y su sombra. Hoy no es posible trabajar con ella por su estado de salud y porque tenía cita con el doctor a la misma hora que su terapia.

La madre manifiesta que la niña tiene una semana de ir a defecar sola. Que Ana María se asusta con el sonido del radio de su tío cuando lo pone muy fuerte y que cuando escucha este sonido corre como loca dentro de la casa.

ESION No.15

La María entró corriendo dando gritos fuertes, agudos y chillones, expresando egría con expresiones gestuales de bebé. Se fue directo a tocar la marimba. Luego le ayudé a destapar la guitarra y sigue teniendo temor para cargarla. Luego de bajar con instrumentos, hicimos musicoterapia receptiva con dígito pintura y luego escucha musical. Con la "Pavana para una Infanta Difunta", utilizó el color café. Con palabras mal pronunciadas expresó que ya no quería pintar, que ya no iba a orinar. Estuvo pidiendo comida y decía "abe la boca". Dijo que quería hacer "pipí". Fue a orinar y mientras se lavaba las manos se terminó la melodía. Con "I want tomorrow" (Enya) se puso de pie y protestando se llevó la hoja a un escritorio, quería que yo le llevara la pintura y no accedí. Luego se puso a llorar y dejó de hacerlo cuando terminó la música. Con Cradle song (Brahms), uso sólo el color negro y siguió pintando aún después de terminar la música, le ofrecí más hojas y las utilizó mientras seguimos escuchando música de cuna con voces femeninas. Con "You are in my heart", hizo pucheros y rompió en llanto. Se calmó un poco cuando le acaricé su cabeza. Con "Rosebud", repitió varias veces la palabra mamita y comenzó a llorar desconsoladamente. Quitó la canción, pero siguió llorando. Puse Impromptu (Chubert) y se calmó. Por ratos dejaba de pintar y hacía contacto visual conmigo.

La madre manifiesta que Ana María ya va sola al baño, que ya controla esfínteres. Que le da la bacinica para que la tire. Que siempre que va al baño lleva a su perro y peluche. También manifiesta que ya levantaron una pared de block y que ahora ya escuchan el radio del tío.

SESION No.16

Mientras la llevaba de la mano, Ana María entró dando gritos de alegría, con sonido de bebé, al igual que sus expresiones faciales. Se dirigió a un escritorio y se estuvo un rato haciendo rayas. Luego trabajamos musicoterapia receptiva. Con el primer Coral de "La Pasión de San Mateo" (Bach), se levantó al baño. Con la "Suite en D for 2 Trumpets (Telemann) y la "Overture No.3 Air (Bach), estuvo platicando constantemente y con palabras mal pronunciadas (aunque algunas veces pronunció bien la "r"), de las actividades que realizaban en casa. Con música suramericana interpretada por Mercedes Sosa "María, María" y "Duerme Negrito", me volteaba a ver con el ceño fruncido.

La madre luce bastante decaída. Manifestó que está triste "porque su hija no tiene padre". Que él no se preocupa por ella, que la agrede y que le dice que Ana María es una maldición y que las ha echado de la casa. Manifiesta que piensa buscar trabajo para dejarlo. Cuando la niña la escuchó llorar vino corriendo hacia ella diciendo "¡llodes, no llodes".

SESION No.17

Ana María desde que entró pidió ir a orinar. Luego se fue a tocar la marimba. Después pidió pintar, le di lápiz y papel y sólo hizo rayas. Luego trabajamos musicoterapia receptiva. Trabajé con dos canciones de cuna, con voz femenina y soprano. Con la primera, "Faithfulness and Honesty", hizo pucheros y lloró. Me pidió que quitara la música y así lo hice. Con "All the Pretty little Horses", también estuvo llorando y llamaba a la mamá. Quitó la música porque su llanto era muy desconsolado. Siguió llorando de esa manera aún después de haber quitado la grabación. Cuando puse Meditation Thais (Massenet), grabación únicamente instrumental, se calmó. Llamé a la madre y se abrazaron. Así estuvieron incluso con una grabación de flautas nativas. Después fue a orinar.

La madre manifiesta que Ana María le dice a la pared y a la ropa "suéltame, suéltame". Que ahora ya no le platica a su perro porque el padre la calla y que sólo hace la mímica de hablarle.

SION No.18

Ana María entró dando gritos de alegría siempre con expresiones y sonidos de bebé. Trabajamos en grupo, con otras dos niñas. Ana María estuvo tocando el xilófono y la marimba. Después de tocar un momento los cascabeles, fue a orinar. Ana María estuvo tocando casi sólo la marimba y ahora incorporó el xilófono y los cascabeles. Trabajamos expresión corporal con: una canción de cuna, música relajante con música india, música suramericana, flautas nativas. Hicimos caricias de manos, espaldas y cabeza de espacio. Ana María se interesó en un libro de cuentos. Durante los ejercicios participó, aunque un poco tímida. También compartió con las otras niñas. A la hora de las caricias hubo mucha ternura y espiritualidad. Con la lucha de espacios hubo mucha alegría.

SION No.19

Trabajamos otra vez en grupo, pero antes que entraran las otras niñas, estuvo tocando el teclado, únicamente en las notas extremas. También tocó el xilófono, el xilichín y volvió a regresar con el xilófono. Cuando llegó una de las niñas salió a abrazarla, pero la niña comenzó a llorar y, cuando la vió, Ana María también comenzó a llorar con mucho sentimiento y después pidió ir a orinar. Luego se calmó. Mientras jugábamos, escuchamos música de cuna, música relajante, música para dormir y con música vitalizante. Ana María comparte con sus amigas. Sus juegos han sido de vender alimentos, cocinarlos y compartirlos conmigo. Ana María ha estado alimentando al bebé. Durante el juego ella se convirtió en mi hermana y se caía de gusto.

SION No.20

Seguimos trabajando en grupo. La aceptación del grupo ha sido muy importante para ella, quien ha sufrido rechazo por su familia. Mientras jugábamos, trabajamos con música para niños y música relajante. Aunque compartió con las niñas, Ana María pasó la mayor parte del tiempo dándole pacha a una muñeca y por ratos me miraba a ver y me sonreía.

SION No.21

Seguimos trabajando en grupo. Cantamos y bailamos. Sin embargo, Ana María luce un poco desanimada y llora con facilidad.

SESION No.22

Seguimos trabajando en grupo. Fue una sesión con mucho canto. Todas participamos. Luego Ana María se fue a tocar la marimba y el xilófono.

SESION No.23

Hoy se trabajó individualmente con Ana María. Preguntó por una de las niñas grupo. Se observa que ha mejorado su lenguaje y está pronunciando mejor palabras. Por haberse terminado el tiempo de esta investigación hubo que dar concluida la terapia, aunque idealmente hubiera requerido de más tiempo.

Se le pasó el test de la Figura Humana y sus trazos todavía son inmaduros y no presta la colaboración necesaria. La próxima sesión será para despedirnos.

SESION No.24

Nos reunimos con las otras dos niñas. Hicimos algunos ejercicios de caricias con música apropiada. Nos despedimos con un abrazo. Luego nos fuimos al zoológico. Después a refaccionar. Nos acompañaron las madres. Al despedirnos Ana María abrazó a la madre estaba llorando.

REEVALUACION

Se le reevaluó en la Figura Humana, pero no prestó la colaboración necesaria. Únicamente rayó el papel con trazos inmaduros.

CONCLUSION

Durante la terapia únicamente se contó con la colaboración de la madre, a quien orientó, particularmente, por su analfabetismo. Recibió orientación sobre guías de conducta y programa musical para la niña. También se le dieron ejercicios respiratorios y de relajación para poder mejorar el habla de la madre. Fue una madre bastante colaboradora.

Aunque hubo bastantes progresos durante el proceso terapéutico de Ana María, ideal sería la continuidad en su tratamiento. también es necesario descartar el posible hipertiroidismo, examen que fue solicitado, pero que todavía no se lo había realizado.

LOGROS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

MUSICOTERAPIA ACTIVA

Hubo mucho temor a los sonidos agudos tanto en instrumentos como en voces y a algunos ruidos, lo cual fue disminuyendo paulatinamente y, al mismo tiempo, iba volviéndose más independiente en casa.

Al principio utilizó intermediarios para tocar los instrumentos incluyendo los de percusión hasta que tuvo contacto directo con ellos, hasta vencer la timidez al pedir que instrumento quería tocar.

Mostró temor y rechazo al tambor, al tén y al teclado lo cual fue desapareciendo. Así mismo, cuando inició contacto con estos instrumentos, los sonidos que emitía eran muy débiles, lo cual también fue mejorando y se observó más vitalidad.

Al cantarle hubo muchas expresiones corporales, de sentimientos y emociones, así como de contacto. Al principio me pedía con mucha timidez que canción quería que le cantara, tiempo después lo hacía con bastante confianza. Su canción preferida era Pim Pom.

También mostró temor a las voces corales y éste disminuyó bastante, sin desaparecer del todo.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

La superación de una marcada intolerancia a los sonidos intensos y agudos se acompañó de una mayor independencia de la madre.

Hubo expresiones corporales y vocales.

Se movieron muchos sentimientos y emociones profundas, especialmente con la música de cuna con voces femeninas de soprano.

Hubo danza.

Hubo expresión de deseos, reclamos y temores durante las grabaciones.

Expresó mucho temor a las voces corales y al canto de los pájaros.

La música relajante tuvo un especial y rápido efecto en ella.

Al combinar musicoterapia receptiva y expresión corporal se observó mucha manifestación de ternura y espiritualidad, con los ejercicios y música que promueven estos sentimientos.

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

Desapareció el sueño intranquilo.

Casi desapareció el temor a los ruidos, gritos, al canto de los pájaros y a voces.

Hubo mucha expresión emocional profunda.

Desapareció el lenguaje verbal regresivo.

- Logró la independencia de la madre tanto en casa como en la clínica.
- Casi desapareció la agresión hacia los demás y desapareció la autoagresión .
- Ya no grita ni llora desesperadamente, al despertarse en las mañanas, cuando no a la madre.
- Dejó de usar pañal y ya hay control de esfínteres vesical y anal y desapareció temor a sentarse en la taza.
- Dejó de tomar pacha.
- Dejó de hacer berrinches.
- Surgieron expresiones de afecto y sonrisas hacia la terapeuta.
- Mejoró la expresión de su semblante y brillo en la mirada
- A la vez que fue mejorando su comunicación en el proceso terapéutico, f mejorando su comunicación en el hogar, iniciándola con su muñeco.
- Sus trazos en el dibujo fueron más sueltos.

CASO No.10

El siguiente caso que se presenta había sido tratado por cuatro meses en Consul Externa con ludoterapia, guías de estimulación en casa y guías de control de conducta con leves mejorías. Así que las exploraciones iniciales que aquí se consignan fueron recabadas por la autora de este trabajo.

SEXO: Femenino

EDAD: 4 años, un mes

TRATAMIENTO: 18 sesiones

MOTIVO DE CONSULTA: Conducta agresiva.

OBSERVACION

Tez morena clara, ojos negros, cabello crespo y negro, complexión delgada, rostro pálido. Se desplaza sin ninguna dificultad. Presenta un lenguaje adecuado. Establece contacto visual y físico. Se interesa en los estímulos. Se observa tímida muy dependiente de la madre. Colaboró con las pruebas psicológicas aunque al principio se rehusó.

HISTORIA PERSONAL

Hija de hogar disfuncional. Familia neolocal. Clase social baja. Padre de 31 años, oficio carpintero, con una escolaridad de sexto primaria. Madre de 27 años, Secretaria

ingüe. Es segunda hija de tres hermanos. (F, 6 años; F, 4 años 1 mes; y M, 2 os). Embarazo no planeado, pero sí aceptado. Parto normal con 9 meses de edad gestacional, en buenas condiciones. Audición y visión normales. Poco apetito. Alimentación variada. Sueño intranquilo, despierta llorando. Es estreñida. La madre refiere que el ambiente emocional en casa es tranquilo, pero que el esposo es remadamente celoso. La madre padece de jaqueca e intentó suicidarse. La niña no tiene buenas relaciones con niños y adultos. La madre la disciplina con regaños y le pega. El padre sólo la regaña. La niña no presenta ningún temor, refiere la madre. Actualmente asiste a una guardería.

STORIA DEL PROBLEMA

La niña ha estado en tratamiento psicológico durante cuatro meses. La madre manifiesta que desde pequeña ha sido muy llorona. En la guardería se quedaba llorando. Es muy agresiva e irritable. Su sueño es intranquilo y se despierta con grandes llantos y berrinches y que su conducta empeoró desde que nació el hermanito. Fue maltratada (a la madre) y la amenaza con decirle al papá que ella (la madre) le pegó para que así "su papá le saque sangre y la mate". No acepta recibir comida de la abuela. En la actualidad su sueño es sobresaltado y grita que hay brujas.

Según manifestó la madre, el neurólogo le mandó Tofranil (a la niña). Su examen neurológico es normal.

ISTORIA MUSICAL

Los padres son guatemaltecos. La madre es capitalina y el padre es originario de Arribera, Santa Rosa. Gustan de la música instrumental; y romántica en inglés y español. También les agrada el canto de los pájaros. Rechazan el ruido de los artillazos, del teléfono y los gritos. La voz de los padres es de tonalidad media. La voz de la madre es débil y destemplada. La voz del padre es algo temblorosa. El embarazo fue rodeado de música instrumental. El ambiente sonoro ha sido el doméstico, portazos, llantos, los ruidos de los gatos sobre las láminas, los gritos de los vecinos. En la infancia la madre le cantaba una canción de cuna. En la actualidad, la niña prefiere la música salsa, la cual baila y canta, según informa la madre. No ha tenido contacto con ningún instrumento. Rechaza los ruidos de los gatos sobre las láminas, el llanto, el sonido del timbre y los gritos.

VALUACION PSICOLOGICA

Test de la Figura Humana-Koppitz: Coordinación pobre e impulsividad. Inestabilidad y falta de equilibrio general, falta de base firme. Sentimientos intensos

de inadecuación intelectual. Sentimientos de inadecuación o de culpa por no poder lograr actuar correctamente o por incapacidad para actuar.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Actitud agresiva y dominante. Tendencias depresivas, inseguridad, necesidad de apoyo y dependencia exagerada. Admiración, envidia o temor hacia la madre. Celos edípicos. Rivalidad fraterna. Sentimientos de culpa vinculados a la desvalorización de algún miembro de la familia. Reacción depresiva y baja autoestima. Seria perturbación emocional y aguda ansiedad. Dificultad de contacto con los demás. Total ausencia de sentimientos y aislamiento de personajes que no se relacionan entre sí. Carencia afectiva.

Test de Gesell: En su evaluación del desarrollo psicomotor se encuentra en 4 años y 4 meses.

MUSICOTERAPIA

TESTIFICACION INSTRUMENTAL

No tuvo preferencia por un instrumento en particular. Pero sí tocó más instrumentos percusivos que melódicos. Hay muy poca vitalidad. Su rostro es inexpresivo al tocarlos. Su voz muy débil.

Sesión No.1

Se entrevistó a la madre, quien informa: Que el sueño de Carla es intranquilo y despierta diciendo que hay brujas que se la van a llevar. Que se niega a recibir alimento que ella (la madre) le ofrece. Cuando le pide algún alimento (pollo campesino, hamburguesa) al padre y éste se lo lleva, lo rechaza diciendo que quería otra cosa y en ocasiones lo tira. Cuando hace berrinches se orina. Que ha sido muy llorona desde pequeña y que su conducta cambió demasiado desde el nacimiento de su último hermanito. La madre también refiere que su esposo es muy celoso y que desde que casaron está más celoso. Ella (la madre) intentó suicidarse y la referieron a la Unidad de Psiquiatría del IGSS, pero no asistió al tratamiento. Expresa que se siente desesperada y piensa que sería mejor morir o quitarse la vida.

Se refirió, a la madre, a Psiquiatría.

No dio tiempo para trabajar con Carla por las necesidades de la madre.

SION No.2

ella luce un poco pálida, viene despeinada y con su rostro sucio. Compartió que está en una guardería. Le cuesta pronunciar la "r" y la "s" la omite.

y se trabajó digitopintura y musicoterapia receptiva. Con Am Brunnen vor den re, que es una canción de cuna con voz de soprano, Carla frunció la boca. Utilizó el color naranja al que luego cubrió con verde y éste lo cubrió con naranja y luego lo cubrió con rojo, al rojo lo cubrió con amarillo, al amarillo con azul, al azul lo cubrió con café, al café con negro y a éste lo cubrió con blanco. Después me volvió a ver. Le pregunté qué dibujó y contestó "pinta". Con "African Journey" (Anugama), se tapó la cara continuamente mientras dibujaba con la otra. Durante el transcurso de la pieza musical estuvo sobreponiendo los colores verde, rojo, blanco, amarillo, azul, negro sobre azul, verde, rojo sobre verde, blanco, amarillo, rojo sobre amarillo. Al preguntarle qué dibujó, contestó "pintado". Con "Jesu, Joy of Man's Desiring (Bach), utilizó los colores rojo, naranja, rojo, verde, café, negro, azul de igual manera que con las grabaciones anteriores fue cubriendo cada uno de los colores hasta terminar con el azul. A la mitad de la melodía comenzó a platicar que ella asistía a una guardería y ahí se quedaba. Después pidió la casa de muñecas y estuvo jugando mientras escuchábamos música de Bach. Durante el juego sacó las camas y las colocó en fila y acostó a toda la familia, pero al bebé lo colocó sólo dentro de una habitación, la cual había desocupado previamente. Después pidió luz. Se fue a sentar en mis piernas, di un abrazo y ella lo recibió pasivamente apretando la lengua entre sus dientes.

La madre manifestó que Carla tiene varias noches que se queja de picazón en el cuerpo y llora desconsoladamente. Dijo también que la niña soñó que habían matado al padre.

SION No.3

ella luce un tanto sucia (tiene sucias las uñas).

Se le pasó el test instrumental. Mientras sonaba las campanas mencionó que cuando terminara la música iba a jugar con la casita y con los muñecos", manifestó que le duele la garganta cuando come. Luego escogió el teclado y lo tocó brevemente y sin temor. Tomó el tapichín, pero no lo sonó. Tomó los triángulos y los tocó uno por uno. El xilófono lo estuvo tocando sólo en el teclado superior. Luego tocó las campanas una por una, después tocó el teclado al mismo tiempo que las campanas (diferentes sonidos), las cuales iba intercambiando. Expresó su deseo de jugar con la casita. Lo cual hicimos mientras escuchamos música. Con "Morning Breeze" (Anugama), estuvo llevando el ritmo con el pie derecho golpeándolo contra el piso y luego movía nerviosamente las piernas. Habló acerca de un brujo con cadena. Sacó el

baño de la casa y encerró dentro de éste a una niña. Con "Exotic Child" (Luna) tranquilizó y estuvo escuchando, luego se dirigió a tocar la marimba.

La madre manifiesta que Carla, cuando está el padre, hace berrinches y no come que cuando él la va a dejar a la guardería, se queda llorando. Así mismo informa que la niña tiene dos semanas de no mencionar a las brujas.

SESION No.4

Carla no asistió a la sesión anterior porque la madre tenía que recoger medicina por su constante dolor de cabeza.

Carla se observa muy ojerosa y callada. Se cortó las pestañas del ojo derecho con corta uñas.

Hoy trabajamos musicoterapia activa. Cuando hicimos ecos con el tambor Carla los pudo imitar. Luego hicimos diálogos con el tambor, actividad que disfrutó mucho pero se asustó cuando yo sonaba fuertemente el tambor, sin embargo, ella también sonó fuertemente éste y a veces sonreía. Después escuchamos canciones infantiles llevando el ritmo, ella con los cascabeles y yo con las claves. Luego Carla se quedó tocando el tambor, después el tén y luego las claves. Por cinco minutos estuvo tocando los triángulos de diferentes sonidos. Con música clásica, hicimos danza con las maracas en donde las personas dirigen y se dejan dirigir. Carla estaba muy seria y evitó contacto visual.

SESIÓN No.5

El semblante de Carla luce desanimado y está muy ojerosa.

Hoy trabajamos musicoterapia activa y receptiva. Desde el inicio se dirigió al teclado y lo estuvo tocando bastante tiempo hasta que dijo "ya no". Luego con canciones infantiles (con mensajes de tristeza y de alegría), estuvimos llevando el ritmo con cascabeles. Después le canté su nombre. Cantamos canciones infantiles. Su volumen de voz está muy bajo. La animé a que cantara más fuerte y subió muy poco volumen. Cuando tocó el tambor denotaba temor y los sonidos eran muy débiles, poco a poco fueron sonando más fuertes. Hicimos caricias de manos con música piano de Narada y Carla únicamente recibe las caricias, en actitud de estatua.

La madre refiere que la semana pasada el padre le pegó a causa de Carla, que siempre busca oportunidad para quejarse de ella.

ION No.6

trabajamos musicoterapia activa y digitopintura con musicoterapia receptiva. La estuvo tocando el teclado y se observaba muy seria y concentrada. Tocó el borbón muy fuertemente como atacando y aunque también tocó sonidos semifuertes y ves, los sonidos fuertes los emitió esporádicamente y como queriendo tomar de presa. Continuamos marcando ritmos mientras escuchábamos canciones infantiles, con cascabeles y yo con claves. Hoy cantó la canción del payasito especialmente la te que dice "unos dicen sí, otros dicen no, ya no canto aquí porque ya me voy". Al bajar con digitopintura y musicoterapia receptiva, con la grabación de "Hajimari" (Kitaro), inmediatamente se puso de pie, utilizó los colores café, blanco, verde, naranja, negro. Sigue cubriendo cada color que pinta. Se recostó sobre su brazo mientras estaba. Durante la grabación me volteó a ver varias veces. No contestó que había asustado. Con Matsuri (Kitaro), se observó los dedos y se quitaba las manchas de pintura, después de haber transcurrido algún tiempo y cuando se escuchaba un sonido fuerte con mucha energía, comenzó a pintar. Sigue cubriendo cada color, aunque ahora los comenzó a revolver. Utilizó varias veces el color negro. También estuvo volteándose a ver cada cierto tiempo. No contestó que dibujó. Con Reime (Kitaro), estuvo tosiendo bastante (no está resfriada), se observaba las manos con enrojecimiento. Luego comenzó a observar la guitarra y todo lo que estaba a su lado derecho, mientras se limpiaba las manos. Alrededor de los cinco minutos, tomó el color verde y estuvo llevando el ritmo con el pie izquierdo y se recostó sobre su brazo mientras pintaba. No contestó que dibujó. Después de terminada esta actividad, escuchábamos una canción de cuna con voz de soprano, la arrullé y le di palabras. Después con el Ferrocarril de los Altos nos pusimos a bailar.

y las acompañó el padre. La madre manifiesta que Carla ya no se despierta de la noche, pero que sigue haciendo berrinches. Los padres expresan su preocupación por Carla, ya que tiene dos días de estar llorando y hacer berrinches en cualquier lugar y se se hirió las rodillas restregándolas contra el suelo. Se les orientó y se les proporcionó una guía de conducta.

ION No.7

Carla está muy sonriente. La madre manifiesta que el fin de semana, por atender a Carla que estaba con berrinche, dejaron tirado al bebé, quien se cayó del carro y la hermana mayor les avisó. Después del comentario de los padres, Carla dijo "porque mamá me pone pañal en la noche y me da la pacha, porque está dota, porque mamá dompió". Luego se retiró la madre.

trabajamos con musicoterapia activa. Carla preguntó "¿dónde está el teclado?", lo sacó conectó y estuvo jugando con el volumen, tocó únicamente sonidos graves y agudos y

bajaba y subía el volumen del teclado. Después estuvo recorriendo todo el teclado tocando cada tecla dos o tres veces. Utilizó las dos manos y únicamente cuatro de la mano derecha. También tocó repetidamente un sonido central del teclado luego lo apagó. Cantamos algunas canciones infantiles y su voz se oyó como escondida y muy temerosa.

SESIÓN No.8

Carla vino corriendo a mi encuentro. Su semblante luce mejor. Traía su nombre en una cinta alrededor del cuello. Compartió su invitación a una piñata y que ha estado alegre.

Trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con la "Pavana para la Infanta Difunta" de Ravel, sólo empezó a pintar después de medio minuto aproximadamente de iniciada la música. Sigue cubriendo cada color que pinta. Utilizó varias veces el color negro. Contestó que había dibujado "es unos muñecos". Con "I Want Tomorrow" (Enya), inició la pintura hasta después de haber transcurrido aproximadamente un minuto. Ahora vació casi todo el frasco de color rojo sobre el papel y me volteó a verme y me sonrió. Luego tomó varios colores, los observó y los dejó, incluyendo el color negro. Dibujó "unos muñecos". Con "Cradle Song" de Brahms, se puso a doblar servilleta para limpiarse los dedos. Comenzó a pintar hasta después de transcurrido un minuto aproximadamente. Dibujó "es muñecos" Mientras sonaba esta canción pidió ir a jugar de comida. Luego pidió ir al baño. Después trabajamos ejercicios de fuerza y lucidos de espacios con música suramericana. También danzamos con las manos poniendo resistencia. Trabajamos la fuerza con los dedos pulgares. Cuando trabajamos lucidos de espacios con las espaldas se observó que tiene bastante fuerza. Todo lo anterior lo realizamos con música apropiada. Después escuchando música de Bach, jugamos de comida (a solicitud de ella).

Carla compartió "ya no lloro en la guardería".

En el control que se le lleva en Consulta Externa se reportó mejora en la Figura Humana, ha disminuido la conducta agresiva, mejoró su desarrollo psicomotor.

SESION No.9

Carla pidió la casita. Estuvo jugando con la casa y haciendo comida, mientras escuchamos música relajante de saxo. Cuando estaba cocinando expresó "vieda venir mi mamá pada dale uno de estos (un hot dog)". Después trabajamos con plastilina mientras escuchábamos música suramericana. Comentó de un paseo a la piscina. Con la plastilina hizo una culebra. Luego escuchó una caja de música. Hicimos ejercicios de fuerza y lucha de espacios con música suramericana.

semblante de Carla luce mucho mejor. Su mirada tiene más brillo.

la madre manifiesta que Carla duerme más tranquila, que estuvo durmiendo con los dos un día sí y otro no, pero que ahora tiene una semana de dormir con su hermana.

la madre comenta que quizá sea porque el padre ha estado llegando un poco tarde.

le orientó sobre la posibilidad de que Carla duerma sola y que ya no le den pacha.

SESION No.10

Carla entró a la clínica corriendo y sonriente. Su semblante cada vez luce mejor. Se sonrió las cejas. Expresó progresos importantes "yo ya no lloro en la guardería, duermo con mi hermanita, yo ya no tomo pacha, ya no me ponen pañal".

trabajamos con musicoterapia activa. Hicimos diálogos, ella con la flauta dulce y yo con el resonador. Después tomó la pandereta y dijo "ahoda con esto" tomando la flauta, la campana, "yo no he tocado esto (el xilófono)". Estuvo tocando el xilófono marcando algunos ritmos repetitivos.

la madre manifiesta que el padre ya comenzó a llegar temprano (en las noches) y que Carla ya no hace berrinches cuando él llega. Que tiene dos semanas de no hacer berrinches.

SESION No.11

Carla integré en la sesión de Carla a otras dos niñas para trabajar en grupo. Le presenté a Besy Noemí y a Ana María y Carla se mostró muy cohibida. No aceptó ningún instrumento. A los diez minutos se puso a llorar a gritos. Invité a la madre. Comenzamos a jugar rondas y se calmó. Al trabajar caricias de manos, no participó, pero la madre la acarició. Cuando hicimos ejercicios de espaldas no participó. En los ejercicios anteriores utilicé música apropiada. Salió la madre y mientras las niñas jugaban escuchamos música relajante con violín. Se interesó en los legos, libros y muñecas. Comenzó a comunicarse un poco. Se quejó que le pegan en la guardería.

SESION No.12

continuamos trabajando en grupo. Cuando Carla vio a Ana María comenzó a dar de los nervios, sus padres entraron y se calmó. Luego comenzaron a jugar y los padres salieron. Compartió con Ana María. No aceptó ningún instrumento. Mientras jugábamos escuchamos diverso tipo de música de contenido relajante y no se observó mayor cambio. Estuvo jugando y compartiendo tranquilamente. Fue hasta con "Open

Sky" de Anugama que se levantó y fue a tocar brevemente el teclado y cuando regre al juego decidió ser la mamá y hacernos la comida. Improvisé un juego dramático familiar dejándole a ella el papel de madre y yo el de hija, con la participación de las otras niñas, Carla se comprometió en el juego y lo disfrutó mucho.

SESION No.13

Estuvimos escuchando diferentes tipos de música, entre ésta, música infantil y música acompañada de sonidos del mar. Jugar de comida ha sido el juego preferido. Carla, cocinaba la comida y nos servía.

SESIONES Nos.14, 15 Y 16

Seguimos trabajando en grupo. Carla cantó y bailó estuvo muy contenta. Estuvimos cantando y jugando con las canciones. Carla pidió jugar con la casita y mejoró compartir. Escuchamos música clásica mientras jugaban.

SESION No.17

Hoy se reevaluó el dibujo de la Figura Humana y de la Familia. Fue una sesión breve por retraso en la llegada de la niña.

SESION No.18

Nos reunimos con las otras dos niñas. Hicimos algunos ejercicios de caricias con música apropiada. Nos despedimos con un abrazo. Luego nos fuimos al zoológico. Después a refaccionar. Nos acompañaron las madres. Al despedirnos Carla estaba bastante contenta y me abrazó. La madre se veía como aislada.

REEVALUACIÓN

Test de la Figura Humana-Koppitz: Falta de base firme. Falta de control racional pobre coordinación de los impulsos y de la conducta.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Reacción depresiva y baja autoestima. Ser perturbación emocional.

CONCLUSION

Durante el tratamiento de Brenda se contó con la colaboración de ambos padres. Quienes fueron orientados con pautas conductuales y con un programa

psicoterapéutico. La conducta de Brenda mejoró, pero todavía aparecen algunos indicadores emocionales que requieren atención.

La forma de manejar el final del tratamiento fue integrarla a un grupo, para diluir los conflictos con la terapeuta, aunque hubiera sido deseable algunas sesiones más.

LOGROS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

USICOTERAPIA ACTIVA

En las primeras sesiones hubo verdaderas explosiones de agresividad en el tambor. Posteriormente lo tocaba con mucha debilidad. Con el transcurrir del tiempo lo comenzó a tocar con placer hasta lograr tocarlo con verdadero disfrute. También se observó la mejoría en su vitalidad al tocarlo.

Utilizó bastante los instrumentos percusivos durante el proceso terapéutico, en comparación con el uso de otros instrumentos.

Desarrolló su interés por el teclado, al tiempo que mejoraba su interés por el contacto en el hogar y en la guardería.

Su voz evolucionó de escondida y temerosa a una intensidad media normal.

De la percusión evolucionó al teclado y de éste a otros instrumentos.

USICOTERAPIA RECEPTIVA

Hubo muchas expresiones gestuales, corporales y verbales o vocales.

También hubo expresiones de danza.

Hubo reacciones físicas a la música (tos).

Las rondas tuvieron un efecto calmante a sus angustias y temores.

RESOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

Ya no se despertó de noche.

Desapareció el lenguaje verbal regresivo.

Surgieron muestras afectivas hacia la terapeuta.

Mejóro la expresión de su semblante.

Su fuerza física mejoró después de que casi no se sentía.

Disminuyó la conducta agresiva y desapareció la autoagresión.

Mejóro su desarrollo psicomotor.

Hubo más brillo en su mirada.

- Logró su independencia en cuanto a no dormir con los padres y en otros aspectos como la adaptación en la guardería y resolvió el conflicto que le producía alimentación por parte de la madre.
- Desarrolló confianza e independencia en la clínica.
- Ya no tomó pacha.
- Ya no usó pañal.
- Dejó de hacer berrinches.
- De no participar y ser tímida en el trabajo grupal, pasó a compartir y jugar con tranquilidad con sus compañeras.
- Se tornó comunicativa en el hogar y en la guardería.

CORRELACION CLINICO TERAPEUTICA DE LOS CASOS DE CONDUCTA AGRESIVA

- Los tres casos tuvieron un desenlace satisfactorio después de las pobres respuestas terapéuticas anteriores.
- En los tres casos desapareció la conducta agresiva.
- Los tres casos corrigieron los trastornos del sueño.
- Los dos casos que presentaban berrinche lo superaron.
- Dos de las niñas de menor edad controlaron esfínteres durante el proceso terapéutico y una de ellas superó la fobia a la defecación.
- Los tres casos tuvieron manifestaciones afectivas crecientes hacia la terapeuta posteriormente hacia la madre.
- En los dos casos que presentaban lenguaje regresivo, éste desapareció.
- En la medida que surgía la comunicación en el proceso terapéutico, así también hacia en el hogar y en su ámbito social.

2.5 CASOS PSICOSOMATICOS

CASO No.11

SEXO: Masculino

EDAD: 6 años, 7 meses

TRATAMIENTO: 27 sesiones

MOTIVO DE CONSULTA: Síndrome bronquial obstructivo (asma), aprensión dependencia materna.

OBSERVACION

niña morena clara, delgado, cabello lacio café oscuro, ojos café oscuro. Coordina movimientos adecuadamente. Comprende y se expresa bien. Es muy comunicativo. Apariencia tranquila. Se interesa en estímulos y colabora.

HISTORIA PERSONAL

niño de hogar integrado. Familia matrilocal. Clase social baja. Padre de 40 años, oficio Contador, trabaja como portero. Madre de 43 años, con una escolaridad de primer grado básico, ama de casa. Es el segundo de dos hijos (M, 15 años; M, 6 años, 7 meses). Parto por cesárea con una gestación de 9 meses, en buenas condiciones. Audición y visión normales, poco apetito, alimentación selectiva y comida chatarra. Aún toma pacha. Eliminación normal, pero es un poco estreñido. Últimamente se encuentra enfermando cada quince días de los bronquios. El ambiente familiar aparentemente es tranquilo. El padre es de carácter difícil, refiere la madre. Gerson aún juega bien y tiene buenas relaciones con niños y adultos. La madre lo consuela. No tiene temores refiere la madre. En la disciplina el padre es muy brusco para llamar la atención. Actualmente está en preparatoria y tiene buena adaptación, su rendimiento escolar es bueno, aunque, refiere la madre, que es un poco distraído. Su abuela materna lo cuidó desde pequeño hasta los cuatro años. Duerme con la abuela materna.

HISTORIA DEL PROBLEMA

Gerson Javier ha padecido de los bronquios desde pequeño. Actualmente se ha estado enfermando cada quince días. Tuvo dos bronco espasmos que ameritaron hospitalización, uno al 1 año, 6 meses y otro hace más o menos un mes. Todavía toma pacha. Es muy dependiente de la madre. Duerme con su abuela materna. La madre le da Salbutamol con cualquier resfriado.

HISTORIA MUSICOTERAPEUTICA

No se pudo obtener la información completa y con detalles. Los datos que se tuvieron fueron por intermedio de la madre. Los padres son guatemaltecos de la zona rural. Gustan de la música de marimba pura, música romántica y salsa. No tienen formación musical ni han tenido contacto con algún instrumento. La voz de la madre es de tonalidad media y es bastante metálica. Se ignoran las características de la voz del padre, ya que no se presentó. El ambiente sonoro durante el embarazo fue la música que prefieren los padres. Durante el nacimiento, los sonidos y ruidos del hospital. Durante su infancia no le cantaron canciones de cuna. En la actualidad escucha música salsa y música rock (la preferida del hermano). Le gusta bailar y cantar. Sabe

tres canciones infantiles. En la casa de la abuela ha tenido contacto con la colombiana pero no lo dejan tocarla, porque ésta, le ha dicho que los duendes, se llevan a los niños que tocan.

EVALUACION PSICOLOGICA

Test de la Figura Humana-Koppitz: Sentimientos de inadecuación o culpa.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Huída de la realidad, búsqueda de satisfacciones en el mundo de la fantasía. Conflicto con la madre.

Test de Apercepción Temática Infantil (CAT): Afecto sobreprotector y condiciona agresión, conflicto de relación con el padre. Temor, baja autoestima.

MUSICOTERAPIA

TESTIFICACION INSTRUMENTAL

Su primer acercamiento fue al xilófono, emitiendo sonidos muy débiles y tímidos. Después tocó la marimba de la misma forma. Su instrumento preferido fue guitarra, la cual estuvo rasgando de forma muy monótona. Estuvo muy concentrado y ensimismado. Al seguir ejemplos rítmicos, su ritmo es muy rápido en comparación con la muestra.

SESION No.1

Se pasaron los tests de dibujo de la Figura Humana y Familia y Bender. Luego hicimos algunos ejercicios de ritmos. Gerson Javier no observa la muestra del ritmo, no se concentra y su ritmo es muy rápido en comparación con el ejemplo.

SESION No.2

No asistió a la sesión anterior. Hoy se trabajó con musicoterapia activa. Estuvo tocando el xilófono con sonidos muy débiles y tímidos. Luego tocó la marimba después hizo sonar los dos instrumentos al mismo tiempo y sonreía. Disfrutó hacerlos.

SESION No.3

Gerson Javier vino bastante comunicativo. Me trató de tú. Trabajamos musicoterapia activa. Estuvo rasgando la guitarra por veinte minutos, de manera muy monótona; se observaba muy concentrado y ensimismado. Después me pidió que tocara marimba, lo hice y él se puso a bailar y su rostro se observaba muy alegre.

madre refiere que Gerson Javier ha estado mejor de salud y que el padre tiene un carácter muy difícil.

SION No.4

Gerson Javier vino puntual. Hoy trabajamos ludoterapia y musicoterapia receptiva. En su juego expresó que se había ido de viaje con sus padres. Que su papá no le hacía nada porque no quería. Mostró mucho entusiasmo mientras jugaba con la bañera. Entrando jugaba con unos muñecos peleaba con ellos con expresiones fuertes. A la teta la tiró varias veces "porque es muy fea y porque es muy vieja".

Orientó a la madre sobre la conveniencia de que el niño no duerma con la abuela.

SION No.5

Gerson Javier viene bastante resfriado, pero se le observa animado. Hoy estuvimos haciendo respiraciones y se le observó agitado. Escuchamos música tranquila con una teta de pan. Mejoró su agitación y se relajó. También tuvo ratos de abandono y cansancio.

SION No.6 a la 10

Seguimos practicando respiraciones. Se trabajó con musicoterapia activa y receptiva. Se utilizó mucha música de viento (arreglos de: flauta de pan, flautas dulces, flauta transversal, oboe, trompetas, cornos, kenas, y zampoñas), música con sonidos del mar, música con sonidos de ríos y campanas y también música infantil. La conducta de Gerson Javier fue más de placer, de relajación y de expresiones corporales y danza. En la marimba me pedía que yo la tocara mientras él bailaba. En la sesión No.10 se observó que tenía quitado un pedacito de la oreja y lucía muy lastimada, al preguntarle contestó que se había golpeado con la pared. Al final de la sesión cuando le pregunté cómo se había golpeado Gerson Javier y contestó que ella, al estarle cortando el cabello, le pasó cortando un pedazo de la oreja, accidentalmente.

SION No.11

Gerson Javier viene otra vez con gripe y además sin ánimo. Hoy pidió jugar y cuando entras lo hacíamos escuchamos música con instrumentos de viento. Cuando jugábamos subidas y resbalones hizo trampa varias veces. Mientras jugaba con la teta estuvo hablando con voz de viejecito. Puso a pelear a los chivos y toros "engadores". Llevó a una mujer para que ordeñara la vaca, a una cerda a dar de mamar a dos cerditos y éstos se caían porque se peleaban por la leche de la madre.

Echó fuera a las ovejas, tomó a una de ellas y le dijo "ya está muy vieja, ya se va morir".

Se insistió con la madre sobre la importancia de que el niño duerma solo y manifiesta que no hay espacio en la casa y que va a ver la posibilidad de que Gerson Javier duerma con su hermano mayor, que sí tiene su propia habitación.

Se le observa que ha mejorado su oreja.

SESIÓN No.12

Gerson Javier todavía está con gripe y bastante tos. Hoy pidió jugar con el domo geométrico y mientras lo hacíamos escuchamos música de Mozart. No le presta atención a ningún instrumento musical.

SESION No.13

Gerson Javier pidió jugar con la casa. Trabajamos ludoterapia con musicoterapia receptiva. Mientras escuchaba la grabación "War" de Gustav Holst, comenzó a jugar con un fantasma y destruyó a todos los miembros uno por uno y cada vez que mata a una persona la iba colocando en un lugar para los muertos. Cuando le tocó el turno a la abuela, después de matarla la aventó desde el segundo piso de la casa y se la llevo arrastrando hasta el lugar para los muertos, emitiendo sonidos y gritos de fantasmas "uh...uh...uh...". Después pidió lugar subidas y resbalones, mientras tanto escuchamos música de Bach. Gerson Javier me ganó el juego y gritó muy feliz: "te gané María".

No tocó ningún instrumentos musical.

SESION No.14

Se pasó la prueba del CAT. Luego hicimos diálogos con flautas dulces, los sonidos que emitió eran como si interrumpiera cada sonido. Este instrumento lo utilizó propuesta mía y no hubo contacto con ningún otro.

SESION No.15

Hoy trabajamos digitopintura con musicoterapia receptiva y musicoterapia activa. Al inicio de la sesión, Gerson Javier se dirigió al teclado y estuvo tocándolo, ya hacía algún tiempo que no tenía contacto con los instrumentos por iniciativa propia.

Cuando iniciamos la actividad con la pintura, al escuchar "Claro de Luna" de Debussy se observaba muy tranquilo y dibujó un carro, "es un carro, lo pinté de muchos colores".

de llantas, metal, de todo, luces y frenos de todo". Cuando escuchó "Daybreak" de reggae que es música relajante, preguntó "¿qué dibujo? Ah ya sé un tambor". Se puso a jugar con la pintura y comenzó a silvar al ritmo de la música y a mover la cabeza de un lado a otro. Al escuchar "El Bolero de Ravel", hizo una casa, terminó a los dos minutos de iniciada la música y se dio cuenta que la casa no tenía ventanas y las hizo. Dibujó una granja con pollos. En la casa chiquita vivía el dueño y en la granja hay paja. Luego se puso a bailar con la misma grabación y también dirigió la música haciendo muecas. Después se puso a tocar el teclado de nuevo. Al poco tiempo de estar tocando, me dijo "a pues anunciame, soy el que va a tocar", lo anuncié al grupo, se sonrió y comenzó a tocar muy estiloso. Luego me pidió que llamara a su mamá para que lo escuchara tocar, así que la invitamos, lo anuncié y comenzó a tocar con mucho orgullo. Mientras estuvo tocando repitió diez veces la octava de fa natural.

SION No.16

Gerson Javier, al entrar, se dirigió al teclado y estuvo tocando con los sonidos repetitivos de la sesión pasada. Luego trabajamos diálogos con las flautas dulces. Él tocó la soprano y la soprano y yo la contralto. Mientras dialogábamos con las flautas sus ojos le brillaban de una manera especial y sonreía. Puse música que sugiere guerra acompañada de sonidos de viento y Gerson Javier fue a tomar unos dinosaurios y armó una guerra de animales. Sus dinosaurios vencieron a los míos, más él me proporcionó los dinosaurios con los cuales yo iba a jugar y me dio los dinosaurios pequeños. No me permitió que yo ganara. Usó los cuernos para matar y a uno de los animales, cuando lo mataba, dijo: "un dinosaurio le está pegando al otro porque a tener un bebé".

SION No.17

Gerson Javier se dirigió al teclado y continuó con sus sonidos repetitivos por largo tiempo. Luego tocó la marimba y se puso a bailar. Volvió a pedir el juego de subidas y resbalones y le puse música que sugiere vitalidad. Me ganó el juego y comenzó a cantar "soy el invencible y el más rico" y se bañó la cabeza con las monedas de oro del juego. Hoy observó las reglas. También trató de pellizcarme durante la sesión.

SION No.18

Gerson Javier vino otra vez agripado, pero de buen humor. Sigue pidiendo su juego de subidas y resbalones y me ganó. Ahora pidió un juego nuevo el de pescar. Hizo trampa con este último con tal de ganarme. Mientras jugábamos estuvimos escuchando música con instrumentos de viento.

La madre manifiesta que Gerson Javier ya no ha tenido ataques asmáticos, pero ella está preocupada que el clima (que ahora está frío y lluvioso) le pueda afectar.

SESION No.19

Gerson Javier ya no tiene gripe. Hoy tomó la guitarra, la tocó y se puso a cantar. También estuvo tocando las flautas sopranino y soprano. Se observa de muy buen ánimo y muy espontáneo. Volvió a jugar subidas y resbalones e hizo trampa.

La madre manifiesta que Gerson Javier está muy bien de salud, que ya duerme solo porque la abuela está de viaje y su hermano mayor se pasó a su dormitorio, ambos están en camas separadas.

SESION No.20

Hoy tuvimos la sesión junto con otros nueve niños. Gerson Javier estuvo muy activo y con mucha risa nerviosa. Participó cantando solo y también con todos los compañeros. Cuando hicimos terapia expresiva en las caricias de manos participó aunque con cierto recelo.

SESION No.21

Seguimos trabajando con el grupo de nueve niños. Gerson Javier estuvo muy inquieto y se burlaba de los demás. Cuando escuchamos flauta de pan (Zamfir), con "Bilito" estuvo bastante tranquilo. Con "No llores por mi Argentina" se sofocó. Con "Rum me" se calmó. Cuando trabajamos digitopintura con musicoterapia receptiva, utilizó mucho color rojo, estuvo perdiendo la atención con una de sus compañeras.

SESION No.22

Trabajamos otra vez con el grupo de nueve niños. Primero relajación con ejercicio luego con música. En expresión corporal, las caricias de manos le provocaron mucha risa. Luego nos fuimos al Museo de Antropología y estuvo muy alegre y travieso había que estar controlándolo.

SESION No.23

Continuamos trabajando con el grupo de nueve niños. Iniciamos con relajación. Luego tuvimos dibujo a crayón con musicoterapia receptiva. Gerson Javier estuvo copiando el dibujo de otro compañero. En otra actividad, siempre con música, se observó que quiere estar en el centro de atracción en la actividad y también hizo reír a varios niños. Presentó resistencia a cerrar los ojos en la musicoterapia receptiva.

SION No.24

Continuamos con nuestro trabajo en grupo. Trabajamos musicoterapia receptiva y activa. Iniciamos con relajación, luego con expresión corporal y con respecto a Gerson Javier no hubo mayores cambios, sin embargo, ha disminuido la risa nerviosa que le voca el contacto. Luego estuvimos trabajando con instrumentos de percusión. Hemos jugado juegos de competencia con música apropiada y lo disfrutó. Sigue tratando de el centro de atención, a veces es un poco indisciplinado e imprudente.

SION No.25

Terminamos el trabajo en grupo. Hoy Gerson Javier viene con mucha gripe y a pesar de que no ha presentado ningún ataque asmático, la madre le dio Salbutamol por temor a que le dé uno. La madre manifiesta que cambió de colegio al niño y que no le gusta que repita preparatoria porque ella quería que estudiara en un colegio lista.

Al iniciar la sesión de terapia Gerson Javier manifiesta que está contento en su nuevo colegio porque es grande y puede correr mucho y que tiene otros amigos. Volviendo a su juego preferido, el de subidas y resbalones y mientras escuchamos música relajante, me ganó, y gritó: "soy un niño millonario, soy un niño de oro". Después puso a tocar la colombina mostrando bastante inquietud. Comentó que en la casa su otra abuela había otra igual, pero que los niños no la tocaban porque se los robaban los duendecillos en la noche. Al final tocó la marimba muy fuerte.

Orienté a la madre para que no lo sobreproteja y dejarlo que se independice.

SION No.26

Gerson Javier se fue directo a tocar la marimba, después tocó la colombina, en ambos instrumentos estuvo un poco agresivo. Al trabajar con musicoterapia receptiva se le pidió que cerrara los ojos. Con la grabación, Hajimari de Kitaro se asustó al principio, después se comenzó a reír y se encogía de hombros diciendo "guerra, guerra". Con "Cierme Negrito", cantada por Mercedes Sosa, su reacción fue de mucha timidez y decía "no se siente nada" y rehuía mi mirada. Tomó los muñecos y dijo "Te destruyo". Con "Un Mundo Ideal" interpretada en flauta transversal, hicimos caricias de manos y observó más participativo y sin risas. Después volvió a pedir el juego de subidas y resbalones y me ganó con trampa y sigue diciendo "soy de oro". Mientras jugábamos escuchamos música de Bach.

SESION No.27

Hoy trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con una melodía de Kít pasó un tiempo viendo para todos lados, luego comenzó a dibujar interrumpiendo gestos vocales. Manifestó que no le gustó y que era una guerra china con soldado que América peleaba con los chinos. También por ratos se tapaba el oído izquierdo. Dibujó carros. Con una canción suramericana, interpretada por Mercedes Sosa, tardó en comenzar a dibujar y decía: "no se siente nada". Utilizó mucho color rojo amarillo y siguió pintando después de terminada la canción. Únicamente utilizó índice derecho y se lo limpiaba constantemente. Con una melodía con flauta transversal, se untó todas las yemas de la mano derecha con rojo, amarillo, verde, c y azul y luego las deslizó sobre el papel.

Hicimos diálogos con flautas dulces, se observó que disfrutó esta actividad. Manifestó que le había gustado como sonaba. Mientras tocaba salivó.

REEVALUACION

No se pudo realizar la reevaluación porque la madre consiguió trabajo y únicamente mandó a avisar que ya no lo podía traer, por la razón anteriormente expuesta.

CONCLUSION

Durante el proceso terapéutico únicamente se contó con la colaboración de la madre quien fue orientada con patrones de crianza y con un programa musicoterapéutico. Lamentablemente el tratamiento se suspendió por razones económicas en el hogar, que la madre comenzó a trabajar. Hubiera sido recomendable continuar un poco más de tiempo.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

MUSICOTERAPIA ACTIVA

- Al inicio los sonidos emitidos en los instrumentos eran débiles y tímidos y en transcurso de la terapia éstos fueron incrementando su intensidad y fueron más libres y espontáneos.
- En repetidas oportunidades rechazó los instrumentos musicales hasta que logró aceptación de los mismos, disfrutándolos.
- La ejecución de la flauta era con sonidos entrecortados, al igual que su ritmo respiratorio y luego éstos fueron más fluidos.

Cuando comenzó a relacionarse con los instrumentos, el teclado fue uno de los escogidos. Lo abandonó por algunas semanas y luego lo retomó con mayor apego, al punto de montar un "pequeño recital" para su madre. Disfrutaba del canto con especialidad.

USICOTERAPIA RECEPTIVA

Hubo baile y disfrutaba del mismo.

Hubo expresión verbal de sus conflictos.

Se observó mejoría en su agitación respiratoria con la música tranquila de flauta de pan, con la cual se abandonaba y descansaba.

Con diferentes tipos de música hubo expresiones de placer, de relajación, de expresiones corporales y verbales, de danza.

El "Claro de Luna" de Debussy, le provocó mucha paz.

Algunas grabaciones le motivaron a silvar llevando el ritmo con la cabeza.

EVOLUCION DE LOS ASPECTOS NO MUSICALES

Se tornó comunicativo

Hubo más confianza con la terapeuta

Desaparecieron las crisis asmáticas.

Desapareció la agresión mostrada en el juego.

Dejó de tomar medicina.

Hubo un creciente contacto y disfrute con el arte pictográfico.

Se integró a la práctica del foot ball sin mayores limitaciones.

ASO No.12

SEXO: Masculino

EDAD: 4 años, 3 meses

TRATAMIENTO: 16 sesiones

OBJETIVO DE CONSULTA: Síndrome bronquial obstructivo (asma).

OBSERVACION

Piel blanca, cabello café claro algo crespo, arreglo e higiene personal adecuado. Coordina movimientos adecuadamente. Habla muy poco, pero se expresa y se da a entender. Tiene comprensión. Su conducta es muy tímida y estaba pendiente si su

madre se iba. Se levantó dos veces para ver si su madre lo estaba esperando. muerde las uñas.

HISTORIA PERSONAL

Hijo de hogar integrado. Familia neolocal. Clase media baja. El padre tiene 26 años, trabaja como auxiliar de bodega, tiene una escolaridad de 6to. Perito. La madre tiene 31 años de edad, es ama de casa, con una escolaridad de 2do. año de la Carrera Economía. Embarazo planeado, aceptado y bajo control. Parto por cesárea, en buenas condiciones. Audición y visión normales. Poco apetito y alimentación selectiva. Eliminación normal. Hace dos semanas que egresó del hospital por crisis asmática. Toma Salbutamol desde los cuatro años de edad. El ambiente en el hogar aparentemente es tranquilo, según refiere la madre. En su relación con los niños agresivo, con los adultos es buena. El padre lo consiente, la madre le llama atención. Teme a los truenos y a las arañas y a cualquier insecto. No asiste a ninguna escuela. A los dos y tres años estuvo al cuidado de la abuela materna porque la madre trabajaba.

HISTORIA DEL PROBLEMA

Ronald tuvo su primera crisis hace diez meses, cuando la madre fue hospitalizada causa de un legrado y se fueron a vivir un tiempo con la abuela materna. La madre dejó de trabajar porque, a partir de ese tiempo, Ronald tuvo tres crisis asmáticas graves que ameritaron su hospitalización. Con facilidad se enferma de los bronquios. Le dan seguido gripes y tos.

HISTORIA MUSICAL

Los padres son guatemaltecos. La madre es capitalina y el padre originario de Puerto Barrios. Su preferencia musical es la música en inglés de los años 70-80, por parte de la madre; y la música salsa, por parte del padre. Las nociones musicales son inicio de estudio de guitarra, por la madre; y el padre tocaba flauta dulce. Ambos cesaron contacto con dichos instrumentos. A la madre, le desagrada que el niño toque fuer los instrumentos y se preocupa cuando él estornuda fuerte. Las voces de los padres son de tono medio. La voz de la madre suena destemplada, la del padre tiene un sonido tranquilo. El ambiente sonoro del embarazo fue la preferencia musical de los padres, voces de las personas adultas, carros y radio a todo volumen. Durante el nacimiento, los sonidos y ruidos del hospital. En su infancia la madre le cantaba una canción de cuna "Arroró niño". El ambiente sonoro ha sido ruido al tragar (del paterno), gritos (tía paterna, cuando vivían con ella) y los ruidos domésticos. También, en algunas oportunidades hubo un poco de silencio. En la actualidad, s

ue escuchando la música que prefieren los padres. Ronald ha tenido contacto con teclado y la flauta dulce. A Ronald le gusta bailar y canta algunos trozos de canciones para adultos.

ALUACION PSICOLOGICA

st de la Figura Humana-Koppitz: Coordinación pobre e impulsividad. Sentimientos de inadecuación o de culpa por no poder lograr actuar correctamente o incapacidad para actuar. Angustia. Inseguridad y retraimiento. Resistencia pasiva. Miedo. Depresión. Inmadurez. Falta de control racional y pobre coordinación de los impulsos y de la conducta.

st de la Familia-Font/Koppitz: Actitud agresiva y dominante. Relación perturbada entre el yo y el ambiente. Depresión. Celos edípicos. Baja autoestima. Seria perturbación emocional y aguda ansiedad. Dificultad de contacto con los demás. Perturbaciones en las relaciones interpersonales. Total ausencia de sentimientos y aislamiento de personajes que no se relacionan entre sí. Carencia afectiva.

st de Apercepción temática Infantil (CAT): Sobreprotección. Agresión. Baja habilidad para luchar. Padre amenazante. Temor a la autoridad paterna. Asistencia. Baja autoestima. El se muere. No existe en la familia. Preocupación por enfermedad. Percibe los problemas de sus padres. Necesidad del afecto materno. Inseguridad.

st de Gessel: Su desarrollo psicomotriz está en cuatro años.

USICOTERAPIA

JUSTIFICACION INSTRUMENTAL

El primer contacto instrumental fue con el xilófono, después la marimba y por último el tambor. En todos los instrumentos expresó bastante agresividad, pero en especial con la marimba. Al tocar los instrumentos a veces se carcajeaba con cierto nerviosismo. Fue muy vergonzoso y tímido al hablar.

ESION No.1

Ronald no quería entrar sin su madre, ésta lo esperó en la sala vecina. Se le pasó el tiempo con Gessel. Luego estuvo jugando con las campanas, las fue sonando muy fuerte una por una.

La madre manifiesta que Ronald mató tres pollos con las manos.

SESION No.2

Ronald venía con cadena y pulsera. Se fue directo a tocar el xilófono, con sonidos repetitivos a ritmo ternario (1 1 1). Cuando le estuve cantando su nombre, él cantó y me llamo Ronald varias veces. Siguió tocando el xilófono y cuando se pasaba a otro xilófono se carcajeaba. Cuando trabajamos dibujo pintura con musicoterapia receptiva, con River/Bells de Anugama, Ronald tomó el blanco y comenzó a repetir varias veces "blanco, blanco, blanco". Cuando se vio el índice manchado comenzó a musitar con la "m" y decía esto ya no sirve", volteó a ver la grabadora y la señaló con la boca. Me preguntaba qué color usar. Sobre el blanco pintó azul. Expresó que estaba pintando como un señor. Daba expresiones de asombro cuando comenzó a mezclar los colores y preguntaba cómo se formaban. Con el "Concierto para una sola voz (Saint Pierre, Voz Daniela Licani), comenzó a repetir, con palabras, los colores muchas veces mientras pintaba. También le dijo a varios colores que no servían. Volvió a señalar la grabadora con la boca. Mencionó que su dibujo tenía mucha agua. Con Water Spirit (Kim Robertson), estuvo hablando muy fuerte durante toda la grabación. Anunció que iba a pintar de negro. Continuó mezclando los colores. Utilizó bastante café y variedad de colores. Hubo una expresión de desaliento cuando terminó la melodía y no continuó pintando. Luego trabajamos musicoterapia activa. Al tocar los xilófonos lo hizo con mucha agresividad y se carcajeaba. En ciertos momentos habló como bebé.

Durante la sesión hubo manipulación genital a excepción de cuando pintaba y tocaba el xilófono.

Sus fosas nasales están muy congestionadas, hicimos respiraciones al inicio y al final de la sesión.

SESION No.3

Ronald está mejor, su nariz esta descongestionada. Le cortaron el cabello y venía sin cadenas. Hoy trabajamos musicoterapia activa. Ronald se dirigió a la marimba cuando escuchó su sonido dijo "oiga como suena, suena, suena" y me compartió una baqueta para que yo tocara. También tocó el túb y me invitó para que tocara junto con él. Al tocar los instrumentos, lo hizo con bastante agresividad sobre todo con la marimba. Disfrutó los mismos tocándolos y se carcajeaba. Hoy estuvo muy comunicativo.

La madre manifiesta que cuando venían camino a la clínica, Ronald vio que el cielo estaba nublado y dijo: "Diosito que no llueva".

La madre manifestó algunas molestias e insatisfacciones por no continuar con sus estudios universitarios y no estar trabajando y que ella está teniendo problemas familiares, que a veces le dan ganas de divorciarse. Se le recomendó que buscara ayuda.

SESION No.4

Ronald faltó a las dos sesiones anteriores porque tuvo problemas de asma y hubo que hospitalizarlo. Hoy vino acompañado de su padre. Trabajamos con digitopintura con musicoterapia receptiva y musicoterapia activa. Con la primer grabación, que eran tambores africanos, Ronald preguntó "por qué está haciendo así eso", señalando con el dedo la grabadora. Empleó los colores azul, café, amarillo blanco negro y rojo. Estuvo preguntando qué color usar cada vez que cambiaba. Dibujo "es un mono y una rumba". Con otra grabación, siempre de tambores africanos, me volteaba a ver mientras pintaba. Dijo "ya, pero no terminó la canción", siguió pintando, después dejó de hacerlo. Le dió un acceso de tos. Anunció que ya había terminado (antes que la grabación). Estuvo moviendo constantemente los pies hasta el fin de la grabación. Dibujo una pelota. Con un canto gregoriano, dibujó un muñeco. Estuvo preguntando qué color usar. Dibujo "es un hombre que se llama Rigo que está triste por la moneda". Con una grabación con voz femenina de soprano (canción bastante aguda profunda, pero que expresa mucha ternura), Ronald expresó "tengo miedo con ese, es de monstruos"; preguntó muy quedamente si ya iba a terminar la canción. Se puso a sí mismo y está feliz por la fiesta y el pastel". Luego trabajó con el teclado rítmicamente con los índices, por breves momentos utilizó todos los dedos. Indicó que ya había terminado. Hicimos algunos diálogos, él tocó la flauta soprano y la sopranino y la contralto, al poco tiempo dejó de tocar expresando "ya, dije". También trabajó con el tambor, alternando el uso de las manos. Por último, seguimos con los diálogos, Ronald utilizó el teclado, la flauta soprano y el tambor y se desplazaba de uno a otro, mientras yo utilizaba la flauta contralto.

SESION No.5

Ronald me saludó con bastante vergüenza y timidez, pero con una gran sonrisa. Pidió pintar, así que trabajamos digitopintura con musicoterapia receptiva y musicoterapia activa. Se observaba emocionado e impaciente por pintar. Se manchó el índice derecho con rojo y expresó: "esto es sangre". Con una grabación que contiene música de instrumentos guatemaltecos acompañada de sonidos de la selva del Petén, Ronald expresó "huy me da miedo". Se tapó los oídos con el sonido de la chirimía diciendo "ay", "ya lo hice y porque no se acaba esa canción". Utilizó otra hoja y se autoaprobaba con palabras de aliento. Cuando se escuchó un trueno dijo: "huy es la muerte". Utilizó una hoja más. Rodrigo estuvo dibujando de pie casi todo el tiempo y duró la grabación. Hizo sonidos como que estaba disparando (mientras, hubo

manipulación genital). Dibujó unos palos y unas pelotas. Con Aranjuez Mon Amour del segundo movimiento del Concierto de Aranjuez de J. Rodrigo, interpretado flauta de pan, Ronald dijo "listo, cámara, acción". Después de haber iniciado pintura, dijo: "esa canción es de una niña, esa canción es de María". También indicó que ya había terminado de pintar. Utilizó varios colores, pero predominó el café y negro. Volvió a dibujar palos y pelotas. Con una canción de cuna, interpretada por voz femenina de soprano, Ronald dijo: "como grita mucho". Casi desde el inicio de la canción hasta el final, Ronald estuvo pronunciando la palabra "morir", a medida que la grabación se puso de pie hasta el final. Terminó antes de la melodía y se puso a bailar con las manos. Dibujó "palos". Luego se dirigió al teclado, primeramente estuvo utilizando sólo el índice derecho y poco a poco fue integrando sus manos. Tocó sonidos agudos. Después se fue al xilófono y lo estuvo tocando muy fuerte. El tambo lo tocó con mucha agresividad, pero ésta fue exagerada al tocar las claves. Ronald fue iluminado en la luz roja del teclado y dijo: "es sangre".

Hoy se ha observado más soltura en el dibujo y estuvo menos tímido.

Durante la sesión preguntó dos veces por su madre y salió a ver si estaba.

SESION No.6

Ronald no asistió a la sesión anterior porque su madre estaba con quebrantos de salud.

Ronald viene más comunicativo, aunque siempre se avergüenza al saludar y lo hace con timidez, a veces se tapa la boca después del saludo.

Trabajamos digitopintura con musicoterapia receptiva y musicoterapia activa. Con "Hajimari" de Kitaro, Ronald se asustó, dijo que esa música era de serpiente comenzó a emitir gruñidos, preguntó "a la noche por qué falló, por qué no sirve la música". Señalando la música preguntó "¿qué es eso?", "¿ya se va a terminar la música?". Cuando escuchó los sonidos fuertes, pintó con color negro y le dio un toque. Preguntó cómo se hacían los vampiros. Siguió emitiendo gruñidos. Luego expresó "¡hay no! se me va a terminar la música". Se estuvo dando ánimos hablando rápidamente. Dibujó "cabezas, vampiros, el de color amarillo es papá Rigo, el negro es hijo Rigo, pero no tiene cabeza". Con "The Death of Dull Knife" (Peter Kates), cuando sonaron los redoblantes, preguntó qué era eso y estuvo platicando toda la grabación que dibujaba "los ojitos de un papá y que el papá estaba enojado porque la mamá pegó al hijo porque aparece el hijo". Cuando le pregunté que había dibujado contestó "al papá, al hijo, una cabeza y un vampiro. Con el Minueto (del Concierto de oboe C, RV. 447 de Vivaldi), al estar dibujando, dijo: "ya apareció el hijo, ya apareció el papá, apareció su boca, su nariz, está enojado el hijo porque le regañó la mamá otra vez".

z, exactamente Santa María". Durante parte de la grabación estuvo balanceándose sobre su cuerpo y expresó: "porque está enojada y pidió y tenía este muñeco "¡hey! ¡quiero más hojas, ya apareció la mamá al revés (rotó la hoja) así es la mamá", se inclinó sobre la figura de la madre y le gruñó varias veces. Luego hizo un niño y echó huellas y dijo que eran las huellas de papá que están buscando donde caminó. Eso se escuchó el llanto de un niño y expresó: "lo trajeron al hospital porque tiene s". Después estuvimos cantando y bailando y el rostro de Ronald estuvo muy triste.

SESION No.7

Ronald no asistió a la sesión pasada porque la madre estaba enferma. Hoy saludó a las psicólogas, les dijo su nombre y se tapó la boca.

Trabajamos con musicoterapia activa. Únicamente trabajó con los xilófonos y los triángulos. Con ambos instrumentos estuvo muy agresivo, pero se evidenció más con los xilófonos. Luego hicimos ejercicios de respiraciones y aullamos. Después aullamos.

Ronald disfruta tocar los instrumentos.

SESION No.8

Ronald venía abrigado en exceso. Al entrar le preguntó a su madre si lo iba a esperar fuera. Hoy trabajamos musicoterapia activa. Trabajó con los xilófonos, teclado y con instrumentos de percusión. Disfruta al tocar, pero continúa la ejecución agresiva. Intentó jalarme el cabello. Ronald improvisó una canción que hablaba de un bebé que quería pacha y luego inventó una melodía con la "m" y con sus dedos colocándolos en el área del corazón se dio más volumen, diciendo que no se oía. Le canté la canción de mi Pom y fue a orinar.

La madre manifiesta que en casa Ronald se jala el cabello y se aprieta la garganta.

SESION No.9

Ronald vino treinta minutos tarde. Trabajamos musicoterapia receptiva y gitopintura. Con las grabaciones: Orochi (Kítar), expresó: "y el pantano rr...grrr...". Se pasó hablando del pantano todo el tiempo, que éste cambiaba de colores e iba mencionando cada color que iba usando (usó bastante negro). Cuando el pantano cambió de forma "se puso como un banano", mencionó que se había despedido de su mamá Elena para venir aquí. Estuvo musitando con la "m". Habló de él ya estaba pintando bien el pantano. Cuando tomó el color café se le quedó

viendo y se limpió el dedo. Luego introdujo los dedos en los botes de pintura y tuvo ahí por un buen tiempo. Se le quedó viendo al color café y le dijo "me esta esperando porque no he terminado, sí ya terminé el pantano, está lleno de colores siguió tocando diferentes colores sin pintar), cuando tocó el blanco le gruñó, volvió café y le comenzó a decir ya terminé repetidas veces, también le gruñó al color verde luego tomó el negro, y dijo: "el pantano está lleno de color" y comenzó a gruñir. Cuando le pregunté qué dibujaste, contestó "son huellas de papá, es malo, el otro bueno, mi... el otro es malo, Rigo se llaman los dos papás, es malo porque sí, se quiere robar mis cosas". Con "How can I Keep from singing" (Enya), siguió con el tema del pantano, luego se manchó las manos con diferentes colores, observándolas por más un minuto, se pintó el índice con negro y azul e inició la pintura y dijo "para dónde dirige cara roja", le dio mucho escozor en la parte posterior del cuello y me pidió que rascara. Siguió insistentemente repitiendo "para dónde se dirige". Después comer a pintarse las manos, primero comenzó a jugar con ellas, luego a discutir fuertemente como si éstas estuvieran peleando con los colores. Decía que se estaban llenando color y se preguntaba qué hacer con sus colores. En una parte de la discusión, cuando dijo "mi color", estaba sumamente enojado. Cuando las manos peleaban entre sí, dijo "dos huellas de mi mamá, son dos mamás, una mamá mala y mi mamá (estaba muy enojado)". Con el "Concierto para Flauta y Arpa Andantino" (Mozart), siguió discusión de sus manos. Una le gritaba a la otra que no se fuera a manchar y otra que no la fueran a pintar. La otra mano, con sonidos de golpes, le contestaba que estaba pintando. Luego las manos se comenzaron a pelear, tomó el color negro, se manchó y comenzó a dar fuertes golpes sobre la mesa con las palmas de las manos, se seguía poniendo más colores, entre ellos el café, y seguía golpeando la mesa. Después haberse llenado las manos con color café, comenzó a borrar todas las huellas del pantano. Cuando le pregunté que había dibujado, dijo: "hice todas las huellas de las manos y de pintar y de eso".

SESION No.10

Hoy trabajamos musicoterapia activa. Tocó el teclado, lo estuvo apagando y bajando volumen. Mientras hacía esto trató de arañarme varias veces. Luego tocó el tambor lo estuvo haciendo con tanta agresividad que quebró la baqueta. Lo siguió tocar más suave diciendo "auch". Se puso a aullar, mientras tocaba suavemente el tambor con la baqueta. Se regresó al teclado, le quitó el enchufe y dijo "el ladrón se robó el juguete y no puede tocar el niño y se llama Rigo el papá malo que se desaparece con el niño". Luego tocó el teclado con el brazo. Trató de pellizcarme. Volvió a regresar a tocar tambor con mucha agresividad. De nuevo trató de pellizcarme, pero ahora con más fuerza. Pidió jugar de policías y ladrones. Lo insté a tocar fuerte sobre el tambor, con las manos, y gritó "mami". Como a los treinta minutos de transcurrida la sesión fue a orinar. Al terminar cerró el baño y gritó "ya encerré a Rigoberto, al otro, porque es malo, es lobo, es vampiro, voy a poner esto (enchufó el teclado), yo quiero jugar pintar".

quiero jugar otra cosa, yo quiero jugar campanas, tomó dos campanas y se puso a tocarlas.

SION No.11

Ronald tocó muy fuerte la puerta, entro y saludó a todas las psicólogas con mucha timidez. Me comentó que se había bañado solo. La madre manifiesta que a Ronald le da gripe y que todavía tiene un poco de tos, pero que ya no presentó crisis asmática. Y desde hace diez días ya no toma Salbutamol y que Ronald ya no quiere que lo abra tanto y no acepta chumba ni gorro. Hoy venía en camisa. Luego salió la madre y iniciamos la sesión con musicoterapia activa.

Ronald inició con los xilófonos y luego con las campanas. Con ambos tocó sonidos sordos, estaba muy agresivo. Luego hicimos diálogos con canciones improvisadas. Inventé una canción con su nombre y las partes de su cuerpo y él me contestó cantando que su nariz tenía medicina. Luego tocó los triángulos y los cascabeles aproximadamente quince minutos. Después pidió el teclado y me preguntó "¿qué no va a cantar?". El teclado lo tocó con las manos y los brazos, cuando éste le dijo que eran las voces de los monstruos. Me pidió que con la guitarra le cantara "Pom", mientras yo lo hacía, él deslizaba sus manos sobre el teclado como llevando el ritmo de la canción. Luego aullamos y me gritó "no se deje". Aulló de suave a fuerte al mismo tiempo subía el volumen del teclado, que siguió tocando mientras aullaba. Él no ir a orinar.

Al final, la madre manifiesta que se siente muy deprimida porque ya no le llama la atención el sexo, siente que ya no ama a su esposo y se quiere divorciar, estudiar y trabajar. También se siente desplazada porque el padre quiere más al niño, además lo ama demasiado y que extraña su vida de soltera.

SION No.12

Ronald tocó la puerta, saludó y se tapó la boca con timidez. Hoy le pasé el CAT. Luego trabajamos con musicoterapia receptiva y digitopintura. Con Viento de Espinas (1989 de Antonio Zepeda), Ronald tomó al mismo tiempo los colores rojo y negro y les dio café mientras los tomaba. Comenzaron a pelear sus manos "estás pintado tú" le decía una a la otra, cuando tomó el color celeste las manos se abrazaron y se preguntaron "¿cuál te gusta más ña...ña...ña...", luego volvió a tomar el color café y comenzó a gritar "yo quiero casi, no, no, no, fíjate no quiere fíjate que quiero de estos colores negro más amarillo", se siguió pintando las manos y les gritaba que hicieran caso y querían más negro, luego les preguntaba que cuál color, gritaba que el rojo, luego que fuera, y tomó el color verde. Dibujó "huellas del perro de la mamá". "Con la clave en D para dos trompetas" (Telemann), al comenzar la música, comenzó a gritar

y metió los dedos en los frascos de pintura verde, rojo celeste, café y blanco, después comenzó a imitar el ladrido de un perro cuando tomó el color negro; y luego gritó insistentemente no. Durante el resto de la música estuvo gritando, amenazó echar fuera a un animal. Mencionaba con gritos cada color que tomaba, también quejaba, y le ponía límite al color que tomaba diciendo "ya" repetidamente. Las manos estaban en constante pelea, pedía a gritos repetidamente el color negro y así tomaba, con este color las manos luchaban con mucha fuerza, estaba pintado de negro hasta las muñecas y manchó la mesa. Luego comenzó a usar repetidamente el color verde y le decía una mano a la otra aunque sea de verde te voy a pintar, se seguía quejando. De repente le dijo a las manos "te voy a pintar de color verde y yo de negro para que no te vean, con blanco y blanco". Dibujó "huellas del zapato de la mamá", le dijo que le dijo el papá que quiere al hijo y va a traer la comida". Con "Marble Haze" (Enya), tan pronto como comenzó la música, Ronald comenzó a pelear con el color negro con gritos muy fuertes, en su lucha él le gritaba al color negro que lo dejara éste le contestaba que no lo iba a dejar. Las manos siguieron en constante pugna, todas pintadas de color amarillo, blanco y negro, pero predominaba el negro. Mostró sus manos todas llenas de pintura y me dijo "estos son los casados". Luego comenzó a gritarle varias veces al aparato de sonido "y si no se apaga". Tomó el color blanco y comenzó a dar gritos de alegría. Tomó el color verde y terminó juntando las manos.

La madre manifiesta que Ronald ya sabe que día tiene que venir a la terapia y cuenta los días y las lunas y dice "hoy me toca con señora María porque ya pasan tantos...días".

SESION No.13

Ronald no vino a la sesión pasada porque estuvo enfermo. Refiere la madre que tuvo pulmonía y crisis asmática. Ronald se sigue coibiendo después de tocar la puerta. Da la impresión de haber estado enfermo con la intensidad que menciona la madre. Estuvo muy comunicativo y compartió su paseo al IRTRA detalladamente. Se dirigió al teclado y mientras lo recorría con ambas manos dijo que sonaba como un monstruo. Estuvo tocando una melodía estereotipada y con un ritmo repetitivo. Como a los diez minutos de estar tocando el teclado pidió ir a orinar. Luego, mientras yo le cantaba improvisaciones, jugó con la casa de muñecas, encerró a un niño en la refrigeradora y a otro en la regadera, la cual usó como cuna y le dijo a este último que ahí se iba a quedar. Volvió a ir a orinar. Cuando regresó introdujo a la familia dentro del carro y comenzó a gritar: "no pueden parar, no pueden parar, no para el freno de la mamá".

SION No.14

nald no vino a la sesión pasada porque se fue de vacaciones. Hoy venía informado. La madre lo inscribió en un kinder. Se observa más libre al tocar la erta, pero se sigue tapando la boca después del saludo. Trabajamos digito pintura musicoterapia receptiva. Con una grabación de música de cuna, Ronald gritó "bellas" y estuvo platicando que eran huellas del papá que se enojó porque el hijo rompió la bicicleta y que las huellas del papá estaban por todos lados y que eran gras. También habló que la mamá se había ensuciado, que el papá estaba lleno de lo. Preguntó si ya se iba a terminar la canción. Siguió hablando y pintando. Cuando le pregunté que había dibujado, contestó que él no quería pintar. Con dibujos africanos "African Journey" (Anugama), usó el color negro y dijo que era la mancha del terror del pantano, luego el pantano cambió a color verde y después a color blanco y cada vez más blanco. Siguió pintando con azul y naranja mientras platicaba constantemente. Con "Jesu, Joy of Man's Desiring (Bach), dijo que el color azul iba a fallar también y lo tapó; mientras utilizaba el color amarillo mencionó "esa es la canción de Jesús, pero si estoy oyendo que es la canción de Jesús".

nald se comportó muy inquieto mientras escuchaba la música y pintaba, pedía dibujos constantemente. Estuvo hablando todo el tiempo. Después pidió legos, él mismo los fue a sacar y escuchamos a Mozart. Con una de estas melodías su rostro se relajó.

La madre manifiesta que en el colegio se tapa los oídos a la hora del recreo porque dice que hay mucha bulla.

SION No.15

nald no asistió a la sesión pasada porque la madre tenía que realizar unos trámites en la municipalidad. Hoy trabajamos musicoterapia activa. Al iniciar le dijo a los instrumentos: "háganse para allá que yo voy"; tomó el xilófono y estuvo tocando. Después trabajó con el teclado a bajo volumen, mientras tocaba me preguntó que si yo escuchaba lo que decía el teclado, le contesté que no y él respondió: dice que quiere hacer otra cosa oiga. Siguió tocando con el índice derecho, mientras platicaba que un niño llamado Allan lo perseguía porque le quería pegar. Me preguntó si yo estaba ojada. Luego me compartió que el teclado decía que yo tenía la cara triste y que también tenía la cara feliz. Con "River/Bells" (Anugama), se puso a armar un rompecabezas y mencionó que estaba esperando a su hermanito, pero que no venía porque lo mató. Se fue a orinar. Se le observó directivo.

nald está con un poco de gripe. La madre manifiesta que no ha presentado ninguna crisis asmática y que ya no toma medicina.

SESION No.16

Ronald no vino la sesión pasada, la madre se excusó.

La madre manifiesta que Ronald tuvo un ataque asmático y que lo nebulizaron y dieron medicina. Hoy trabajamos musicoterapia activa. Estuvo tocando el teclado mientras lo tocaba cantó improvisadamente "hola María como estás" y yo le conte cantando.

Tuvo contacto con el tambor y las campanas y no estuvo agresivo. No quiso hacer ritmos. Se puso a jugar con figuras de esmaltado y cuando escogió una de color rojo dijo que el color rojo era muy malo. Escuchamos música relajante con cítara.

REEVALUACION

No se pudo realizar la reevaluación porque la madre comenzó a trabajar y ya no siguió trayendo.

CONCLUSION

Se contó con la colaboración de la madre y algunas veces con la del padre. Aunque padre llevó pocas veces a Ronald a su terapia, éste estaba más interesado en tratamiento. La madre, aunque era la que lo llevó la mayor parte del tiempo, parecía como si la obligaran a hacerlo. Hubo algunas inasistencias debidas, unas compromisos de la madre y otras por la salud de la madre, en contadas ocasiones debidas a la salud del niño. Los padres recibieron orientación con guías conductual y programa musicoterapéutico. Hubiera sido idóneo prolongar el tiempo de tratamiento, sin embargo, hubo muchos cambios conductuales y de salud en beneficio de Ronald.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

MUSICOTERAPIA ACTIVA

- Desde del inicio disfrutó tocar los instrumentos y en diferentes ocasiones los utilizó como intermediarios para expresar sus deseos y sentimientos. Ponía expresiones verbales a lo que tocaba previamente como si el instrumento hablara.
- Tocó todos los instrumentos con una agresividad exagerada por bastante tiempo ésta fue desapareciendo en las últimas sesiones.
- Disfrutó cantar y particularmente aullar, lo cual hacía por iniciativa propia.

PSICOTERAPIA RECEPTIVA

Hubo expresiones corporales.

Se manifestaron respuestas físicas, como tos, cambio de coloración en el rostro, inquietud y desasosiego.

La música provocó muchas preguntas y monólogos.

Hubo expresiones de diversos temores, entre ellos la muerte.

Siempre estuvo pendiente del aparato de sonido y protestaba cuando se acababa la música o se preocupaba que ésta no le fuera a alcanzar para terminar sus dibujos.

Hubo mucha expresión de sus conflictos

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

Se tornó más comunicativo.

Había mucho interés de su parte por asistir a sus sesiones.

Durante el proceso terapéutico hubo algunas crisis asmáticas, pero luego disminuyeron.

Le suspendieron el medicamento para el asma.

Desarrolló el gusto por el arte pictográfico.

Desarrolló más confianza y, aunque superó en gran parte la timidez, ésta siempre aparecía en su rostro cuando saludaba.

Ya no permitió que le pusieran tanta ropa.

Hubo algún tiempo en el que estuvo manifestando preocupación por lo "bueno y lo malo", lo cual fue desapareciendo.

SO No.13

XO: Femenino

EDAD: 10 años, 8 meses

TRATAMIENTO: 25 sesiones

OBJETIVO DE CONSULTA: Vitiligo, aparentemente por alteraciones nerviosas.

DESCRIPCION

Piel blanca, cabello lacio, rubio mediano, ojos café claro, usa lentes. Complexión gorda. Se desplaza sin ninguna dificultad. En su lenguaje comprende y se expresa bien. Es comunicativa. Está consciente de su problema y el de su familia. Se observa una persona expresiva y tierna. Hubo llanto al compartir la problemática familiar. La

madre es comunicativa y colaboradora. Se observa preocupada por el problema de hija.

HISTORIA PERSONAL

Hija de hogar disfuncional. Padre alcohólico. Familia neolocal. clase media baja. Padre de 40 años, Perito Contador y trabaja como tal. Madre de 35 años, Secretaria su ocupación es la misma. Mariela es la segunda de tres hermanos (M, 12 años; F, 10 años, 8 meses; M, 7 años). Embarazo no planeado, pero sí aceptado, bajo control, con dos amenazas de aborto. Madre estuvo internada un mes antes del nacimiento. Parto por cesárea, con nueve meses de gestación, en buenas condiciones. Audición normal. En su visión tiene astigmatismo. Poco apetito. Alimentación variada. Sueño tranquilo. Eliminación normal. Tiene anemia y en la actualidad toma hierro. Esperando el último resultado de examen de sangre. El ambiente del hogar es intranquilo porque el padre es maltratador con toda la familia. Mariela tiene buenas relaciones con los niños y adultos. Para disciplinarla los padres a veces le gritan y pegan de vez en cuando. Le teme a la soledad, a la oscuridad, a las tormentas, al agua fuerte (porque escucha como que están hablando). Cursa el 4to. grado primaria. Tiene buena adaptación en la Institución Educativa, pero mal rendimiento. Los niños se quedan solos mientras los padres están en el trabajo.

HISTORIA DEL PROBLEMA

Mariela comenzó con pequeñas zonas de despigmentación en la pierna izquierda que tienen la apariencia de vitiligo y que se han ido agrandando. Actualmente está recibiendo tratamiento con un especialista de la piel, quien le prescribió Melanina, habiéndole provocado quemaduras, por lo que le fue suspendida. Posteriormente se le indicó de nuevo a una dosis mayor, a pesar de esto las zonas de despigmentación seguían creciendo. La madre manifiesta que ha notado el incremento de las manchas cuando Mariela está muy alterada o preocupada.

HISTORIA MUSICAL

Los padres son Guatemaltecos. La madre es capitalina y el padre es originario de Escuintla. El padre prefiere la música romántica y rancheras y la madre prefiere música "de honda" y también la romántica. No han tenido educación musical ni contacto con instrumentos. Las voces de los padres son de tonalidad media. La voz de la madre es agradable, pero denota un poco de temor o preocupación. La voz del padre es autoritaria. En el ambiente sonoro del embarazo, casi no había música, sino los sábados y domingos, y el de la televisión, también los gritos del padre, ya que es alcohólico y maltratador. Durante la infancia le cantaba, la madre, una canción cuna "A la rrrrrrú niño". Los sonidos y ruidos que han rodeado el ambiente familiar

los domésticos, ladrar del perro, carros, ronquidos y gritos del padre, discusiones de los padres, somatar de las puertas y objetos, sobre todo el llanto de la madre. A los tres les molesta el sonido del teléfono, el canto de los grillos y el ruido de los coches. Mariela le tiene temor al ruido de los cohetes y le cuesta dormir con el ladrar del perro. Ha tenido contacto con el teclado y la flauta dulce en el colegio. Le gusta la música salsa y rechaza el merengue. Le gusta el piano y la flauta. Rechaza la marimba.

EVALUACION PSICOLOGICA

Test de la Figura Humana-Koppitz: Coordinación pobre e impulsividad. No posee un adecuado equilibrio. Inmadurez. Ansiedad. Sentimientos de inadecuación o de culpa por no poder lograr actuar correctamente o por incapacidad para actuar.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Conflictos emocionales y ansiedad. Rivalidad fraternal. Conflicto de relación con el padre.

Test de Apercepción Temática Infantil (CAT): Ausencia de figura materna. Falta de voluntad para luchar. Ausencia de la figura paterna. Temor. Agresividad. Conflicto con la autoridad. Tristeza.

MUSICOTERAPIA

PRIMER CONTACTO INSTRUMENTAL

El primer contacto instrumental fue con las claves. Luego agregó el xilófono. Su instrumento preferido fue la colombina, le gustó mucho el sonido y se interesó en el timbre tan peculiar. Toca con mucha suavidad. Su voz también es muy suave y expresa mucha ternura.

SESION No.1

Mariela trajo a dos de sus hermanos. Aprovechando que todavía se está realizando la terapia grupal con otros niños, los tres se integraron al grupo. Se trabajó con presión corporal y relajación con música. Luego fuimos a dar un paseo. La pasaron muy alegres. Mariela compartió con los demás, es bastante cariñosa y expresa mucha ternura.

SESION No.2

Se trabajó individualmente con musicoterapia receptiva. Aparentemente no hubo mayores reacciones. Luego trabajamos con música relajante porque se observa

mucha tensión en su rostro. Su respuesta a la caricia en el rostro es rígida. También trabajamos respiraciones. Mariela respira toráxicamente. Se le enseñó como hacer y también algunos masajes y ejercicios para relajar su rostro.

SESION No.3

Se aprovechó la última actividad en grupo y trabajamos dígito pintura y música receptiva. Mariela compartió con los niños y con su hermano menor quien acompañaba. Estuvo muy colaboradora en toda la actividad. Luego trabajan relajación y se le observó como abandonada al ejercicio.

SESION No.4

Hoy se citó también a los padres. Se les orientó sobre la importancia de resolver problemas para mejorar la dinámica familiar. Mencionaron que Mariela es muy preocupada y nerviosa. Que está celosa de sus hermanos. Que le gusta jugar maestra y regaña a su hermano menor, quien juega como su alumno. Que no se lleva bien con el hermano mayor.

Al trabajar individualmente con Mariela, manifestó su temor que en el colegio enteren que asiste con Psicóloga porque van a pensar que está loca y que le pidió a sus padres que digan que está asistiendo a Dermatología. Se le explicó el trabajo que realizan los psicólogos para bajar su temor. Se le observó muy tensa y viendo la hora en el reloj y expresó que la podían regañar en el colegio si llegaba tarde.

SESION No.5

Hoy ya se integraron los instrumentos musicales a la terapia. Los primeros que tocaron fueron las claves. Luego, al tocar el xilófono, manifestó que le gustaba mucho la música de Aladino y de los Pocahontas. Cuando estuvo tocando la colombina, por veinte minutos aproximadamente, manifestó que le gustaba mucho ese sonido y que por qué sonaba así. Después compartió que estaba contenta porque hoy no iba a ir a estudiar, que acompañaría a su madre donde el Doctor y luego se irían de paseo.

SESION No.6

Hoy trabajamos musicoterapia activa. Tocamos las flautas dulces. Mariela estuvo sonando su flauta libremente. Hubo que enseñarle a tapar los agujeros. Luego de estar practicando, hicimos diálogos y luego duetos improvisados. Le gustó el sonido de la flauta.

Mariela manifestó que sus papás se llevan mejor y que sus abuelos maternos están en la par porque el abuelo tiene problemas del corazón. También comentó que su mamá ya está mejor.

SION No.7

y trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con la primer grabación que "Hajimari" de Kitaro, se tardó bastante tiempo en comenzar a dibujar y manifestó que le dio temor sobre todo los sonidos fuertes. Con "Duerme Negrito", interpretada por Mercedes Sosa, manifestó que le gustó mucho esa canción y que se sintió bien. Con la melodía interpretada en flauta transversal se observó sonrisas en su rostro y que estaba disfrutando. Al final compartió que esa canción le gustaba.

Mariela vino muy comunicativa, compartió que hoy no irá al colegio y que acompañará a su madre al trabajo. Que le pusieron tres puntos en la cabeza ya que se cayó de la cama y se hirió. Que su hermano mayor se puso a llorar cuando la vio sangrando. Que su abuelito ya está mejor y que no le gusta la clase de computación porque el día es muy largo (dos horas).

SION No.8

Mariela me trajo un regalo. Trabajamos musicoterapia activa. Primero hicimos ritmos con los xilófonos y después con el teclado. Con ambos instrumentos emitió ritmos repetitivos a ritmo de □ □ □ y □ | □ | □ | (corcheas y negras). También trabajamos ecos y diálogos con los triángulos. Con las panderetas y las castaños hicimos imitaciones y le cuesta seguir la muestra. Luego trabajamos vocalizaciones. Seguimos con diálogos con las vocales. Emisión del sonido de la m. Se observó que al tocar los instrumentos lo hace con mucha suavidad como si no tuviera dolor.

La madre manifiesta que desde que asiste a psicología Mariela ha mejorado en el colegio.

SION No.9

y trabajamos musicoterapia activa. Hicimos diálogos con los xilófonos y luego con el teclado. El sonido todavía es bastante débil. Al trabajar imitaciones con panderetas y claves se observó una leve mejoría al imitar. Con las vocalizaciones su voz transmite mucha ternura y suavidad, pero es muy obvia su debilidad en la voz. Cuando trabajamos diálogos con las flautas dulces sus manos estaban tensas y temblorosas de tocar porque así lo pidió. Manifestó que le dolía la garganta siempre que tocaba flauta. Cuando tocó el teclado utilizó casi sólo la mano derecha.

SESION No.10

Trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con la primer melodía, que con flauta china, estuvo escuchando más de veinte segundos sin dibujar. Pidió aprobación sobre lo que podía dibujar y si podía manchar de negro la hoja. Al principio dibujó un corazón que luego volvió círculo relleno. Cuando le pregunté si había dibujado contestó que "líneas, círculo, asterisco y un triángulo". Manifestó que con la música sintió "tristeza, que se sintió sola, pero que es bonita la música". Con "Oh Fortuna" de Carmina Burana, me miró sorprendida. Al principio dibujó un tallo y luego lo deformó. Manifestó que dibujó una flor y un cuadro y que la música le pareció alegre y de una película. Con "New World", comenzó a dibujar más rápido. Dibujó una casa (sin ventanas ni puertas), sol y grama. La melodía le pareció "sólo alegre". Mariela ha estado usando predominantemente el dedo medio para pintar.

Se invitó a la madre y a los hermanos. Hicimos caricias de manos, que al principio provocó mucha risa, luego hubo mucho silencio. Al hacer el ejercicio de miradas hubo mucho llanto por parte de la madre y lágrimas en los ojos de Mariela que no dejó salir.

SESION No.11

Mariela no asistió a la sesión anterior porque la madre tenía un curso de capacitación. Hoy trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con Andante (del concierto para flauta en Mi menor de Buffardi), dibujó: "sol, grama, una pelota y unas aves". Estuvo utilizando los dedos anular y medio para pintar. Terminó justo con la melodía. Con "Divertimento K 447 Minueto de Mozart", en una de las figuras entretuvo sobando el color sobre el papel (en la figura más grande). Dibujó figuras geométricas y pájaros. Terminó antes que la música. Aquí utilizó el dedo índice para todo. Con "Divertimento K334 (Minueto de Mozart)", dibujó un arcoiris, sol con lentitud, nubes, pájaros, grama. Utilizó predominantemente el dedo meñique para dibujar y utilizó varias veces el color negro. Al terminar pidió jugar con la casa y mientras hacía escuchamos música para bebés. Se puso a ordenar la casa. Sacó a un bebé de la casa y al otro bebé que estaba encerrado en un ropero sólo lo vió, volvió a cerrar el ropero y lo colocó en el comedor. No jugó con ningún muñeco. Con una de las melodías movía constantemente las piernas y tronaba los dedos mientras arreglaba la casa.

SESION No.12

Al inicio trabajamos respiraciones y se le enseñó el uso del diafragma nuevamente porque todavía usa respiración torácica. Después de esto, Mariela manifestó que tiene temor a la noche y al chupacabras y que piensa que en la noche la va a atacar.

ego trabajamos con la voz. Hicimos juegos de palabras para ayudarla a centrarse y a llevar ritmos. Después cantamos. Se le observó muy animada en la actividad y se rio bastante. Vocalizamos a capella y se le observó bastante afinada, no así cuando lo hicimos con el teclado. También trabajamos ritmizado y rítmico y le cuesta concentrarse. Casi al final invitamos a sus hermanos, quienes la habían venido a dejar. Ellos estuvieron tocando los xilófonos y Mariela el teclado. Después se fue el hermano mayor ya que la madre los vendría a recoger.

SION No.13

Mariela desde que vino se sentó y tocó la colombina. Hubo sonidos y ritmos repetitivos a ritmo de □ □ □ □ □ □ (corcheas). Cuando estuvimos cantando estaba bastante desafinada, no emitía la misma melodía que le cantaba. Cuando estuvimos practicando cánones lo disfrutó bastante. Vocalizamos con terceras. Hoy se observa más fuerte su voz. Después trabajamos ritmos y concentración con el cuerpo. Le cuesta quedarse en su ritmo escuchando otros ritmos diferentes. Al realizar diálogos con el teclado los sonidos y ritmos repetitivos fueron siempre a ritmo de corcheas y una o dos negras pero menos frecuentes. Con los xilófonos trabajamos ecos y duetos. Al final de la sesión, Mariela manifestó que quería comunicarme algo que le daba pena, "que se había puesto celosa la sesión pasada cuando vio que después de ella yo fui a otras niñas" (pacientes del Programa de Hematología).

SION No.14

Mariela no asistió a la sesión pasada por problemas de salud. Venía acompañada de su hermano menor y a solicitud de ella se le invitó a la sesión. Trabajamos psicoterapia activa. Estuvieron tocando el teclado, los xilófonos y los cascabeles. Después cantamos y lo disfrutaron. Después hicimos diálogos y un trío instrumental.

La voz de Mariela se observa más libre y con más fuerza que antes.

La madre manifiesta que Mariela está un poco contestona y que le dice a ella que grita mucho. Que también le contesta al papá y que antes no era así. Que la Dermatóloga le informó que las manchas que tenía Mariela habían crecido porque la niña creció, pero que no habían cambiado de color y que no se habían puesto más blancas y que un poco le han salido más manchas. También comentó que el padre en todo lo que va del tratamiento de Mariela en Psicología, no le ha pegado ni a ella ni a los niños y que Mariela sigue mejorando en el colegio. Que la niña en una ocasión que el padre la estaba tratando mal a ella (la madre), le dijo trata bien a mi mami porque si no a mí me salen manchas. Que el hermano mayor no se lleva bien con el padre.

Se programará una sesión familiar.

SESION No.15

Mariela está bastante agripada. Hoy se trabajó digitopintura y musicoterapia receptiva. Con tambores africanos, mientras pintaba, estuvo moviendo los pies al ritmo de la grabación. Dibujó montañas, un lago, sol y dos nubes. Manifestó que la música le dio deseos de bailar. Con una canción de cuna interpretada con una voz femenina de soprano (muy profunda y aguda), mientras pintaba, movía los pies y decía "esas son las canciones que me gustan, las cantan en un teatro". Al preguntarle si le habían molestado los sonidos agudos, manifestó que los sintió, pero que no le molestaron. Dibujó una casa, un oso sonriendo y un sol, "en esa casa vive el oso". Con la tercera grabación "Meditation From Thais" (Massenet), terminó antes que la pieza y comenzó a tapar todos los frascos. Dibujó corazones y unas iniciales que quieren decir "mami, papi, los quiero".

También trabajamos danza con los manos con "Zapateado de Sarasate", lo disfrutó y sonreía cada vez que ella usaba su fuerza.

Esta es la primera sesión en la cual Mariela mueve sus pies al ritmo de la música. Pintó con más soltura, aunque sigue usando primordialmente el dedo medio para pintar.

SESION No.16

Todavía persiste el resfriado. Iniciamos la sesión con respiraciones y Mariela estuvo frunciendo el ceño cada vez que respiraba y todavía le cuesta la respiración diafragmática. Le cuesta concentrarse al cantar en canon e imitar los ecos. Al hacer diálogos con las claves trabajó con sonidos fuertes y suaves. Al tocar el teclado siguió haciendo los sonidos repetitivos. Me pidió que le enseñara a tocar "Campanero" en el teclado, hice y la aprendió. Trabajamos duetos improvisados en las flautas dulces y se corrigió la posición de los dedos.

Mariela manifestó que le fue bien en los exámenes, pero que perdió la clase de civismo y la sacaron del cuadro de honor en el cual había estado hasta la fecha.

SESION No.17

Iniciamos con respiraciones y ya maneja más el diafragma, además estaba menos tensa del rostro. Luego trabajamos con música relajante. Al hacer vocalizaciones, se escuchaba más afinada. Luego estuvimos cantando. Mariela disfrutó mucho cantar.

Mariela compartió que la nombraron maestra de ceremonias en el acto cívico.

SION No.18

hacimos respiraciones y se observó que inspira de forma interrumpida. Luego realizamos. Toco el teclado e hicimos diálogos con las flautas dulces. Pidió que le enseñara "Carnavalito". La última parte de la sesión pareció una clase de música, aunque se procuró porque ésta fuera lo más terapéutica posible.

Mariela compartió que obtuvo un 95 en el examen de educación musical.

SION No.19

Mariela no asistió a la sesión anterior porque a la madre no le dieron permiso en el bajo. Hoy la esperé treinta minutos y me retiré. Ella vino cuando yo ya me había retirado.

SION No.20

Hicimos digitopintura y musicoterapia receptiva; y musicoterapia activa. Con dibujos africanos, hubo rotación de hoja, dibujó figuras geométricas, el mar, sol, aves, pájaros y una isla. Con canto gregoriano dibujó un florero. Con canto de voz femenina de soprano, dibujó un arco iris con sol y pájaros. En ninguna de las tres sesiones se observó expresión corporal. Ha mejorado su soltura al dibujar. Desapareció su tendencia a incluir el color negro en el arcoiris, en cambio utilizó el azul y le agregó el celeste. Luego hicimos diálogos, Mariela con el tío y yo con las aves. Sus golpes están más fuertes. Después estuvimos cantando. Es una de las actividades musicales que más ha disfrutado Mariela durante su tratamiento. Al final de la sesión, se invitó a la madre y se realizaron ejercicios de respiración, relajación y caricias, con la música apropiada para cada actividad. El rostro de Mariela ya luce más relajado al igual que el de la madre.

SION No.21

Mariela vino acompañada de sus hermanos y madre. Se trabajó junto con ellos musicoterapia activa y terapia expresiva. Tocamos instrumentos, haciendo tríos y ritmos improvisados. Luego estuvimos cantando canciones y les enseñé un canon. Se divertieron mucho con esta actividad. Luego con la música indicada, hicimos ejercicios de fuerza y caricias.

Mariela comentó que fue electa candidata a señorita Independencia del colegio. Antes de retirarse pidió que le escuchara lo que iba a decir en la presentación.

SESION No.22

Mariela compartió al nomás entrar que había obtenido el segundo lugar en señor Independencia y que estaba triste porque atropellaron a una amiga.

Se trabajó con digitopintura y musicoterapia receptiva; y musicoterapia activa. Con una grabación de voz femenina (Enya), dibujó líneas, rombos, cuadrados, círculos y asterisco. Con "Fantasía Impromptu" (Shopin), dibujó "un sol que le trae alegría". Con otra grabación de voz femenina (Enya), dibujó "una cara sonriendo con una lengua con saliva". Después trabajamos ritmos con cascabeles y tapichines y todavía le cuesta imitarlos y concentrarse.

SESION No.23

Mariela compartió que su ambiente en casa ha estado regular porque su padre ha estado un poco enojado. Se trabajó digitopintura con musicoterapia receptiva y musicoterapia activa. Se utilizó música con voces femeninas. No hubo mayores cambios en los dibujos, aunque agregó un corazón, una estrella. Repitió el dibujo de una isla. Introdujo el dibujo de una hoja con un lápiz que está escribiendo. Luego estuvimos cantando y se observó un poco desafinada. Con la actividad de cantar cánones estuvo muy alegre.

SESION No.24

Mariela vino veinte minutos tarde y la acompañaba un tío y su hermano mayor. Trabajamos musicoterapia receptiva y activa. Con la musicoterapia receptiva hubo mucha expresión corporal sobretodo con los tambores. Al trabajar digitopintura hubo un arcoiris observándose mejoría en los colores. El arcoiris ha sido otro de los dibujos que ha repetido. Luego estuvo trabajando con la marimba. Hay buena fuerza y hubo expresiones repetitivas.

Mariela compartió muy alegremente sus calificaciones que van de 80 a 96.

Se le observa buen semblante y tiene varias semanas de habersele suspendido la medicina por indicación médica. Hoy se le planteó la posibilidad de finalizar la terapia dentro de un breve tiempo.

SESION No.25

Hoy hicimos respiraciones y relajación con música. Estuvimos cantando y aprendiendo una canción que habla de despedirse. Cuando cantaba, por iniciativa propia, Mariela

ía segunda voz al final de cada verso y se escuchaban muy armoniosas las dos voces.

EVALUACION

no se pudo realizar la reevaluación, porque ya no trajeron a Mariela. La madre manifestó sus agradecimientos y que tenía problemas en el trabajo con el mismo para poder traer a la niña.

CONCLUSION

contó con la colaboración de ambos padres, sobre todo con la de la madre, quien en últimas sesiones tuvo problemas para que le dieran permiso en su trabajo y poder traer a Mariela a la terapia. Los padres fueron orientados para mejorar su dinámica familiar y el manejo conductual de los hijos. También recibieron orientación psicoterapéutica. Hubo muy buena evolución en el crecimiento personal de Mariela y el estancamiento de la despigmentación.

LOGROS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

MUSICOTERAPIA ACTIVA

Desarrolló especial interés por la colombina.

Cantar la animaba y lo disfrutaba.

Su voz se tornó más fuerte y libre, más o menos a la mitad del proceso terapéutico.

La desafinación de su voz mejoró.

Hubo disfrute del canto grupal en familia.

Había buena producción al tocar la flauta pero al mismo tiempo mostraba mucha rigidez en sus dedos, lo cual limitaba su ejecución y expresión. También presentaba dolor en la garganta al tocar la flauta, lo cual desapareció al mismo tiempo que mejoraba su expresión vocal que al principio era desafinada.

Había falta de vitalidad al tocar la mayoría de instrumentos, lo cual fue cambiando a una mayor intensidad. Lo mismo sucedió con el canto.

Tuvo mucha dificultad para mantener ritmos independientes.

El final del tratamiento fue muy armonioso, lo cual se manifestó a través del canto a dúo con la terapeuta (hacía finales espontáneos en una segunda voz armónica con la mía).

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

La música la relajaba y se abandonaba a la misma.

Le daban temor los sonidos fuertes, pero lo superó.

- Disfrutó la música con flauta transversal.
- Hubo expresión de emociones profundas.
- Se manifestó la expresión corporal, en especial con tambores y se observó n fuerte.
- Expresó verbalmente sus temores y sentimientos diversos con el estímulo musical.
- Se sintió motivada a bailar.
- Desarrolló preferencia por determinados tipos de música (flauta transversal, música andina).

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

- Mejoró la relación en el hogar.
- Expresó sus desacuerdos en el hogar.
- Se tornó más comunicativa.
- La excesiva tensión de su rostro desapareció.
- Se detuvo el avance de la despigmentación de la piel.
- Mejoraron sus notas en el colegio, en especial la clase de música.
- Tuvo logros en el colegio, la nombraron maestra de ceremonias y ganó el segundo lugar en señorita independencia.
- Dejó de pedirme aprobación para pintar.
- Desapareció el uso predominante del color negro que lo incluía hasta en el arcoiris.
- La casi exclusividad de formas geométricas al pintar evolucionó al uso de formas más expresivas.
- El padre mejoró el trato para la familia.
- Mejoró el semblante de la madre.

CORRELACION CLINICO TERAPEUTICA DE CASOS PSICOSOMATICOS

- En los tres casos hubo progresos en la recuperación física. En los casos de asma, uno desaparecieron las crisis asmáticas, en el otro éstas disminuyeron considerablemente hasta casi desaparecer. En el caso de vitiligo, se logró detener el avance de la enfermedad, que se estabilizó.
- Los tres niños tuvieron especial disfrute del canto.
- En los tres casos la salud física fue mejorando en la medida que iban progresando en el contacto con los instrumentos y en el desarrollo del canto.
- En los casos de asma hubo muchas expresiones verbales de sus conflictos mientras se trabajaba con musicoterapia receptiva.
- La música relajante tuvo un efecto tranquilizador y de paz en los tres. Esta calma sus angustias.
- Hubo expresión de temores a la muerte en los tres casos, mientras se trabajaba con musicoterapia receptiva.

En los tres casos se desarrolló el disfrute, libertad y fluidez en la expresión del arte pictográfico, así como en el contacto con la pintura, siempre trabajando con musicoterapia receptiva, con la cual se movieron sus conflictos, sentimientos, emociones, etc.

CASOS CON DIVERSOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

SO No.14

XO: Masculino

AD: 8 años, 5 meses

ATAMIENTO: 22 sesiones

OTIVO DE CONSULTA: Déficit de atención, hiperactividad, autoagresividad.

SERVACION

: morena, cabello lacio negro, ojos café oscuro (esclerótica muy amarilla), plexión física con sobrepeso. Coordina movimientos adecuadamente. Se expresa y aprende. Se interesa en estímulos. Es poco comunicativo. Por ratos se le observó traído. Su voz es queda. Camina con las piernas un poco abiertas (como bebé ndo comienza a caminar).

STORIA PERSONAL

o de hogar integrado. Familia neolocal. Clase media. La madre tiene 31 años, es retaria Bilingüe y se ocupa como ama de casa. El padre tiene 32 años, es Bachiller Ciencias y Letras y trabaja como administrador de una tienda. Antonio Abinadí es rimerio de dos hermanos (M, 8 años, 5 meses; y M, 6 años). Embarazo normal, o control, planeado y deseado. Parto por cesárea, con nueve meses de gestación. uvo en alto riesgo varias horas, refiere la madre (aparentemente por anoxia inatal). Audición y visión normales. Su apetito es normal durante el día, en la a come mucho. Su alimentación es selectiva. Sueño tranquilo. Eliminación mal. Padece con frecuencia de los bronquios y garganta. Está en tratamiento con rólogo. Toma B Alert. El Tofranil se lo acaban de quitar. La madre manifiesta desde que se lo suspendieron está muy irritado. El ambiente familiar es quilo. Juega con los niños en el colegio y también con sus primos y hermano. Con bicicleta juega muy poco. Tiene buenas relaciones con los niños, pero no con los ltos. En la disciplina, la madre le pega y le grita cuando la desespera. El padre exigente y lo coacciona. Le tiene temor a la muerte, al fin del mundo, a situaciones

desconocidas, a su bicicleta, porque dice que es un toro y le da temor montarla. Su rendimiento escolar es regular. Cursa 2do. primaria. Su adaptación ha sido buena excepción de ahora que tiene nueva maestra.

HISTORIA DEL PROBLEMA

Antonio Abinadí padece seguido de los bronquios y de la garganta. Es un niño con muchos temores. Sus cambios de conducta se han acrecentado desde que tiene nueva maestra. Está en tratamiento neurológico por hiperactividad. Se autoagrede y come las uñas casi hasta la raíz. Presenta tics compensatorios. Su forma de caminar es como la de un niño que comienza a hacerlo (con las piernas un poco abiertas).

HISTORIA MUSICAL

Los padres son guatemaltecos de la capital. Su preferencia musical es "evangelista tranquila" y música romántica. No poseen educación musical ni han tenido contacto con instrumento alguno. La voz de la madre es de tono medio y con un ritmo bastante lento y denota preocupación. Con el padre no se tuvo contacto. La mayor parte del ambiente sonoro del embarazo fue, en el lugar de trabajo de la madre, en donde escuchaban ruidos de arrastrar de cajas, música salsa por un lado y música texmex por el otro, al mismo tiempo, que llegaban de las vecindades. En casa y por otro tiempo, escuchaban música romántica y tranquila. Durante su infancia la madre cantaba una canción de cuna y el que más le hablaba era el padre. El ambiente sonoro de la niñez ha sido el doméstico, bocinas de carros, gatos sobre la lámina, gritos de la madre y el ruido de masticar el hielo producido por la madre, aunque últimamente es menos. También escuchan la música de los padres y música infantil. En la actualidad, Antonio Abinadí disfruta de la música de Cri Cri, de los Pitufos, gusta la canción de Pinocho y la de Pecos Bill. Últimamente ha estado pidiendo música de Richard Clayderman. Antonio Abinadí ha tenido contacto con la guitarra. Le gusta la música de guitarra y de piano y se muestra muy alegre cuando escucha música texmex.

EVALUACION PSICOLOGICA

Test de Figura Humana-Koppitz: Coordinación pobre e impulsividad. No posee adecuado equilibrio. Inestabilidad y falta de equilibrio general. Dificultad para conectarse con el mundo circundante y con las otras personas. Sentimientos de inadecuación o de culpa por no poder actuar correctamente o por incapacidad para actuar. Escaso interés social. Angustia.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Depresión. Inseguridad, necesidad de apoyo y dependencia. Ansiedad. Falta de comunicación. Admiración o temor hacia la madre.

io conflicto de relación con el padre. Baja autoestima. Perturbación de relaciones interpersonales.

Test de Apercepción Temática Infantil (CAT): Ausencia de la figura materna. Falta de vitalidad en la madre. Conflicto de autoridad con el padre. Angustia. Temor. Le faltan fuerzas para luchar. Aburrimiento. Soledad. Temor al castigo. Negación.

PSICOTERAPIA

ESTRATIFICACION INSTRUMENTAL

Antonio Abinadí tuvo contacto con todos los instrumentos y no mostró preferencia por uno. Su desplazamiento por estos fue hiperactivo. Por ratos trataba de tocar varios a la vez. Compartió que tenía una guitarra en su casa. Su expresión corporal de inseguridad.

SESION No.1

Antonio Abinadí vino treinta minutos tarde. Se trabajó sólo una parte de la revista.

SESION No.2

Se trabajó con el dibujo de la Figura Humana y de la Familia, se pasó el test de Bender Koppitz. Durante las pruebas presentó tic en el cuello y cabeza e hizo sonidos ininteligibles ("chir, pip, chip, chirr, ma, m, m, mchip"). Luego se trabajó con autopiñeta y musicoterapia receptiva. Al escuchar "La Pavana para una Infanta Triste" de Maurice Ravel, estuvo pidiendo autorización para comenzar a pintar, pidió otra hoja. Dibujó una "E" y un león y cuando se dio cuenta que le faltaba la cabeza se la dibujó después de haber terminado la música. Con "Hajinari" de Kitaro, estuvo tomando colores y se los limpiaba, también emitió sonidos ininteligibles ("caticatic"). Dibujó la bandera de Guatemala. Con "Marble Halls" de Enya, se le quedó viendo por un buen rato a la grabadora, luego dibujó a un dinosaurio que está llorando y no sabe por qué está llorando.

SESION No.3

Se trabajó musicoterapia activa. Antonio Abinadí probó tocar todos los instrumentos. Estuvo desplazándose de un instrumento a otro sin parar. Por ratos trataba de tocar varios a la vez. No hubo preferencia por ninguno. No presentó tics. Se le observó con más confianza. Sus vías respiratorias están congestionadas. También manifestó que tenía una guitarra en casa.

SESION No.4

Antonio Abinadí al entrar me dio un gran abrazo y luego se fue directo a tocar a marimba, después a tocar la colombina. Estos instrumentos los estuvo tocando por buen tiempo. Luego trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con "Viento de Espinas 1989" de Antonio Zepeda, comenzó pintar antes de iniciar música, utilizó el color negro en grandes cantidades, mientras pintaba por ratos miraba de reojo. Dibujó figuras geométricas, números y una casita. Sus trazos cortos en todos los dibujos. Con Cradle Song (Brahms), continuó utilizar grandes cantidades de pintura y me siguió viendo de reojo. Con "The Seasons Ju" (Barcarole de Tchaikowsky), después de haber utilizado varios colores se limpió manos durante un largo tiempo, mientras la música sonaba entrelazó las manos daba la impresión de una plegaria. Luego siguió pintando y terminó antes que grabación y se quedó sumamente quieto por un buen tiempo después de haber terminado la música. Con un "Cuarteto de Flautas" de Mozart, Antonio Abinadí estuvo como ausente y por ratos con la mirada fija y su respiración era muy fuerte. Cuando escuchó "El Reloj Musical" de Krepp, que es una música bastante relajante, dió tos y después estuvo tarareando un poco.

SESION No.5

Antonio Abinadí entró muy sonriente y rápidamente a la clínica y siempre con caminar abierto. Trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con "Concierto para dos cornos Andante (Heinnichen), al finalizar el dibujo, se quedó callado por un tiempo. Dibujó un dragón. Con el "Concierto para Trompeta en mayor, alegre" (Haydn), estuvo rotando la hoja a medida que pintaba, como a los cuatro minutos cuando hubo sonidos fuertes y agudos, Antonio Abinadí se quedó quieto y paró de dibujar, luego tomó el color negro y se me quedó viendo de reojo por más de quince segundos y después volvió a dibujar. Dibujó un cocodrilo. Con "Morning Glory" (Anugama), utilizó el color blanco en grandes cantidades y me veía de reojo. Luego tomó el color negro y lo revolvió con el blanco y se puso a pintar con tono gris. Dibujo "otro león".

SESION No.6

Antonio Abinadí, cuando me vio, esbozó una gran sonrisa. Trabajamos musicoterapia activa. Hicimos diálogos con los metalófonos y mostró mucha agresividad. El teclado lo tocó por breves momentos. Tomó una caja de música y estuvo escuchando canción de cuna de Brahms, al nomás comenzar la melodía empezó con tic en el codo izquierdo el cual duró toda la canción, le volvió a dar cuerda y el tic continuó y además

r ratos cerraba y abría los ojos y movía la cabeza al compás de la canción, casi al al de la misma estuvo bostezando.

madre manifiesta que Antonio Abinadí estuvo hiperactivo el día de ayer y que lo vó a examinar a otro colegio.

la clínica Antonio Abinadí estuvo muy tranquilo a excepción de la agresividad que asentó al tocar el xilófono.

SION No.7

tonio Abinadí venía acompañado de su hermano. Me empujó suavemente y con una risa para entrar a la clínica. Se invitó a su hermano. Compartieron los instrumentos. Antonio Abinadí tocó el teclado momentáneamente. Por bastante mpo tocó el triángulo, tambor, cascabel, tapichín y campanas. Tocó varios instrumentos al mismo tiempo. Comparte con su hermano pero él tomó más instrumentos para sí. Escucharon las cajas de música. Al final de la sesión no quería e, hizo berrinches y apareció el tic en ambos ojos y torcía la boca.

madre manifiesta que le quitó la medicina porque pensó que eso le estaba vocando más tics.

sta la fecha ha habido un poco de problema con Antonio Abinadí porque le llaman ucho la atención los juguetes que están a la vista, han habido tres sesiones en que iere llevarse los juguetes. Otra observación es que Antonio Abinadí posee un abulario bastante adulto para su edad.

SION No.8

tonio Abinadí entró alegremente a la clínica. Hoy trabajamos musicoterapia eptiva. Mientras escuchaba una marcha fúnebre, estuvo viéndome de reojo todo el mpo y como a los dos minutos fue al baño. Con una música relajante estuvo muy nquilo y sin casi moverse. Con el "Concierto de Flauta en Re mayor K314 Allegro" Mozart, siguió bastante tranquilo. En estas dos últimas grabaciones no hubo radas de reojo. Antonio Abinadí no aceptó instrumentos. Pidió jugar con la casa, que se le proporcionó y mientras tanto le puse música de Bach y Mozart. Cuando ió la casa dijo "no tiene nada, no tiene gentitas".

SION No.9

tonio Abinadí me saludó con un fuerte abrazo. Volvió a traer a su hermano y se le itó a la sesión. Antonio Abinadí insistió en jugar con la casa, se perturbó bastante

cuando su hermano le quitó un carro, le pegó. Mientras jugaban les puse música. Cuando sonaba "El Reloj Musical", Antonio Abinadí preguntó "qué es esa música". Con "Luz Vespertina", mientras escuchó el canto del pájaro, preguntó "qué fue eso". Con "Symphony No.40 en G minor, Molto Allegro" de Mozart dijo "la mamá ha faltado". Antonio Abinadí, mientras jugaba, se estuvo enrollando el cabello en los dedos y succionando el dedo índice izquierdo. También hubo varias ausencias. Antonio Abinadí manifestó que le gustaba la guitarra y el piano. Se le proporcionó guitarra y estuvo improvisando durante un buen tiempo.

La madre manifiesta que cuando estaba embarazada de Antonio Abinadí, escuchaba música tex mex y ésta le gusta al niño, que reacciona con alegría cuando la escucha. Que Antonio Abinadí camina extraño desde los seis años. Que le molestan los ruidos. Que le gusta llevar la contraria.

SESION No.10

Antonio Abinadí vino treinta minutos tarde por problemas de transporte. Trabajamos relajación y un poco de terapia expresiva con música relajante, música de flauta, pan y tambores, respectivamente. Con el ejercicio de miradas la madre y el hermano se pusieron a llorar, Antonio Abinadí, en cambio, evadía las miradas y a veces distraía, también abrazó a su madre cuando la vio llorar. Cuando hicimos un ejercicio de espaldas Antonio Abinadí no lo aceptó, cuando lo motivé a hacerlo dijo "hay que divertirse". Cuando trabajamos caricias de manos todos estaban como temerosos de dar y recibir. Durante la sesión, la madre se observaba bastante tensa.

SESION No.11

Hoy trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con "War" de Gustav Holst preguntó por dónde empezar y luego rotó la hoja, manifestó haber terminado (antes que la grabación), pero siguió pintando. Después entrelazó sus manos y luego estuvo jugando con ellas untándose grandes cantidades de pintura amarilla y naranja. Ordenó en fila todos los frascos de pintura y comenzó a balancearse mientras lo observaba, luego volteó a ver el aparato de sonido por un rato y después perdió la vista en la pared. Cuando le pregunté qué había dibujado, contestó que "una gacela, un patito volando y un arbolito" e inmediatamente pidió ir al baño, cuando regresó fue directamente al xilófono y lo estuvo tocando por un rato. Con "Venus" de Gustav Holst, tuve que motivarle a pintar porque se fue a tomar un juguete. Se estuvo limpiando cada vez que cambiaba de color y se observaba las manos. Volvió a colocar en fila los frascos de pintura y se estuvo meciendo en la silla. Dijo "ya" (antes de terminar la melodía). Dibujó un tigre y una culebrita. Le dibujó el ojo al tigre después de haber terminado la música. Se levantó y fue a sonar los cascabeles y luego a tocar el xilófono con sonidos repetitivos, únicamente en notas agudas. Cuando

achaba "El Humahuagueño", pintaba rápidamente y también se limpiaba las manos con cada cambio de color. Siguió pintando después de finalizar la música. Dijo "un águila que se está llevando algo, a un leoncito".

SION No.12

Antonio Abinadí vino quince minutos tarde porque hoy celebraron el día del cariño en el colegio. Trabajamos musicoterapia activa. Estuvo tocando el teclado, a veces lo tocaba con una mano mientras se metía los dedos de la otra a la boca. Luego se puso a tocar la guitarra. Después cantamos nombres. Cuando estuvimos vocalizando con la música él estuvo llevando el ritmo en el teclado. Antonio Abinadí presenta resistencia a la música por su preferencia a los juguetes.

SION No.13

Antonio Abinadí vino veinte minutos tarde por problemas de transporte. Estuvimos bajando con musicoterapia receptiva. Antonio Abinadí se dirigió a la caja de música y mientras la escuchaba emitía sonidos como que estuviera durmiendo o como si le mandara a alguien. Con una canción de cuna interpretada por voz femenina muy suave y profunda, inmediatamente volvió a ver el aparato de sonido, siempre que sonaban los agudos se rascaba atrás de la cabeza. Cuando terminó la música volvió a ver el aparato de sonido y dijo "ah... mi asustó". Luego trabajamos con música suave de flauta de pan porque tenía sumamente congestionada la nariz. Después trabajamos con música relajante.

Antonio Abinadí ya se deja a la mitad las uñas.

SION No.14

Y trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con grabación de flautas clásicas, hubo rotación de hoja, estuvo platicando durante la música. Terminó antes de la grabación. Dibujó un árbol. Con el "Concierto para Trompetas" de Haydn, estuvo platicando durante la música, varias veces indicó que ya había terminado y luego seguía pintando. Estuvo moviendo los pies cuando sonaban los agudos. Hizo un dinosaurio. Con "The Wind and the Sea", también estuvo platicando durante la música. Terminó antes de tiempo. Dibujó un "dragón enojado que se quiere comer a uno". Con "Dolphin Dreams", siguió platicando durante la música, terminó antes de tiempo. Dibujó "un gallo que canta, m...m...m...". Luego fue a orinar.

Antonio Abinadí se observó bastante ansioso durante la sesión.

SESION No.15

Trabajamos musicoterapia activa. Antonio Abinadí estuvo tocando el xilófono después hicimos diálogos con los xilófonos, luego con la marimba y por último con el teclado. En los tres instrumentos estuvo emitiendo sonidos y ritmos repetitivos. Luego tomó las campanas y las estuvo sonando. Trabajamos imitaciones con claves, pandeiras y lo hizo muy bien. Luego estuvo tocando la flauta y después la guitarra.

SESION No.16

Antonio Abinadí entró alegre y se fue directo a la marimba, la estuvo tocando algún tiempo y después siguió con el resonador. Luego fue a tomar un juguete y se fue a tocar el xilófono. Le puse una melodía para bebés e inmediatamente volteó a ver la grabadora y después comenzó a balancearse durante toda la grabación. Luego de eso a lalear y después a improvisar canciones.

SESION No.17

Antonio Abinadí entró y se fue directo a la marimba, siguió con el resonador. Luego estuvimos haciendo vocalizaciones y en esta actividad se le observó muy colaborado bastante libre al emitir los sonidos, su voz está bastante fuerte. Después hicimos respiraciones. Antonio Abinadí ha estado teniendo más contacto con los instrumentos.

SESION No.18

Antonio Abinadí pidió jugar al nomás entrar, pero le motivé a que hiciéramos diálogos con los xilófonos, estuvo emitiendo sonidos y ritmos repetitivos. Luego hicimos ejercicios con pandeiras y aquí no tiene problemas para imitar los ritmos. Se ríe cuando a él le toca ponerme muestra. Luego estuvo tocando las campanas. Después vocalizamos. También estuvo tocando la escala de do mayor en el resonador. Le cuesta trabajar con la "u", así que trabajamos improvisadamente y al mismo tiempo melodías con la "u".

Luego escuchamos flautas nativas y Antonio Abinadí estuvo bastante quieto y atento a la música.

La madre manifiesta que el niño ha estado más tranquilo, pero que se irrita si tiene que caminar mucho y se desespera al ir de compras.

SESION No.19

Antonio Abinadí viene un poco agripado. Trabajamos musicoterapia activa y receptiva. Estuvo trabajando con el palo de lluvia y con los triángulos y no se acercó a ningún otro instrumento. Luego estuvo escuchando algunas grabaciones clásicas con oído.

SESION No.20

Y trabajamos musicoterapia activa y receptiva. Trabajó con el teclado y el sonador. Hicimos vocalizaciones y cantamos. Le enseñé un canon que habla de dos pajaritos que están en una rama y se dan ánimos para volar. Se divirtió con esta actividad. Antonio Abinadí pidió jugar con rompecabezas y le puse música barroca de fondo mientras los armaba. Es muy bueno y rápido para armarlos. Estuvo emitiendo ruidos con "sh...sh...sh..." al ritmo de la música. Con dos de las grabaciones presentó en los ojos. Después seguimos cantando canciones de Crí Crí que él pidió, entre ellas "La Luna Garrapiñada".

SESION No.21

Trabajamos musicoterapia activa. Estuvo tocando el teclado. Luego vocalizamos. Seguimos con el canto. Pidió la casa y mientras jugaba estuvo cantando provisadamente "dos pajaritos se van a mudar porque ya no les gusta la casa..." (se van a cambiar de vivienda porque estando ellos se les entraron los ladrones y los asaltaron y vaciaron la casa).

SESION No.22

Pasaron los tests de la Figura Humana y Familia. Luego se trabajó con musicoterapia activa y receptiva.

EVALUACION

Test de la Figura Humana-Koppitz: Coordinación pobre e impulsividad. No posee adecuado equilibrio. Dificultad para conectarse con el mundo circundante y con las otras personas. Tendencia al retraimiento. Agresividad. Escaso interés social. Introversia. Inmadurez. Temor.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Actitud agresiva y dominante. Relación perturbada entre el yo y el ambiente. Depresión. Admiración o temor hacia el padre. Rivalidad fraterna. Sentimientos de culpa. Autoagresividad. Baja autoestima.

CONCLUSION

Unicamente la madre fue la que se presentó durante el proceso terapéutico de Antor Abinadí. Se brindó orientación conductual para el manejo de la problemática del niño así como, un programa musicoterapéutico. Por limitaciones de tiempo ya no se le pasó la Escala Escolar de Weschler-WISC; y se dio por concluido su tratamiento. Hubo varios cambios conductuales, pero lo ideal hubiera sido continuar con su proceso terapéutico.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

LA MUSICOTERAPIA ACTIVA

- Al inicio se desplazaba de un instrumento a otro con rapidez o tocaba varios a la vez, en un despliegue de hiperactividad, después ya fue prestando atención individual a cada instrumento.
- Con los metalófonos, particularmente, se expresó con mucha agresividad.
- Algunas veces utilizó únicamente instrumentos percusivos en los cuales se expresó con fuerza.
- No aceptó instrumentos, en algunas ocasiones, pero la música lo estimulaba a buscarlos.
- Al vocalizar llevaba el ritmo tocando algún instrumento o con el cuerpo, lo cual relaciona con la vitalidad.
- Con el xilófono, marimba y teclado expresó mucho ritmo repetitivo lo que sucedió varias veces, a través de proceso terapéutico.
- En las imitaciones siempre estuvo muy concentrado.
- Laleaba e improvisaba canciones.
- En algunas sesiones su instrumento preferido fue la marimba.
- El canto le produjo especial placer.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

- Con diversas grabaciones hubo expresión de sentimientos, emociones y conflictos.
- Con diferentes tipos de música hubo expresiones corporales y verbales.
- Alguna de la música lo motivó a cantar, tararear o lalear melodías improvisadas.
- Hubo música que le produjo tics en el rostro y cambios físicos (cambios respiratorios fuertes y acelerados y picazón en la parte posterior de la cabeza. Determinada música barroca le provocó tics en los ojos).
- Los sonidos agudos y fuertes lo paralizaban, le produjeron temor, susto, inquietud y ansiedad.

Con cierta música su cuerpo llevaba el ritmo y otras se balanceaba constantemente sobretodo con la música de cuna).

La música relajante tuvo un efecto tranquilizador y aquietante en él, (no se movía).

Con frecuencia el escuchar diferentes tipos de música le provocó varias veces deseos de ir a orinar.

Al trabajar con pintura, al inicio, su contacto con ésta era poco, luego, durante el proceso, llegó a embadunarse las manos con grandes cantidades.

En algunas oportunidades, mientras escuchaba determinadas grabaciones, tuvo contacto con instrumentos (xilófono y cascabeles).

En lo pictográfico hubo expresión de varios animales salvajes.

Emitió sonidos como si estuviera durmiendo o calmando a alguien con la música de cuna y voces femeninas de soprano.

Hubo resistencia a ciertas piezas musicales.

También emitía sonidos con instrumentos o con su voz al ritmo de la música que escuchaba.

La música de flauta nativa le provocaba quietud y también despertaba su atención, lo que demuestra que el niño podía poner atención.

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

Fue desarrollando confianza y muestras de afecto hacia la terapeuta, que al inicio del proceso de terapia no se daban.

Los berrinches que a veces presentaba al tener que retirarse y en los cuales, en algunas ocasiones, presentaba tics en la boca, desaparecieron.

Los tics que aparecían al escuchar diferentes grabaciones se fueron.

El medicamento fue suspendido por la madre ya que pensaba que éste era el origen de los tics. Sin embargo, durante el proceso se observó que el niño al superar determinado tic lo sustituía por otro, lo cual desapareció.

Las rotaciones de hojas también fueron disminuyendo.

Su ánimo y semblante mejoraron.

Cesó el deseo de llevarse cosas de la clínica.

Su preferencia por los juguetes (que estaban a la vista) obstaculizó, a veces, el trabajo con instrumentos, pero entonces se trabajaba con música grabada.

Al inicio hubo resistencia y temor al contacto, en terapia de expresión corporal, después lo disfrutó. También hubo muestras de afectividad y apoyo en este tipo de expresión.

En el momento de suspenderse el tratamiento ya se dejaba la mitad de la uñas de las manos (al iniciar su terapia casi no tenía uñas), su autoagresión disminuyó en un gran porcentaje.

Su conducta en casa es más tranquila.

- Desapareció la enfermedad bronquial.

CASO No.15

SEXO: Masculino

EDAD: 8 años, 7 meses

TRATAMIENTO: 12 sesiones

MOTIVO DE CONSULTA: Severos trastornos de conducta y emocionales, déficit atención.

OBSERVACION

Tez blanca, ojos café oscuro, cabello lacio café oscuro, higiene y arreglo personal descuidado. Coordina movimientos adecuadamente. Se expresa bien, pero los instantes en que presenta un lenguaje verbal sin sentido. Su conducta a veces introvertida. Se interesa en estímulos. La madre da la sensación de mucha frialdad; su tiempo disponible es muy limitado, está más preocupada por su trabajo.

HISTORIA PERSONAL

Hijo de hogar integrado. Familia patrilocal. Clase social media alta. La madre tiene 31 años, con pensum cerrado en Licenciatura en Pedagogía. Su ocupación es secretaria. El padre tiene 44 años, con pensum cerrado en Administración de Empresas. Su ocupación es Gerente General de una empresa. Claudio Mariano es primero de tres hermanos (M, 8 años 7 meses; M, 7 años; y M, 3 años 6 meses). Embarazo normal bajo control, planeado y deseado. Parto por cesárea, con nueve meses de gestación. El niño nació hictérico. Su visión es normal. Su audición en 1992, en el oído derecho, estaba afectado en un 30%, en 1996 su audición es normal. Su sueño es tranquilo. Su alimentación es selectiva. Su eliminación es normal. En los once meses le dio bronconeumonía y convulsionó. Ha tomado Encefalograma, Depakene, Epamín, Ribotrin y Fenobarbital, éste último por un tic que presenta antes de dormirse y al despertar. El ambiente en el hogar es tranquilo. Su juego preferido es el nintendo y su perro "Pupuchi" (Claudio Mariano le puso el nombre). Su relación con los niños y adultos no es buena y antes era peor ya que se aislaba de los demás. Ahora ya asiste a piñatas. En la disciplina participan ambos padres cuando es necesario. Le tiene temor a los ruidos fuertes, máquinas de cortar cabello, lavadora, licuadora, a encerrarse en los elevadores. Ya superó el temor a la máquina de cortar cabello y a la lavadora.

STORIA DEL PROBLEMA

udio Mariano presenta síndrome convulsivo. El electroencefalograma es anormal. diagnóstico neurológico es déficit de atención y retraso en el lenguaje. Claudio riano ha recibido tratamiento en educación especial tres veces por semana. Estuvo stiendo a un centro de educación especial. Luego lo cambiaron a otro centro, mpre de educación especial. Ha sido referido por presentar serios problemas de ducta y emocionales y déficit de atención. En casa y en el colegio hace muchos rinches. En el colegio, además de hacer berrinches, agrede a sus compañeros y a naestra.

STORIA MUSICAL

s padres son guatemaltecos. La madre es originaria de Jutiapa y el padre es italino. Los gustos musicales del padre son los boleros y la música clásica. La dre tiene predilección por el jazz, siente que la relaja. El padre tuvo conocimientos usicales básicos y contacto con el piano, órgano y flauta dulce, con lo cual ya no tinuó. El padre rechaza la música ranchera y la texmex. La voz de la madre es tonalidad un poco aguda y presurosa. No se tuvo contacto con el padre. La voz del aelo, quien es el que traía al niño, es de tono bastante grave y sonoro, también na impaciente a veces. El ambiente sonoro del embarazo fue con música clásica, eros y jazz. Igual en su infancia, agregando las canciones infantiles. No le staron ninguna canción de cuna. También los ruidos domésticos y el bullicio de los ios jugando. A Claudio Mariano casi nunca le gustó la música cuando pequeño, ualmente escucha la música preferida por los padres y le agradan las canciones antiles, sobre todo las de la película "Fantasía", es muy afinado para entonarlas. mbién le gusta la "lambada" y la música navideña. No ha tenido contacto con trumento alguno.

VALUACION PSICOLOGICA

st de la Figura Humana-Koppitz: Inestabilidad. Personalidad pobremente egrada. Coordinación pobre e impulsividad. Indicadores de retraso evolutivo, terioro neurológico o regresión por serias perturbaciones emocionales. Ansiedad. ncepto muy pobre de sí mismo. Problemas de lenguaje. No posee equilibrio ecuado. Dificultad para conectarse con el mundo circundante y con las otras rsonas. Retraimiento. Agresividad. Sentimientos de inadecuación o de culpa por poder lograr actuar correctamente. Hostilidad hacia sí mismo. Inmadurez. Falta control racional.

st de la Familia-Font/Koppitz: Actitud agresiva y dominante. Huída de la realidad, squeda de satisfacciones en el mundo de la fantasía y también depresión.

Conflictos emocionales y ansiedad. Egocentrismo. Conflicto de relación con la madre. Celos edípicos. Dificultad de contacto con los demás. Perturbación en las relaciones interpersonales.

MUSICOTERAPIA

TEST INSTRUMENTAL

No tuvo contacto con ningún instrumento. Con la musicoterapia receptiva también presentó mucha resistencia. Su voz es agradable y cariñosa, no así cuando hace berriches, ya que se torna agresiva. A veces habla incoherencias.

SESION No.1

Claudio Mariano fue traído por su abuelo y vino antes de la hora. Se platicó con él para que en la próxima cita venga la madre y poder hacer la entrevista. Claudio Mariano pidió jugar con la casa de muñecas varias veces. Se le proporcionó y le permitió escuchar música maternal con voces femeninas. Durante el juego preguntó varias veces por la abuelita paterna (quien falleció hace un año).

SESION No.2

Claudio Mariano estuvo puntual. Insiste en jugar con la casa, así que se le permitió. Mientras jugaba puse música barroca. Durante todo el juego estuvo preguntando varias veces por su abuela (ya fallecida). Al terminar la sesión no quiso retirarse e hizo un tremendo berrinche. Se le dejó estar en la sesión de otro niño en tratamiento y ellos continuaron jugando. Escogieron un juego de cazar pulgas que hace mucho ruido y pudimos escuchar música. Lo que hice fue intercalar juegos y música y les indicé que después de cada juego escucharíamos música. Así estuve intercambiando juegos y música para poder ir introduciendo poco a poco a Claudio Mariano.

A esta sesión se integraron el abuelo de Claudio Mariano y el padre del otro niño y estuvieron jugando con ellos y escuchando la música.

SESION No.3

Claudio Mariano luce muy descuidado, su cabello luce muy largo y trasquilado y sus uñas largas y sucias. Volvió a pedir la casa y mientras jugaba le puse música de Madame Butterfly. Claudio Mariano sigue preguntando por su abuela (fallecida). Durante su juego fue al supermercado con ella. Cuando estaba adentro de la casa preguntó por ella diciendo "dónde está, no está en la ventana". Cuando escuchaba "Summertime (Porgy and Bess)", estuvo mencionando que ese no era el carro de la abuelita". Luego

puse el arreglo clásico de "El Rey León" e inmediatamente grito "¡El Rey León este,...poné Pinocho!".

recomendó poner más cuidado al aspecto personal de Claudio Mariano.

SION No.4

Claudio Mariano siempre está antes de la hora. Hoy trabajamos el test de la Figura humana y de la Familia. En algunas de las preguntas contestó incoherencias. Luego bajamos musicoterapia activa. Tocó casi todos los instrumentos y se desplazó por los instrumentos con bastante placer y despreocupación. Inició con la marimba, campanas, tambor, xilófono, palo de lluvia, teclado con el cual se estuvo un buen tiempo, la guitarra, pandereta y flauta. El instrumento que predominó fue el teclado.

Claudio Mariano ha estado muy resistente a la música y al contacto con los instrumentos, pero hoy lo superó bastante.

SION No.5

Y nos encontramos en el pasillo y gritó: "aquí viene ella", con una expresión facial orgonzada. Luego entró corriendo a la clínica directo a la marimba, después tocó el tambor, el teclado y el xilófono. Estos instrumentos los estuvo intercambiando y la vez que los terminaba de tocar, decía: "lo logré". Luego le tocó el turno a la guitarra y preguntó "¿Qué le pasa a esta guitarra, está enferma? y no la tocó. Tomó las baquetas me dio una a mí y las chocamos por su propia iniciativa, diciendo "perdí, logramos, quieres jugar a otra cosa?" Pidió piezas de madera y armó un edificio de 10 cm de alto sobre una base sumamente pequeña. Mientras hizo esto le puse música alegre que invita al baile y él sólo volteó a ver el aparato de sonido, a la música americana ni le hizo caso. Después se levantó y se fue a sonar la guitarra con las baquetas como si fuera tambor, luego metió sus manos dentro de la guitarra. Después puso a espadear conmigo con las baquetas. Al finalizar la sesión dió tremendos saltos y se tiró al suelo porque no se quería ir, en eso entró el siguiente niño a su sesión y Claudio Mariano le dió una tecla del resonador, le tocó el brazo con la baqueta y le indicó que tocara, cuando el niño tocó dijo "lo lograste". Claudio Mariano retiró con un gran berrinche. Subí a los dos al cuarto nivel para que Claudio Mariano se calmara, cuando lo logró se retiró.

SION No.6

Claudio Mariano entró corriendo y cuando vió las pinturas sobre la mesa dijo "yo voy a hacer un arcoiris, qué será esto" refiriéndose a la caja de música y luego se fue a tocar las plasticinas. Hoy trabajamos digitopintura y musicoterapia receptiva. Con la Pavana para una Infanta Difunta de Ravel, inició la pintura, pero luego se puso

a jugar con las plasticinas y ya no pintó más. Con "I Want Tomorrow" de Enya y "Canción de cuna" de Brahms, continuó jugando con las plasticinas y no pintó. Con "Las Estaciones" de Tchaikowsky y una "Sinfonía" de Mozart estuvo jugando con legos y aparentemente no hubo mayores reacciones. Luego le puse música para bebés. Con la primera grabación, volteó a ver el aparato de sonido cuando escuchó la voz del bebé dijo "quiero ver ese disco, ya se durmió el bebé". Cuando terminó la música y se volvió a escuchar la voz del bebé me volteó a ver, me sonrió y lo abracé. Con otra canción cuando escuchó la voz del bebé preguntó "qué le pasa al bebé, quién está cantando qué le pasa a la mamá, por qué canta la mamá".

Al tener que irse hizo berrinche.

SESION No.7

Claudio Mariano se fue directo a abrir el mueble donde se guardan los juguetes y sacó un teléfono, cuando logró hacerlo funcionar el teléfono gritó "lo logré, yo pude, lo logré".

Claudio Mariano no se ha interesado en los instrumentos a pesar de estar presente. Se puso a jugar con los legos y mientras le puse música para bebés y música de Debussy. Con "Cursum Perficio" de Enya, inmediatamente preguntó "qué es pasando ahí, dónde está la mamá", "qué le están haciendo al bebé", "lo quiere atrapar la mamá, se volvió mala se lo va a comer". Esta canción no tenía ninguna voz de bebé. Luego le puse "Marble Halls" de Enya para tranquilizarlo.

SESION No.8

Claudio Mariano está resistente a trabajar con los instrumentos aunque estos siempre están a la vista. Hoy ni ofreciéndoselos los aceptó. Así que, tuvimos una sesión musical. Fue con las canciones de cuna interpretadas por voces femeninas con las que hubo muchas expresiones verbales. Entre éstas preguntaba dónde estaba la mamá, qué estaba pasando, por qué lloraba la mamá, dónde estaba el bebé y por qué lloraba el bebé (en las canciones no habían voces de mamá ni bebés llorando). También habló que los monstruos se llevaban al bebé al castillo y lo atrapaban. Preguntaba quién le estaba cantando al bebé y por qué hacía. Mientras escuchaba una de las canciones se fue a tocar brevemente el afushé de cabasa. En la última canción de cuna "When my Baby Dreams" dijo: "ya mató a la ballena Pinocho, por eso se murió Pinocho porque mató la ballena".

Claudio Mariano aceptó más irse sin tanta resistencia al final de la sesión, pero condicionó manifestando "pero no me van a llevar al colegio".

SION No.9

udio Mariano no vino la sesión anterior porque el abuelo estaba en el extranjero y es el único que puede traerlo.

udio Mariano no aceptó ningún instrumento. Lo que hizo fue amenazarme con una pistola imaginaria, emitía los sonidos de las balas, le seguí el juego mientras me decía para que no me matara. Después le puse variedad de música barroca mientras él jugaba. Con pines hizo un muñeco de nieve y formó un árbol de navidad y dijo: "yo le pongo la estrella, son las bombitas, pum...pum...le disparan al árbol" (no época de navidad), luego dibujó unas espinas. Se rió bastante cuando le dije que hacía magia en los dedos. Luego jugó con la casa de muñecas y estuvo risa y riendo, yo a veces, le hablaba y otras le cantaba por las ventanas de la casa.

abuelo comparte que Claudio Mariano tiene como cuatro semanas que entra sin rínche con la psicóloga que lo atiende y que antes no quería entrar y hacía grandes rínches y lo entraban a la fuerza.

ambién ha mejorado notablemente su conducta en el colegio.

SION No.10

udio Mariano entró corriendo y gritando "¡seño!" (a la clínica) y dio una vuelta al día corriendo. Fue a buscar el teléfono para jugar y costó persuadirlo para que usara instrumentos, pero lo hizo, sobre todo tocó el resonador; los sonidos suenan fuertes. Luego escuchamos un poco de música relajante y tranquila. Al irse no se pidió, iba enojado porque no le permití que se llevara un rompecabezas de la clínica. Al irse pasó tocando el teclado.

udio Mariano ha estado de mejor ánimo y bastante tranquilo, ya no hace rínches al irse de la clínica.

SION No.11

udio Mariano pidió rompecabezas para jugar. Mientras los armaba le puse música clásica. Mientras sonaba la música expresó varias veces que no podía armarlo y otras se animó diciendo lo logró. Después se dirigió al resonador y se estuvo tocándolo un buen tiempo, se observaba ensimismado. Cuando se escuchó el ruido de un avión tapó los oídos. Le pregunté si le daba miedo el ruido de los aviones y contestó "sí, o no me gusta". Luego con música clásica que sugiere mucha energía y vitalidad vivimos haciendo algunos ejercicios y Claudio Mariano me comenzó a golpear y decía "Oh... te dí un golpe, toma, toma, toma". Después se regresó a los instrumentos,

pero predominó el uso del resonador. Cuando estuvo tocando el teclado emitió muchos ritmos rápidos y repetitivos.

SESION No.12

Hoy estuvimos escuchando música. Con una canción de cuna con voces femeninas Claudio Mariano se quejó de dolor de estómago y se me echó en los brazos. Por estar arrullado con tres grabaciones más, de repente se puso de pie y lucía muy perturbado y como con expresión adulta de qué estoy haciendo aquí. Le cambié a música cítara y se calmó y estuvo muy quieto escuchándola.

En los días siguientes a esta sesión recibí una nota en la que los padres agradecían por el tiempo que se había trabajado con Claudio Mariano. Expresaban que a pesar de estar trabajando con musicoterapia con él, los cambios conductuales fueron muy notables. Que desafortunadamente el abuelo ya no iba a poder llevarlo porque paró al extranjero.

REEVALUACION

Fue imposible realizarla porque el abuelo ya no pudo seguir trayendo al niño.

CONCLUSION

Con la única colaboración con que se contó fue con la del abuelo, quién fue muy responsable, puntual y colaborador. Se dio orientación sobre el manejo conductual del niño, por medio del abuelo. También se orientó sobre los beneficios de la música. Claudio Mariano tuvo muchos cambios beneficiosos de conducta. Lamentablemente no pudo continuar con su tratamiento.

PROGRESOS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

MUSICOTERAPIA ACTIVA

- En las sesiones iniciales presentó resistencia al contacto con los instrumentos, pero superó desarrollando placer por tocarlos, además de su famosa frase "lo logré" repetida en varias sesiones, cada vez que tocaba la marimba, el xilófono, el teclado o el resonador.
- Al inicio de la terapia manifestó que la guitarra estaba enferma y no la tocó. Tiempo después cuando la tocaba lo hacía con las baquetas. Al final logró contacto directo con ésta.

través del proceso terapéutico volvió a presentar resistencia hacia los instrumentos. Al usar musicoterapia receptiva, reinició el contacto con la calabasa (instrumento percusivo), con lo cual da muestras de su mejoría en la vitalidad. El resonador se volvió uno de sus instrumentos preferidos, en el cual emitía sonidos alegres y varias veces lo tocaba como si estuviera ensimismado. También emitió sonidos repetitivos, los cuales fueron desapareciendo.

SICOTERAPIA RECEPTIVA

Al inicio hubo que intercambiar juegos y música por su preferencia y necesidad de juego y por su resistencia a la musicoterapia receptiva y activa.

Hubo expresiones corporales, gestuales y verbales.

Hubo respuestas físicas y expresión de conflictos y sentimientos.

La música de cuna con voces femeninas le provocaron expresión de conflictos y persecuciones en relación con la madre. Hubo expresiones verbales de bebés que van a ser comidos o destruidos por una madre mala o que eran perseguidos por monstruos.

La música de cuna también le movió preocupaciones por los bebés y la actuación de las madres.

La música de cuna también le provocó escuchar voces y llantos de madres y bebés, respectivamente, que no había en las grabaciones.

Las voces femeninas de sopranos en canciones de cuna le provocaron reacciones físicas como dolor de estómago.

La música grabada le motivó regresar al contacto con los instrumentos.

Cuando se combinó digitopintura y musicoterapia receptiva, algunas veces, y con determinada grabación, dejaba de pintar y tocaba algún instrumento.

Hubo expresión de agresividad con música andina.

La música de cítara tuvo efectos calmantes en él y escuchaba con atención.

CONCLUSIÓN DE ASPECTOS NO MUSICALES DENTRO DEL PROCESO TERAPÉUTICO

Superó los berrinches constantes que hacía al finalizar la terapia y porque no se quería retirar.

Desarrolló confianza y afecto por la terapeuta y logró superar la dificultad de permitir el abrazo y responder a él.

Dejó de hacer berrinches con la psicóloga que trabajó, con él, en educación especial.

En el colegio mejoró notablemente su comportamiento.

Mejó su ánimo y su semblante. Su mirada se tornó brillante.

Desó el deseo de quererse llevar cosas de la clínica.

En casa está más tranquilo.

- A veces contesta incoherencias y otras su lenguaje es fluido y serio como el de adulto.
- Mejoró su aspecto personal.

CORRELACION CLINICO TERAPEUTICA DE CASOS CON DIVERSOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

- En ambos casos el sueño era tranquilo.
- En lo relacionado con el déficit de atención, la música lograba que ambos estuvieran atentos y quietos. Igual efecto surtió en la hiperactividad de uno de ellos.
- Ambos niños eran fóbicos y superaron en gran medida sus temores a los ruidos.
- En uno de los casos se presentaba síndrome convulsivo y electroencefalograma anormal, sin indicador de lesión cerebral, mientras que en el otro no. En ambos la música promovió cambios conductuales, respuestas físicas y psicológicas.
- En ambos la música maternal tuvo particulares efectos: En uno estimulaba ternura y en el otro despertaba temores persecutorios.
- La concentración en imitaciones y ritmos fue mayor en el caso del niño electroencefalograma normal.
- En ambos casos los sonidos agudos de voces femeninas les provocaban temor.
- Los dos niños superaron en gran medida sus diferentes problemas conductuales.
- Los dos hacían berrinches al finalizar las sesiones e intentaban llevarse objetos a la clínica, lo cual desapareció en ambos.

2.7 CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL CON MANIFESTACIONES

DEPRESIVAS

CASO No.16

SEXO: Masculino

EDAD: 7 años, 6 meses

TRATAMIENTO: 13 sesiones

MOTIVO DE CONSULTA: Manifestaciones depresivas en fase terminal de leucemia triple. Brindar terapia de apoyo.

OBSERVACION

piel morena, ojos negros, cabello negro, lacio. Complexión un poco obesa e hinchada (por quimioterapia). Comprende y se expresa adecuadamente. Coordina movimientos adecuadamente al momento de establecer el primer contacto con él. Es tranquilo, muy colaborador, comunicativo, cariñoso y se interesa en estímulos. Se observa tenso.

HISTORIA PERSONAL

Niño de hogar integrado. Familia neolocal. Clase media. Padre de 42 años, Bachiller industrial y se ocupa como mecánico industrial. Madre de 43 años, Secretaria de Recursos Humanos y de ocupación secretaria. Embarazo bajo control, no planeado, pero sí esperado. A los dos meses a la madre le dio rubeola. El resto del embarazo fue normal. Parto por cesárea con nueve meses de gestación, en buenas condiciones. Audición y visión normal. Buen apetito y alimentación variada. Sueño intranquilo (por las noches se despierta). Eliminación normal. Su salud se encuentra estable en el momento y está en tratamiento con quimioterapia por padecer leucemia triple. Se le ha tomado vitaminas, ácido fólico, sulfato ferroso, virulac y antibiótico específico para tratar diversas infecciones que ha padecido. También toma uña de gato que es una medicina natural. El ambiente emocional en el hogar es tranquilo. Le gusta jugar jugando. Tiene buena relación con los niños y los adultos. En la disciplina participan ambos padres, a veces le gritan. Le tiene temor a los ruidos fuertes. Tiene buena adaptación escolar y buen rendimiento. En la actualidad, su asistencia es regular por su estado de salud. La maestra le envía las tareas.

HISTORIA DEL PROBLEMA

El niño Amílcar principio enfermo hace cuatro años y desde esa fecha ha estado bajo tratamientos quimioterapéuticos. Durante el primer año de su enfermedad estuvo en tratamiento psicológico. En ese entonces funcionaba el Programa de Hematología y lo atendió una de las alumnas practicantes de Psicología. Luego se suspendió el programa. Hay temporadas en que pasa bien y después recae. Últimamente ha perdido el apetito. Regala la comida en el colegio. Se le ha prestado atención psicológica cuando ha estado en el área hospitalaria recibiendo quimioterapia, para aliviarlo y apoyarlo.

HISTORIA MUSICAL

No se pudo obtener la información completa y detallada. Los datos que se obtuvieron se dio el padre, quien era el que llevaba a las consultas al niño. Los padres son tlaxcaltecos. Escuchan música cristiana católica y participan cantando en la iglesia. También les gusta la música romántica y tranquila. No poseen educación

musical ni han tenido contacto con ningún instrumento. La voz de la madre es de tono medio y un poco insegura. La voz del padre es bastante grave y muy sonora, matizada, segura, serena y a veces autoritaria (cuando el niño tenía temor con las quimioterapias). Julio Amílcar escucha la misma música de sus padres y la música que sus hermanos adolescentes prefieren, tecno, rap, rock. También le gusta la música infantil y la música que cantan en la iglesia. Con bastante frecuencia escucha el sonido del nintendo.

EVALUACION PSICOLOGICA

Test Figura Humana-Koppitz: Inmadurez. Depresión. Agresividad. Angustia. Tensión. Culpa.

Test de la Familia-Font/Koppitz: Autoimagen insuficiente. Sentimientos de inferioridad, retraimiento y escaso espíritu de lucha. Huida de la realidad. Búsqueda de satisfacciones en el mundo de la fantasía. Tendencias regresivas. Temor o admiración al padre.

MUSICOTERAPIA

TESTIFICACION INSTRUMENTAL

No aceptó el contacto con instrumentos. Prefirió grabar su voz, mientras contaba chistes, luego se escuchaba. Su voz suena como que ocultara algo.

SESION No.1

Julio Amílcar prefirió jugar con la grabadora. Estuvo grabando chistes y luego lo escuchaba. Después hicimos respiraciones y un poco de relajación con música.

SESION No.2

Hoy se trabajó con musicoterapia activa. De todos los instrumentos, Julio Amílcar estuvo tocando el xilófono con intervalos de cuarta, quinta y sexta. Luego probó tocar las flautas dulces (sopranino, soprano y contralto). Por último tocó las panderetas y disfrutó.

SESION No.3

Trabajamos musicoterapia activa. Julio Amílcar estuvo tocando el teclado. Manifestó que a él le gustaba mucho y que su papá no se lo podía comprar. Luego preguntó ya sabía lo de Sandra (una jovencita de 15 años del Programa de Hematología, recién

ecida). Mostró sentimientos de tristeza y estuvo platicando acerca de esto. En el
ado jugueteó con todas las notas y en ocasiones regresaba a una misma nota.
imos diálogos y casi todos los que él hizo fueron inusualmente largos. Trabajamos
piraciones. Caricias de manos. Utilicé música relajante.

io Amílcar estuvo muy comunicativo. Se le nota un poco sofocado y siente dolor en
spalda y en el pecho. Hay recaída de la enfermedad.

SION No.4

y le hice tiempo porque estaba en exámenes de control y me envió a decir que lo
erara que no me fuera a ir. Julio Amílcar invitó a Laura (otra niña del Programa
Hematología, que tiene leucemia, también en estapa final) a su sesión.
abajamos bastantes respiraciones para tranquilizarlos, oxigenarlos y energetizarlos.
ego trabajamos con música relajante y música vitalizante. Después nos fuimos a
un paseo corto y a desayunar. Julio Amílcar tiene su boca sumamente lastimada,
o no pierde su buen humor. Estuvo muy platicador se fue bromeando de ida y
alta. Mientras comíamos compartió cosas de su familia. Le costó comer el cereal
que tiene muy lastimada su boca. Al regreso cantamos y tuvimos una escucha
sical.

padre manifiesta que estos últimos días Julio Amílcar no se le desprende y que
o quiere estar con él y le pide que lo cargue.

SION No.5

io Amílcar estuvo antes de la hora. Estuvo platicando de la muerte de Alma (una
ia de 5 años del Programa de Hematología, recién fallecida) y se le observa bastante
ste. Platicamos sobre la muerte y expresó sus sentimientos y sus ideas acerca de
a. Durante la sesión expresó varias veces su tristeza por la muerte de Alma. Luego
imos caricias de manos y nos abrazamos. Utilicé música de piano de Narade.
mbién trabajé relajación con la música apropiada.

SION No.6

lio Amílcar vino tarde porque estaba en exámenes de control. Sólo tocó el teclado
algunos instantes. Se quejó de dolor de pies. Sigue sin perder su buen humor.
ego escuchamos música relajante y vitalizante y se le calmó el dolor.

SESION No.7

Julio Amílcar vino 20 minutos tarde. Escuchamos un poco de música barroca y fuimos al Museo de Historia con otras dos niñas del Programa de Hematología. Julio Amílcar le dieron temor los animales grandes disecados. Cuando vio a chimpancé dijo "ese es mi papá". al ir a la aurora dijo lo mismo a un chimpancé. Cuando vio el hipopótamo, dijo "ahí está mi abuelo". Hubo bastante agresión ver para sus compañeras. Estuvo tratando de ser el centro de atención y se ha visto bastante manipulador. Hicimos respiraciones al aire libre. Se observó placer cuando realizaba las respiraciones.

SESIONES Nos. 8 a la 12

Julio Amílcar dejó de asistir al hospital porque está muy grave y sus padres quieren que esté en el hospital en sus últimos días. Así que, fui varias veces a su casa para continuar su terapia de apoyo. En estas ocasiones se siguió trabajando con respiraciones para que el niño pudiera soportar el dolor, ya que no le hace efecto ni morfina. Le di masaje en sus pies y manos, así como en su cabeza y rostro. También se trabajó con música relajante y tranquila. Toqué flauta transversal para él también le canté.

Su padre manifestó en diversas ocasiones que Julio Amílcar le comentaba que "cuando María tocaba o le cantaba, él se sentía como volando, como si estuviera en las nubes". La última sesión fue para apoyarlo en su final. Estábamos todos juntos con su familia y dos enfermeras de Pediatría del IGSS, que también estuvieron atendiéndolo en casa con las transfusiones de sangre, sueros y morfina. Cuando entré su padre me comentó que Julio Amílcar había estado llamándome varias veces. Lo saludé y le pregunté como se sentía y me contestó que bien. Por ratos deliraba y decía incoherencias y por ratos hablaba muy razonablemente. No quería partir, estaba preocupado por dejar su familia. Su padre le dijo que no se preocupara por ellos porque iban a estar bien que lo amaban mucho, a lo que Julio Amílcar contestó "sí, lo sé, por eso me regresé". Al poco tiempo, Julio Amílcar dijo: "ya me falta poquito, ya déjenme yo puedo soportar, ahí está Jesús, pero hay agua y ustedes no pueden pasar ahí". A los pocos minutos falleció. Toda su familia comenzó a cantar canciones de la iglesia y a dar gracias y abrazarse. Fue una hermosa y dura experiencia. En su sepelio canté una canción especial para Julio Amílcar, con ésta terminó la ceremonia.

REEVALUACION

Julio Amílcar no estaba en condiciones para sustentar una reevaluación.

CONCLUSION

El tiempo que se trabajó con Julio Amílcar, se contó con toda la colaboración de la familia, en especial del padre, quien era el que traía al niño, además también fue de un apoyo para las demás familias del Programa de Hematología. Él era el presidente del Programa. Se trabajó el proceso del duelo con otras tres familias.

LOGROS DENTRO DEL PROCESO TERAPEUTICO

MUSICOTERAPIA ACTIVA

Al inicio mostró resistencia a los instrumentos, la cual terminó superando.
Desarrolló el gusto por tocar todos los instrumentos y los disfrutaba.
Expresaba diálogos en los instrumentos, inusualmente largos.
Disfrutó cantar.

MUSICOTERAPIA RECEPTIVA

Hubo mucha expresión de sentimientos.
Hubo expresiones corporales, verbales y físicas.
La música tranquila tuvo un efecto relajante en él, en especial la música de piano de Narade.
La música vitalizante le ayudó en su arduo camino.
Hubo música que le calmaba los dolores.
En sus últimos momentos, mi canto y cuando le tocaba la flauta transversal, tuvo un efecto sumamente relajante y tranquilizador, al extremo que expresó que "se sentía en las nubes cuando me escuchaba".

EVOLUCION DE ASPECTOS NO MUSICALES

Expresó sus sentimientos y temores.
Se tornó muy comunicativo.
Siempre estuvo muy interesado en su proceso terapéutico sin importar su estado de salud, preocupándose por sus retrasos a las sesiones.
Se caracterizó por su buen humor casi todo el tiempo, resistiéndose a la expresión de los dolores de su enfermedad.
Durante las sesiones grupales de terapia hubo agresiones verbales para sus compañeros.
Durante un tiempo trató de ser el centro de atención.
Aprendió a relajarse durante las quimioterapias.

- Aprendió a respirar, lo cual le ayudó en varias oportunidades a soportar el dolor en los últimos y difíciles momentos de su vida.

CONCLUSION CLINICO TERAPEUTICA DEL CASO DE TERAPIA DE APOYO E
PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL, EN SU ULTIMA ETAPA

- Se trabajó con música y voces, el duelo por las muertes de sus compañeros y la expresión de emociones, sentimientos y temores.
- La música en varias oportunidades le calmó y en otras le quitó los dolores.
- La música apropiada lo relajó y lo tranquilizó eliminando sus tensiones.
- Aprendió a respirar conscientemente; lo cual le ayudaba a relajarse al recibir quimioterapia y a soportar los dolores. Finalmente murió mientras hacía ejercicio de respiración.

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

música fue altamente eficaz en todos los casos, porque:

1 EN LOS CASOS DE AUTISMO:

Abrió múltiples canales de comunicación entre el paciente y la realidad externa.
Surrieron contactos interpersonales con miembros de la familia y allegados, que anteriormente no existían.
Hubo apareamiento de lenguaje en distintos niveles, según las particularidades de cada uno.
Hubo expresiones catárticas intensas.
Hubo superación en el problema de control de esfínteres y de automanejo.
Hubo diversas respuestas físicas y psicológicas.
Hubo etapas de regresiones.

2 EN LOS CASOS DE CLEPTOMANIA:

Ambos suspendieron su conducta cleptómana desde las primeras sesiones de tratamiento.
Desarrollaron una mayor comunicación con la familia.
Desarrollaron su contacto afectivo.
Mejóro su vitalidad.
Hubo diversas respuestas físicas y psicológicas.

3 EN LOS CASOS DE BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y MANIFESTACIONES DEPRESIVAS:

Mejoraron su rendimiento escolar y se adaptaron al ambiente de la Institución.
Mejóro su comunicación.
Mejóro su vitalidad, aunque a uno de ellos le tomó más tiempo, quizás por la anemia que padecía.
La fobia y los síntomas psicofisiológicos de angustia disminuyeron en un alto porcentaje.

3.1.4 EN LOS CASOS DE CONDUCTA AGRESIVA:

- Hubo reacciones y respuestas más satisfactorias, en comparación con las por respuestas al tratamiento anterior a la musicoterapia.
- Desapareció la agresión.
- Se resolvieron los trastornos del sueño.
- El berrinche fue superado, en dos de los casos que lo presentaban.
- Hubo control de esfínteres en dos de las niñas menores y una de ellas superó fobia a la defecación.
- Desapareció el lenguaje regresivo en dos de los casos que lo presentaban.
- Surgió la comunicación con la familia de una forma positiva.
- Hubo diversas respuestas físicas y psicológicas.

3.1.5 EN LOS CASOS PSICOSOMATICOS:

- Hubo recuperación física.
- En los casos de asma, en uno desaparecieron las crisis asmáticas y en el otro disminuyeron hasta casi desaparecer.
- En los casos de asma hubo expresión de conflictos mientras se trabajaba en musicoterapia receptiva.
- En el caso de vitiligo, se detuvo el avance de la enfermedad, que se estabilizó.
- La música tuvo un efecto tranquilizador y de paz en los tres casos.
- La salud física de los tres mejoró en la medida en que iban progresando en contacto con los instrumentos y el desarrollo del canto.

3.1.6 EN LOS CASOS CON DIVERSOS TRASTORNOS DE CONDUCTA:

- La música lograba que ambos estuvieran atentos y quietos a pesar de su déficit de atención. Surtió igual efecto en la hiperactividad de uno de ellos.
- Ambos superaron en gran medida sus temores a los ruidos.
- Ambos superaron en su mayoría sus diversos problemas conductuales.
- La música promovió cambios conductuales y respuestas físicas y psicológicas, importando el diagnóstico neurológico que tenían. Ahora bien, la concentración en imitaciones y ritmos fue mayor en el caso con electroencefalograma normal.
- La música maternal tuvo efectos particulares. En uno estimulaba la ternura y en el otro despertaba temores persecutorios.
- En ambos casos los sonidos agudos de voces femeninas les provocaban temores.
- Desaparecieron los berrinches que hacían cuando finalizaban sus sesiones y tenían que retirarse, así como el deseo de llevarse objetos de la clínica, en ambos casos.

3.1.7 EN EL CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS:

Hubo expresión de emociones, sentimientos y temores.

Se tornó comunicativo.

La música apropiada lo relajaba y tranquilizaba, eliminando sus tensiones.

La música en varias oportunidades le calmaba los dolores y en otras se los quitaba.

Mi interpretación en la flauta transversal y mi canto, tuvo un efecto relajante y liberador en él.

3.1.8 CONCLUSIONES GENERALES DEL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA PUESTO EN PRACTICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

La musicoterapia fue efectiva en los dieciséis casos tratados, logrando la superación de los síntomas de consulta y promoviendo la maduración psíquica.

Tuvo más efectividad en unos casos que en otros, como era de esperarse, por la diversidad y particularidades de cada caso.

El efecto musicoterapéutico fue positivo en la totalidad de los casos, aunque en algunos de ellos lo ideal hubiera sido prolongar su tratamiento por un tiempo más, según sus necesidades ; y en los casos de autismo el tratamiento es a largo plazo.

La música abrió canales de comunicación, a distintos niveles, en todos los pacientes tratados.

La musicoterapia despertó la sensibilidad, vitalizó y revitalizó a todos los pacientes.

En los casos de autismo, hubo etapas de regresiones; en otros casos estacamiento temporal, para luego seguir progresando en la resolución de sus dificultades.

La musicoterapia tuvo efectos positivos en los casos que habían tenido respuestas pobres con otras terapias.

Aunque hay siempre algún misterio de cómo actúa la música en cada uno, ésta sirvió, en todos los casos, como un canal de comunicación profunda que facilitaba el contacto entre terapeuta y paciente, supliendo carencias y corrigiendo fallas existentes en su psiquis, lo cual influyó en su salud integral.

3.2 RECOMENDACIONES

Con base en las fundamentaciones anteriores, sugiero que:

Se promueva el conocimiento de la musicoterapia y se profundice su estudio en nuestro medio.

Se dote de bibliografía suficiente relacionada con la musicoterapia, expresión corporal y danza terapéutica, a la Biblioteca de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

- Que la musicoterapia sea introducida dentro de las técnicas terapéuticas que imparten en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos Guatemala, y por su medio a las demás Universidades.
- Que la musicoterapia se introduzca dentro de las técnicas de psicodiagnóstico.
- Que se contribuya a la formación de musicoterapeutas.
- Que se realicen más estudios de investigación con musicoterapia aplicada en otras áreas y edades.
- Que se profundice en el estudio de la voz y sus efectos terapéuticos en la salud integral del humano.
- Que se profundice en el estudio del cuerpo y su respuesta a las vibraciones.

3.3 CONCLUSIONES GENERALES EN RELACION CON LA MUSICA COMO TERAPIA

Sobre la base de los estudios e investigaciones profundas realizadas, a nivel científico, se concluye que la musicoterapia:

- Tiene diversos efectos físicos y psicológicos.
- Abre canales de comunicación.
- Promueve el desarrollo afectivo.
- Despierta la sensibilidad.
- Vitaliza y revitaliza.
- Educa y reeduca.
- Promueve la estructuración, autoorganización y la aceptación social del individuo.
- Promueve la salud integral.
- Los instrumentos musicales juegan un papel de objeto intermediario entre paciente y el terapeuta.
- Promueve la liberación emocional a niveles muy profundos.
- Estimula la independencia.
- Nos da a conocer las posibilidades de la comunicación del individuo.
- Proporciona un medio de expresión a un nivel no verbal.
- En la musicoterapia, el diálogo no verbal es la clave de la comunicación y va más allá de las ideas y conceptos verbales.
- Nos relaja y aquieta brindándonos una sensación de paz.
- Promueve la salud integral por medio de la liberación y el desarrollo de la voz.
- La voz refleja emocionalidades profundas y también nuestra personalidad.
- El cantar es una de las acciones más creativas y conlleva a la utilización total de la voz y de nuestro ser.
- La música y el canto despiertan nuestra creatividad; restablecen la capacidad de crear; estimulan el movimiento y el pensamiento. Liberan del stress.
- El cantar genera y libera energía.

La voz es nuestro instrumento más creativo y musical y además tiene la propiedad de revitalizar el cuerpo y de armonizarlo.
Ayuda a ordenar, equilibrar y armonizar nuestro ser.

“La música es la más directa de las artes; se dirige sin vacilar a nuestros sentidos”.
(Helmholtz)



BIBLIOGRAFIA

- Ajuriaguerra, J. MANUAL DE PSIQUIATRIA INFANTIL. Masson S.A. Barcelona. México. 1986. 983 pp.
- Alvin, Juliette. MUSICOTERAPIA. Editorial PAIDOS. Barcelona. 1990. 213. pp.
- Andrews, Ted. LA CURACION POR LA MUSICA. Ediciones Martínez Roca, S.A. Barcelona. 1993. 207 pp.
- Benenzon, Rolando O. MANUAL DE MUSICOTERAPIA. Ediciones PAIDOS. España. 1985. 269 pp.
- Brenner de Aizenwaser, Vida. MUSICOTERAPIA. Vivencia Estética y Salud Mental. Editorial, Comercial, Industrial, S.R.L. Buenos Aires. 60 pp.
- Calderón González, Raúl. EL NIÑO CON DISFUNCION CEREBRAL. Editorial LIMUSA. México. 1990. 246 pp.
- Clarizzio, Harvey F., George F. MacCoy. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA EN EL NIÑO. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., México, D.F. 1981-1990. 622 pp.
- Dewhurst-Maddock, Olivea. EL LIBRO DE LA TERAPIA DEL SONIDO. Editorial EDAF S.A. Madrid, España. 1993. 127 pp.
- Dorsch, Friedrich. DICCIONARIO DE PSICOLOGIA. Editorial HERDER. Barcelona. 1981. 1070 pp.

Ducourneau, Gerard. MUSICOTERAPIA. Editorial PRIVAT. Madrid, España. 1990. 123 pp.

Echeverría, María Elina. GRAFOLOGIA INFANTIL. Comprendiendo a los niños a través de su escritura y dibujos. Editorial EDAD, S.A. Madrid, España. 1990. 156 pp.

Finch, Stuart M. FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL. Editorial Psique, Buenos Aires, Argentina. 1976. 303 pp.

Fregtman, Carlos D. EL TAO DE LA MUSICA. Editorial ESTACIONES. Argentina. 1985. 222 pp.

Fux, María. PRIMER ENCUENTRO CON LA DANZATERAPIA. Editorial Bueno Aires. Argentina. 1985. 150 pp.

Gordillo, José. LO QUE EL NIÑO ENSEÑA AL HOMBRE. Centro de Actividades Creadoras e Investigación Educativa. México. 1977. 282 pp.

Johnson, James H., Willey C. Rasbury, Lawrence J. Siegel. METODOS DE TRATAMIENTO INFANTIL. Editorial LIMUSA. México. 1992. 341 pp.

Katzeff, Michel. PSICOLOGIA DE LOS CHAKRAS. Tipología de los Caracteres Humanos. Mandala Ediciones, S.A. Madrid, España. 1988. 264 pp.

Labán, Rudolf. DANZA EDUCATIVA MODERNA. Editorial Paidós. México. 1980. 132 pp.

Lewis, Rena B., Sanford, J. Cohn, Katherine M.G. Cohn, Lannie S. Kanavsky, Donald H. Doorlag. EDUCACION DE NIÑOS Y ADULTOS EXCEPCIONAL. Editorial Piedra Santa. Guatemala. 1989. 191 pp.

- luernberger, Phil. LA TRANSFORMACION DEL ESTRES EN ENERGIA VITAL POSITIVA. Los recursos naturales de la mente y el cuerpo. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona España. 1998. 398 pp.
- apalia, Diane E. y Sally Wendkos Olds. PSICOLOGIA. MacGraw Hill. 2da. Edición (en español), México. 1990. 762 pp.
- ellecer Badillo, Jorge Samuel. ESCRITOS INEDITOS. Década 80-90. 111pp.
- antiago, Paloma. DE LA EXPRESION CORPORAL A LA COMUNICACION INTERPERSONAL. Teoría y Práctica de un Programa. NARCEA, S.A. DE EDICIONES. Madrid, España. 1985. 176 pp.
- arason, Irwin G. y Bárbara G. Sarason. PSICOLOGIA ANORMAL. 3ra. Edición, México: Editorial TRILLAS, 1990). 617 pp.
- chaefer, Charles E. y Kevin J. O'Connor. MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO. Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V. México. 1988. 489 pp.
- hayer, E., Gaston y otros. TRATADO DE MUSICOTERAPIA. Editorial PAIDOS. México. 1993. 491 pp.
- theo Gimbel. EL LIBRO DE LA TERAPIA DE LOS COLORES. Editorial EDAF, S.A. Madrid, España. 1994. 127 pp.
- illey, Pauline. EL ARTE EN LA EDUCACION ESPECIAL. Ediciones CEAC. Barcelona, España. 165pp.
- Villems, Edgar. EL VALOR HUMANO DE LA EDUCACION MUSICAL. 1ra. Edición. México. Editorial PAIDOS. 1989. 228pp.

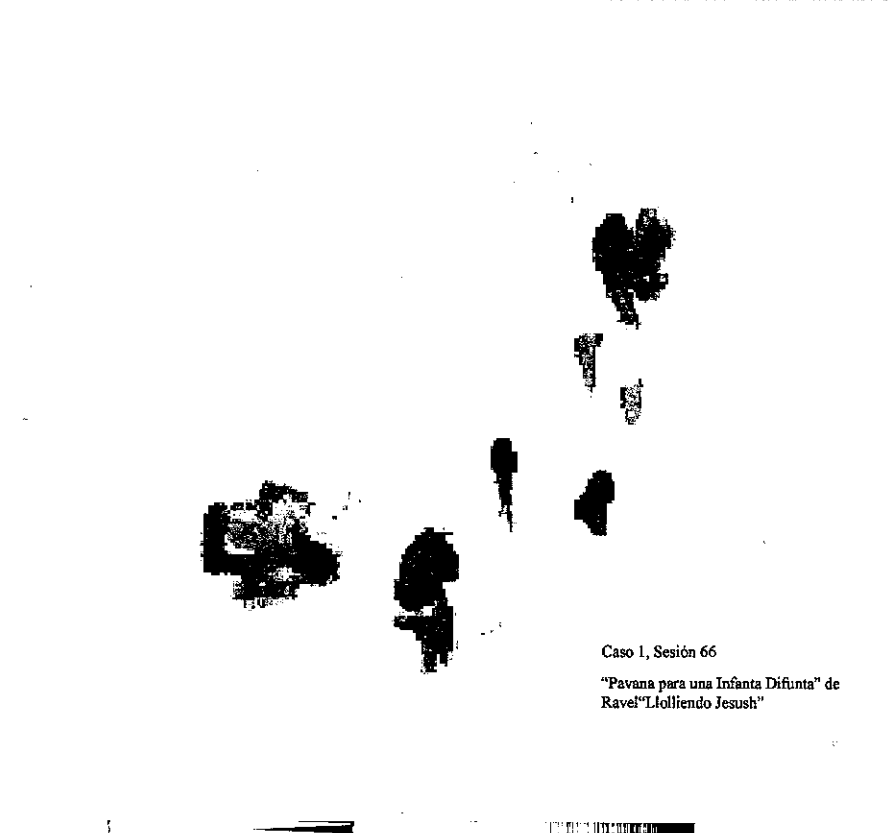


ANEXO I

PINTURAS (páginas 1-18)

nicamente se incluyen algunas pinturas debido a la gran cantidad de éstas y a lo erosos de su reproducción. Las mismas fueron realizadas bajo la influencia de la música, durante el proceso terapéutico. Estas pinturas constituyen un valioso material que puede ser evaluado e interpretado desde otros puntos de vista y enfoques icoterapéuticos.







Caso 1

Reevaluación de Figura Humana

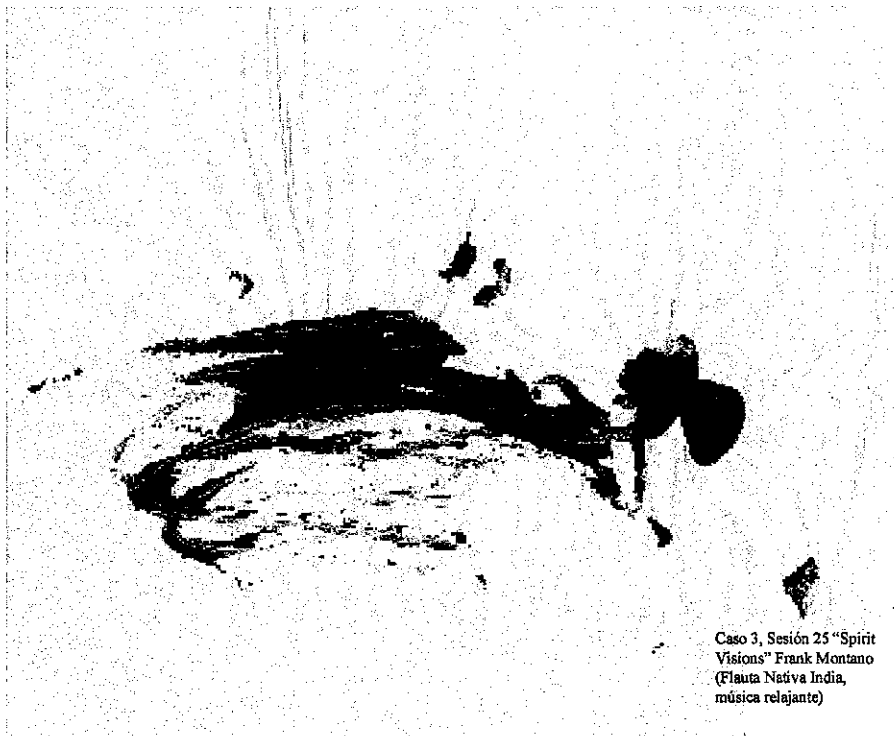


Caso 2, Sesión 20
"Sonidos y Música
Regresiva"





Caso 2, Sesión 36
"Liberame-Funeral
Responsory" Capella
Gregoriana



Caso 3, Sesión 25 "Spirit
Visions" Frank Montano
(Flauta Nativa India,
música relajante)

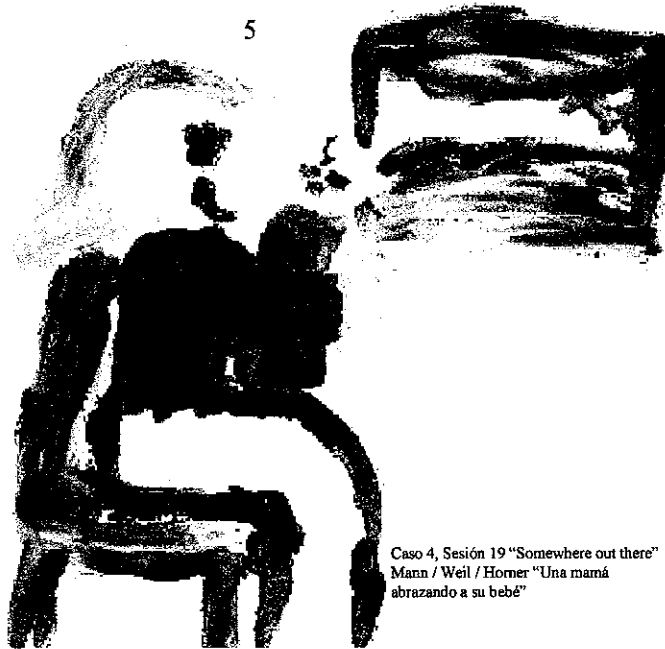


Caso 4, Sesión 9
 "Daybreak"
 (Música relajante)
 "Alguien
 pensando"

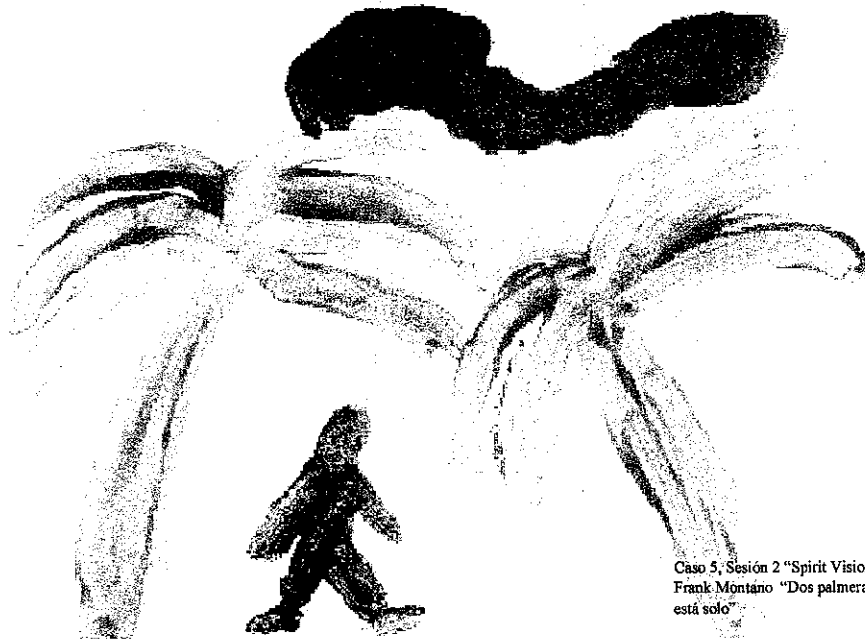


Caso 4, Sesión 19 "Hajimari"
 de Kitaro "Una niña que se
 había perdido en un
 bosque"





Caso 4, Sesión 19 "Somewhere out there"
Mann / Weil / Horner "Una mamá
abrazando a su bebé"



Caso 5, Sesión 2 "Spirit Visions"
Frank Montano "Dos palmeras y
está solo"



Caso 5, Sesión 3 "Pavana para una Niña Difunta" de Ravel. "Nada"



Caso 5, Sesión 3
"Gracias a la Vida"
de Violeta Parra "Un
desierto".



Caso 6, Sesión 14 "Claro de Luna" de
Debussy "Un payaso... No tiene nombre"

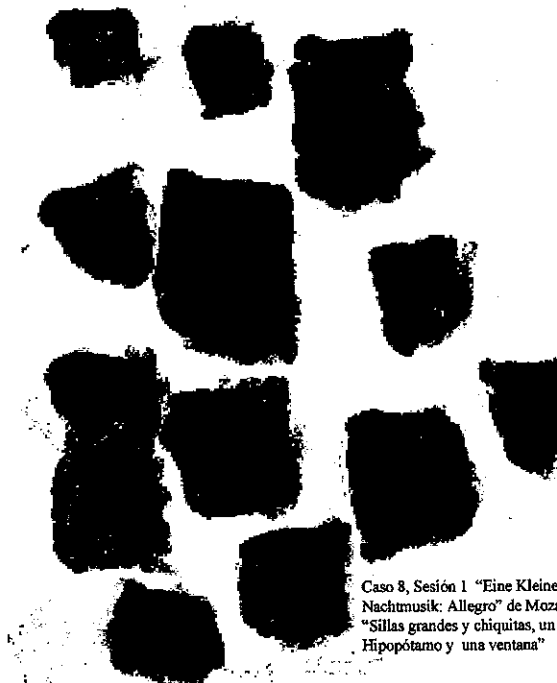


Caso 6, Sesión 14 "El Bolero" de
Ravel "Una muñeca,... Betty está
alegre"



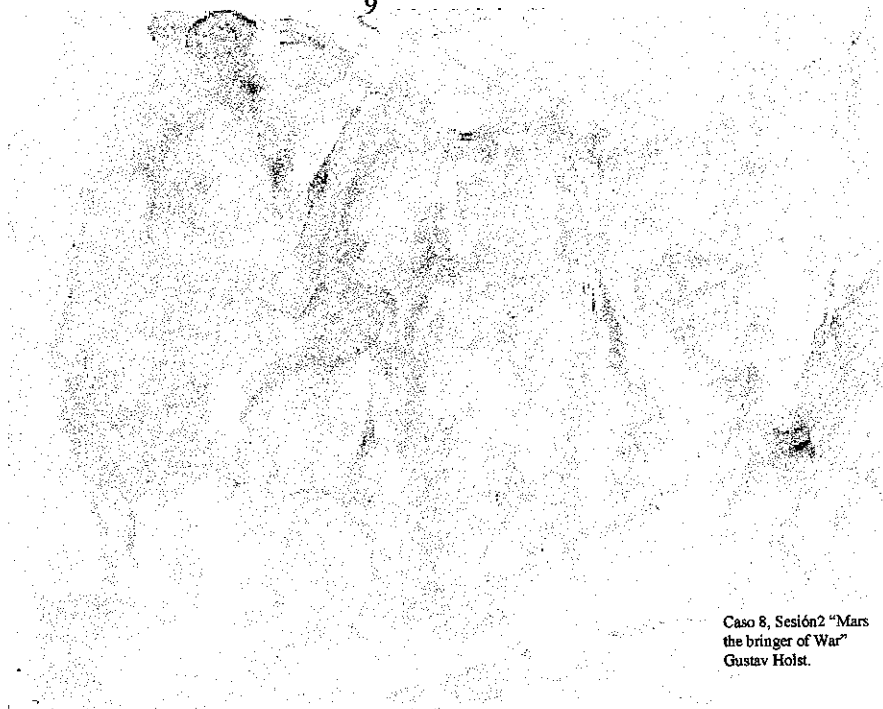


Caso 6, Sesión 29
 "Marble Halls" de Erya
 "Un niño que está en
 un jardín viendo
 alegre"

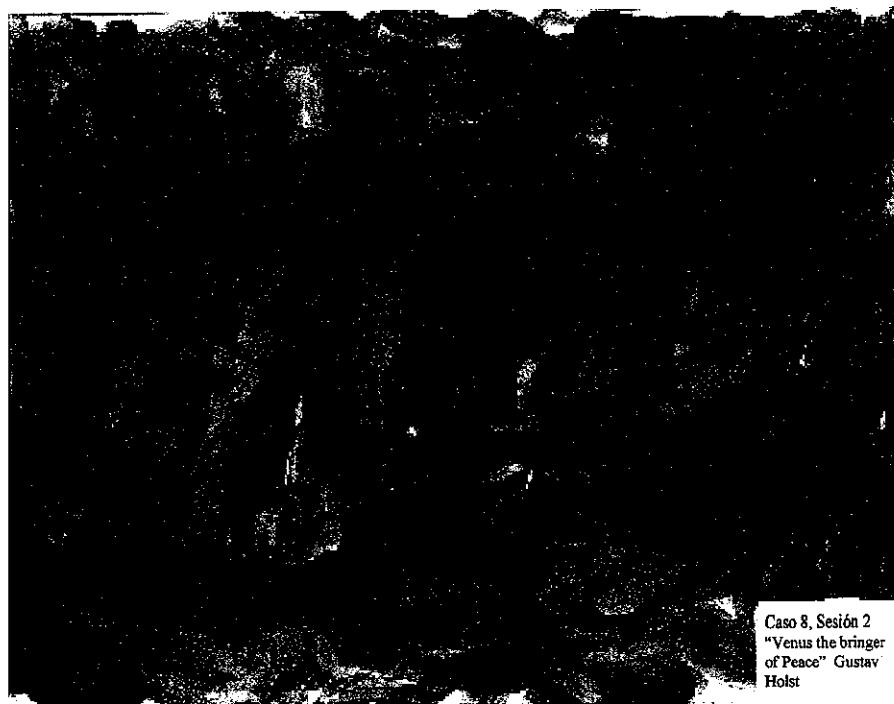


Caso 8, Sesión 1 "Eine Kleine
 Nachtmusik: Allegro" de Mozart
 "Sillas grandes y chiquitas, un
 Hipopótamo y una ventana"





Caso 8, Sesión 2 "Mars
the bringer of War"
Gustav Holst.



Caso 8, Sesión 2
"Venus the bringer
of Peace" Gustav
Holst



Caso 9, Sesión 9 "Concierto para una sola voz"



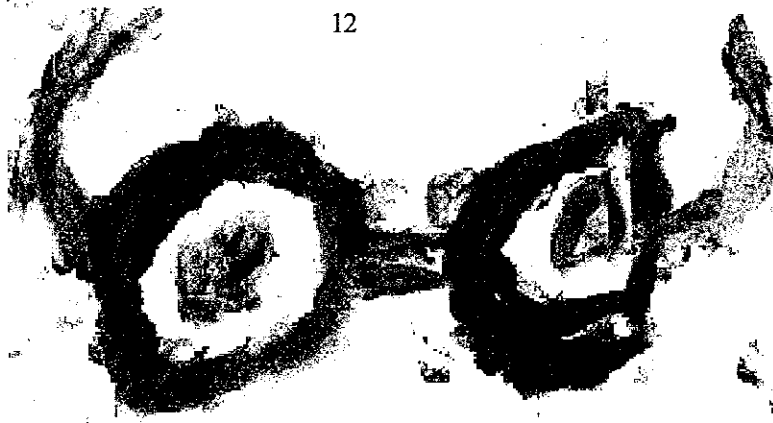
Caso 9, Sesión 15
"You are in my Heart"
(Canción de cuna)



Caso 10, Sesión 6
"Hajimari" de Kitaro



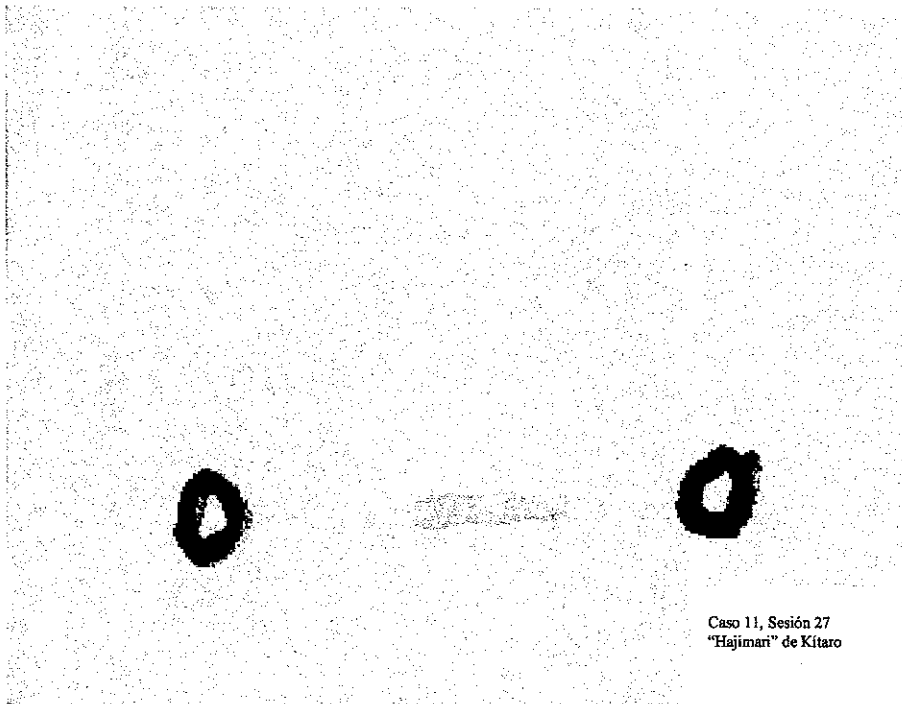
Caso 10, Sesión 8
"Pavana para una Infanta Difunta" de
Ravel



Caso 11, Sesión 21 "No llores por mí
Argentina" Flauta de pan por Zamfir



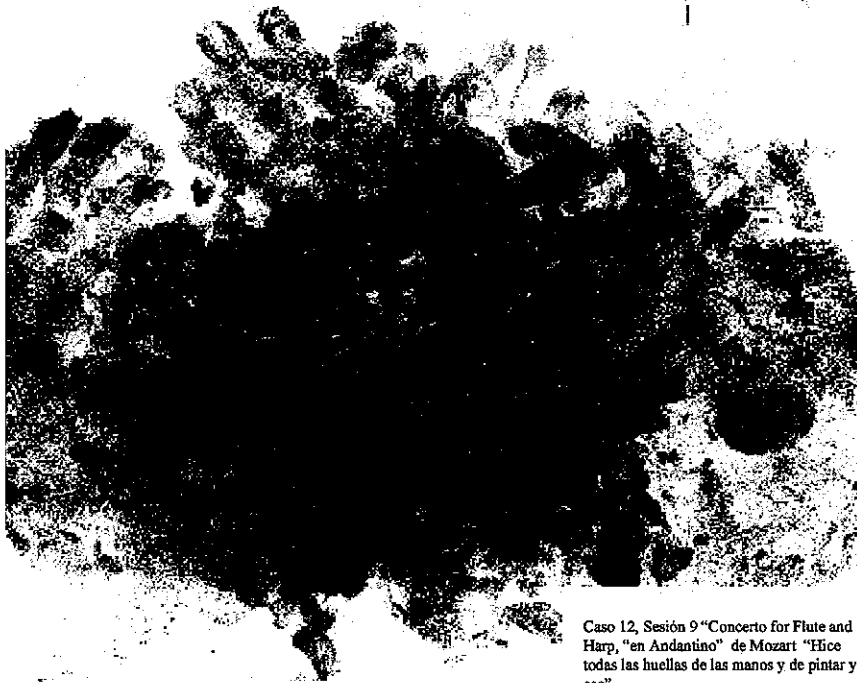
Caso 11, Sesión 21
"Run to me" Flauta
de pan por Zamfir



Caso 11, Sesión 27
"Hajimari" de Kitaro



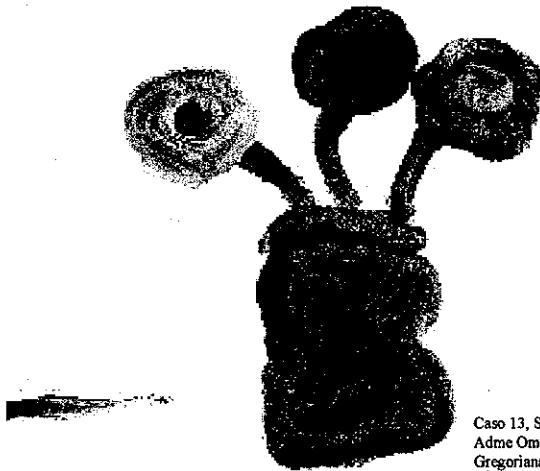
Caso 12, Sesión 4 "Ballade" Jean Claude
Kerinec (tambores africanos) "Es un
mono y una tumba



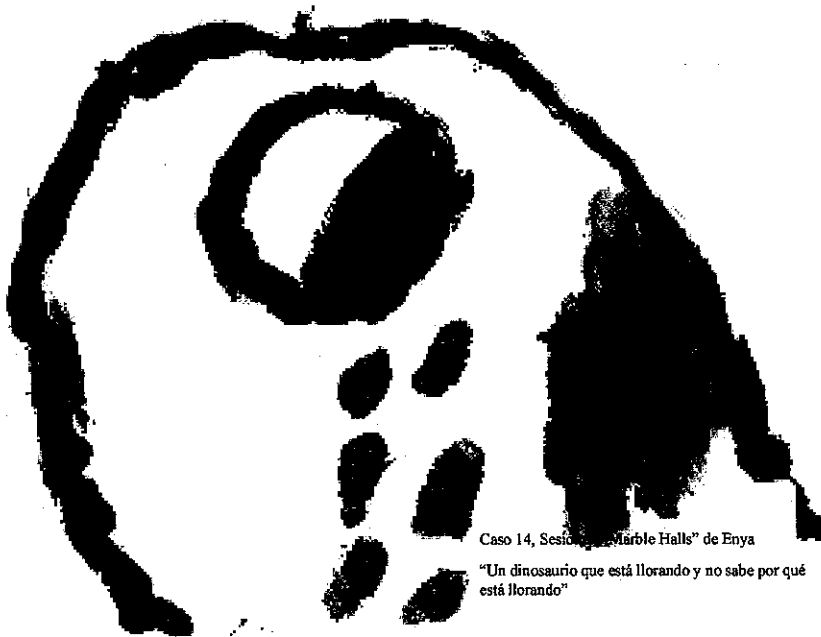
Caso 12, Sesión 9 "Concerto for Flute and Harp, "en Andantino" de Mozart "Hice todas las huellas de las manos y de pintar y eso"



Caso 12, Sesión 14 "Jesu, Joy of Man's Desiring" de Bach



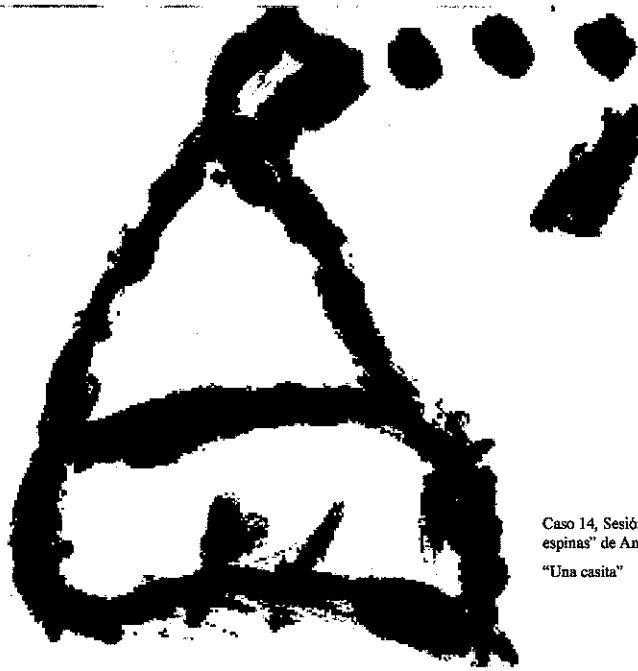
Caso 13, Sesión 20 "Antiphon: Venite
Adme Omnes-Canticle" Capella
Gregoriana "Un florero"



Caso 14, Sesión 20 "Marble Halls" de Enya

"Un dinosaurio que está llorando y no sabe por qué
está llorando"



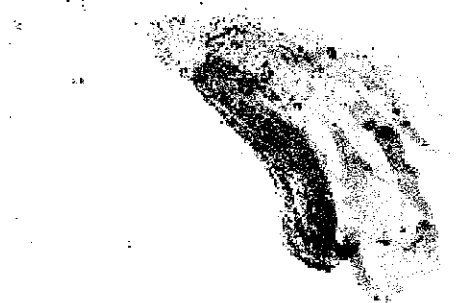


Caso 14, Sesión 4 "Viento de
espinas" de Antonio Zepeda
"Una casita"



Caso 14, Sesión 4 "Cradle song" de Brahms
"Un árbol"





Caso 15, Sesión 6 "La Pavana para una Infanta Difunta" de Ravel



ANEXO 2

FOTOS (páginas A-E)

s fotos que se incluyen fueron tomadas y publicadas con autorización de los padres.
tas corresponden a:

- Caso No.1 (páginas A-C)
- Caso No.2 (página C, foto inferior)
- Caso No.3 (página D)
- Caso No.6 (página E)

s fotos que corresponden al Caso No.1 muestran la secuencia en la cual el niño
na la flauta contralto (su instrumento preferido).

s Casos Nos. 1, 2 y 3 son de autismo, y el No.6 es de bajo rendimiento escolar con
manifestaciones depresivas.



A





B



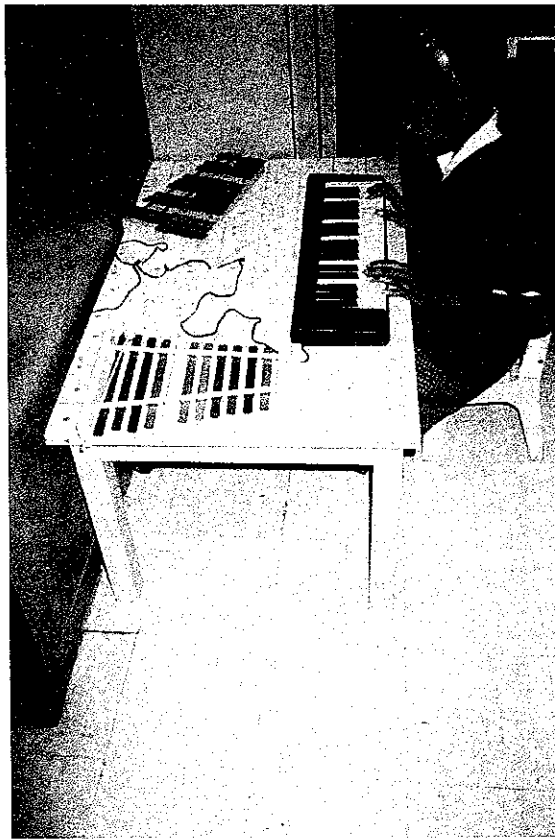
C



2025 RELEASE UNDER E.O. 14176



E



THE END OF THE WORLD

INDICE

TEMA	PAGINA
PROLOGO.....	i
I PARTE	
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
ENFOQUE HISTORICO DE LA MUSICA.....	10
CAPITULO II	
USO TERAPEUTICO DE LA MUSICA A TRAVES DE LA HISTORIA	18
CAPITULO III	
ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE LA MUSICA Y SUS IMPLI- CACIONES TERAPEUTICAS.....	32
Ritmo.....	32
Melodía.....	35
Armonía.....	36
Cualidades del sonido.....	36
Sonido.....	37
Silencio.....	39
Voz.....	39
Canto.....	41
Instrumentos.....	42
CAPITULO IV	
RESPUESTAS PSICOLOGICAS Y FISICAS A LA MUSICA.....	45



CAPITULO V

APLICACIONES DE LA MUSICOTERAPIA EN LA ACTUALIDAD	48
En el Débil Mental.....	48
En los Niños y Adultos con Impedimentos Físicos.....	50
En Personas con Trastornos Conductuales.....	52
Otras Aplicaciones (geriatria, odontoestomatología, problemas de aprendizaje, desnutrición y niños prematuros, embarazadas adolescentes, Alzheimer).....	53
Fundamentos de la Musicoterapia.....	56
Objeto Intermediario.....	59
Musicoterapia: Activa. Receptiva. Artística.....	60
Pruebas propias del Proceso Musicoterapéutico.....	61

CAPITULO VI

EL MUSICOTERAPEUTA Y EL PACIENTE DE MUSICOTERAPIA	63
El Musicoterapeuta.....	63
El Paciente de Musicoterapia.....	65

CAPITULO VII

RECURSOS AUXILIARES DE LA MUSICOTERAPIA	66
La Respiración.....	66
La Relajación.....	68
La Meditación.....	71
La Danza.....	74
La Psicodanza.....	75
La Danzaterapia.....	75
La Biodanza.....	76
La Expresión Corporal.....	77
El Dibujo.....	79
Pintura y Color.....	81
El Modelado.....	90
El Juego.....	90
El Arte.....	92

II PARTE

CAPITULO I

EJECUCION DEL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA.....	94

CAPITULO II

PRESENTACION DE CASOS

Casos de Autismo.....	97
Casos de Cleptomanía.....	142
Casos de Bajo Rendimiento Escolar y Manifestaciones Depresivas	157
Casos de Conducta Agresiva.....	179
Casos Psicosomáticos.....	212
Casos con diversos Trastornos de Conducta.....	245
Caso de Enfermedad Terminal con Manifestaciones Depresivas	264

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	271

BIBLIOGRAFIA.....	276

ANEXO 1: Pinturas

ANEXO 2: Fotos

