

ESQUIZOFRENIA Y MUSICOTERAPIA *

AITTOR LOROÑO

RESUMEN

El presente trabajo pretende ofrecer una experiencia de Musicoterapia realizada en el marco de un Centro de Salud Mental. La Musicoterapia está incluida dentro de las actividades que realizan los pacientes del Hospital de día.

El trabajo resume la actividad desarrollada en dos grupos de pacientes durante un año, desarrollando el encuadre de la experiencia, características de los pacientes, la metodología empleada y valoración de lo que ha supuesto la inclusión de la Musicoterapia en un equipo terapéutico multidisciplinar.

La experiencia es única en el Estado Español dentro de la sanidad pública.

ABSTRACT

This report is the testimony of an experiential project carried out in a Health Centre for the Mentally Disabled. Music Therapy is one of the tasks included in the programme of activities put into practice by the patients in the Day-Service Hospital.

This project summarizes the series of activities carried out with two groups of patients in one year. It shows the development of the structural framework of our research-study, the characteristics, the method employed and the evaluation of the effects and the consequential factors resulting from the inclusion of the use of Music Therapy in multidisciplinary therapeutic teamwork.

This experiential projects is the only one carried out so far in Spain in an official centre under the Department of Public Health and Welfare.

PALABRAS CLAVE

Musicoterapia, Psicosis, Esquizofrenia, Hospital de día.

KEYWORDS

Music Therapy, Psychosis, Schizophrenia, "Hospital de Día" (Day-Service Hospital).

1. INTRODUCCION

El siguiente trabajo está basado en la experiencia que se viene realizando en el hospital de día de Algorta, (Vizcaya) perteneciente al Centro de Salud Mental de Osakidetza, Servicio vasco de salud desde el 1 de diciembre de 1992, incorporándose la actividad de Musicoterapia en el programa de actividades que realizan los pacientes ambulatorios en dicho Hospital.

Este primer trabajo se centra en el primer periodo comprendido desde el 1 de diciembre de 1992 hasta el 15 de noviembre de 1993, cuya actividad continuó la Mta.

* Con la colaboración del Dr. Jose Luis López Atienza, Psiquiatra. Centro de Salud Uribe. Hospital de Día. Dos años de experiencia con dos grupos de pacientes.

Carmen Zamora, durante el año siguiente, comenzando de nuevo un tercer periodo desde diciembre 94 hasta nuestras fechas donde sigo con la actividad.

Debo agradecer al director del Centro de Salud el Dr. Jose M^a Ayerra, quien facilitó la incorporación de la Musicoterapia y Dr. Jose Luis López Atienza con el cual mantuve varias reuniones donde pude explicar los objetivos y la metodología, y posibilitó la inclusión de la Musicoterapia en el Hospital de día que dirige.

2. ENCUADRE

2.1. La Institución

El servicio de Hospital de Día está incluido en el Centro de Salud Mental que corresponde al ámbito comarcal de la margen derecha de Bilbao. Es un centro de Psiquiatría comunitaria que se relaciona con asistencia primaria y distintos agentes sociales de la comunidad (Ayuntamientos, Centros Geriátricos,...etc.), así como con la red Hospitalaria representada por el Hospital Psiquiátrico de Zamudio siguiendo un plan de sectorización asistencial.

En el centro se atiende de forma ambulatoria a todos los pacientes derivados de la asistencia pública, para lo cual hay un servicio de Psiquiatría ambulatoria, Toxicomanías, Hospital de día y Club socio-terapéutico.

Está ubicada en el centro de la localidad de Algorta, en un edificio antiguo de tres plantas, con una entrada independiente y un pequeño espacio verde en torno a la casa con árboles y jardín.

El Hospital de día se sitúa en la planta superior, donde encontramos una sala polivalente donde permanecen los pacientes a lo largo de sus actividades, otra sala de reuniones que es la utilizada para la actividad de Musicoterapia, otra sala de reunión del equipo y dos despachos de consulta psiquiátrica.

2.2. El equipo

El Hospital de día es un proyecto que funciona desde hace 13 años, en el cual interviene un Psiquiatra como director del programa, una psicóloga, una terapeuta ocupacional, un técnico en enfermería, y varios asistentes voluntarios que colaboran en las distintas actividades. Este equipo se reúne varias veces por semana para llevar el seguimiento de los pacientes, seminarios teóricos, organización del calendario de actividades, etc...

Este equipo se coordina con los demás profesionales del Centro, para trasvasar la información de la evolución de los pacientes así como recibir información en el momento de admitir una nueva alta en el Hospital.

La musicoterapia se incluye en este equipo como una actividad novedosa y me incluyo como asistente voluntario en el Hospital, participando de las reuniones de equipo dos veces por semana, y dirigiendo la actividad un día por semana.

2.3. Programa de actividades

El programa de actividades que siguen los pacientes del Hospital es como sigue en el siguiente cuadro:

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
9:30	TALLER	MUSICOTERAPIA I - TALLER	TALLER COCINA	TALLER	EXPRESION CORPORAL
10:30					
11:00		MUSICOTERAPIA II			
11:30	CAFE / REUNION ADMINISTRATIVA	CAFE	CAFE	CAFE	PINTURA
12:15		CULTURAL	GRUPO PSICOTERAPIA	PSICODRAMA	
12:30	GRUPO PSICOTERAPIA	GRUPO GRANDE Equipo + Pacientes	DESCANSO	PERIODICO	CAFE JUEGOS
12:45			GRUPO		
13:00					
13:30			MULTIFAMILIAR		
14:30			Padres + Pacientes		

Podemos ver que los pacientes tienen organizadas las actividades en diferentes aspectos formativos y terapéuticos. Cada actividad es llevada por un responsable.

El objetivo del programa es facilitar al paciente una experiencia relacional que le permita iniciar un proceso terapéutico capaz de permitirle un crecimiento y desarrollo de recursos propios facilitadores para enfrentarse a los conflictos tanto externos como internos, sin necesidad de recurrir a los recursos patológicos habituales con los que se "resuelven" dichas situaciones. La adaptación al medio familiar y viceversa, así como al medio social, facilitarán dicho proceso. Como vemos, es un tratamiento global que permite desde la terapia personal, grupal y familiar, avanzar a otros aspectos más sociales e integradores de la personalidad del paciente.

En el cuadro vemos que la actividad de Musicoterapia está dividida en dos grupos por motivos de espacio de la sala, así como por el número de personas que integran el Hospital, que atiende a 16 como máximo.

3. CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE DIA

En el Hospital de día son admitidos aquellos pacientes que son diagnosticados de patología grave, (Psicosis,neurosis severas, trastornos bordelines...) que se presentan con ideas persecutorias, fobias, alucinaciones, delirios, comportamientos de inhibición, agresivos, esterotipias, crisis de angustia, de ansiedad, consumos de droga, etc... y que son propuestos para seguir un proceso terapéutico en el hospital por un mínimo de seis meses.

Se realiza una evaluación de la situación de cada paciente cada seis meses, por lo que puede seguirse el proceso y bien son dados de alta, en cuyo caso pasan un post-grupo de terapia, además de seguir participando en el grupo multifamiliar.

Estos pacientes son remitidos por el psiquiatra, y acceden bien directamente o tras pasar un proceso de pre-grupo terapéutico.

El grupo de Hospital de día está compuesto de personas entre 18 y 35 años. La media se sitúa entre 25-30 años. Son hombres y mujeres que tienen antecedentes personales con alteraciones psicológicas y psiquiátricas, antecedentes familiares, y en algunos casos su permanencia se prolonga a varios años.

En el trascurso del tratamiento nos encontramos con ingresos en algún servicio de psiquiatría por motivos de prevención o por algún brote incipiente.

Casi todos los pacientes reciben una medicación que es controlada por su psiquiatra.

En líneas generales quiero hacer referencia a que se trata de pacientes que son capaces de convivir con sus familias pero que están necesitados de un tratamiento continuo y a veces largo pues su patología podemos considerarla como grave.

4. MUSICOTERAPIA EN EL HOSPITAL DE DIA

4.1. Objetivos

Los objetivos que me propuse al comenzar las sesiones de Musicoterapia en el Hospital de día, se basaban en establecer un espacio y un tiempo para la relación en un contexto sin palabras.

Dentro del espacio de Musicoterapia se establece un código de comunicación basado en el ritmo, melodía, escucha musical, gesto y movimiento, dejando un espacio para la palabra, al final de cada sesión.

El objetivo se centra en dar la posibilidad de mostrarse en un contexto diferente al habitual, tanto en el Hospital como en su entorno familiar, favoreciendo la expresión de cada uno, su creatividad, atreverse a realizar juegos y experiencias no habituales y centrarse en lo posible a mejorar las vías de comunicación individual y en grupo.

Uno de los aspectos más importantes es tener la posibilidad de explorar en las vías intrapsíquicas de estos pacientes, teniendo en cuenta su gran actividad mental, por lo que la Musicoterapia posibilita nuevas asociaciones y recursos.

Por último, este espacio ofrece al equipo terapéutico una aportación nueva y diferente para la valoración y seguimiento de los pacientes desde una perspectiva más corporal, emocional, de productividad creativa y libre, analizando también desde lo simbólico su proceso.

4.2. La sala y el material

En principio disponíamos de una sala de 15 m² con suelo de madera, con dos ventanas y con posibilidad de retirar las sillas para usar el espacio diáfano. Esta sala está contigua a la sala polivalente de Hospital de día por un lado, a otra sala de reuniones por otro, y debajo hay un despacho de un psiquiatra.

La resonancia y vibración que se produce en la sala por su estructura, invade a veces los otros espacios, especialmente la sala de debajo lo que limita bastante la actividad en los casos de gran intensidad de producción musical, rítmica, o de movimiento. Al poco tiempo de comenzar las sesiones logramos que la institución enmoquetase la sala, mejorando así un poco el aislamiento, así como la comodidad de poder trabajar descalzos, tumbarse para las relajaciones, etc...

El material sonoro consistía en un cassette muy sencillo, sin ninguna calidad de altavoces, lo que me obligaba a desplazarme con un equipo HI-FI mini, de MC,CD,MD, para el apoyo musical.

Los instrumentos que había en el Hospital, son: 2 panderos, 1 cascabeles, 1 bongós, 1 claves, 2 maracas, 1 triángulo, lo que demuestra que en alguna ocasión ya se había trabajado con instrumentos musicales.

4.3. Metodología y desarrollo de las sesiones.

Al instaurarse una nueva actividad en el programa del Hospital, se explicó a los pacientes el cambio de actividad y su horario.

Se decidió dividir a los paciente en dos grupos, de 7-8 personas respectivamente. El tiempo dedicado a cada sesión es de 1 hora para cada grupo.

En cada grupo se sumaría la presencia de un co-terapeuta, que en el primero grupo era un psiquiatra del equipo y en el segundo una terapeuta ocupacional.

Dedicamos la primera sesión a una toma de contacto, simplemente a hablar de la nueva actividad, explicar en que iba a consistir y poner un poco el marco y límites en los que nos íbamos a relacionar. Cada paciente se presentó a sí mismo, comunicando su experiencia en el Hospital así como sus experiencias sonoras, lo que me permitió tener un primer conocimiento de las personas con las que iba a trabajar en el futuro.

Cada sesión se organiza de la siguiente manera:

A. Fase de calentamiento

Consiste en recibir al grupo, intercambiar saludos y hacer una valoración del estado general del grupo. Inmediatamente se propone una actividad que rompa con la parte que han dejado fuera, y consiste en un trabajo corporal a base de respiraciones, movimientos

corporales, etc... que favorecen a que se suelten. Esta parte tiene una duración de 5 a 10 minutos.

Es importante señalar aquí la importancia de este aspecto corporal, ya que la mayoría de los pacientes muestran una actitud corporal rígida, con dificultades de ritmo, coordinación, flexibilidad, con aspectos poco cuidados en algunos casos, así como la mayoría son grandes fumadores. En otros casos es la propia medicación que provoca un abatimiento, estados adormecidos, disminución de reflejos y de la atención.

B. Fase de comunicación

Una vez que nos hemos soltado damos una consigna:

Por ejemplo:

- Seguir un ritmo dado, hacer un ritmo con el cuerpo, un ritmo con la voz;
- Elegir un instrumento y acompañar el ritmo que escucha, cambiar de instrumento, tocar por parejas un instrumento;
- Se coloca un globo por persona en la sala, comunicarse con los sonidos;
- Se coloca un tubo y unas flautas, comunicarse con todos los sonidos posibles;
- Se pasa un test proyectivo sonoro;
- Bailar con la música; En este día se celebraba el martes de Carnaval;
- Seguir la melodía con la voz;
- Comunicarse con los instrumentos fabricados por ellos mismos;
- Comunicarse con el cuerpo y la voz (sin instrumentos).

Estas son algunas de las consignas trabajadas. La elección de la consigna no está establecida de antemano, no existe un programa a cumplir ni un orden. Se trata de ir trabajando diversos aspectos de la comunicación, desde lo corporal, rítmico, melódico, a veces asociado a otras técnicas complementarias como las pinturas y dibujos, otras con elementos sonoros propios creados por los mismos pacientes, etc... y las escuchas musicales que realizamos, bien sean dirigidas por el método de la inducción a la relajación, o relajaciones dirigidas, son tratados como un espacio a la comunicación consigo mismo.

A este espacio le dedicamos la mayor parte de la sesión, es decir de 30 a 40 minutos.

Es a menudo el emergente quien sugiere el tema a tratar, o bien tenemos en cuenta el calendario, lo que significa que la Musicoterapia no es un trabajo aislado de los aspectos vivenciales y emocionales que el paciente vive en su familia y en la sociedad.

Conocedores que todo acontecimiento social tiene una manifestación musical siguiendo las diversas culturas, éste es también un aspecto trabajado en nuestras sesiones. Podemos significar los acontecimientos más señalados como son las navidades, carnavales, semana santa, fiestas de San Juan, vacaciones estivales, etc...

Otro de los factores importantes que cambian las relaciones y procesos de los pacientes son las altas o nuevas incorporaciones al Hospital de día. Son elementos que hacen plantearse a cada uno su propio proceso, es un nuevo contacto con la realidad.

Ocurre también un cierto grado de alteración en los procesos cuando también hay cambios en el personal permanente o voluntario, bajas por enfermedad, vacaciones del equipo, etc... Para elaborar estas ocasiones se dispone de otros espacios específicos, como es el *grupo grande* donde el equipo se reúne con todos los pacientes para supervisar estos

aspectos organizativos, y donde se aprovecha para realizar las despedidas tanto de los pacientes como de miembros del equipo.

C. Reflexión

La última parte de la sesión de Musicoterapia se dedica a diferentes aspectos según el grado de comunicación y de implicación conseguidos en la etapa anterior, dando paso por ejemplo a una relajación, si el trabajo ha sido intenso, ponemos una pequeña audición que facilite la interiorización, o por medio de vocalizaciones en grupo, etc... y terminamos la sesión dejando unos minutos para que cada paciente nos pueda hablar de lo que ha sentido, ha vivido, las asociaciones que puede realizar, sus relaciones con los compañeros, etc...

4.4. Una sesión tipo. La txalaparta (Goiri, 1990) como objeto intermediario

En la relación musicoterapéutica tiene un gran valor la utilización de un instrumento como objeto intermediario en la comunicación. Como lo define el Dr. Rolando Benzon (1991), "el concepto de objeto intermediario está ligado intimamente al de principio ISO. Es un instrumento de comunicación capaz de crear canales de comunicación extrapsíquicos o de fluidificar aquellos que se encuentran rígidos o estereotipados".

Dado que en Musicoterapia trabajamos con el concepto de Identidad Sonora (ISO) en su relación sonido-ser humano, dentro de este concepto dinámico que representan los diversos ISOS, utilizamos la Txalaparta, como instrumento vasco arcáico, con el objetivo de explorar la comunicación a través de él.

Después de que el grupo había trabajado en las diferentes sesiones con instrumentos musicales, objetos sonoros, el cuerpo y la voz, se introdujo en la sesión nº 31 este nuevo instrumento que es la Txalaparta. Una vez explicado su origen y su utilidad se invitó a los pacientes que se expresasen por medio de la txalaparta, dejando libre la elección de las parejas.

En el primer grupo, A. y N. se comunican sin ninguna dificultad. Ag. encuentra un ritmo marcado que permite la comunicación e intervención del otro. C. dice que ha logrado superar su propia dificultad ante las situaciones difíciles que se le presentan.



La txalaparta como objeto intermediario

En el segundo grupo, Y. entra a la sesión diciendo que le duele la cabeza y el estómago y que no soporta el ruido. Se le invita a que participe simplemente estando en el grupo. La primera intervención la hago con J. que es un paciente muy creativo pero perezoso. En la segunda se invita a Y. a que se comunique con E. Esta interviene con mucha duda, sin darse una oportunidad de realizarse. Cuando llega hasta un cierto límite en la cual su comunicación o realización llega a lograrse sufre un pánico que reacciona siempre con una parada brusca de la actividad. Curiosamente al final de varios fragmentos rítmicos, E. verbaliza que ha podido hacer las paces con Y. y le pide perdón.

La tercera intervención la realizan G. y J.. Y por último P. la ergoterapeuta invita de nuevo a Y. a participar. Al final de la sesión Y. afirma que ya no le duele el estómago ni la cabeza, y ha sido la que más interés ha mostrado en la sesión.

Como conclusión al término de la primera experiencia, podemos afirmar que la txalaparta ha sido un instrumento rítmico que ha sido aceptado por los pacientes, le han encontrado mucha utilidad ya que les ha permitido acercarse en parejas a un diálogo creativo además de poder lograr un ejercicio de coordinación y escucha.

Aproximadamente un mes más tarde se volvió a realizar otra sesión de txalaparta, con la misma estructura de los grupos, y esta sesión se grabó en vídeo.

Se realizaron diversas parejas entre los pacientes que salían de forma voluntaria y el resultado fue el siguiente:

A. se muestra muy rígido, no permitiendo que el compañero le proponga otros ritmos, y actúa muy marcadamente en defensa, tomando los diferentes ritmos como afirmación de su estado actual introvertido. Su forma corporal inmersa en la txalaparta, la falta de mirada en el otro, fueron signos que durante la semana también se presentaron en otras actividades y que desembocó en un ingreso preventivo.

M.J. se muestra alegre y comunicativa.

J. se muestra tenso y monótono. Verbaliza al final haberse sentido violento al intervenir con la musicoterapeuta.

A. y Jc. se muestran muy participativos y creativos.

En el segundo grupo, más disperso y perezoso que el primero, las intervenciones se realizaron pidiéndoles que realizasen un esfuerzo.

Go. participa, pero se muestra un poco más introvertido que en otras ocasiones, se molesta cuando el grupo no está dispuesto a trabajar.

P. se muestra con vergüenza y no entiende que le pueda servir este ejercicio.

Jo. Participa siempre con la excusa que no sabe hacer nada, y al final se sorprende del resultado de su comunicación.

Ju. que pone resistencias en principio a participar por su vaguedad, se engancha en el ejercicio y demuestra sus cualidades creativas e invita al grupo a seguir con otros ejercicios en el que podamos añadir la voz.

Con estos ejemplos quisiera que el lector se diese cuenta que el resultado de las sesiones de Musicoterapia se valora en los pequeños detalles, cómo se inician los acercamientos y comunicaciones entre los participantes, la capacidad de entrar en el trabajo,

en sacar la voz, el gesto, las posturas que adoptan en la relajación, etc... Esta información que recibimos de cada paciente es la que nos da una idea representativa de la evolución y proceso de cada uno de ellos.

4.5. Sesiones con temas generales del Hospital

Como decía anteriormente, el musicoterapeuta no sigue un programa establecido, sino que incluye en este espacio la situación emergente del grupo y del Hospital.

En la 10ª sesión se decidió hacer cambio de los participantes en los diferentes grupos, y se tomó como referencia: la capacidad de poder seguir un contexto no verbal sin que hubiera interrupciones verbales, los que mostraban un aspecto más introvertido, así como los que mostraban mayor capacidad creativa en lo sonoro para el primer grupo y pasaron el resto al segundo grupo. Esto posibilitó bastante la homogeneidad de ambos grupos y mejoró la implicación y desarrollo de las sesiones.

Otro tema en colaboración con el taller de terapia ocupacional fue la petición a cada paciente de crear un instrumento sonoro propio para la próxima sesión de Musicoterapia. Tanto los materiales como el tiempo para ello lo tomaron del espacio de taller.

También en Musicoterapia se trabajan las despedidas cuando se va a dar un alta. Cada participante trae al grupo una música, una canción, una melodía que elaboran durante la semana y se la dedican al compañero que va a tener el alta. Igualmente el nuevo paciente es recibido por el grupo, y es éste quien le expone su experiencia y sus vivencias al nuevo participante.

Igualmente hicimos la transición con la inclusión de la nueva Musicoterapeuta que iba a seguir con la actividad, participando ésta como coterapeuta los dos últimos meses, momento que se aprovechó para hacer también un cambio en la coterapia.

4.6. Músicas empleadas en las sesiones

- Test proyectivo sonoro
- Música de tambores
- Concierto de Cello-Elgar
- Canon-Pachelbel
- Adagio-Albinoni
- Toure-Kounda
- Música Gregoriana
- Sonidos del corazón
- Carmina Burana-Orff
- Los planetas-G. Holst
- 5 sinfonía-Adagietto-G. Mahler
- Vocalise-Rachmaninoff
- Pavana-Fauré
- Emmanuel-Colombier
- Las 4 estaciones-Otoño-Vivaldi
- Eventide-S. Halpern
- Gran fuga-Beethoven
- Concierto nº 2, Adagio-Mozart

5. VALORACIONES DE LA ACTIVIDAD DE MUSICOTERAPIA

5.1. La Musicoterapia en el Hospital de día desde la óptica psiquiátrica

En principio la aportación de la Musicoterapia a nuestro Hospital de día ha sido sumamente valiosa dentro de nuestro modelo de integración de distintos recursos terapéuticos del trabajo en grupo y en equipo y de la comprensión de la psicosis desde la vertiente psicoanalítica y relacional.

La respuesta dada por los pacientes así nos lo confirma pues para muchos de ellos es su actividad preferida.

Para la evolución del proceso terapéutico es de una aportación inestimable puesto que permite trabajar áreas de la personalidad de difícil acceso con otros modelos terapéuticos. Algunos de estos aspectos (a nuestro modo de ver los más importantes) son los que se reseñan a continuación.

Señalar finalmente que dicha actividad se articula con otras actividades que trabajan otras facetas del proceso terapéutico, y dicha articulación en un contexto de contención llevado por un mismo equipo terapéutico permite la síntesis terapéutica de todas ellas.

El trabajo con las dimensiones espacio-tiempo son fundamentales pues son dos coordenadas que en la patología mental grave se ven más seriamente afectadas. Las dificultades de aceptar la realidad afectan a estas coordenadas, dado que son las que nos sitúan en el aquí y ahora de cada momento. La musicoterapia permite trabajar dichas coordenadas de manera más directa al basarse específicamente en el ritmo.

Permite también la espontaneidad y la exploración de dicho recurso. Al ser un contexto libre y desconocido observamos como interviene la represión. Dejarse llevar por el ritmo o por la propuesta libre de una improvisación, son experiencias que en un contexto de contención permiten a los pacientes y al equipo conectarse con sensaciones profundas, íntimas, pulsionales, descontroladas, que en un contexto de soledad o de ambiente patologizante nunca podría llegarse a dar.

La comunicación no-verbal es otro aspecto más que se enfatiza en esta actividad. Tener en cuenta al otro compañero estableciendo con él una comunicación pre-verbal, será frecuente. En estos pacientes lo no-verbal tiene una importancia comunicacional muy notable dado que el acceso a la palabra y a su simbolismo está seriamente afectado.

En musicoterapia podremos visualizar, conocer y valorar este aspecto de la comunicación tan cotidiano y desconocido. Conocer la simbología de los gestos, movimientos, silencio, ...etc. como influye en los demás, tendrá un importante significado en el autoconocimiento de estos pacientes.

Salir del aislamiento personal y descubrir la dimensión relacional en el silencio es una experiencia única por la que poder valorar la compañía de otra manera.

La musicoterapia es una vía de acceso a lo emocional. El paralelismo entre música y sentimiento o entre música, sentimiento y recuerdo será muy valioso en estos pacientes que han encontrado tantas dificultades para sentir y manejarse con sus emociones y recuerdos.

Estas experiencias vividas nuevamente junto a otras en un contexto conocido y contenedor serán pasajes de gran importancia para su proceso terapéutico.

5.2. Valoración de los propios pacientes

En el grupo grande es donde los pacientes se manifiestan sobre su implicación en las diversas actividades. Es un espacio en el cual se reúnen todos los pacientes con el equipo.

Todos los aspectos organizativos, cambios estructurales o temporales, así como las despedidas se realizan en este espacio.

En varias ocasiones, ante diversos cambios de actividades, los pacientes han podido opinar sobre su participación en la actividad de Musicoterapia. Ninguno de ellos ha mostrado nunca ninguna oposición ni rechazo a la actividad, más bien la mayoría muestran cierta preferencia por dicha actividad y en ningún caso la omitirían del cuadro de actividades.

Aunque algunos pacientes muestran cierta resistencia a entrar a la actividad, o bien llegando algo tarde y así no entran en la misma, o entran con pereza o apatía. Paradójicamente son estos pacientes los que al final de cada sesión se muestran más agradecidos, manifiestan que su estado general ha cambiado y se encuentran más serenos, relajados, dispuestos, es decir, se ve un cambio tanto en lo corporal como en lo anímico.

A veces hay pacientes que no entienden bien cual es el objetivo de la actividad pero no por esto dejan de participar. Muestra de ello es que es una de las actividades con menos ausencias, máxime sabiendo que durante esa hora no se puede salir de la sala de trabajo. Sus ansiedades por fumar, por salir al baño o bien pedir salir para ponerse la medicación, que ocurren en otros espacios del Hospital no tienen lugar en Musicoterapia.

6. CONCLUSIONES

Los pacientes con patología mental grave tienen grandes dificultades en la expresión y comunicación, muestran inhibición en sus relaciones o bien no controlan sus límites en otros casos. Igualmente tienen poco desarrollado el sentido psicomotor, así como el sentido del ritmo. Tienen una pobre historia sonora y musical familiar.

La Musicoterapia es un espacio donde el paciente puede expresarse con su cuerpo, gesto, con su ritmo, voz, melodía, etc... y crea nuevos vínculos.

Podemos diferenciar que cuando usamos consignas de Musicoterapia activa, el trabajo se desarrolla más en el campo de lo relacional, de lo vivencial, donde los canales de comunicación se abren hacia el exterior, mientras que cuando usamos técnicas de Musicoterapia receptiva, estas mismas vías de comunicación se dirigen hacia el interior de cada uno. En el proceso de cada paciente, las dos vías tienen un gran significado y son importantes en desarrollarlas.

Es en un equipo multidisciplinar donde la Musicoterapia toma mucho más valor, máxime si posteriormente podemos intercambiar la información en el equipo terapéutico,

donde lo analógico y metafórico se analiza, se verbaliza y nos da el termómetro de la situación del paciente, del grupo y del equipo.

Es importante distinguir que la Musicoterapia es una terapia donde el vínculo que se establece es lo más importante y los instrumentos, la música, los juegos de creatividad, de expresión, son las herramientas de trabajo.

El musicoterapeuta es un facilitador, un puente de comunicación, donde el paciente revive situaciones desde diferentes códigos de comunicación que le son nuevos. El musicoterapeuta propone estas nuevas situaciones para que los pacientes tengan una nueva percepción, y esta nueva percepción les lleva a una nueva toma de conciencia, y producimos así un cambio, una nueva forma de ser. Y este camino se dirige en la comunicación hacia la digitalización.

Si hemos podido establecer estos nuevos canales de comunicación, podemos afirmar que se va a producir un cambio y en definitiva una mejoría en el proceso.

Por último debo agradecer a todo el equipo del Hospital de día quienes me han brindado una acogida afectuosa y han colaborado estrechamente con esta actividad.

Como indicaba al comienzo, la actividad continuó el año siguiente con otro musicoterapeuta y he vuelto en la actualidad de nuevo al Hospital, lo que evidencia que la actividad de Musicoterapia está integrada en la estructura.

Espero que esta experiencia pueda ser tenida en cuenta en otras Instituciones y en un futuro próximo podamos hablar de otras experiencias similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- GOIRI, J. (1990): "La Txalaparta, los dos sonidos del corazón". *Música, Terapia y Comunicación*, nº 8.
BENZON, R. (1991): *Teoría de la Musicoterapia*. Ed. Mandala, Bilbao.