



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de artes

Escuela de postgrado

EXPERIENCIA DE INTERVENCION MUSICOTERAPEUTICA EN ONCOLOGIA:

EL CASO M

HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE J. J. AGUIRRE

Alumno Practicante

MANUEL PAREDES QUIROGA

Licenciado en ciencias y artes musicales

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Profesora Guía

PATRICIA LALLANA URRUTIA

Santiago de Chile

Julio 2013

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN.....	6
DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO.....	8
1. Marco institucional	8
MARCO TEORICO	10
I. ONCOLOGIA	10
1. Definición de cáncer.....	10
2. Leucemia	10
2.1. Tipos de Leucemia.....	11
2.1.1. Leucemia crónica:	11
2.1.2. Leucemia aguda	11
2.1.3. Leucemia linfocitica crónica:.....	12
2.1.4. Leucemia mielode crónica:	12
2.1.5. Leucemia linfocitica aguda:.....	12
3. Tratamientos.....	12
3.1. Cirugía	12
3.2. Radioterapia.....	13
3.3. Quimioterapia	13
II. PSICONCOLOGÍA	13
1. Lawrence Leshan.....	13
2. Elisabeht Kubler Ross	16
II. MARCO TEORICO MUSICOTERAPEUTICO	18
1. Definición	18
1. Rolando Benenzon	18
2. Musicoterapia y psicoanálisis.....	23
2.1. Peter Wright Y Mary Priestley.....	23
2.1.1. Efecto catártico	24
3. Música y fenómenos biológicos.....	24

III. MUSICOTERAPIA EN ONCOLOGIA.....	25
1. Rolando Benenzon	25
TÉCNICAS Y METODOLOGÍA.....	29
I. METODOLOGIA	29
II. TÉCNICAS.....	30
1. Técnicas Activas	30
2. Técnicas receptivas	31
III. SETTING INSTRUMENTAL.....	31
DESCRIPCION Y ANALISIS	33
I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE	33
II. DESCRIPCIÓN.....	33
1. Descripción del paciente.....	33
1.1 Historial musical.....	34
2. Descripción del proceso.....	35
II. OBJETIVOS	36
1. Objetivos Generales.....	36
2. Objetivos Específicos.....	37
VII. PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO.....	37
1. Primera sesión.....	37
2. Segunda sesión	39
3. Tercera sesión	40
4. Cuarta sesión.....	43
5. Quinta sesión	43
6. Sexta sesión.....	45
7. Séptima sesión	47
8. Octava sesión	50
9. Novena sesión.....	52
10. Décima sesión.....	53
11. Undécima Sesión	55
12. Duodécima Sesión	57

VIII. ANALISIS.....	59
1. Primera Fase	59
2. Segunda Fase	62
3. Tercera Fase	66
CONCLUSIONES.....	70
BIBLIOGRAFIA.....	74
ANEXO.....	76

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objeto describir, y analizar una experiencia de atención clínica individual en musicoterapia oncológica realizada en el marco de la práctica profesional desarrollada el año 2012 en la Unidad de Hematología Oncológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, J. J. Aguirre.

El proceso musicoterapéutico se lleva cabo con la paciente M, edad 63 años, afectada de leucemia linfoblástica, tratamiento desarrollado en tres etapas, diagnóstico, desarrollo y cierre durante 12 sesiones en un periodo de cinco meses, donde la principal herramienta es la música y expresiones íntimamente relacionadas con ésta como la poesía y expresiones del cuerpo como la danza.

Durante el proceso M logró afrontar momentos de profunda tristeza, se atenuaron síntomas y dolores producidos por la enfermedad, mejoró sus posibilidades de descanso, sueño, relajación, recreación y diversión, como también favoreció el mejoramiento de vínculos, el desarrollo gradual de su capacidad de expresión emocional y creativa, alcanzar mayor conciencia de sí misma y reflexionar en torno a temas trascendentes como la muerte y el sentido de la vida.

INTRODUCCIÓN

Integrarme al área oncológica de un hospital y trabajar con un equipo médico multidisciplinario en beneficio de los pacientes me pareció desde un comienzo bastante interesante, desde lo humano y profesional, convirtiéndose con el tiempo en una tarea gratificante y reflexiva, de mucho aprendizaje, resultando un verdadero desafío convivir con el dolor y sufrimiento generado por la enfermedad. En las propias experiencias vividas en diferentes hospitales del país como paciente o acompañante pude observar y constatar lo impersonal o distante que puede resultar el trato, creo que es un derecho de los pacientes tener acceso a un tratamiento que aborde al ser humano en sus distintas dimensiones, por ende quise insertarme como musicoterapeuta en un ambiente que considero requiere un trabajo humano integral, generando un espacio no convencional de expresión en cual lo sonoro- corporal, musical y lo artístico, en un contexto terapéutico, pueda satisfacer necesidades que no han sido cubiertas.

El trabajo se fundamenta en la experiencia e investigación teórica y práctica que han realizado durante años expertos en la disciplina musicoterapéutica, entre ellos destacados autores como Rolando Benenzon, Mary Priestley. Desde el enfoque psicológico trabajos realizados por Lawrence Leshan y Elisabeth Kubler-Ross.

El Objetivo de este trabajo es describir y analizar un proceso musicoterapéutico llevado a cabo con una paciente que padece la enfermedad de cáncer, en el cual se emplea la expresión sonora musical para posibilitar un fin que consiste en aumentar el bienestar del paciente.

Para la realización de este trabajo se elaboró un marco teórico oncológico y musicoterapéutico para luego presentar el caso clínico, describiendo y analizando el proceso, estableciendo una relación coherente entre proceso y fundamentos teóricos, reflexionando y aportando como musicoterapeuta visiones personales al respecto.

Por último, más allá de la enfermedad, la musicoterapia y los conceptos que rodean al trabajo, lo trascendente del proceso se relaciona con los valores y el encuentro humano, el compartir, el enriquecimiento del paciente, del musicoterapeuta y del entorno, originándose en el camino un aprendizaje constante, envuelto en reflexiones de gran profundidad.

DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

1. Marco institucional

La unidad de hematología oncológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, ubicado en avenida Santos Dumont # 999 (independencia) está en el 2° Piso, sector D de dicho hospital. La unidad está formada por un equipo de 2 médicos con título de especialista otorgado por universidades Chilenas y especializaciones en el extranjero, además, cuenta con una planta 2 enfermeras coordinadoras, 8 enfermeras universitarias especializadas en atención de pacientes oncohematológicos en turnos rotativos, 8 ayudantes de enfermeras y 8 auxiliares generales, quienes atienden diariamente en dos unidades UHO de trasplante de médula ósea, con un total de 12 camas, 6 en cada unidad, con salas individuales.

Su objetivo principal es el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la sangre, lo que incluye padecimientos como Anemias, Neutropenias, Trombocitopenia, Trombosis (Trombofilia), enfermedades de la coagulación (Hemofilia, Enfermedad de Von Willebrand) y enfermedades malignas: Leucemias Agudas y Crónicas, Linfomas, Hodgkin y Mieloma Múltiple. Entre las enfermedades de cáncer más comunes tratadas en el sector D se encuentran las Leucemias, Linfomas, Anemias aplásticas, Mielomas y Síndromes Mielodisplásicos.

La atención es continuada, el horario de visita se realiza diariamente de lunes a domingo de 15⁰⁰ a 20⁰⁰ horas, con rigurosas normas de higiene, propios de pacientes con aislamiento. La musicoterapia se inserta en esta unidad, gracias a las gestiones del Pos título de Musicoterapia de la Universidad de Chile, como un espacio para realizar la práctica profesional, el que es bien recibido por el equipo médico.

Las habitaciones están implementadas para la óptima realización del tratamiento médico. La organización espacial de alguna de ellas, no permite que se haga posible el trabajo musicoterapéutico de la manera más óptima, así la sesión se inserta dentro de las rutinas alimenticias y del tratamiento, lo que exige flexibilidad de parte del musicoterapeuta.

MARCO TEORICO

I. ONCOLOGIA

1. Definición de cáncer¹

El cáncer son un conjunto de enfermedades en el que las células se dividen y crecen de forma descontrolada teniendo la capacidad de invadir los tejidos en los cuales se dieron origen, trasladarse a través de la sangre y líquidos linfáticos, alojarse y desarrollarse en ellos.

2. Leucemia²

La palabra leucemia significa sangre blanca, es un tipo de cáncer que comienza en la medula ósea, en el tejido blando que se localiza al interior de los huesos, lugar en el cual se crean las células sanguíneas.

La leucemia es el aumento descontrolado del número de glóbulos blancos o leucocitos, éstos son producidos en la medula ósea y su función principal es proteger al cuerpo contra infecciones u otras sustancias extrañas.

La proliferación descontrolada de leucocitos no permite que se generen en el organismo nuevos glóbulos rojos, plaquetas y leucocitos maduros, por lo que los síntomas pueden tomar un carácter potencialmente mortal.

¹CORPORACIÓN NACIONAL DEL CÁNCER [en línea] <<http://www.conac.cl/%C2%BFqu%C3%A9-es-el-c%C3%A1ncer>> [consulta: 25 noviembre 2013]

²BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DE EE.UU [en línea] <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001299.htm>> [consulta: 25 noviembre 2013]

Las células cancerosas se transportan a través de la sangre y ganglios linfáticos, pudiendo llegar a órganos como el cerebro, la medula espinal y otras partes del cuerpo.

2.1. Tipos de Leucemia³

Pueden dividirse en leucemias crónicas o Leucemia aguda, según la rapidez con que la enfermedad avanza y empeora:

2.1.1. Leucemia crónica: Las células aún pueden realizar alguna de las funciones de los leucocitos normales. Es posible que en un comienzo no aparezca ningún síntoma, lentamente esta enfermedad va avanzando y la persona va empeorando presentando primeros síntomas como inflamación o infección de ganglios linfáticos.

2.1.2. Leucemia aguda: Las células leucémicas no pueden realizar ninguna de las funciones de los leucocitos normales. La leucemia aguda suele empeorar rápidamente y las células leucémicas aumentan rápidamente.

³ INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, de los institutos Nacionales de la Salud de EE.UU [en línea] < <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/leucemia/page3> > [consulta: 26 noviembre 2013]

Los tipos de leucemia también pueden dividirse en leucemia linfocítica crónica, leucemia mieloide crónica, leucemia linfocítica aguda, leucemia mieloide aguda según el tipo de leucocito que se ve afectado.

2.1.3. Leucemia linfocítica crónica: es aquella leucemia cuyas células afectadas son las linfoides y es por lo general de crecimiento lento.

2.1.4. Leucemia mieloide crónica: es aquella leucemia cuyas células afectadas son mieloides y es por lo general de crecimiento lento en un comienzo.

2.1.5. Leucemia linfocítica aguda: es aquella leucemia cuyas células afectadas son las linfoides y es por lo general de crecimiento rápido.

2.1.6. Leucemia mieloide aguda: es aquella leucemia cuyas células afectadas son mieloides y es por lo general de crecimiento lento.

3. Tratamientos⁴

3.1. Cirugía

Se puede definir como cirugía a cualquier procedimiento que genere una intervención en anatomía corporal de un paciente. En el caso de la cirugía oncológica, se refiere a las intervenciones quirúrgicas para el diagnóstico y

⁴INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, de los institutos Nacionales de la Salud de EE.UU [en línea] <<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/leucemia/page7>>[consulta: 26 noviembre 2013]

tratamiento de un tumor. Al mismo tiempo, la cirugía oncológica debe colaborar en forma activa con otras disciplinas oncológicas.

3.2. Radioterapia

La radioterapia es un método de tratamiento que utiliza la radiación para destruir las células cancerosas, bloqueando la capacidad que tienen para multiplicarse. Su mecanismo de acción se basa en el daño directo e indirecto del ADN celular que produce alteraciones funcionales y/o estructurales y, en último término, la muerte celular. La radiación busca destruir todas las células tumorales, y se trata de proteger el tejido sano que lo rodea.

3.3. Quimioterapia

La palabra quimioterapia significa, literalmente, tratamiento con fármacos. Sin embargo, se utiliza principalmente para denominar al tratamiento del cáncer utilizando drogas citotóxicas o citostáticas. El objetivo de estas drogas es producir la muerte de células tumorales. La quimioterapia es uno de los tratamientos más usados en cáncer.

II. PSICONCOLOGÍA

1. Lawrence Leshan

El autor, psicólogo (EEUU), en su libro *Luchar con el Cáncer*, publicado el año 1994, sostiene que el sistema inmunológico se ve poderosamente afectado por los sentimientos y ciertas acciones psicológicas pueden afectarlo

de manera positiva. Si bien contraer la enfermedad de cáncer depende de varios factores ya sea hereditario o entorno físico o social, factores psicológicos pueden constituir una diferencia crucial en lo bien o mal que funcione el programa médico. Hay ciertos pasos psicológicos que la persona con cáncer puede dar para incrementar sus capacidades de autocuración, autorecuperación y hacer que estas colaboren poderosamente en el tratamiento médico.

El objeto principal de este enfoque psicoterapéutico es ayudar a las personas con cáncer a movilizar sus propias capacidades de autocuración, para ello es necesario una actitud personal activa ya que estimular el sistema inmunológico depende fundamentalmente de un cambio interior.

A diferencia de otros modelos psicoterapéuticos el presente enfoque da énfasis a aquellos aspectos personales que funcionan bien en el paciente y no a aquello que anda mal, pasando de preguntas básicas como ¿Qué es lo que anda mal en esta persona? ¿Cómo llegó a eso? ¿Qué se puede hacer al respecto? a ¿Qué anda bien en esa persona? ¿Cuáles son sus maneras especiales de ser, de relacionarse, de ser creativo? ¿Qué estilo de vida le gustaría tener o le provocaría placer? ¿De qué manera podemos trabajar juntos para encontrar respuestas a estas preguntas?, en definitiva, cómo puede el paciente junto al terapeuta encontrar aquello que le permita al paciente avanzar hacia una vida más plena.

Para llevar a cabo un buen proceso terapéutico es necesario que el paciente y terapeuta se encuentren de manera verdadera, existiendo por parte del terapeuta un real interés en el proceso personal de transformación del paciente y de las diferentes dimensiones de su persona, estimulando al paciente a preocuparse por sus propias necesidades de realización y dejar de un lado las del entorno.

L. Leshan propone que el tratamiento del cáncer no está solo en manos del equipo médico, ni de los avances tecnológicos ni de los laboratorios, sino que hay herramientas humanas que permiten actuar en pro de su salud y bienestar.

Son dos los efectos que pueden producirse aplicando este enfoque psicoterapéutico, primero; estimular el sistema inmunológico a funcionar a un nivel más elevado y segundo; entrar en acción, modificando la vida de una manera positiva, permitiendo al paciente dejar de ser un espectador desvalido que se encuentra a la espera de lo que otros puedan hacer por él.

El autor también se refiere al tema de la culpa, creencia muy arraigada en nuestra cultura, señalando que culpar a los pacientes por contraer cáncer pensando que ellos son los artífices de su estado, proviene de una creencia vulgar sin fundamentos, el paciente no es culpable en absoluto, y quien piense de tal manera solo da lugar a la confusión, la ansiedad y el cólera hacia uno mismo.

En el capítulo ocho del libro, denominado “La persona que está muriendo” L.Leshan se refiere al trato con un paciente enfermo de cáncer, citando para ello una antigua norma ética “Trata a los demás como te gustaría que te trataran”.

“Aquellos que están con personas moribundas deben saber con frecuencia que los que están en esta etapa de la vida se encuentran bajo una dieta baja de caricias, y no deben avergonzarse de ayudarlos a satisfacer esta necesidad. Se asocia poderosamente con las facultades del paciente de usar los recursos de su sistema inmunológico, así como de estar relajado y confortado”.⁵

2. Elisabeht Kubler Ross

La muerte resulta ser un tema latente para la mayoría de los pacientes que padecen cáncer. El médico psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross en su libro Sobre el duelo y el dolor, capítulo vivir y morir, menciona la existencia de a lo menos cinco fases psicológicas que se suceden cuando una persona se entera que pronto va a morir o está enfrentando una situación de duelo o pérdida significativa para su vida. Las fases son:

1) Negación y aislamiento: La negación es un mecanismo de defensa ante la ansiedad y miedo que le permite a las personas disminuir el dolor ante una noticia inesperada e impresionante.

⁵ LESHAN, L (1994). Luchar con el cáncer. Editorial Errepar. Buenos aires, Argentina Pág.199.

2) Ira: La negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; surgen todos los por qué. La ira se desplaza en todas direcciones, aun injustamente. Durante esta etapa es importante que el equipo medico pueda comprender la susceptibilidad y frustración y mantener una buena comunicación.

3) Pacto/Negociación: Fase en la cual el enfermo terminal intenta llegar a un acuerdo para lograr superar la traumática vivencia.

4) Depresión: En esta fase la persona no puede seguir negando su situación por lo que se debilita física y psicológicamente, aparecen también otros síntomas, viéndose enfrentada a una profunda tristeza. Es un estado temporal y preparatorio para la aceptación de la realidad.

Elisabeht Kubler Ross sostiene que no es bueno intentar animar a quien se está sintiendo profundamente triste, ni decirle constantemente que no esté triste. Sugerirle que vea la vida de manera positiva es probablemente una necesidad propia y no del enfermo.

La comunicación verbal es muy necesaria durante este periodo, el doliente tiene mucho que compartir. Las caricias y la sola compañía pueden llegar a trasmitir mucho en este momento.

5) Aceptación: Superada las etapas anteriores, quien ha podido expresar sus sentimientos vivirá el presente y afrontara lo que viene con más tranquilidad,

luego con la aceptación llegara la esperanza, que sostiene y da fortaleza de pensar que se puede estar mejor y se puede dar un sentido a este dolor.

Un proceso de duelo sano permite a la persona superar diferentes etapas hasta llegar a la aceptación y esperanza, por otro lado “un proceso de duelo complejo genera en el doliente una rigidización, estancamiento o detención en alguna de las etapas que le impiden evolucionar hacia un nuevo sentido de vida”.⁶

II. MARCO TEORICO MUSICOTERAPEUTICO

1. Definición

1. Rolando Benenzon

La Musicoterapia es una psicoterapia no -verbal que utiliza las expresiones corpóreo- sonoro - no -verbales para desarrollar un vínculo relacional entre musicopsicoterapeuta y otras personas necesitadas de ayuda para mejorar la calidad de la vida y rehabilitarlas y recuperarlas para la sociedad; como así también producir cambios socio - culturales-educativos en el ecosistema y actuar en la prevención primaria de la salud comunitaria.⁷

⁶ Kübler-Ross, E(1983). La muerte: un amanecer. Editorial Luciérnaga, Buenos aires, Argentina. Pág.(la estoy consultando)

⁷ BENENZON, R(2010). Modelo benenzon [en línea]<<http://www.fundacionbenenzon.org/modelo-benenzon>>[consulta: 20 de junio 2013]

La musicoterapia es un proceso histórico vincular dentro de un contexto no-verbal entre el terapeuta y un paciente o grupo de pacientes. No consiste en hacer solo una sesión sino una serie de sesiones comprendiendo varios ciclos, requiere de tiempo, encuentros, formando un inicio, trayectoria y un final.

Luego de años de experiencia clínica R. Benenzon crea un modelo teórico Musicoterapéutico que se basa en los conceptos de ISO; objeto intermediario; objeto integrador; espacio vincular; tiempo terapéutico y distancia óptima.

El Principio ISO se refiere a la existencia de un sonido o un conjunto de sonidos o fenómenos sonoros internos que nos caracterizan e individualizan.

Este sirve para abrir canales de comunicación entre paciente y musicoterapeuta, se hace necesario por lo tanto conocer el ISO del paciente en el trabajo musicoterapéutico.

La identidad sonora está en constante movimiento, no es estática, se conforma de energías sonoras heredadas genéticamente, vivencias vibracionales, gravitacionales y experiencias sonoras vividas desde el embarazo de la madre hasta la vida adulta. R. Benenzon distingue:

- ISO universal: energías corpóreo sonoro musicales que se encuentran en el inconsciente. Heredadas genéticamente desde hace milenios.
- ISO gualtítico: son energías corpóreo sonoro musicales inconscientes que se van desarrollando a partir de la historia del individuo.

- ISO cultural: son energías corpóreo sonoro musicales nutridas desde el nacimiento del sujeto y por el medio ambiente que lo rodea.
- ISO grupal: son energías sonoro musicales que aparecen y desaparecen en determinados momentos de la interacción de un grupo.

El ISO caracteriza al individuo en particular y lo diferencia de los otros. La identidad está en constante movimiento, y este se va enriqueciendo en el transcurso de la vida,

Se refiere también al espacio vincular, explicando que su forma está dada por la interacción de energías de comunicación las cuales a su vez están formadas por la conjunción de los ISO de cada individuo, sin las cuales el espacio vincular sería solo virtual formándose un vacío.

El objeto intermediario es todo elemento que favorece el pasaje de las energías corpóreo sonoro musicales con la intencionalidad de comunicación de un ser humano a otro, permitiendo actuar terapéuticamente sobre el paciente sin provocar en el sujeto estados de alarmas intensos.

El instrumento corpóreo sonoro musical puede tener usos distintos al de objeto intermediario. De acuerdo como se utiliza el instrumento corpóreo sonoro musical puede llamarse: Objeto Defensivo - Objeto Catártico- Objeto totémico- Objeto Experimental - Objeto Enquistado - Objeto Integrador.

- Objeto defensivo: Utilización del instrumento musical como una forma de coraza.

- Objeto catártico: utilización del instrumento sonoro musical para descargar energías agresivas.
- Objeto enquistado: el instrumento es chupado, acariciado y casi incorporado como parte del cuerpo.
- Objeto integrador: utilización del instrumento corpóreo sonoro musical para favorecer la comunicación e interrelación entre dos o más personas.
- Objeto experimental: utilización de los instrumentos para la experimentación corpóreo sonoro musical, su textura, forma, color.⁸

En cuanto al paciente es fundamental que el paciente dé el consentimiento para ser tratado a través de un proceso musicoterapéutico, teniendo el deseo de ser modificado a través de esta técnica.

Como musicoterapeuta debemos darle al paciente un espacio para que se exprese según su propia manera de hacerlo, no siendo invasivos sino receptivos y contenedores. El paciente debe saber de antemano todo lo que se realizará con él, y el musicoterapeuta tiene el deber de informarle. La intimidad y confidencialidad son parámetros que se deben garantizar, el secreto profesional de lo que ocurre en el contexto no verbal es tan importante como lo que ocurre en el contexto verbal.

⁸ BENENZON, R (2002). Musicoterapia, de la teoría a la práctica. Ediciones Paidós. Buenos aires, Argentina. Pág. 99.

La metodología consta de tres partes, diagnóstico, terapia y cierre. En la fase diagnóstica tiene por objetivo descubrir el ISO del paciente, su historia sonoro-musical, el objeto intermediario y el objeto integrador con el cual podrá ser más fácil llevar a cabo la terapia. Se testifica el encuadre no verbal, donde el paciente explora instrumentos de percusión simple y algunos pocos melódicos, observando cómo logra comunicarse a través de ellos, verificando el instrumento que servirá de objeto intermediario y la hipótesis del ISO del paciente.

La terapia es la fase en la cual el musicoterapeuta despliega toda su capacidad de elaboración de los pensamientos no verbales, sus estrategias para la apertura de canales de comunicación, la ejecución de múltiples formas de expresiones sonoras musicales y de movimiento que sirvan de estímulo, de respuestas, de ecos, resonancias, de vibraciones, su capacidad de captación del ISO del paciente, y la habilidad del uso de objetos intermediarios y objetos integradores.

La finalización del tratamiento se transforma en un hecho sensible, suele ocurrir que paciente-mt se unen en una especie de relación madre-hijo, y el paciente trae durante este periodo elementos que anteriormente nunca había mencionado, nuevas actitudes, nuevas ideas. Todo este material puede ser relevante y significativo por lo que es susceptible de ser aprovechado.

Rolando Benenzon recomienda para finalizar los tratamientos, Intensificar la verbalización, y que las consignas a medida que se acerca el cierre sean más directivas..

2. Musicoterapia y psicoanálisis

El modelo de musicoterapia analítica nace a principios de los años 60 gracias a los aportes que hace la teoría psicoanalítica a la comprensión de la música y musicoterapia. Peter Wright y Mary Priestley son quienes se encargaron de integrar ambos campos, estableciendo como punto de partida la integración de ambos procesos, y la capacidad de la musicoterapia al igual que la psicoterapia de “provocar en sus pacientes un aumento de la auto percepción”.⁹

Además, la música ofrece posibilidades de fortalecimiento general de la estructura del yo del paciente, proporciona un medio de sublimación ya que canaliza instintos y e impulsos de manera socialmente aceptable. La música tiene la capacidad de esquivar al yo y llegar así directamente al inconsciente, dando a conocer al sujeto nuevos aspectos de sí mismo.

2.1. Peter Wright Y Mary Priestley

En el mismo libro Los Caminos de la Musicoterapia esta vez refiriéndose a la relación entre musicoterapia y psicoanálisis, los autores Peter Wright y Priestley ambos Musicoterapeutas de origen Británico, reflexionan acerca de

⁹ Ruud, E(1990). Los caminos de la musicoterapia. Editorial Bonum. Buenos aires, Argentina. Pág.65.

la utilidad de la música, proponiendo que ésta deber ser utilizada para ahondar en la mente inconsciente del paciente y traer a su conciencia aspectos de sí mismo. Después de haber alcanzado el máximo de auto percepción el objetivo es integrar aspectos concientizados de la psiquis y realizar un proceso constructivo de su personalidad de una manera más satisfactoria.

A través de la música y con la ayuda del Mt el paciente puede expresar conflictos inconscientes y emociones dolorosas que ha estado evitando, la música puede ser utilizada como un canal expresivo por medio del cual puede aliviar la carga de estas emociones dolorosas.

2.1.1. Efecto catártico

La música puede resolver conflictos incapacitantes, actuando como un recipiente físico en el cual se vuelca la tensión de las emociones, de manera tal que éste efecto puede conducir al sujeto a una paz profunda, armonía y relajación física.

3. Música y fenómenos biológicos

Continuando con el autor E. Ruud, la Teoría Cannonbard de la emoción liga fenómenos biológicos con la música proponiendo que los seres humanos se ven afectados biológicamente en sus distintas dimensiones, tanto intelectuales, emocionales como físicas por la música. La música a través de sus impulsos logra excitar la emoción la cual se ve filtrada a través del tálamo,

lugar donde se procesa la experiencia emocional, dirigiéndose a la corteza cerebral donde se integran aspectos como la musculatura, las vísceras y el intelecto. Excitándose el tálamo se excita automáticamente la corteza cerebral, tejido nervioso en el cual ocurren actos tan importantes como la percepción, el pensamiento, la imaginación, el juicio y la decisión.

La música al ser un lenguaje no verbal y no depender del hemisferio derecho dominante puede alcanzar a personas que no pueden expresarse a través de la palabra, el lenguaje verbal o hablado, así es como, a través de tálamo, se favorece la estimulación de las emociones, sensaciones y sentimientos. Una vez alcanzado el tálamo el hemisferio dominante es invadido automáticamente. Si persiste tal suceso por un determinado periodo de tiempo puede generarse un contacto próximo entre el hemisferio derecho y la realidad.

La música posee la cualidad y capacidad de llegar a la vida mental más profunda de los seres humanos.

III. MUSICOTERAPIA EN ONCOLOGIA

1. Rolando Benenzon

“La musicoterapia puede ser considerada la primera técnica de acercamiento al ser humano como también la última en acompañarlo”¹⁰ reabriendo o

¹⁰ BENENZON, R (2002). Musicoterapia, de la teoría a la práctica. Ediciones Paidós. Buenos aires, Argentina. Pág. 225.

fluidificando canales de comunicación aun en niveles tan profundos como los estados comatosos.

Rolando Benenzon en su libro Musicoterapia; de la teoría a la práctica reflexiona en torno a aplicaciones musicoterapéuticas en enfermos terminales explica que durante este periodo de enfermedad el paciente terminal padece y provoca síntomas que son particulares, como la ansiedad, angustia, marginación, aislamiento y movilización de los núcleos melancólicos y paranoicos. En este sentido la musicoterapia utiliza un contexto no verbal que resulta reconocido y gratificante para el paciente y su grupo familiar favoreciendo la creación de nuevos vínculos generando así una disminución de los síntomas anteriormente mencionados.

En el trabajo musicoterapeutico con enfermos terminales se debe adaptar y particularizar a cada paciente, tanto técnica como metodológicamente, con el objeto de:

- 1) Acompañar al paciente hasta el fin de sus días en una forma digna y gratificante.
- 2) Contribuir a la disminución de complicaciones de este periodo de la vida. Afrontar las crisis depresivas o paliar los efectos del dolor.
- 3) Abrir nuevos canales de comunicación o activar aquellos que se han cerrado.

4) Reunir al grupo familiar a fin de contener las ansiedades producidas por este tipo de enfermos, y mantener esa continencia después del fallecimiento del ser querido.

5) Crear un sistema de comunicación diferente y un código de ética entre profesionales, institución, paciente, grupo familiar y comunidad.¹¹

El proceso musicoterapéutico tiene por objeto inicial descubrir y reconocer el ISO del paciente, utilizando el objeto intermediario como un medio de acercamiento y fluidificante del canal de comunicación.

El objeto intermediario aplicado en musicoterapia a los enfermos terminales adquiere especial relevancia en cuanto puede actuar terapéuticamente sin provocar en el paciente estados de alarma intensos.

El encuadre debe poseer flexibilidad ante los cambios que puedan emerger inesperadamente, ya que la aplicación técnica y metodológica se expone constantemente a variables, ya sea de espacio o tiempo. Para resolver de manera adecuada esta situación es fundamental la creatividad del musicoterapeuta. Por ejemplo, ante la llegada de visitas a las sesiones musicoterapéuticas, en este caso el encuadre puede considerar integrar a quien ha llegado repentinamente. En este caso R. Benenzon plantea que es válida la decisión del musicoterapeuta respecto si aceptar o no la inclusión de un tercero de forma provisional.

¹¹ Ibidem. Pag.226.

En cuanto al Musicoterapeuta, el trabajo con enfermos terminales lo enfrenta con sus propios núcleos regresivos, melancólicos y respecto la muerte, lo cual debe elaborarse, reconocerse y reflexionarse antes durante y después de la experiencia. Antes, debe tener información didáctica musicoterapéutica y tratamiento psicoterapéutico. Durante, debe supervisar su tarea y en base a ella reflexionar en torno sus propios conflictos. Después, el musicoterapeuta deberá enfrentar los núcleos movilizados por la experiencia terapéutica.

TÉCNICAS Y METODOLOGÍA

I. METODOLOGIA

El proceso musicoterapeutico de M se desarrolla a lo largo de 12 sesiones individuales, con un promedio de 1 hora y 30 minutos en cada sesión.

El encuadre es flexible a las diferentes variables que puedan presentarse al momento de la sesión, principalmente en lo relativo al tiempo y espacio. Para el ingreso a la habitación se requería la esterilización tanto de las personas como los objetos, fundamentalmente con el objeto de evitar contagio de enfermedades debido al debilitado sistema inmunológico que presentan los pacientes. En el caso de las sesiones Mt se requería la esterilización con alcohol de todos los instrumentos musicales. El musicoterapeuta debía realizar un procedimiento de limpieza de manos, y utilización de vestuario esterilizado; gorra, pechera, cubrecalzado y mascarilla.

Los contenidos de las sesiones son adaptados a las necesidades que presenta el paciente y según estas se van creando estrategias musicoterapéuticas.

Las sesiones toman en cuenta las propuestas realizadas por R. Benenzon en cuanto a la secuencialidad de la forma:

1) **Observación:** En este paso se escuchan, reciben, perciben, aceptan y comprenden las sensaciones del paciente a nivel físico y emocional, luego de haber realizado un recorrido de su estado durante la semana.

2) **Asociaciones corporo-sonoro-musicales:** El paciente comienza a expresarse mediante la improvisación activa junto al musicoterapeuta.

3) **Aislamiento reflexivo-activo:** El último paso consiste en la separación que hace el musicoterapeuta de su acontecer interno y externo, integrando la experiencia, dando paso finalmente a la elaboración verbal.¹²

El proceso musicoterapéutico fue supervisado por la musicoterapeuta Patricia Lallana y reflexionado junto a los compañeros Eduardo Balazs y Georgina Contreras.

II. TÉCNICAS

1. Técnicas Activas

1) Improvisación libre y estructurada.

2) Creación de canciones

3) Canto conjunto de canciones

4) Inventario corporal activo

¹² BENENZON, R(1998). La nueva musicoterapia. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina.

5) Acompañamiento instrumental de música editada

6) Canto con música editada

2. Técnicas receptoras

1) Baño sonoro

2) Inventario corporal e imaginación

3) Audición de canciones creadas

4) Audición de música editada

5) Audición de improvisaciones realizadas por el paciente

III. SETTING INSTRUMENTAL

Clasificación	Instrumentos
Aerófonos	Ocarina Flauta
Cordófonos	Guitarra

<p>Idiófonos</p>	<p>Kalimba</p> <p>Güiro</p> <p>Claves</p> <p>Metalófono</p> <p>Semillas</p> <p>Cocos</p> <p>Triangulo</p> <p>Toc-toc</p> <p>Campana</p> <p>Castañuelas</p> <p>Maracas</p> <p>Pandero</p>
<p>Membranófonos</p>	<p>Yembé</p>
<p>Otros recursos</p>	<p>Grabadora de audio y video</p> <p>Grabadora de audio</p> <p>Radio o equipo de sonido</p> <p>Lápiz y papel</p>

DESCRIPCION Y ANALISIS

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre: M

Edad: 63 años

Servicio: Hematología

Médico responsable: Dr. Puccio

Dirección: Comuna independencia, Santiago.

Diagnóstico: Leucemia Linfoma

Prestación solicitada: Quimioterapia, Medicamentos del arsenal.

Profesión: Bordadora

II. DESCRIPCIÓN

1. Descripción del paciente

M es una mujer de 63 años nacida en Santiago, domiciliada en la comuna independencia, Santiago. Su familia está integrada por dos hijos y cuatro nietos, por un lado su hija, quien vive en provincia y visita periódicamente, y por otro su hijo, quien vive en Santiago y la visita, apoya y acompaña regularmente junto a su familia. Actualmente vive junto a dos nietos, teniendo un vínculo muy cercano con uno de ellos. Tiene un círculo pequeño de amigas

las cuales asisten ocasionalmente a visitarla y llaman telefónicamente de manera regular.

Respecto su enfermedad M comenzó sintiendo picazón en la piel, en la parte superior del abdomen, por lo que acude a un médico general quien la deriva a un dermatólogo el cual la trata durante dos meses bajo el diagnóstico de dermatitis atópica. Transcurridos dos meses consulta nuevamente a un dermatólogo quien trata la enfermedad como dermatitis alérgica. Por persistencia del cuadro M se realiza un Bp de piel en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile el que diagnostica tumor maligno de células grandes de linfoma cutáneo epidérmico. Las lesiones progresan cubriendo el tórax. Ingresa al hospital con un cuadro de cinco meses de evolución, que se inicia en el abdomen y ante brazo derecho. M nunca pensó que su enfermedad podría ser cáncer, por lo que aún no puede creer lo que le está pasando. Para María Jesús, psicóloga tratante, la paciente presenta sentido de optimismo y una actitud positiva, capacidad de comunicación y cooperación con las demás personas, simpatía, expresividad y es bastante risueña. Tiene muy buena relación con las enfermeras y equipo médico, es sociable y colaboradora.

1.1 Historial musical

Desde pequeña tuvo gusto por la música, a los 5 años participaba de un grupo de baile flamenco en el que tocaba castañuelas, zapateaba y bailaba, vistiéndose y maquillándose para presentarse en diferentes espectáculos,

recordando aquellos momentos con mucho agrado, por sentirse involucrada en un mundo totalmente especial “de luces”, desplegando en toda su magnitud múltiples capacidades y destrezas personales. Los gustos musicales de M son variados, gusta de la música tropical, del rock and roll, ópera, baladas, trova y música de películas. Gusta de artistas y bandas como la sonora de Tommy Rey, Chayanne, Elvis Presley, Silvio Rodríguez. En cuanto a la música que no le gusta menciona el reggaetón, tanto por su sonoridad ruidosa, como por su contenido verbal. M Participó hasta unas semanas antes de ingresar al hospital, junto a sus compañeras de trabajo, en talleres de audición de música de relajación.

En cuanto a la música familiar que la rodeaba se conforma principalmente de baladas y boleros, sus padres solían escuchar en casa música de estos estilos. Otra relación importante de M con la música es su sueño es haber sido bailarina.

2. Descripción del proceso

El presente trabajo consta de una intervención Musicoterapéutica realizada en sesiones individuales, una dos y tres veces por semana, en el segundo piso sector uno de la UHO y tercer piso de la Unidad Coronaria. Las cantidad de sesiones fueron aumentando a medida que transcurrió el proceso, ya que las primeras sesiones se realizaron una vez por semana, luego, manifestado el agrado de la paciente por la experiencia Mt las sesiones aumentaron a dos por

semana. En la última etapa las sesiones aumentaron a tres por semana, a solicitud de la psicóloga de la unidad y paciente. La duración de cada sesión fue relativa y flexible, se adecuó a la situación en que se encontraba la paciente en cada sesión, desde 20 minutos en los casos que presentaba complicaciones a nivel físico y general y las condiciones solo permitían realizar un baño sonoro, hasta sesiones de dos horas en las que se requería un trabajo más completo y profundo debido principalmente a su decaimiento a nivel emocional. En promedio las sesiones tuvieron una duración de una hora y cuarto. El total de sesiones realizadas es de doce, divididas en tres fases, inicio, desarrollo y final. Las sesiones estuvieron destinadas principalmente trabajar sobre las necesidades de la paciente, en el ámbito físico, mental, emocional, espiritual y social, utilizando para ello distintas herramientas y técnicas de la musicoterapia, como el canto conjunto, la composición, creación de canciones, audición de música embasada, de música en vivo y creada por ella, baños sonoros, inventarios corporales, improvisación y musicoterapia grupal junto a su familia.

II. OBJETIVOS

1. Objetivos Generales

-Ofrecer al paciente un espacio confiable y seguro, acompañándolo de manera grata y cálida durante el proceso.

-Fomentar la comunicación y expresión del paciente, favoreciendo la integración de diferentes aspectos o dimensiones de su personalidad.

-Mejorar calidad de vida, atenuando síntomas propios de la enfermedad como angustia, ansiedad y dolor.

2. Objetivos Específicos

-Establecimiento de vínculo Paciente-Terapeuta

-Acompañar al paciente durante el tratamiento, de manera grata y amable, ofreciendo un espacio contenedor y acogedor.

-Posibilitar aumento de la auto percepción corporal y emocional.

-Ofrecer un espacio que posibilite la expresión corporal, emocional e intelectual.

-Fortalecer núcleos sanos del paciente.

-Aliviar dolores, ansiedades, tensiones, angustias y malestares físicos propios de la enfermedad, estimulando así el sistema inmunológico.

VII. PROCESO MUSICOTERAPÉUTICO

1. Primera sesión

- Fecha: 29 de agosto del 2012

a) Vinculo inicial y presentación

Lo fundamental de la primera sesión fue la creación del vínculo Paciente-Mt y la presentación de la Musicoterapia. Luego de presentarnos y conversar brevemente con M sobre cuestiones cotidianas exploramos los instrumentos musicales presentándoselos uno por uno, con el objeto de acercarnos a un espacio Mt y mantener un vínculo ligado a lo musical. M mostró gran interés e inquietud por la música y los instrumentos, a raíz de la exploración M toma la iniciativa, toma las castañuelas y espontáneamente comienza a improvisar, con actitud entusiasta, corporalmente erguida y vigorosa, sonoramente con una intensidad constante, con motivos rítmicos constantes, utilizando cualidades del sonido diferentes. Al tocar las castañuelas recuerdan etapas de su infancia, los trajes, los bailes, la música, nos remontamos a aquella época de su vida.

M me cuenta que se estaba preparando para la primera quimioterapia situación que le provoca un estado de ansiedad y nerviosismo por ser una experiencia nueva y desconocida. Luego de la exploración instrumental e improvisación propuse con el fin de que pueda tranquilizarse para la quimioterapia y presentar una nueva técnica Mt, realizar un baño sonoro invitándola a escoger los instrumentos musicales que desee para la actividad. M selecciona las semillas y cocos, por mi parte selecciono el triángulo y metalófono. M muy dispuesta a la actividad se relaja y duerme, corporalmente se observa tranquila, con respiración profunda, descansando, me retiro y la dejo dormir.

2. Segunda sesión

- Fecha: 01 de octubre del 2012

Comenzamos la sesión con un Baño sonoro.

M comenta su reciente llegada al hospital, desde su conocimiento del personal hasta los detalles de la habitación, la suerte que tuvo a ser cubierta por los sistemas de salud y encontrarse con un tratamiento óptimo. Le propongo musicalizar su "llegada al hospital", M escoge indecisa los cocos, aún se encuentra en proceso de conocer el setting musical. A medida que experimenta las sonoridades va cambiando los instrumentos, explorando, hasta quedarse finalmente con las semillas. Le propongo a M acompañarla en la improvisación quien aceptando algo dubitativa, la acompaño con actitud contenedora. En esta improvisación M comienza a explorar buscando las distintas posibilidades de sonido y formas de tocar, la duración de la improvisación es breve, cercano a un minuto. En cuanto a la producción sonora M utiliza una diversidad de figuras rítmicas, a un volumen medio, intensidad constante. En su relación con los instrumentos musicales M se siente un poco insegura, le preocupa el tocar bien aun cuando le explico que no es necesario saber tocar en Mt, no hay formas de tocar bien o mal, la aliento a que se sienta en confianza al improvisar de acuerdo a su propio ritmo. Al verbalizar, posterior a la improvisación M comenta que hasta el momento en el hospital la estaban tratando bien, se encontraba agradecida

del trato, manifestando sus ganas de sanarse, luchar, y tener buen ánimo para lo que venga.

a) Espíritu Positivo

Con el objeto de reforzar ese espíritu positivo y deseos de sanarse, propongo a M darle sonido a ese “Espíritu positivo”. M utiliza campana y yo utilizo el bombo. Comienza buscando un sonido, con una intensidad media, alcanzando un ritmo estable, combinando luego las dos campanas, estableciendo melodías. La improvisación es bastante prolongada y existe una comunicación fluida Paciente-Mt. M Comenta “me gustó la improvisación, me parece increíble que un instrumento tan simple pueda sonar tan bonito, las campanas también pueden interpretar”. M comenta “hay que luchar en la vida, abrir las ventanas, nunca cerrarse, escuchar lo que dice la gente no necesariamente hacer lo que digan pero escuchar, en algún momento puede servir, siempre se abre una ventana donde entra luz”.

Invito a M a improvisar a modo de cierre, quien escoge el Metalófono para ella y el bombo para mí. Se siente a M con más dominio y seguridad en el instrumento, mayor cercanía corporal y mayor capacidad de comunicarse musicalmente.

3. Tercera sesión

- Fecha: 3 de octubre del 2012

Se inicia con un baño sonoro a petición de M, le agrada el estado de relajación que alcanza por medio de esta técnica, logra, según M, desconectarse del hospital y la enfermedad, descansar, volar hacia paisajes naturales muy tranquilos, liberarse y alcanzar mayor bienestar. Para la ejecución del baño sonoro le propongo a M escoger los instrumentos con los cuales desea bañarse para lo que escoge la campana, las semillas y los cocos.

a) Improvisación Libre

Luego del baño sonoro invito a M a realizar una improvisación libre. El instrumento que elige para improvisar son las castañuelas las que toma inmediatamente sin pensarlo, improvisando espontáneamente, explorándolas, mostrando gran conexión y cercanía con el instrumento, con una intensidad media, utilizando timbres diferentes, un pulso estable y motivos rítmicos diferentes. Poco a poco me voy sumando a la improvisación, M ensimismada, explorando sonoridades y ritmos creativamente, a una velocidad medianamente rápida, utilizando diferentes alturas, combinando ritmos y timbres del mismo instrumento, superposición de notas, contrapunto. Luego realiza exploración, en intensidades diferentes, sutiles, suave a un ritmo más lento, utiliza silencios, cambios de pulso, cambios de ritmos. En una tercera etapa de improvisación se produce una conexión especial Paciente- Mt, M sube paulatinamente la intensidad y velocidad de la improvisación alcanzando

un clímax musical, poco a poco comienza a bajar la intensidad no el pulso utilizando toda la amplitud melódica del instrumento, termina tocando una sola nota al unísono con el Mt. Al concluir ríe y comenta “tocamos harto rato” ambos reímos, comenta que es bonito pero le gustaría decir algo mas, saber las notas.

b) Historia Musical

“Me gusta la música, hay canciones que me hacen mal, las escucho y dan pena, por ejemplo ghost, la sombra del amor, melodía sin cadena, es para puro llorarla, ríe”. Noto que hay en M un tema con la muerte sobre el cual profundiza solo hasta cierto límite, “La película la vida es bella no pude verla dos veces, igual que piyama de rayas. En ghost el hombre muere pero le dice que sigue siendo su amor, te amare, imagínate y esta muertito”.

A raíz del tema central de la película Ghost comienza a abrirse a sus gustos e historia musical, comienza a hablar de su música preferida, señalando que le gusta el rock and roll, la cumbia, y no le gusta el reegaeton. Admira a artistas como Edith Piaf, Paul Anka, Elvis Presley, durante un tiempo dejó de escuchar música y salir a bailar como acostumbraba, sus dos hijos no le daban tiempo para salir a ningún lado. Comenta por primera vez sobre su esposo, estuvo casada con él 15 años y lleva 30 separada, nunca más lo vio.

M Señala que al momento de tocar alcanza gran conexión con los sonidos “no hay pensamiento, solo me preocupo de tocar, se van los pensamientos y eso me gusta”.

4. Cuarta sesión

- Fecha: 8 de octubre del 2012

Malestares Físicos

En esta sesión M presenta malestares físicos en todo el cuerpo, señalándome “Es como si un camión hubiera pasado por encima”, con dolores de cabeza y una infección al pulmón. Solo realizamos un baño sonoro muy suave y con mucho cuidado por su estado de salud, con instrumentos elegidos por ella, con la intención de aliviar dolores y disminuir tensiones.

M verbalizo brevemente una conversación que tuvo con su hija “le dije que estaba bien, aunque no me cree mucho, yo le digo que estoy bien, pero ella no cree mucho”. En su aspecto noté disgusto, parecía no querer que su hija se preocupara.

5. Quinta sesión

- Fecha: 10 de octubre del 2012

En esta sesión M presentaba un estado de ánimo bajo, una postura corporal retraída. Me explica que se encuentra preocupada por la caída de su pelo "voy a quedar pelada antes de lo esperado (ríe) quería que se me cayera a la segunda, no tan luego".

“Nunca pensé que se me iba a caer el pelo en la primera, me quería hacer la loca, pero si hay que pelarse hay que pelarse, se pueden usar pañuelitos. Lo feo va a ser cuando queden los manchones, pero todavía no se ven, la enfermera tiene unas ganas de pelarme, aquí mismo pelan, la enfermera quería cortármelo ya ahora, voy a aguantar hasta el último”.

a) Conectarse con lo que siente

Esta vez la invito a improvisar conectándose con las sensaciones que le provoca el hecho de cortarse el pelo. M escoge el metalófono. Su improvisación comienza a un ritmo pausado, combinado timbres, utilizando toda la escala, distintos sonidos. En la última parte de la improvisación utiliza silencios. La improvisación fue prolongada y al terminar comenta “Logro decir algo a través de la música, quedo con ganas de seguir tocando, me gustaría sacar una melodía. En la improvisación dije clarito, voy a quedar bien pelada”. M realiza un comentario sobre su musicalidad “me gustan los glisando por que la música no se corta”.

M comienza a aceptar la idea de pelarse y comienza a buscar distintas soluciones o maneras de afrontar la situación comentando lo siguiente "Me voy a pelar cuando vuelva, me voy a poner bien linda, hay que amononarse, pelada uno se ve fea, se pueden usar unos turbantes, pero con chasquillas(ríe)".

"Me encanto la sesión, la música de fondo, relajación, me relaja totalmente.

6. Sexta sesión

- Fecha: 12 de noviembre del 2012

“No me siento nada muy bien” es el comentario con el cual se inicia la sesión. Le propongo a M improvisar invitándola a conectarse con aquello que sienta o piense que pueda hacerle bien en el aquí y ahora, recalcando situarnos en el lugar presente, precisamente en la habitación del hospital.

M en una actitud calma toma su tiempo, escoge las semillas, se concentra y comienza a conectarse profundamente con su interior cerrando los ojos, guardando silencio, bajando levemente la cabeza en posición de ensimismamiento. Comienza a tocar las semillas muy concentrada en el sonido, a un ritmo medio con una intensidad suave sin mucho movimiento de manos, con una forma similar a un ritual. M va alcanzando un estado de catarsis cada vez más intenso. Por mi parte la acompaño con el metalófono, con sonidos suaves y cálidos. Al dejar de tocar se detiene pausadamente, se da un tiempo y toma un poco de agua.

Terminada la improvisación M comenta “me fui a mojar las patitas” me gusta ir al agua, me tranquiliza.

Pregunto a M si quiere seguir improvisando, decide que si pero esta vez con otro instrumento. Toma un poco de agua y me comenta su rabia por los cambios de piso, se siente sola, aislada, con un tratamiento más precario. Esta vez M escoge el metalófono y el pandero para mí, la improvisación es

libre y se observa corporalmente rígida, ejecutando musicalmente con una intensidad y volumen medio alto, se conecta con su sensación de rabia. La duración de la improvisación fue corta, abruptamente se detuvo y quedamos en silencio. Le pregunto si quiere seguir improvisando, M dice que si pero esta vez con otro instrumento, para esta nueva ocasión toma la ocarina.

La tercera improvisación comienza y se detiene al poco rato, tranquilamente guarda silencio coge la botella y toma un nuevo sorbo de agua, luego sigue con normalidad y fluidez. Esta vez la improvisación es más larga, la observo más tranquila, pausada, conectada profundamente consigo misma y con la ocarina, con su soplo, concentrada en el sonido, apreciable en su forma de tocar, corporalidad y gestualidad.

M Concluye verbalmente “la sesión me alegró mucho, me hizo muy bien, excelente, me alegró el día”.

Esta sesión fue bastante larga, una de las más largas del proceso, con una duración de dos horas. Su estado alicaído requería mayor trabajo. Terminamos con un baño sonoro, M escoge las semillas y el triángulo. Cerramos un trabajo intenso, se duerme.

7. Séptima sesión

- **Fecha: 14 de noviembre del 2012**

Con la intención de que M tome un rol activo en su tratamiento preparé para esta sesión distintas alternativas en cuanto a técnicas Mt, receptivas y activas para que seleccione según sus necesidades. Su elección fue la audición, temas escogidos de internet, manifestando su intención de distraerse y cambiar el estado de ánimo. Escoge a Chayanne y un trío de cantantes jóvenes Italianos. Comentamos acerca de los cantantes, el gusto por la música, la manera de cantar y sus voces.

a) Canto conjunto

A medida que M iba escuchando las canciones en el computador iba tarareando en voz baja las melodías, a raíz de ello le propongo cantar temas que sean de su gusto. Para ello M elige el metalófono acompañándola con la guitarra. A pedido de M aprendimos notas básicas de acompañamiento. Comenzamos a cantar de a poco el tema "O sole mio", en voz baja. M muestra entusiasmo por la canción y el canto, canta y toca la vez de a una nota. Poco a poco va tomando más confianza cantando más distendida. En sesiones anteriores M no se atrevía a cantar porque se lo dejaba a personas que lo hacían afinado, esta vez se libera y canta muy conectada, tanto consigo misma, con su propia musicalidad y el Mt. La observo más energética, con cambios en el tono de voz, corporalmente atenta y activa.

b) Trabajo corporal

“Me siento muy sola acá, las enfermeras no conversan, hacen su pega y se van..... aquí no puedo salir para fuera, salía a caminar, hay un papel afuera que dice contagio con esta cuestión, no puedo caminar, tengo un suero que no se mueve. Allá abajo caminaba por el pasillo, necesito moverme, pasear”.

Le propongo hacer un inventario corporal con movimientos donde me ofrezco ayudarlo a realizar los movimientos, M acepta segura y entusiasmada.

Hacemos un inventario corporal con el objetivo de que M tome conciencia de su cuerpo y dé a éste el movimiento que manifiesta necesitar, recorriéndolo lentamente. De pies a cabeza, deteniéndonos lo suficiente en cada sector. M coopera con entusiasmo y muestra agrado por la actividad.

Finalizado el inventario corporal M comenta sentir mayor bienestar y disminución en su dolor de cabeza.

c) Canto junto a enfermera

En medio de la sesión ingresa la enfermera a realizar controles rutinarios llamándole la atención la sesión de Mt, nos pide permiso a ambos para explorar los instrumentos ante lo cual M acepta gustosa y yo también. Les propongo a ambas, improvisar y aceptan con entusiasmo. Los instrumentos que escogimos fueron los siguientes; M el metalófono, la enfermera las maracas y Mt el Huiro. La improvisación se torna lúdica, generándose risas,

disfrute y regocijo. M le dice a la enfermera “pero canta”, la enfermera muy extrovertida canta alegre, nosotros acompañamos instrumental y vocalmente, la canción *Muchachita la peineta*, después pasamos a cantar la canción *Mambo que rico el mambo*. Luego de un breve silencio M dice “tenemos hasta guitarra”, la enfermera se interesa por los demás instrumentos, toma el metalófono y comienza a cantar una canción de Navidad, nosotros la acompañamos con instrumentos y luego la voz. Antes de retirarse la enfermera dice “voy a venir todos los días”

M: bravo

E: Mas ratito nos vemos, yo la vine a ver y me puse a bailar. Cualquier cosa nos llama, está muy buena la música (se despide con un tono agradable y amistoso).

M: Bien simpática, canta y baila, tiene harto ritmo.

M se muestra muy alegre con una sonrisa expresiva. El ambiente lúdico generó un espacio de confianza entre M y Mt lo cual le permitió tomar la iniciativa e invitarme a escuchar algunas canciones. Dentro de todas las que me muestra se detiene en “Ángel para un final” de Silvio Rodríguez. Le pregunto ¿Qué sensación te deja esta canción?

M: sensación de tristeza, la muerte que pasa y te lleva.

"Pensar que a todos nos va a llevar, yo estoy en la quemada. Hasta ahí nomás llegaste, hay que vivir lo mejor que se pueda, hay que vivir el día a día. Yo pensaba que era otra cosa, nunca me imagine que era un cáncer. La vida me cambió un cien por ciento, pasé de ser mantenedora, abastecedora, a que te mantengan, eso es penca". M se pone a llorar. "Me sentía bien, pensaba que más vieja me iba a morir, toda mi familia se muere más vieja, duele más que la miércoles, te pilla y te pilla, no piensas que te puede pasar, pasas a ser inválido de la noche a la mañana, no puedo hacer las cosas que quiero. Cuesta aceptar las cosas, cuesta acostumbrarse, ahora despierto a las siete de la mañana y ¿qué hago? Ahora ando más calmada, converso, pregunto, antes siempre andaba apurada, realmente hay gente que te aprecia, te das cuenta que hay amistades grandes. Me traen regalos, hay gente que te quiere, se preocupa, es lindo. Esas cosas las vas valorizando más que la plata. Es importante valorizar que la familia te aprecie. Salir adelante, tirar para arriba. Cuando estuve mal fue cuando me pillaste acá, me cambiaron de lugar. El trato es totalmente distinto".

Finalmente terminamos la sesión con un baño sonoro.

8. Octava sesión

- Fecha: 7 de diciembre del 2012

M llega al hospital luego de su viaje a Talca donde vive su hija. Se aprecia con una actitud distinta, positiva y renovada, los resultados de los exámenes

le salieron bien y se encuentra emocionalmente estable, con mucha fuerza recogida desde su familia. Por otro lado, existen miedos latentes al tratamiento, a los efectos que estos le puedan producir en los días posteriores.

Invito a M improvisar conectándose con el “buen resultado de los exámenes, su buen estado de ánimo, renovación y el cariño recibido por su familia en el viaje”. En la improvisación se observa musicalmente un dinamismo acompañado por una corporalidad atenta involucrando todo el cuerpo en la ejecución, de ritmo rápido y con intensidad fuerte, en su actitud se denota entusiasmo, utiliza distintos tipos de registro explorando y experimentando con gran creatividad, alcanza gran conexión con el instrumento musical tanto en la ejecución como en la expresividad y su confianza para abordarlo tanto en ámbitos de registro ritmo intensidad y timbres. Luego de la improvisación M profundiza sobre las vivencias experimentadas durante su viaje, recordándolas con alegría “El viaje estuvo muy entretenido, me regalonearon, salí al centro, a comprar, a distraerme, fue gente a saludarme, me regalaron jugos y tortas”.

M reflexiona y comenta "El cariño me hace bien, no es lo mismo que estar solo, me levanta el ánimo, el ego, me siento importante, antes yo mantenía la casa, yo era el pilar de la casa, de la noche a la mañana quede sin nada, sin pega, la jubilación es una porquería, nunca piensas que te vas a enfermar, las deudas. He aprendido que no soy indispensable... podía delegar más, todo

yo. Ahora no me preocupo de nada, trato de no cometer los mismos errores. El hecho de trabajar con mi hija me hizo bien, me gusta ayudarle a mi hija en el negocio”.

M comenta el miedo que le provocan los efectos de la quimioterapia, le propongo improvisar y liberar esos miedos a través de algún instrumento musical, sin embargo a M no le interesa profundizar sobre el tema prefiere quedarse con las sensaciones de su viaje a Talca y el encuentro con hija. Terminamos la sesión improvisando sobre lo significativo del encuentro con su hija.

Terminando la sesión M ríe porque de pronto recuerda a la perrita chiquitita y regalona de Talca, que la seguía para todo lados. Me comenta que durante la última improvisación hizo un paseo por la casa "estaba en la casa viendo tv con la perra, recorrí toda la casa".

Mt: ¿Puedes sintetizar esta sesión en una palabra o frase?

M: Mi hija

9. Novena sesión

- Fecha: 10 de diciembre del 2012

En esta sesión observo a M muy tranquila y en paz, corporalmente la noto relajada, me comenta que los temidos efectos de la quimioterapia no se presentaron esta vez (M tenía miedo volver al estado depresivo que vivió

durante la etapa final de la quimioterapia anterior y soportar nuevamente los dolores).

En un ambiente de tranquilidad y relajación le propongo a M un trabajo de creación musical, la creación de una canción con letra y melodía, sin embargo, al ponerse a pensar en una letra M dice "mejor no, no se me ocurre nada, estoy bloqueada, hay puros problemas con mis nietos están puro peleando. Le propongo entonces hacer una improvisación libre.

M elige el metalófono, la acompaño con el tambor. M Comienza a cantar suavemente las notas del metalófono a medida que las va tocando, de a poco la voy acompañando con la voz también. Comienza a jugar con su voz y el metalófono, cantando la escala musical, do re mi fa, do re mi fa hace un sol la si do a un ritmo e intensidad media. Luego comienza a dirigir y me dice, cantemos entonces" do re mi fa, do re mi fa, sol la si do". Agrega la estructura improvisada que llevaba hasta el momento(devolviéndose lúdicamente) do si la sol, fa, mi re do, empoderándose, sintiéndose muy en confianza y cómoda con su musicalidad, instrumento, sesión y vinculo paciente-Mt. Entra la enfermera e interrumpe de manera abrupta la sesión, le traen la comida a M quien tiene hambre, debemos dar termino a la sesión inesperadamente. M me ofrece parte de su comida, acepto y damos cierre a la sesión.

10. Décima sesión

- Fecha: 12 de diciembre del 2012

En esta sesión M me comenta lo importante que ha sido su nieto durante la actual etapa de vida y enfermedad, la ha apoyado y la visita frecuentemente, es la persona con la cual tiene mayor confianza para contarle sus vivencias y sentimientos más íntimos, siente que quiere decirle muchas cosas pero no se las dice.

La invito a improvisar y escoger algún instrumento que le posibilite conectarse con su vínculo y sensaciones respecto al nieto, aquello que quiere expresarle o simplemente aquello que sienta en el momento. M escoge el metalófono e improvisa durante un largo tiempo, pasando por distintas intensidades registros timbres y ritmos. M muestra desenvolverse tranquilamente y distendidamente en la improvisación. Su musicalidad denota mucha expresividad, muestras de afectividad, emocionándose levemente, como si el instrumento musical fuera su nieto, establece un dialogo con el instrumento y las emociones se exteriorizan observándose en su gestualidad, en momentos de risa y de lagrimas. M comenta:

“A través del instrumento dije todo lo que quería decirle y aun no le digo, todo mi agradecimiento. Tengo ganas de hablar con él y decirle todo lo que estoy sintiendo, que le vaya bien, que este tranquilo”.

Fue una de las improvisaciones mas largas del proceso, terminada se observa M más desahogada y calma, conectada con sus emociones y pensamientos, reflexionando lo siguiente:

"Lo único que quiero es avanzar, sentirme bien, como que te desahogas y no estás todo el día encerrada metida en tu cuento. Desahoga, que es algo que uno mucho necesita. Y uno con la música es como que estás diciendo las cosas, sacas lo que tienes dentro, con melodías, música".

M explica haber cambiado su visión de la vida, ahora se da más tiempo para conversar, para vivir el aquí y el ahora, para estar más tranquila y no andar tan acelerada por la vida viendo como todo pasa sin tomarse el tiempo para disfrutar.

Damos un cierre musical invitándola a improvisar "sobre su nueva visión de la vida". En esta improvisación

11. Undécima Sesión

- Fecha: 17 de diciembre del 2012

Esta sesión fue realizada en casa de M junto a su familia en un almuerzo familiar. El núcleo familiar está integrado por M, su hijo, nuera y cuatro nietos, quienes me recibieron de manera muy acogedora y amistosa. M me presentó cordialmente su casa y a cada uno de sus integrantes. Lo más relevante de esta sesión fue que se generó al interior de la familia un espacio e instancia en el cual a través del proceso Mt vivido M compartió sus sentimientos, pensamientos y experiencias personales, principalmente aquellas vividas en el hospital, tanto los momentos tristes como los plenos.

Luego del almuerzo propongo a la familia, como una forma de acercamiento y hacer más cálida la sesión, hacernos masajes. Para ello formamos un círculo y nos masajeamos desde el tronco hacia los hemisferios superiores, recorriendo lentamente cada zona. El ambiente general se tornó distendido, lúdico, cálido y familiar, se generaron conversaciones y risas espontáneas en todo momento. Concluida la experiencia de masajes, explico brevemente a la familia en qué consiste la Mt, tarea en la cual M se suma espontáneamente muy empoderada y apropiada del proceso, explicando con sus palabras a los que es y en qué consiste la Mt "no es necesario saber tocar, se puede jugar, tratar de expresar algo".

Luego continuamos con una exploración instrumental, momento en el cual M a través de la presentación de los instrumentos musicales comienza a compartir con el grupo familiar como comenzó a relacionarse con estos, para posteriormente compartir sus experiencias vividas en el hospital.

"el metalófono lo tocaba mucho. Una vez estábamos los dos solos y en medio de la sesión llega la enfermera, agarra los instrumentos y nos ponemos a tocar, vamos metiendo cumbia. Después la enfermera preguntó; cuando nos vemos de nuevo".

"A veces tocaba fuerte fuerte fuerte, sacándome la rabia, la bronca o alegría. Me envolaba. Tocaba los instrumentos a mi manera tratando de buscar un ritmo". M muestra las semillas y dice: "uy que rico, las patitas en el

agua, como el río cuando pasa por las piedras, Manuel tocaba las semillas por distintos lugares, me relajaba hasta quedarme dormida".

"Este lo toqué (ocarina) ¿te acuerdas? la primera vez, cuando estaba depresiva, lloraba. Ahí hicimos una relajación y me quede dormida, escuchamos música, después Manuel me hizo masajes, yo lloraba lloraba y lloraba".

"Al comienzo era más tímida, luego la música se hizo una vivencia más intensa. Después me fui soltando y esperaba el día que llegáramos a tocar, conversar, desahogarme, era además entretenido, llegaba la enfermera, nos poníamos a bailar y tocar. Al principio todo tímida, no sabía qué tocar, después tocaba cualquier cosa".

M comenta a su familia el proceso vivido, los momentos de mayor alegría y las sesiones en que mas sintió la ayuda de las sesiones Mt, refiriéndose sobre todo a aquellas vividas durante el periodo de depresión. Por su lado la familia escucha con una actitud contenedora y comprensiva.

12. Duodécima Sesión

- **Fecha: 19 de diciembre del 2012**

Esta sesión la hacemos en casa de M, a pedido de ella, junto a su nieto, el que menciono en sesiones anteriores como su compañero de vida. Comenzamos escuchando una selección de improvisaciones realizadas por M

durante el proceso musicoterapeutico. Luego invito a M a sintetizar las distintas etapas del proceso Mt a través de los instrumentos musicales, escogiendo un instrumento musical para cada etapa, creando y organizando las etapas según su visión del proceso.

a) **Primera etapa**

Conocimiento de los instrumentos musicales y Musicoterapia. Descubriendo un nuevo mundo. El instrumento que escoge para marcar la primera etapa es:

Castañuelas, es el instrumento con el cual se conectó a primera vista, la remontaba a su niñez. Un hecho significativo que ocurre mientras manipula el instrumento es que repentinamente se levanta y camina en dirección a su pieza a buscar una foto donde aparece vestida, maquillada, con las castañuelas en la mano y “lista para presentarme en el teatro”, colocándola sobre mesa junto a los instrumentos.

Semillas (sintiendo el sonido e imaginando), simbolizan un acercamiento y conocimiento de los instrumentos musicales, musicoterapia y acercamiento en el vínculo Paciente- Mt.

b) **Segunda Etapa**

Integrándose a la Musicoterapia. Liberación de tensiones y todas las malas vibras. “Botas todo cuando tienes penas, botas rabia, pateas la perra”.

La Calimba simboliza la exploración de los sonidos, una conexión más profunda con la música, los instrumentos musicales.

Campanas descubrió que un instrumento musical simple puede alcanzar un muy lindo sonido.

c) **Tercera Etapa**

Creciendo dentro de la música, sintiendo la música, expresando todo, a su manera, sin preocuparse si está bien o mal. Al reflexionar sobre esta etapa M ríe y recuerda el momento en que cantamos Chayanne. También recuerda a esta etapa como el periodo de internación donde estuvo más triste.

Xilófono “expresión personal, lo mío, lo de adentro, aquello que siento en el momento, comunicar lo que pienso, lo que estoy botando. Cuando estoy contenta toco hartó”.

"y después todos los instrumentos..maracas, ocarina....."

Concluimos improvisando los tres, M, el nieto y yo, cerrando la sesión musicalmente.

VIII. ANALISIS

1. Primera Fase

Esta fase se orienta fundamentalmente establecer un vínculo Paciente Terapeuta, conocer y comprender a M en todas sus dimensiones como ser

humano. Los instrumentos corporo sonoro musicales jugaron un rol determinante en la creación del vínculo paciente-mt. En sus primeros acercamientos los utiliza como objetos experimentales, explorándolos en sus distintas dimensiones, textura, forma, timbre, M tomó especial atención en las castañuelas, explorándolas, creando a través de éstas un puente de comunicación, interactuando desde lo sonoro sin desencadenar como dice Rolando Benenzon estados de alarma intensos, pero además permitió a M iniciar un vínculo con el setting musical, siendo la castañuela una puerta de entrada hacia los demás instrumentos, explorándolos con curiosidad, dando el paso inicial para ir descubriendo y conociendo su identidad sonora.

Durante la fase de diagnóstico los instrumentos musicales inicialmente son utilizados como objetos experimentales, principalmente la campana, la kalimba, el metalófono, las semillas. Finalizando la primera etapa el metalófono comienza a ser utilizado como objeto intermediario y comienza a tomar conciencia de la capacidad que tiene de expresarse a través de éste, además reconoce los beneficios producidos por los baños sonoros, manifestando alcanzar estados de relajación agradables.

El baño sonoro, una de las técnicas favoritas de M y más utilizadas contribuyó a aliviar los dolores provocados por el tratamiento o enfermedad, como dolores de cabeza, constituyó una modalidad de trabajo que reemplazó sensaciones desagradables por placenteras, le permitió distraerse y recrearse, olvidarse por un momento de la enfermedad y dejarse llevar por los sonidos,

trasladarse por medio de su imaginación a lugares donde sentía paz y tranquilidad.

El las improvisaciones su producción sonora está relacionada directamente con su acercamiento al setting, exploración, experimentación y creación de un nuevo vínculo. Utiliza motivos rítmicos constantes, las alturas son variadas, busca en los instrumentos distintas cualidades sonoras utilizando generalmente una intensidad constante. Lo que más varía en las improvisaciones son las alturas. Respecto el ritmo y la intensidad no hay cambios, se mantiene dentro de un esquema, mostrando en estos aspectos rigidez, y es sobre esta dinámica que trabajamos en la fase de desarrollo. La producción sonora en la dinámica vincular es principalmente homofónica, realiza propuestas sonoras propias y en la sesión cuarta se produce el primer contrapunto, un dialogo sonoro.

Su expresión sonora individual durante esta fase resultaba dubitativa e insegura, a M le preocupa no tener conocimientos musicales, aún se siente en un terreno por descubrir y conocer. Gradualmente, a través de la exploración M se fue sintiendo cada vez más cómoda en las improvisaciones, su vínculo con lo musical fue creciendo rápidamente al igual que el vínculo paciente-mt, ya en la tercera sesión logra sentirse segura durante su ejecución instrumental. Poco a poco M comienza a descubrir que sonoridades son de su agrado y que instrumentos le gustaría utilizar para los baños sonoros (por ejemplo; las semillas y los cocos) e improvisaciones

Durante esta etapa M se niega a aceptar que ha contraído cáncer, se encuentra en la primera etapa de las cinco fases psicológicas planteadas por Elisabeth Kubler-Ross, respecto al proceso que vive una persona que se entera que pronto va a morir, se enfrenta a una situación de duelo o hay una pérdida significativa en su vida. Aún no puede creer lo que le está pasando, hace solo una semana ha ingresado a hospitalizarse y se enfrenta a diversos cambios, de índole personal, familiar y social. Sus emergentes dicen relación con la llegada al hospital, la nueva gente que está conociendo, la ansiedad y nerviosismo. La muerte es tema mencionado pero no profundizado.

Hay aspectos personales de M que andaban bien, estados saludables, sobre los cuales trabajamos, como sus ganas de luchar, de sanarse y salir adelante, dando lugar a un rol activo de la paciente en pro de su salud, a la “acción como un cambio modificador positivo”, como señala Lawrence Leshan.

2. Segunda Fase

Terminada la fase de diagnóstico M ha asumido un rol activo en el proceso, se siente más segura al momento de improvisar, ha tomado conciencia de su capacidad de expresar a través de los instrumentos, es capaz de verbalizar y reflexionar sobre lo expresado. Ha determinado nuevas funcionalidades de los instrumentos como objeto integrador, objeto intermediario y objeto catártico.

Durante la etapa de desarrollo se produce M una apertura expresiva a nivel emocional, corporal e intelectual, a través de la música hace consciente conflictos que se encontraban a nivel inconsciente, desahogando y liberando emociones que la aquejaban, pasando de lo sonoro a lo verbal y emergente verbal a lo sonoro. Comunica y logra conectarse con emociones como rabias, penas, emociones, antes reprimidas, alcanzando al final de las sesiones alivio y bienestar.

Se genera en M una actitud reflexiva, trae al consciente nuevos aspectos de sí misma, se produce un proceso de cambio en el cual comienza a valorar la vida de una manera distinta, existe un antes y un después, se guía bajo parámetros como el cariño, disfrutar la vida, darse tiempo para compartir, apreciar vínculos cercanos, tranquilidad, construyendo su personalidad de manera más satisfactoria. Pasado el periodo de crisis depresiva M toma conciencia de que no es un ser indispensable, que preocuparse como lo hacía antes no tiene sentido, expresa haber cambiado el sentido de su vida, ahora está centrada en vivir el aquí y el ahora, disfrutando el día a día y de manera más tranquila, sin vivir acelerada.

La producción sonora durante esta etapa se enriquece en cuanto a creatividad, cambios de pulso, variedad y combinación de motivos rítmicos, contrapuntos, alturas diferentes, en diferentes intensidades, con un mayor sentido musical, utilizando una mayor variedad de herramientas expresivas y

tomando conciencia de las mismas. Deja de inhibirse en base al juicio estético que realiza sobre su canto, emitiendo una voz suave.

El metalófono es utilizado como objeto intermediario, a través del cual se va descubriendo y reconociendo su identidad sonora. Las semillas y ocarina comienzan a otorgárseles otros usos, no solo de objetos experimentales, sino también como catárticos. Durante esta etapa se generan aperturas en canales de comunicación en M, a través del metalófono como objeto intermediario establecemos diálogos musicales, imitaciones, comunicación, siendo utilizado frecuentemente en las sesiones.

A través de la improvisación, M llega a un punto catártico, de intensidad constante, logrando liberar tensiones emocionales, angustias, alcanzando como dice Mary Priestley al referirse al efecto catártico de la música, tranquilidad, armonía y relajación física. Surge la figura del objeto integrador a través de la maraca, por medio de cual intercambiamos energías corporo sonoro musicales entre M, enfermera y mt, interrelacionándonos entre sí, permitiéndole fortalecer su estructura del yo y establecer relaciones con el personal médico.

Profundizamos respecto distintas temáticas y problemáticas, la caída del pelo producido como efecto de la quimioterapia es tema en torno al cual M reflexionó, logrando integrar esta nueva experiencia. Al tratar el tema, improvisamos sobre sus sensaciones. Terminada de la improvisación verbaliza

buscando alternativas o adaptaciones a la nueva etapa, riéndose de ella misma y de los nuevos accesorios que podría usar. A través de la música se desahoga y descarga emociones aflitivas.

M comienza a expresar directamente lo que está sintiendo señalando por ejemplo “me siento mal”, “tengo pena”. Además, M pasa por un estado de rabia intensa, se siente sola. Utiliza los instrumentos musicales como objeto catártico, expresa sus emociones, logra liberar tensiones y alcanzar un estado de mayor tranquilidad.

Otra temática que enfrenta durante esta fase es el cambio de rol en la familia, M pasa de ser sostenedora de la casa a ser mantenida. La situación le desagrada mucho y la aflige. Reflexiona al respecto y toma conciencia de sus necesidades, se da cuenta de que ya no puede hacer todo lo que hacía antes, ni ser ella el pilar fundamental de la casa, si es necesario hay que delegar y no echarse todo encima. Considera que necesita la ayuda de su familia, su apoyo y que le entreguen afecto.

La muerte es un tema que estuvo latente en varias sesiones y fue mencionado en la etapa de diagnóstico. En la fase de desarrollo es profundizada, sonoramente, corporalmente y verbalmente. M se conecta emocionalmente al oír una canción propuesta por ella. Su reacción es el llanto, desconsuelo para luego reflexionar. Le cuesta aceptar la situación que está viviendo, aún no puede creer lo que le está pasando, sin embargo, toma conciencia de la muerte

como una posibilidad innegable. M expresa sus sentimientos, su tristeza, su pena, lo que le permite desahogarse y alcanzar un estado de tranquilidad. En la reflexión posterior a la improvisación M toma conciencia de nuevos valores que da a la vida, como las amistades, la tranquilidad, el aprecio hacia la gente cercana, el aprecio de su familia, perdiendo valor el concepto de dinero.

En relación al proceso Mt y las fases psicológicas planteadas por Elisabeth Kubler-Ross coinciden la negación con la fase de diagnóstico, M se niega a aceptar su enfermedad y teme por su futuro. La rabia, la depresión son etapas que se dan en el periodo de desarrollo. Terminando la segunda fase del proceso M comienza a dar paso a aceptación, encontrando un nuevo sentido a la vida, viviendo el aquí y el ahora, lo que le permite ir afrontando su enfermedad con mayor tranquilidad, más fortaleza, estabilidad emocional y psicológica, reforzando así su sistema inmunológico. El trabajo Musicoterapéutico consistió en favorecer la expresión de sus sentimientos utilizando la muisca como canal expresivo, permitiendo así evolucionar hacia las siguientes etapas.

3. Tercera Fase

En la etapa de cierre M reflexiona y sintetiza el proceso en su conjunto, deteniéndose a observar e integrar aprendizajes, sensaciones y experiencias vividas desde la primera hasta la última sesión, dejando paulatinamente lo coporo sonoro musical para intensificar la verbalización.

El cierre comienza a gestarse desde la décima sesión, en la que M trae un nuevo elemento al proceso, el vínculo con su nieto. Emocionada lo recuerda como un vínculo fundamental, ha sido un apoyo constante durante la enfermedad y lo considera un compañero de vida, desea expresarle su gratitud y todo lo que siente. Las sesiones undécima y duodécima fueron realizadas en su hogar, la primera junto a su familia y la segunda, a pedido de M, junto a su nieto.

En la sesión undécima, M expresa a su familia los sentimientos y emociones de alegría, pena, rabia y tristeza vividos durante la hospitalización. Se produce en M una apertura hacia su familia, quien por su parte la escucha, contiene y acepta. Se genera un diálogo y retroalimentación entre los integrantes, se crea un espacio de comunicación, comprensión mutua y apoyo emocional entre los miembros. M es aceptada y apoyada en su expresión, reforzando su autoestima, personalidad y vínculos.

La última sesión es realizada junto a su nieto, vínculo fundamental de su vida, con él desea compartir y dar cierre al tratamiento musicoterapéutico. Sintetizando el proceso M Identifica las distintas experiencias vividas en el proceso con los instrumentos musicales más significativos del setting, ordenándolos, sobre la mesa de la casa, en una escala de tiempo. La primera fase está marcada por las castañuelas que simbolizan su niñez (incorporando una foto de la época), el primer contacto y acercamiento a la Mt y Terapeuta.

Luego, en segundo lugar, están las campanas que simbolizan el juego y la indagación en un nuevo mundo. A continuación, las semillas que representan para M un primer acercamiento a los beneficios de la Mt, como la relajación, tranquilidad, buen descanso y bienestar general. Luego la kalimba, que refleja su acercamiento y exploración más profundo a la música, instrumento y sonidos.

Luego ubica al metalófono, instrumento que es utilizado tanto como objeto experimental, intermediario, integrador y catártico, a través del cual se produce una apertura expresiva, y es por medio de éste que puede conectarse y comunicar lo que está sintiendo y pensando, desahogarse y liberar emociones que la aquejan, pasando del emergente verbal a lo sonoro, o de lo no verbal a lo verbal, reflexionando y analizando. Finalmente incorpora todos los instrumentos musicales, partiendo de la maraca, instrumento con el que simboliza en la sesión diez su nuevo sentido de vida, más alegre y esperanzador.

Tabla de observación de producción sonora vincular de M.

dinámicas	Temporal			Melódica			Timbre		Densidad	Intensidad		
	Sesiones	Pulso variado	Motivo rítmico constante	Frase rítmica variada	Altura diferente	Frase melódica constante	Existe tonalidad	Cualidades de sonidos diferentes		Combinación cualidades	Contrapunto	Intensidad constante
1		X						X			X	
2			X		X						X	
3		X	x	X				X		X		X
4												

5	X		X	X			X		X	x	X
6											
7		X					X			X	x
8			X	X			X	X	X		X
9		X			X	X				X	
10	X		X	X			X	X	X		X
11											
12											

Tabla de observación de producción sonora vincular de M.

Dinámica vincular								
	Desconexión sonora	Imitación sonora	Monofonía	Homofonía	Subordinación sonora	Contraste sonoro	contrapunto	Propuestas sonora propias
Sesiones N°								
1			X					x
2				x				
3		x		X				x
4		X		X			X	X
5								
6	X			X		X		x
7		X		X	X	X	X	X
8				X			X	x
9				X				x
10				X			x	x
11				X		X		x
12				X		X	X	x

CONCLUSIONES

La experiencia del cáncer pone al ser humano al límite entre la vida y la muerte situándolo en un punto esencial de su existencia. Vivir esta enfermedad implica consecuencias a nivel personal y familiar, en el ámbito emocional, económico, social, laboral, entre otros. Además, el tratamiento médico es invasivo y sus efectos generan tanto dolores como cambios físicos.

Si bien es cierto, el cáncer es una enfermedad evidentemente destructiva y genera una serie de inconvenientes personales, no todo es sufrimiento ni problemáticas, existen en el paciente aspectos que andan bien y son saludables, centrarse en aquellos puntos puede generar efectos positivos para la salud, ya que, como seres humanos poseemos herramientas naturales de autocuración.

En el caso de M, ocurrió que a medida que fue transcurriendo el proceso fue asumiendo un rol más activo, expresando abiertamente sus necesidades y emociones, identificando aquellas técnicas musicoterapéuticas que le ayudaban a alcanzar mayor bienestar, ya sea para tranquilizarse, para liberar su rabia o expresar sus sentimientos más íntimos. En un proceso expresivo e introspectivo M pasó de la negación de su enfermedad y no aceptar los cambios sobrevinientes a integrar su nueva realidad, bajo una visión distinta, consciente de que su estabilidad y bienestar contribuyen a su tratamiento y

recuperación, es decir, deja de ser una espectadora de su actual situación y toma las riendas en su tratamiento.

La expresión de sus sentimientos y reflexión ayudaron a M a ir superando las fases psicológicas a las que se ve enfrentada una persona que vive una enfermedad terminal. Primero; negar su situación como mecanismo de defensa ante el miedo y el futuro incierto. Segundo; la ira producto de su frustración. Tercero; la búsqueda de un pacto que le permita superar la vivencia experimentada en las fases anteriores. Cuarto; la depresión producto su encuentro con la realidad y finalmente la aceptación, que se alcanza, según la médico psiquiatra Elisabeht Kubler-ross, expresando los sentimientos, lo cual conduce a un estado emocional y psicológico más estable, de tranquilidad y esperanza, lo que da mayor fortaleza interna, estimulando así el sistema inmunológico.

En cuanto al trabajo musicoterapeutico, desde la perspectiva profesional, es importante que el musicoterapeuta pueda conocer y tomar conciencia de sus aspectos inconscientes profundos, así poder actuar y controlar las propias movilizaciones internas. Durante el proceso terapéutico, en la etapa de desarrollo M comienza con una depresión profunda, profesionalmente y humanamente fue bastante difícil de abordar ya que se generaron transferencias, contratransferencias y cambios personales que pude vislumbrar después de horas de terminada la sesión. Para no desenfocarse es muy

importante la supervisión por parte de un musicoterapeuta experimentado ya que entrega orientación y técnicas de trabajo, permitiendo analizar y observar desde otros puntos de vista.

En cuanto a los aspectos transferenciales y contra transferenciales experimentados en el proceso de práctica. La transferencia surge fundamentalmente de los deseos de animar al paciente a que no sufra y vea lo positivo de la vida. Son deseos personales que surgen constantemente como una necesidad propia de ayudarlo en momentos que no se vislumbra esperanza. Gracias a los comentarios de Elisabeht kubler-ross de su libro La muerte: un nuevo amanecer, pude tomar conciencia de que no es bueno intentar animar a quien se está sintiendo profundamente triste diciéndole constantemente que no lo esté.

La Contratransferencia surge de la angustia, tristeza y dolor de la paciente, en ciertas sesiones solían dejarme sin palabras, ingresaba muy jovial a la sesión y salía con una sensación de tristeza sin entender su origen. Fue entonces necesario, además de enfrentar mis propios núcleos regresivos, tomar conciencia de los límites de involucramiento emocional con el paciente.

En el ámbito personal puedo mencionar las siguientes fortalezas y debilidades. Respecto las fortalezas puedo mencionar las siguientes; capacidad de contener, empatía, reflexionar, saber esperar, paciencia, manejo de ansiedades, dominio instrumental.

Respecto las debilidades puedo mencionar las siguientes; desconocimiento de núcleos regresivos relativos a melancolía, aislamiento y paranoia. La falta de control respecto movilizaciones internas relativas a la muerte, dolor y sufrimiento, y movilizaciones contra transferencias referentes a emociones de angustia y rabia. El exceso de compromiso emocional.

En cuanto a la importancia de lo sonoro corporo musical como lenguaje no verbal puedo destacar lo siguiente; favoreció de gran manera la creación del vínculo paciente-mt y el desarrollo del proceso. Éste es un medio de comunicación que no genera alarmas, no invade, crea un canal expresivo y de comunicación gratificante para el paciente, permite crear distintas vías de encuentro y conexión consigo mismo y los demás, a si mismo, a través de éste se va fortaleciendo poco a poco el vínculo, sin generar rechazo, conforme a los ritmos y tiempos del paciente.

El vínculo es fundamental para el desarrollo del proceso, por ende la empatía, la calidez, la atención, concentración y comprensión son cualidades que el musicoterapeuta debe desarrollar en beneficio del tratamiento, éstas permiten una mayor apertura y confianza del paciente hacia la terapia. El vínculo utilizado como herramienta en una alianza terapéutica es fundamental para construir, con el paciente, la confianza básica y conciencia de sí mismo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALVIN, JULIETT. Musicoterapia. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paídos.1997.
- 2.- BENENZON, R. Musicoterapia: De la teoría a la práctica. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidos, 2000.
- 3.- BENENZON, R. La Nueva Musicoterapia. Buenos Aires, Argentina. Editorial Lumen,1998.
- 4.- BUTERA, C. Musicoterapia en rehabilitación psicosocial. Buenos Aires, Argentina. Editorial Letra Viva, 2012.
- 5.- HOLDEN, ROBERT. Risoterapia. Buenos Aires, Argentina. Editorial Oniro.2011.
- 6.- KUBLER- ROSS, ELISABETH. Sobre el duelo y el dolor. Buenos Aires, Argentina. Editorial Luciernaga.2006.
- 7.- LE SHAN, L. Luchar contra el cáncer. Buenos Aires, Argentina. Editorial Errepar,1994.
- 8.- RUUD, E. Los caminos de la musicoterapia: la musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales. Buenos Aires, Argentina. Editorial Bonum, 1993.

- 9.- SCHAPIRA, D. Abordaje plurimodal en musicoterapia. Buenos Aires, Argentina. ADIN Ediciones, 1997.
- 10.- <http://www.cancer.gov/espanol/cancer>
- 11.- <https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer>
- 12.- <http://es.wikipedia.org/wiki/Leucemia>
- 13.- <http://www.fundacionbenenzon.org/modelo-benzenon>
- 14.- Gauna, Gustavo, <http://www.musicoterapiaenlainfancia.com/los-nucleos-de-salud/>.

ANEXO

1. PROTOCOLO DE SESIÓN

FECHA

NOMBRE DE PACIENTE

SESIÓN N°:

1. Objetivo/s:

2. Actividades Realizadas:

3. Desarrollo de la Sesión:

4. Producciones Sonoras (instrumentales y/o vocales):

5. Corporalidad (Mirada/Gesto/Postura corporal/Tono Muscular/Movimiento/Usos del espacio/Distancia en relación al MT y Grupo/Asociaciones o resonancias corporales surgidas en el vínculo)

6. Emergentes verbales:

7. Conclusiones:

8. Objetivos próxima sesión: