

Universidad de Chile

Facultad de Artes

Escuela de Post Grado

Informe de Práctica para optar al Postítulo en Terapias de Artes, Mención Musicoterapia

**IMPROVISACIÓN MUSICAL, EN ADULTOS
CON DEFICIENCIA MENTAL, DENTRO DE
UN CONTEXTO MUSICOTERAPEUTICO
GRUPAL.**

ALUMNO

Joel Escudero Silva.

PROFESORA GUÍA Susanne Bauer

Santiago, Chile 2004

..	1
I. INTRODUCCIÓN . .	3
II. MARCO TEORICO . .	5
II.1. Descripción de la Patología .	5
II.1.1. Causas, incidencias y factores de riesgo. .	7
II.2. Modelos de Musicoterapia Activa del Área de la Deficiencia Mental .	8
II.2.1. Musicoterapia Creativa .	8
II.2.2. Musicoterapia de Improvisación Libre .	9
II.3 Técnicas y dinámicas de trabajo . .	11
II.3.1 Musicoterapia activa y receptiva. .	11
II.3.2 Rol del Musicoterapeuta y el Coterapeuta . .	11
II.3.3. Sobre el Setting .	12
II.3.4. Los Instrumentos Musicales .	12
II.4. Aspectos sobre la improvisación musical en un contexto escolástico y la improvisación en un contexto Musicoterapeutico .	13
II.4.1 El contexto artístico escolástico. .	13
II.4.2 El contexto Musicoterapéutico. . .	15
III Práctica .	17
III.1. Experiencia, Reflexión y Análisis sobre la práctica .	17
III.1.1 Toma de Contacto .	17
III.1.2 Conformación del grupo con Deficiencia Mental .	18
III.2. Aspectos Musicoterapeuticos . .	20
III.2.1 Objetivo Fundamental: .	20
III.2.2 Objetivos Específicos: .	21
III.3. Fases del tratamiento y consideraciones de cambio dentro de ellas .	21
III.3.1. Análisis de la Primera fase de tratamiento y el desarrollo de sus improvisaciones. .	21
III.3.2. Análisis de la segunda fase de tratamiento y el desarrollo de sus	22

improvisaciones. .	
III.3.3. Análisis de la tercera fase de tratamiento y desarrollo de sus improvisaciones .	23
III.3.4 Análisis y criterios de algunas improvisaciones durante la Practica . .	24
IV. CONCLUSIONES . .	27
IV.1 Reflexión personal. .	28
V.- BIBLIOGRAFÍA .	31
Primera Fase de Tratamiento .	33
Segunda Fase de Tratamiento .	35
Tercera Fase de Tratamiento . .	37

Dedico este trabajo a todas las personas que resisten Y se mantienen en pie En su lucha por seguir Adelante, en busca de un pequeño frescor.

I. INTRODUCCIÓN

Esta monografía es producto del trabajo de la Práctica Profesional realizado en la Organización Comunal de la Discapacidad "ORCODIS" la cual esta bajo el alero de COSAM, centro de salud mental ubicado en calle Quillagua # 480 el la comuna de La Reina.

El trabajo de práctica fue realizado entre los meses de Agosto y Diciembre del 2003, junto con mi compañera Carla Pérez con la cual trabajamos en conjunto durante 14 sesiones, en un grupo de cinco adultos con deficiencia mental y un caso individual de parálisis cerebral infantil. Durante todo este periodo nuestro trabajo fue supervisado y dirigido por nuestra profesora Susanne Bauer, entregando un gran apoyo tanto afectivo como profesional.

He querido focalizar mi trabajo Musicoterapéutico en el grupo con deficiencia mental y el desarrollo que se fue generando a nivel de las improvisaciones musicales, las cuales fueron registradas en cintas de audio y una cámara de video.

El grupo esta conformado por cuatro mujeres y un hombre, las edades fluctúan entre los 19 y 35 años, ellos además participan en diferentes actividades dentro de la organización, lo cual ha facilitado la interacción entre el grupo de trabajo.

El nivel socio económico de las familias es bastante bajo, ellos están subvencionados por la Municipalidad de La Reina la cual destina una cierta cantidad de fondos para que los talleres se lleven a cabo, además, gracias a la gestión de un proyecto FONADIS el cual fue ganado el año 2003 se mejoró el espacio físico para

IMPROVISACIÓN MUSICAL, EN ADULTOS CON DEFICIENCIA MENTAL, DENTRO DE UN CONTEXTO MUSICOTERAPEUTICO GRUPAL.

realizar las sesiones, también se ha gestionado la compra de instrumentos para realizar las sesiones de Musicoterapia y poder trabajar en forma cómoda dentro de la organización.

El hecho de trabajar ante un grupo de adultos con deficiencia mental, fue particularmente muy interesante y conmovedor, planteándonos una forma de trabajo con objetivos determinados, los cuales fueron teniendo ciertas variaciones en el transcurso de las sesiones, lo que nos lleva a comprender que se puede ir modificando el rigor y la forma con la cual uno se va planteando el trabajo, dependiendo de las necesidades que los pacientes vayan precisando. Esto a partir de la existencia de un vínculo afectivo y una retroalimentación musical mutua.

En las actividades Musicoterapeuticas se utilizaron principalmente los métodos activos y receptivos incluyendo la expresión verbal, corporal, creación de cuentos y dibujos musicalizados e improvisaciones instrumentales para poder lograr un vínculo grupal sustentado por la música, despertando expresiones de sentimientos, experiencias y emociones en un contexto Musicoterapéutico.

La improvisación Musicoterapeutica será analizada, tomando en cuenta las diferentes variaciones y cambios que se fueron presentando en el desarrollo de las etapas del tratamiento.

II. MARCO TEORICO

II.1. Descripción de la Patología

Según el DSM-IV Retardo Mental, está definido de la siguiente manera:

a) Capacidad intelectual significativamente menor al promedio: aproximadamente de 70% o inferior a un test de CI administrado individualmente (en los niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio ¹).

b) Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (esto es, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y por su grupo cultural ²), en por lo menos dos de las áreas siguientes: Comunicación, cuidado personal, vida domestica, habilidades sociales, interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad.

c) El inicio es anterior a los 18 años.

La OMS define la Deficiencia Mental como “un trastorno definido por la prescencia

¹ Juan C. Reboiras, *La inteligencia en el retardo menta*, editorial Miño y Dávila Buenos Aires Argentina 2002.

² Ibd.

de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que contribuye al nivel global de inteligencia, tales como las funciones cognitivas, las del lenguaje, las motrices y las de socialización.”³

No existe un criterio único para la gravedad de afectación intelectual, pero están basados de acuerdo a criterios en el cociente intelectual de cada persona.

I Nivel: R. Mental Leve:

C.I. 55/70. Incluye a la mayoría, a un 85% del total de los deficientes mentales. En la categoría pedagógica es considerado como “educable”, pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación, insuficiencias mínimas en el área sensoriomotor. Durante su vida adulta pueden adquirir habilidades sociales y laborales para una autonomía mínima.

II Nivel: R. Mental Moderado:

C.I. 35/55. Constituyen aproximadamente a un 10% del total de los deficientes mentales. En la categoría pedagógica es considerado “adiestrable”, adquieren habilidades de comunicación durante la niñez, es improbable que progresen. Durante la adolescencia tienen dificultades para reconocer las convenciones sociales. En la etapa adulta pueden trabajar en talleres protegidos, se adaptan bien a la vida en comunidad, en instituciones con supervisión.

III Nivel: R. Mental Grave:

C.I. 20 /25. Representan el 3 a 4 % de las personas con retraso mental. En la niñez adquieren un lenguaje comunicativo, escaso o nulo.

En la edad escolar pueden aprender a hablar y habilidades elementales de cuidado personal. En la etapa adulta pueden realizar tareas simples estrechamente supervisadas.

4

IV Nivel: R. Mental Profundo:

C.I. inferior a 20 o 25. Incluye aproximadamente el 1-2%. La mayoría presenta una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental.

Durante los primeros años de niñez desarrollan considerables alteraciones del funcionamiento sensoriomotor.

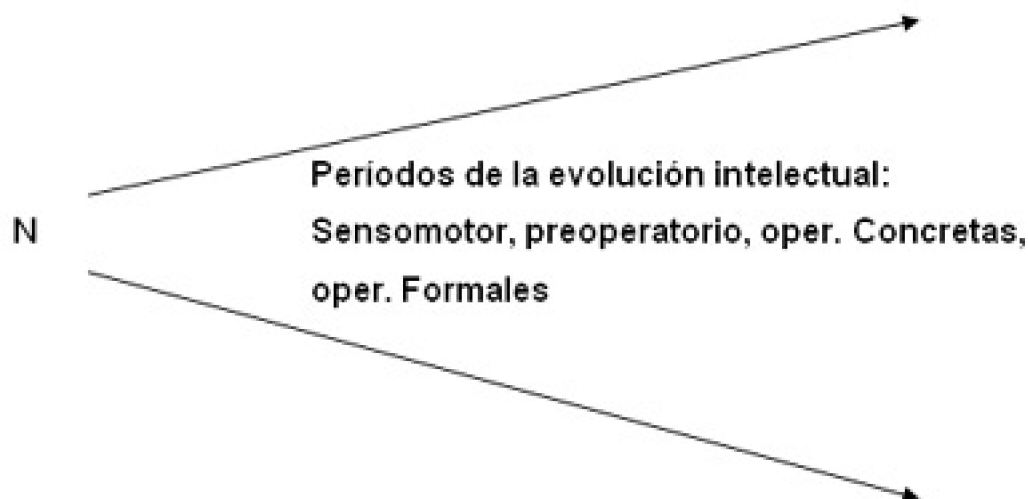
Puede predecirse un mejor desarrollo en un ambiente altamente estructurado con ayuda y supervisión constante individualizada.

No hay que olvidar la importancia del equilibrio mental interno, como un sistema intelectual, que posee una dinámica propia, la cual hace posible que no se desorganice cuando un estímulo se presenta al individuo, es decir, que no caiga en contradicciones, ya que dicho sistema intelectual siempre busca un nivel superior para lograr la construcción de estructuras mentales lógicas. Como por ejemplo: Si una varilla A es

³ Etiología de la deficiencia mental, Espacios Logopedicos.com, en relación a este tema véanse las obras de García, J.N *Intervención Psicopedagógica de los trastornos del desarrollo*, Madrid, Edit. Pirámide. 1999.

⁴ Dsm IVManual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. American Psychological Association (APA) p. 42

mayor que otra B y la B es mayor que la otra C, entonces necesariamente A será mayor que C.



(N) Es el nacimiento de la persona, la cual va interactuando con el medio y va construyendo conceptos y estructuras que le van haciendo posible captar la realidad e interactuar inteligentemente con ella. En la medida que construye nuevas estructuras se le hace posible construir otras nuevas y más complejas, Piaget lo describió como una evolución constructiva por periodos: Sensoriomotor, preoperatorio, operaciones concretas y operaciones formales.

Se habla de que la inteligencia es un sistema abierto: cuanto más se aprende más se puede aprender, cuanto más se sabe más se puede saber, en fin, cuanto más se construye más se puede construir.

Inhelder (1971) dice: “En la persona con retardo mental, no solamente falta la riqueza de asimilaciones recíprocas, sino que también cuando se realizan las uniones, éstas se llevan a cabo con mayor lentitud”.

II.1.1. Causas, incidencias y factores de riesgo.

Dentro del grupo de trabajo, son muy variadas las causas que forjaron la patología de cada adulto con deficiencia mental, ya que pueden ser atribuibles

- - al uso de instrumentos utilizados al momento del parto como lo son los fórceps o el extractor de vacío.
- - Al uso de narcóticos administrados a la madre durante el parto, ya que estos pueden pasar al niño y ocasionar una parálisis respiratoria, como lo son las asfixias peri natales y postnatales, una hipoxia materna, en donde las afecciones cardíacas o pulmonares, pueden producir hipoxia al niño. Pero también una hiperventilación artificial y demasiado intensa puede causar hipoxia fetal.
- - A traumas como lo son las hemorragias intracraneales las cuales pueden ser antes o después del nacimiento. Las causas por infección pueden ser congénitas o

postnatal, como la rubéola congénita, meningitis, encefalitis, toxoplasmosis congénita, infección por VIH. Las causas por anomalías cromosómicas (errores en el número de cromosomas) como el síndrome de Down y el síndrome de Prader-Willi.

- a causas por toxicidad como la exposición intrauterina al alcohol, cocaína, anfetaminas, intoxicación por metilmercurio e intoxicación por plomo.

Existen otras incidencias anexas como lo son la desnutrición y los efectos ambientales que afecten a la madre y su hijo.

II.2. Modelos de Musicoterapia Activa del Área de la Deficiencia Mental

Dentro de los diversos modelos de Musicoterapia de improvisación existen diferentes métodos y enfoques, los que han sido utilizados con pacientes y sus disímiles problemas, en diversos niveles de desarrollo y funcionamiento.

II.2.1. Musicoterapia Creativa

Es el modelo Nordorff-Robbins ha sido utilizada en personas discapacitadas, tanto en deficiencia mental y en alteraciones psiquiátricas, también con adultos hospitalizados. Nordorff y Robbins denominaron su enfoque “creativo” porque el terapeuta crea música terapéutica, situaciones y secuencias.

El paciente participa en hacer música activa el énfasis del enfoque es más expresivo que receptivo. Los pacientes para trabajar adecuadamente la Musicoterapia Creativa, no necesitan tener ninguna destreza musical o verbal, y no importa su nivel de funcionamiento o su edad cronológica. Los objetivos generales de la Musicoterapia Creativa son el desarrollo de la libertad expresiva, la comunicación, la capacidad de respuesta, al mismo tiempo que disipar los patrones de comportamiento patológico y construir personalidades más fuertes y ricas. Los objetivos para poblaciones específicas reflejan los beneficios terapéuticos que la música puede lograr, para compensar los efectos de una condición de discapacidad, basándonos en las respuestas del paciente y en la aplicación de la música.

En cuanto al procedimiento, cada sesión se graba y más tarde se analiza por su contenido musical. El material musical que haya sido clínicamente significativo, se transcribe y se utiliza como base de improvisación y actividades en las sesiones posteriores. La sesión de terapia es casi toda improvisada, pero hay tres fases de trabajo principal en cada sesión:

1. “Encontrar al niño musicalmente”, donde el terapeuta improvisa música que refleja y apoya el estado emocional del niño.
2. “Evocar respuestas musicales”, donde el terapeuta estimula y ayuda al niño a producir, mantener, controlar y organizar ideas musicales, instrumentales o vocales.
3. “Desarrollar destrezas musicales, libertad

expresivas y capacidad de respuestas”, donde el terapeuta aleja al paciente de excesos de emociones y de restricciones en su propio hacer musical, y también ayuda al paciente a responder libremente en una situación musical e interpersonal. Nordorff y Robbins desarrollaron numerosas técnicas para completar cada fase de trabajo en situaciones individuales como grupales. También identificaron recursos específicos musicales que el terapeuta necesita para utilizar estas técnicas de manera eficaz.

II.2.2. Musicoterapia de Improvisación Libre

El enfoque es libre, porque el terapeuta da al paciente la libertad completa para improvisar de la manera deseada, sin ninguna regla, estructura o tema, y porque el terapeuta da al paciente libertad sobre otros muchos aspectos de la situación de terapia. (Juliette Alvin, 1976)

Se encausan las actividades musicales sobre el discurso verbal o la comunicación por otros medios. La improvisación se utiliza como parte de un enfoque musical comprensivo para la terapia que también incluye la escucha, la ejecución, la anotación y el movimiento. La improvisación se utiliza como una técnica activa y receptiva. A menudo, las improvisaciones se organizan teniendo en cuenta las consideraciones estrictamente musicales, cuando se indica, las improvisaciones pueden ser programadas por naturaleza.

Lo que más se conoce de Alvin es su trabajo con niños autistas, aunque también trabajó mucho con otros diagnósticos y con adultos.

Los objetivos principales de la terapia son: Auto liberación, el establecimiento de varios tipos de relaciones con el mundo y el desarrollo de áreas físicas, intelectuales y socio-emocional. Los tres objetivos son interdependientes. Los objetivos se formulan de acuerdo a las necesidades individuales y en relación al área de desarrollo más afectada, según el diagnóstico. Los objetivos se marcan siempre en etapas de desarrollo de la terapia.⁵

El libro “*Art and music therapy and research*” contiene un artículo escrito por Amelia Oldfield y Malcom Adams titulado “Efectos de la Musicoterapia en Grupos de Adultos con Dificultades de Aprendizaje” (Oldfield, 1997). Ellos dicen que uno de los mayores problemas con los adultos con problemas profundos de aprendizaje, es como captar su atención y envolverlos en actividades.

Esto es claramente importante, como por ejemplo: en ayudarles en el desarrollo de habilidades.

Estudios en el “manejo de grupos” es una manera de organizar, actividades por periodos. Indican que el comportamiento del estaf es estructurado y monitoreado, pueden dar una gran influencia en el nivel de participación de adultos con profunda dificultad de aprendizaje. Revisando estos estudios, Cullen (1985) indica que es importante considerar la elección de actividades apropiadas y progresos dentro de estos, si es que las actividades son desarrolladas.

⁵ Bruscia, Kenneth. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. Editorial Agruparte. Salamanca. España. 1999.

La música parece tener una motivación afectiva con adultos con problemas de aprendizaje y motivándolos al desenvolvimiento de actividades. Una encuesta que se llevó a cabo en un hospital por un Musicoterapeuta encontró que un equipo de profesionales de este mismo, encontraba particularmente importante la música para los adultos con problemas profundos de aprendizaje. Al equipo de los Musicoterapeutas se le pidió que compartieran más tiempo con los pacientes. La música los ayudaba a hacer movimientos y acciones que de otra manera los encontraban difíciles de realizar. La música puede ayudarles a relajarse o incrementar sus sentidos del medio ambiente. Sin embargo, dadas que las muestras son extremadamente pequeñas, estas respuestas necesitan ser evaluadas en grupos más grandes de pacientes.

Según los mismos autores, en Musicoterapia el terapeuta ocupa la creatividad para establecer una interacción con el paciente proveyendo una experiencia musical compartida y una actividad en busca de metas determinadas por los problemas del paciente. En el estudio presentado aquí, la Musicoterapia toma formas de canto terapéutico, tocando instrumentos, usando música improvisada o compuesta. Así los pacientes son motivados a cantar, bailar o tocar percusiones simples o instrumentos de viento⁶.

El objetivo primario no es entretener o enseñar a la gente a tocar un instrumento o una pieza musical, pero sí usar la música para lograr objetivos no musicales. Estos objetivos pueden incluir el desarrollo de la comunicación, mejoras en el control de movimiento y relajación, llevándolos hacia una interacción social y proveyéndoles de oportunidades de expresar emociones.

Se han realizado muy pocas investigaciones en el campo de la Musicoterapia y el trabajo que existe es muy variado y se atacan los problemas de diferentes perspectivas.

Esto incluye un monitoreo de respuestas psicofisiológicas en la gente que recibe Musicoterapia, investigando las preferencias musicales o habilidades de la gente con problemas de aprendizaje.

Los últimos estudios son particularmente interesantes ya que ellos indican que la música puede ser usada para motivar a los adultos con problemas severos de aprendizaje que de otra manera encontrarían difíciles de realizar. Deutsch y Parks (1978) encontraron que la música actúa como un premio para incrementar las verbalizaciones apropiadas de un niño con problemas severos de aprendizaje. Walmsly, Carrington y Droog en 1981 demostraron una mejora en el control de los movimientos involuntarios de la cabeza en tres de cinco individuos cuando la música se ocupaba como una motivación.

Más cercanamente relacionada con la siguiente investigación se encuentran los estudios hechos por Walter y Carington. En el primero, el grupo experimental, los cuales tenían sesiones de musicoterapia por treinta minutos diarios por doce días, realizaron mejores progresos adquiriendo un número de palabras funcionales que un grupo de control que tenía sesiones diarias de conversación.

Si bien es cierto que existen diversos modelos de Musicoterapia, se hallan algunos modelos mucho más específicos que otros dentro del tratamiento y del desarrollo de las

⁶ Oldfield Amelia, Art and Music Therapy and Research. Editorial Routledge, Londres. p.164

sesiones, en un contexto de deficiencia mental.

II.3 Técnicas y dinámicas de trabajo

II.3.1 Musicoterapia activa y receptiva.

En la Musicoterapia activa de improvisación los elementos dinámicos primarios son el paciente, el terapeuta, los instrumentos musicales y la música improvisada en sí. En cuanto a la Musicoterapia receptiva el paciente percibe la música desde el exterior tanto por parte del terapeuta, como la escucha de música previamente seleccionada e incluso sus propias improvisaciones ya grabadas. Se pueden trabajar conjuntamente involucrando la escucha de discos, improvisaciones de los terapeutas, cantar canciones ya compuestas, dibujar y pintar mientras se escucha su propia improvisación grabada, además de hablar sobre las actividades musicales y las experiencias personales y grupales que nacen de cada improvisación “Las dinámicas de una terapia se asemejan a la química.

Del mismo modo que los elementos se combinan para formar compuestos y éstos se interactúan para producir reacciones, cambios estructurales o nuevas combinaciones, también los elementos de una terapia se combinan e interactúan para conseguir reacciones terapéuticas, cambios de personalidad y nuevas relaciones”⁷.

En terapia de improvisación las interacciones más importantes y que han de analizarse son:

- - Intramusical (de la música en sí)
- - Intramusical e Intrapersonal (entre el paciente y su música)
- - Intrapersonal (del paciente consigo mismo)
- - Intermusical (entre el paciente y la música del terapeuta o de otra persona)
- - Interpersonal (entre el paciente y el terapeuta)
- - Intermusical grupal (en la música de grupo)
- - Interpersonal grupal (en el grupo)

Muchas de estas relaciones coinciden simultáneamente durante el trabajo musicoterapéutico.

II.3.2 Rol del Musicoterapeuta y el Coterapeuta

⁷ “Modelos de Improvisación en Musicoterapia” Unidad I de Fundamentos de la Musicoterapia de improvisación. Kenneth E.Brucia, primera edición 1999.

El Musicoterapeuta es aquel que maneja hábilmente la escucha y la expresión de los códigos verbales y no-verbales ⁸. El Musicoterapeuta comienza a entender su papel dentro del contexto Musicoterapeutico, sabiendo escuchar, observar y percibir el desarrollo de la transferencia del paciente. A partir de allí, conforma un sistema expresivo de respuesta, de acuerdo con la transferencia que le estimula el paciente. Esta transferencia es elaborada a través de los instrumentos.

El coterapeuta apoya cada una de las actividades del Musicoterapeuta, se adecua a la forma de trabajo y el estilo personal de él, ayudando a interpretar y realizar un encuentro reflexivo acerca de la información musical que se desarrolla en cada sesión. La pareja Musicoterapeutica es un marco de contención fuerte y da mucha seguridad al paciente. En este caso particular, la pareja Musicoterapeutica fue de ambos sexos para lo cual es bastante positivo tener la proyección de un hombre y una mujer dentro de un grupo mixto de trabajo.

Las consignas, es decir, las instrucciones verbales y no verbales, toman en cuenta las necesidades del grupo y los objetivos que se quieren trabajar en el transcurso de la terapia. Estas pueden ir variando según las necesidades del grupo.

II.3.3. Sobre el Setting

COSAM, cuenta con una sala bastante cómoda, es alfombrada, tiene buena ventilación y buena luz. Los padres se han encargado de confeccionar una gran cantidad de cojines los cuales son ocupados en cada sesión de Musicoterapia. Se utilizo un equipo de audio, grabadora de audio y de video con trípode. Los instrumentos que se utilizaron fueron: Jambé, Triángulos, Metalófonos Cromáticos, Metalófonos de Placas, Maracas, Claves, Palo de Agua, Caja Challera, Kalimbas, Toc Toc, Guiro, Pandero, Guitarra, Teclado, Flautas dulces, Cascabeles.

II.3.4. Los Instrumentos Musicales

En cuanto a los instrumentos estos adquieren un significado y una apropiación muy personal dentro del grupo, Juliette Alvin dice: Es importante que se permita al paciente elegir los instrumentos que le atraigan más ⁹”

Pueden ser utilizados para:

- Valorar el desarrollo sensoriomotriz, su estado cognitivo y su estado emocional.
- Intermediario entre la relación paciente-terapeuta, proporcionando simultáneamente una barrera segura y un punto de contacto
- Proyectar la identidad personal de cada uno simbólicamente y la identidad de otros.
- Proyectar, expresar y contener sentimientos y exigencias.

⁸ “La nueva Musicoterapia”, Editorial Lumen, Buenos Aires. Dr. Rolando Benenzon 2000

⁹ “Terapia de libre Improvisación”, modelo que pertenece a Juliette Alvin. P. 48

- Conectar realidad e irrealidad
- Alcanzar una identidad propia en un grupo.

Los instrumentos musicales son objetos concretos, positivos, que el hombre puede hacer, perfeccionar o transformar. Muchos de ellos han perdido rápidamente la asociación con el mundo sobrenatural, al revés de lo que ha ocurrido con la música, pero algunos de ellos aún poseen cierta fascinación y asombran misteriosamente a los niños, quienes viven en un mundo animista donde los objetos tienen vida interior por sí mismos. El ejecutante, ya haya sido primitivo o moderno, estuvo siempre identificado con su instrumento, que es una prolongación de su cuerpo y transforma en sonido en sonido sus impulsos psicomotores y los libera. La ejecución de un instrumento demanda también un dominio consciente de los movimientos en el tiempo y en el espacio, y acatamiento de ciertas leyes acústicas. Este proceso tiene un valor terapéutico ampliamente reconocido ¹⁰.

II.4. Aspectos sobre la improvisación musical en un contexto escolástico y la improvisación en un contexto Musicoterapeutico

II.4.1 El contexto artístico escolástico.

La improvisación, su término indican muy genéricamente un tipo de música no escrita ni preparada, esto es, inventada en el momento mismo de la ejecución. La improvisación en música fue peculiar de las poblaciones primitivas, Alfred R Brown, al destacar lo que había escuchado directamente en las islas Andamán, en el seno de aquellas tribus primitivas, escribía que: *“Un hombre compone aquí su propio canto del mismo modo que esculpe una canoa, o un arco, o igual que rema sobre la barca, a menudo exhibiéndose sólo para el mismo y hasta lograr la más íntima satisfacción”*.

Existen estudios Musicológicos sobre la antigua Grecia, la escasez del repertorio se debe simplemente a un auténtico culto de la improvisación. Ya en la edad Media, en el campo de la música instrumental como también en la práctica de los trovadores y en la baja danza, la improvisación constituía la base de cualquier ejecución. Entre los siglos XV y XVI, la improvisación fue siempre el privilegio del más virtuoso arte organístico. Es bueno mencionar el tema con variación, donde muchos compositores entre ellos J.S: Bach quien fue capaz de improvisar toda una fuga a partir de un tema proporcionado por Federico el Grande, desarrollo muchas formas de una improvisación en estilo, ateniéndose a los compases y secuencias armónicas puntualmente escritas y preestablecidas.

El compositor de **Música contemporánea**, alemán Karlheinz Stockhausen, haciendo

¹⁰ Juliette Alvin. “Musicoterapia”, Los Instrumentos Musicales Pág.27, 28. Edit. Paidós Educador.

una referencia al tema dice: “El lado aleatorio, lo indeterminado se esconde en nuestra naturaleza. Ha habido épocas en que la música se improvisaba, se componía un fragmento de música sobre un modelo melódico dado, en que la música no estaba totalmente escrita. Siempre había algunas convenciones sobre la manera de proceder, pero en el detalle, había plena libertad. Después, la música se ha ido fijando, determinando cada vez más como la vida en occidente, cada vez más planificada. Estamos todavía lejos de aquel método espantoso de la humanidad que consiste en fijarlo todo por adelantado, en dejar el mínimo espacio posible al azar, es decir, a la irrupción de la intuición”.

Es interesante la posición que tiene el compositor ante una búsqueda mucho mas libre de la interpretación musical. “El hombre que hace música aporta su personalidad propia al interior del material sonoro. Cuanto más elevado es su nivel de conciencia, más reflejará su música lo que piensa y siente ¹¹”

Otro método de composición que utiliza el azar como principio constructivo. Es la denominada música aleatoria, del latín *alea* (dado). El azar en una obra puede estar incorporado a niveles de compositor o a nivel de intérprete. Parte de la obra puede depender de la ejecución del intérprete, y así conseguir formas abiertas de la música aleatoria en las que cada interpretación es diferente. En las obras de Stockhausen y de Boulez se encuentra una indeterminación controlada de manera que el intérprete puede elegir su propio camino entre las posibilidades que el autor ofrece. En algunas obras aleatorias ciertos fragmentos se confían a la improvisación personal o colectiva de los intérpretes. También en estos casos se exige del intérprete una aportación y participación en la creación. Xenakis critica este tipo de azar, al que califica de cara o cruz e introduce en su obra el azar científico, vinculado con el pensamiento matemático.

El compositor John Cage ha trabajado con el azar en las intervenciones de sus obras musicales. Ha sido una de las personalidades más fascinantes del vanguardismo musical. En sus obras la indeterminación es aún mayor y la libertad del compositor muy reducida. En las obras de Cage no están excluidas las superposiciones sonoras realizadas durante la ejecución, lo que transborda resultados sonoros insospechados.

Es especialmente en el **jazz** donde el uso de la improvisación se ha utilizado como un recurso expresivo primordial dentro de la música. La improvisación basada en acordes, la melodía esta construida siguiendo la secuencia de las armonías, los solistas utilizan como guía la estructura armónica, que les dicta qué notas tocar, en lugar de aferrarse al tema original. La improvisación modal por otra parte es la evolución lógica de la improvisación por acordes típica del bop (estilo dentro del jazz) donde los cambios de acordes son tan rápidos que los patrones de notas fluyen a velocidades vertiginosas.

En los años 50 el modalismo fue ganando terreno, y los músicos de jazz empezaron a utilizar materiales de la música india, en la que las reglas (secuencia de notas tocadas sobre un zumbido continuo) determinan la paleta sonora empleada para improvisar. El acompañamiento es una alternancia de un par de acordes relacionados con las notas del modo ¹².

¹¹ Entrevista realizada a Karlheinz Stockhausen en las publicaciones de música contemporánea, Salvat Editores 1971.

Son muchos los estilos musicales donde la improvisación pasa a ser lo más importante dentro de su desarrollo, incluso donde el tema melódico principal es solo un pretexto dentro de una obra musical y la improvisación toma un primer plano dentro de ella.

En la **Música Vernácula** de nuestro país, especialmente en la música Mapuche (Ayekan), se encuentra regida principalmente por la improvisación, respecto a como trabajan los músicos Armando Marileo ¹³ dice: “Nuestra música funciona sólo con la improvisación, nos preocupamos de la melodía que se va sacando, la idea es que sea agradable para quien la escucha” La expresión musical permite al exponente un reencuentro con la naturaleza, tiene un sentido religioso que permite elevar el alma a un estado espiritual. En ocasiones se acompaña de cantos, que expresan en palabras el sentido de las melodías improvisadas por los participantes.

La evidencia es que algo ocurre en lo profundo en los espíritus de ejecutores y oyentes, es algo que de mágico tienen esos ritmos espontáneos, ajeno de protagonismo, transmisores de nada más que de lo cotidiano. Para los Mapuches su música es el instrumento que vincula lo contemporáneo con los tiempos primeros, es lo innato, otra expresión de coherencia con la biodiversidad y su relación con la madre naturaleza.

II.4.2 El contexto Musicoterapéutico.

La improvisación en un contexto **Musicoterapéutico** se genera a partir de una consigna la cual tiene una intención particular, de parte de un profesional que puede guiar, observar, intuir, percibir y generar un vínculo de empatía con una persona y hacer que esta pueda tener transformaciones y vivencias hacia un ascenso a mejorar su calidad de vida.

Es el enfoque dentro de un contexto muy particular el que difiere de la improvisación sobre un estilo musical y la improvisación en un proceso terapéutico. Como se señaló anteriormente, se puede distinguir si los procedimientos de improvisación son Activos o Receptivos. Si la improvisación es activa el paciente con o sin otra persona, escucha su propia improvisación.

Si el método es de Musicoterapia receptiva, el paciente no improvisa sino que escucha la improvisación de otra persona. Dentro de las terapias de improvisación existen diversas técnicas y modelos que se diferencian y marcan una forma de trabajo diferentes entre ellas.” *Cuando usamos diferentes teorías debemos asegurarnos que son compatibles, ya que no todas las teorías pueden combinarse para desarrollar un modelo de terapia consistente*”.

Refiriéndose al proceso terapéutico en la improvisación K.Brucia dice: “Durante el curso de la terapia, el paciente crece y cambia musicalmente de acuerdo a un proceso de desarrollo.

¹² Fordham John, Jazz. Editorial Diana, Mexico, 1994 p. 59

¹³ Lonco Mapuche, escritor e investigador de las identidad Mapuche, investigador del museo Mapuche de cañete.

Después de descubrir y de aprender los esquemas sensorios motrices de la improvisación, el individuo selecciona un vocabulario sonoro de preferencia y comienza a jugar y a organizar los sonidos de manera intencional.

En el proceso se desarrollan relaciones de objetos entre el cuerpo del improvisador, el instrumento y el lenguaje sonoro. Al interiorizar los esquemas sensorios motrices y las relaciones, éstas aparecen fuertemente asociadas con los sentimientos, acontecimientos y personas contiguas en la experiencia de improvisador. Como resultado, el improvisador descubre cómo los sonidos pueden simbolizar sus experiencias internas y presentar aspectos del entorno externo. Los sonidos ofrecen imágenes que existen más allá de su presencia perceptual inmediata. La música se vuelve un objeto en su experiencia personal y se recuerda”.¹⁴

¹⁴ Capítulo 26 sobre Dinámicas y procesos de la improvisación musical, Kenneth E. Brucia.

III Práctica

III.1. Experiencia, Reflexión y Análisis sobre la práctica

Las reflexiones que aparecen aquí son producto de un trabajo realizado en ORCODIS, (Organización Comunal de la Discapacidad) creada por un grupo de padres cuyos hijos sufren de diferentes tipos de discapacidades, entre las que se encuentran, la deficiencia mental, esquizofrenia y parálisis cerebral, también son acogidas las personas con problemas de alcoholismo y drogadicción.

III.1.1 Toma de Contacto

Martes 19 de Agosto del 2003, fue nuestra primera visita al lugar de práctica, y digo nuestra ya que estaba acompañado de mi compañera Carla, con la que entrevistamos a las madres de los niños con parálisis cerebral, explicando cual sería el trabajo Musicoterapeutico y acordando el tiempo y duración de cada sesión en el transcurso de la practica. También conversamos con la directiva de ORCODIS y acordamos los días y el tiempo que se trabajaría con el grupo de adultos con deficiencia mental.

Era posible sentir un grado de inquietud y nerviosismo al enfrentar una situación

realmente nueva, no al hecho de enfrentar un grupo de trabajo, ya que ambos somos profesores de educación musical y hemos trabajado hace ya algunos años en distintos colegios e instituciones de educación, en donde nos hemos visto en diferentes situaciones dentro de un contexto educativo.

Bueno, es precisamente ese contexto lo que despierta en uno cierta inquietud al enfrentar en concreto lo estudiado en los libros, y ahora poder aplicar lo conocido y lo entendido, ya que lo más próximo sería dejar entrever que entre lo conocido y lo entendido existe mucha distancia, no en cuanto se conozca, sino de cuanto se entienda. Pero todo este sentido de comprensión, acompañadote un gran sentimiento de entrega y apertura a todos los acontecimientos que se estaban por venir.

Unos días después de haber acordado la frecuencia de las sesiones, nos presentamos un lunes por la tarde, exactamente a las 15:30 horas, las sesiones fueron acordadas a las 17:00 horas, pero siempre realizamos reuniones con Susanne antes de comenzar, ya que de esta forma podíamos aclarar dudas, discutir la forma de trabajo, plantear ideas, informar, generar un momento muy acogedor, invitando a la conversación. De esta forma poder aclarar cualquier tipo de incertidumbre a cerca del trabajo y los objetivos que nos propusimos llevar a cabo.

III.1.2 Conformación del grupo con Deficiencia Mental

Poder llegar a un grupo estable de trabajo, no fue fácil ya que era preciso dejar bien claro con quienes íbamos a desarrollar nuestro compromiso Musicoterapeutico.

En un comienzo hubo personas que asistieron por una o dos sesiones, otras que llegaron cuando ya habíamos tomado una decisión de conformar un grupo invariable. Finalmente planteamos nuestras condiciones de trabajo y dejamos en claro con quienes podíamos trabajar y la importancia de un compromiso responsable para con las sesiones de musicoterapia que iríamos desarrollando.

La información personal de cada paciente, fue administrada por sus madres, las cuales en forma muy comprometida nos la dieron por medio de una entrevista, sus nombres verdaderos han sido modificados.

Los pacientes fueron

Nombre: NON

Edad : 35 años

Patología: Deficiencia Mental

NON tuvo un nacimiento normal, fue de un embarazo de término, sus exámenes fueron normales. Al año de haber nacido, su madre se da cuenta que ella no apoya bien su cabeza y que salivaba mucho y no lo podía controlar. Después de sufrir un cuadro de fiebre muy intensa llega al hospital, donde es enviada al endocrinólogo el cual le efectuó captaciones de yodo, el doctor manda los exámenes a Francia donde le fue diagnosticado un problema de hipotiroidismo, se le realizaron test para medir el nivel de coeficiente intelectual y fue diagnosticada con un retardo mental grave de 20 / 25% C.I.

NON caminó por primera vez a los siete años de edad, también dejó de usar pañales en ese momento. Asistió a una escuela especial donde siempre estuvo e los niveles más bajos. NON vive con sus padres, en su casa le gusta escuchar música popular romántica en español, tiene una relación de “pololos” con Alberto, el es un adulto con esquizofrenia y asiste a diferentes talleres dentro de la organización.

Su madre le suministra dos veces al día “Levotiroxina” (La Levotiroxina es una hormona tiroidea que se usa para tratar el hipotiroidismo) ¹⁵

Nombre: Luchin

Edad: 38 años

Patología: Deficiencia Mental

Luchin es el hermano mayor de NON, nació con ayuda de un fórceps con un embarazo de término. Según la información que da su madre, Luchin de sus primeros pasos al año ocho meses, su deficiencia es detectada a los cuatro años mediante un test de inteligencia ya que su madre encuentra anomalías cuando comienza a comparar a Luchin con otros niños de su edad, le diagnostican deficiencia mental con un C.I. de 35 a los siete años de edad. No puede entrar al jardín infantil ya que no es aceptado por no cumplir con los requerimientos básicos que exigían en el establecimiento. Entra a una escuela especial y participa en talleres de pintura, cerámica y motricidad, en los talleres de música no participo ya que no fue elegido. Actualmente Luchin hace trabajos como cortar el pasto, lavar autos, limpiar vidrios y participa en hipotarapia tirando los caballos. Al igual que su hermana, se le suministra “Levotiroxina” dos veces al día.

Nombre: Clo

Edad : 31 años

Patología: Deficiencia Mental

La madre de Clo entra al hospital con muy poca dilatación del cuello uterino, tuvo problemas con la Raquídea y pierde el conocimiento, después de un día de problemas se toma la decisión de hacer cesárea. Clo nació con hipoxia y a los pocos días sufre un cuadro de meningitis, para lo cual se le administran una serie de antibióticos tres veces al día. A los tres años su padre la abandona dejándola sola con su madre. Aprende a caminar a los tres años y su madre le consigue un fonoaudiólogo en forma particular.

Tiene un buen sentido temporo espacial pero no le gusta salir sola a la calle por que siente temor a que le pueda pasar algo malo. Clo a tenido tres brotes ezquisiodes el primero fue al año 1994 el segundo 1996 y el 2003, actualmente se le administra Clorpromazina (La Clorpromazina se usa para tratar los trastornos psicóticos y los síntomas como las alucinaciones, las delusiones y la hostilidad.)

Su madre ha notado un cambio en el carácter de Clo en el último tiempo, ella participa en el grupo de musicoterapia en una manera comprometida y constante.

Nombre: Nin

Edad : 32 Años

¹⁵ La información sobre la Levotiroxina fue proporcionada por www.mideplus/spanish/duginfo.com

Patología: Deficiencia mental

La madre de Nin comienza a los 5 meses con problemas de ruptura de la membrana con síntomas de pérdida, permaneciendo en reposo absoluto hasta completar los siete meses de embarazo, fecha en que se le realiza una cesárea donde la niña registra un peso de dos kilos cien, por lo cual permaneció en incubadora durante catorce días.

A poco tiempo su madre detecta anomalías en las reacciones de la niña y conversa con los especialistas, ellos le señalan que su hija ha nacido con problemas motores y puede presentar otro tipo de dificultades durante el desarrollo.

Actualmente ella presenta problemas en el lenguaje, y la coordinación motriz, también tiene problemas con el control de esfínteres y su aseo personal esta un poco descuidado. Ella se ha criado casi todo el tiempo con su abuelita ya que su madre trabaja muchas horas a la semana y su padre se ausentó al momento de nacer, no tiene mas hermanos.

Ella comprende bien las indicaciones básicas y las consignas por parte del músico terapeutas, ha participado en forma regular a todo el tratamiento, en momentos parece ausente dentro del grupo, pero esta siempre atenta a lo que sucede.

Nombre: Pao.

Edad : 17 años

Patología: deficiencia mental

Durante el trabajo de parto, la madre de la niña tuvo complicaciones, para lo cual los médicos tuvieron que utilizar fórceps, lo cual causa un daño en la cabeza de la niña con secuelas en su desarrollo cognitivo.

Ella asistió a jardines normales, pero al transcurrir el tiempo las educadoras percibieron que tenía serios problemas de aprendizaje y le recomiendan a su madre que tome carta en el asunto y haga ver a la niña, se realizaron distintos test de coeficiente intelectual, los que dieron como resultado un coeficiente intelectual por debajo de la media.

Ella presenta rasgos patológicos de obesidad mórbida, tiene problemas con su madre ya que roba cosas en su casa para poder comprar dulces. También tiene rasgos mitómanos al contar detalles personales en su entorno familiar.

En un comienzo se mostró reacia a la participación, pero a lo largo del tratamiento se fue expresando mucho mas tanto en lo musical como en lo verbal, demostró un gran interés en la creación de cuentos y el movimiento corporal incentivado por la música.

III.2. Aspectos Musicoterapeuticos

III.2.1 Objetivo Fundamental:

Por medio de la Improvisación Musicoterapéutica ejercitar la habilidad de experimentar, expresar, comunicar y compartir sentimientos e ideas; lograr el auto conocimiento y la valoración de las relaciones interpersonales.

III.2.2 Objetivos Específicos:

- 1- Utilizar los diferentes parámetros del sonido como un medio de estimulación integral
- 2- Estimular el conocimiento del cuerpo mejorando la orientación espacio-temporal por medio de ejercicios de movimiento con música.
- 3- Ejercitar el desarrollo de la Atención, la Memoria, la Percepción, el Razonamiento Abstracto, la Aptitud Verbal y la Psicomotricidad a través de actividades lúdicas musicales
- 4- Desarrollar la expresión de emociones por medio de la Improvisación musical.

III.3. Fases del tratamiento y consideraciones de cambio dentro de ellas

Se ha podido observar que dentro del desarrollo total del trabajo se encuentran tres fases de tratamiento, donde cada una muestra diferencias y cambios, como son, el tiempo cronológico y duración de las improvisaciones, la actitud musical en cuanto a variaciones en la ejecución de los instrumentos, la sonoridad en el interior del grupo, la relación de la consigna y de qué forma influye en los aspectos fenomenológicos de la improvisación que se han podido observar.

III.3.1. Análisis de la Primera fase de tratamiento y el desarrollo de sus improvisaciones.

a) Objetivo: exploración de los parámetros musicales, la altura, la intensidad.

La primera fase se halla encuadrada por la utilización de los diferentes parámetros del sonido, siendo expuestos para diferenciar lo grande de lo pequeño, el día y la noche, relación con animales y su tamaño etc. Las consignas son diferentes en cada sesión, pero siempre teniendo como eje central los parámetros del sonido.

b) Registro de las consignas y los tiempos de la primera fase

IMPROVISACIÓN MUSICAL, EN ADULTOS CON DEFICIENCIA MENTAL, DENTRO DE UN CONTEXTO MUSICOTERAPEUTICO GRUPAL.

Sesión	Fecha	Consigna	Tiempo
1-	28-08-2003	Tocar en forma libre	5' 16'' 93
1.2	28-08-2003	Dialogo entre dos instrumentos (Fuerte y despacio)	difieren en el tiempo
2-	01-09-2003	Escuchan el entorno en silencio La diferencia entre el día y la noche Fuerte y suave	noche: 2'30'' 06 día : 8'34''93
3	08-09-2003	Representar los animales (libre)	14'48''89
3-2	08-09-2003	Representarlos en forma individual los demás los descubren (grandes y pequeños)	difieren en el tiempo
4-	15-09-2003	Escuchan música y representan lo:	Fuerte 7'15''01 Despacio 3'56''76

Ver anexo, la representación gráfica de una improvisación

III.3.2. Análisis de la segunda fase de tratamiento y el desarrollo de sus improvisaciones.

a) Objetivo: Estimular el conocimiento del cuerpo mejorando la orientación espacio-temporal por medio de ejercicios de movimiento con música. Desarrollar la expresión de emociones por medio de la Improvisación musical.

La segunda fase del tratamiento difiere de la primera principalmente en cuanto al tiempo de duración de las improvisaciones y las consignas realizadas, ya que estas fueron en forma libre, sin querer representar nada previamente conversado con los pacientes. El trabajo estuvo encuadrado por la integración grupal y el reconocimiento personal de los instrumentos musicales.

Se utilizó la voz cantada como recurso expresivo y el movimiento del cuerpo ante la ejecución de un instrumento de percusión. Se agregó la creación libre de dibujos pintados mediante la consigna de escuchar las propias improvisaciones anteriormente registradas.

b) Registro de las consignas y los tiempos de la segunda fase

Sesión	Fecha	Consigna	Tiempo
5-	22-9-2003	Improvisación libre movimiento corporal	7'47''06
6-	29-9-2003	Cada uno le entrega un instrumento a otro (Improvisación libre)	6'55''55
6-2	29-9-2003	Elegir el instrumento que se quiera(Improvisación libre)	9'22''21
7-	06-10-2003	Cada uno le entrega un instrumento a otro (Improvisación libre)	9'46''48
7-2	06-10-2003	Escuchan la improvisan y dibujan al escuchar	
8-	13-10-2003	Improvisan con las palmas y la voz Ejercicios y sonidos con la voz	3'52''02

Ver anexo, la representación gráfica de una improvisación

III.3.3. Análisis de la tercera fase de tratamiento y desarrollo de sus improvisaciones

a) Objetivo: - Ejercitar el desarrollo de la Atención, la Memoria, la Percepción, el Razonamiento Abstracto, la Aptitud Verbal y la Psicomotricidad a través de actividades lúdicas musicales. Desarrollar la expresión de emociones por medio de la Improvisación musical.

En la tercera fase del tratamiento, existen diferencias tanto en los tiempos de duración de las improvisaciones y en las consignas que se establecieron en relación a las dos etapas anteriores. El trabajo se realizó usando como eje central, el uso del cuento, el cual en algunos casos fue leído por los terapeutas y en otros inventados por todo el grupo de pacientes.

b) Registros de las consignas y los tiempos de la tercera Fase

IMPROVISACIÓN MUSICAL, EN ADULTOS CON DEFICIENCIA MENTAL, DENTRO DE UN CONTEXTO MUSICOTERAPEUTICO GRUPAL.

Sesión	Fecha	Consigna	Tiempo
9-	20-10-2003	Improvisación en base a un cuento (Leído)	20'40''43
10-	27-10-2003	Improvisación en base a un cuento inventado	19'54''23
11-	10-10-2003	Improvisación en base a imágenes De un libro de cuentos	17'46''32
12	17-11-2003	Improvisación sobre un cuento leído	12'59''47
13-	24-11-2003	Escoger los instrumentos que nunca han tocado	18'17''84

Ver anexo, la representación gráfica de una improvisación

III.3.4 Análisis y criterios de algunas improvisaciones durante la Practica

He elegido tres improvisaciones relevantes, Una de cada fase de tratamiento, tratando de ejemplificar en forma visual los fenómenos que ocurren dentro de las improvisaciones.

Para esto he tomado en consideración el tiempo cronológico de duración, la manera en que comienzan, se desarrollan y finalizan las improvisaciones.

- - En la primera fase la más larga es de 14'48''89
- - En la segunda fase la más larga es de 9'46''48
- - En la tercera fase la más larga es de 20'40''43

Insertando las improvisaciones en un computador y utilizando un editor de grabación profesional, se puede observar en los gráficos ¹⁶ que todas las improvisaciones comienzan de una manera aleatoria y se construyen lentamente y no en forma abrupta, ya en el desarrollo o parte central de éstas, aparecen patrones rítmicos mucho más concretos y unificados, la finalización se fue dando en forma gradual en cada uno de los casos.

En los gráficos se reproduce el sonido grupal en su totalidad, no en forma individual, por lo tanto he querido crear un sistema de notación visual individual, utilizando formas y colores distintos para cada instrumento y persona.

- El color es diferente para cada persona.
- Las figuras son diferentes para cada instrumento.

¹⁶ Ver anexo, Programa Cool Edit

- El color varía en su tonalidad según la intensidad del sonido. (Degradación del color)
- La distancia entre las figuras en forma horizontal determina la velocidad, mientras más juntos más rápido, mientras más lejano mas lento.

Se puede observar que los instrumentos comienzan en forma muy aleatoria y suave, la distancia horizontal es alejada y comienza a unificarse durante el desarrollo o clímax de la improvisación, al finalizar va decayendo la intensidad y la unificación comienza a emanciparse al final de la improvisación.

Existe poca bibliografía sobre el estudio grafico de las improvisaciones en Musicoterapia, sobre este tema existe un trabajo realizado por Susanne Bauer y un grupo de musicoterapeutas alemanes, donde han graficado los fenómenos de la improvisación de una forma no tradicional de escritura musical ¹⁷, el cual permite visualizar de que manera de va desarrollando una improvisación en cuanto a su tiempo cronológico, el silencio, y los diferentes parámetros del sonido dentro de la improvisación musical en un contexto musicoterapeutico.

No existe un acuerdo internacional sobre escritura no convencional en Musicoterapia, hay diferentes planteamientos e innovaciones pero no hay un consenso para poder representar las improvisaciones y que éstas sean comprendidas por diferentes personas y no solo por gente del ámbito musical escolástico.

¹⁷ ver anexos. Artículo realizado en Alemania, por un grupo de musicoterapeutas.

IV. CONCLUSIONES

Para concluir creo pertinente señalar, que la relación entre los pacientes y el músico terapeuta fue siendo cada vez mejor, estando enmarcada en un compromiso mutuo de dar y recibir emociones e ideas en un contexto músico terapéutico. Si bien es cierto que los cambios que se pueden vislumbrar son muy pequeños, sí existieron, y nos demuestra que todas las personas pueden descubrir, aprender, expresar y crear siempre que las condiciones para que esto se produzca existan. En este caso es la improvisación músico terapéutica y la intención que tienen las personas de participar en un desarrollo por medio de la música, lo cual generan estas condiciones para producir un cambio.

Se puede observar que el tratamiento a pesar de ser un trabajo colectivo, donde todos participan, existe un momento íntimo con el instrumento al improvisar, donde el sonido del instrumento pasa a ser una prolongación de las emociones y se conecta con los demás. Es en ese momento de contacto donde se comienzan a generar contrastes entre los integrantes del grupo. La improvisación, aún que tenga una consigna predeterminada, y sonidos y la ejecución de los instrumentos sea en forma libre, permanentemente se producen relaciones sonoras y rítmicas dentro de un grupo de terapia.

He querido focalizar mi trabajo principalmente en la improvisación y la importancia fundamental del tiempo de duración de las improvisaciones, las cuales fui observando que iban variando en el transcurso de la terapia.

Se puede plantar la hipótesis y decir que son muchos los factores que inciden en la duración de las improvisaciones, y es muy interesante percibir que las consignas influyen

directamente en el producto de la improvisación, así también el hecho de que estén motivados y se sientan en confianza con el trabajo, o también el querer cumplir con el terapeuta y la tarea que le ha sido designada, que es improvisar.

Otro factor que pudiera incidir es el problema de la a-temporalidad y la pérdida de los ciclos circadianos, y del ritmo biológico a nivel cerebral, lo que podría incidir y determina la duración de las improvisaciones. En este caso habría que hacer un estudio a cada uno de los integrantes del grupo y obtener resultados precisos y de esta forma deducir que este factor podría incidir en el tiempo de duración de cada improvisación.

Personalmente pienso que los principales factores que inciden en la duración de cada improvisación son la motivación y la confianza, y en esto el juego tiene un papel primordial durante todas las fases de la terapia y en cada consigna para motivar al grupo, la confianza es producto de la empatía y el afecto que se va generando durante el transcurso de la terapia, por lo tanto son esas las condiciones que producen un cambio en las improvisación.

IV.1 Reflexión personal.

Al momento de hacer una reflexión personal del trabajo realizado durante la práctica, son muchos los pensamientos y sentimientos que me abordan y me hacen recordar cuales eran mis expectativas, al momento de elegir trabajar en un grupo de adultos con deficiencia mental.

Al comenzar me sentía como un oyente dentro de un grupo de trabajo, me preocupaba mucho por hacer que las consignas fueran las adecuadas y no cometer errores, cuando éstos son la mejor forma de aprender a hacer las cosas. A nadie le gusta que le digan las cosas “ya sabidas” supuestamente, cuando se cree que los errores ya están clarificados. Suele ocurrir, pensar que las palabras están de más, creo que por que somos seres muchas veces soberbios.

La importancia de tomar en cuenta todas las observaciones, tanto del profesor guía como del coterapeuta son primordiales para reparar y reafirmar el trabajo durante la práctica.

Comprender que muchas veces los objetivos que uno trae suelen cambiar, al percibir las necesidades que el grupo requiere y construir nuevos objetivos y actividades en el transcurso de la terapia.

Es muy importante la actitud y las capacidad de los terapeutas ante el grupo de trabajo, saber escuchar, observar, contener, tener una estrecha relación entre los fenómenos que ocurren dentro de las improvisaciones en un contexto Musicoterapeutico y hacer una especie de hermenéutica de la música que se esta generando dentro del grupo. El oficio va dando cada vez más herramientas para abordar el trabajo de una forma mucho más profesional.

La confianza es el producto de escuchar y reparar en los errores que se fueron

dilucidando a través de la práctica, la apertura al atender las recomendaciones honestas al finalizar cada sesión son las que te hacen crecer y mejorar las falencias hacia una aptitud de cambio en el transcurso de la práctica.

V.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ALVIN, JULIETTE. Terapia de libre Improvisación. Editorial Paidós Educador. España. 1997.
- 2.- BENENZO ROLANDO La nueva Musicoterapia, Editorial Lumen, Buenos Aires. 2000.
- 3.- BRUSCIA, KENNETH. Definiendo la Musicoterapia. Editorial Amaru. Salamanca. España. 1997.
- 4.- BRUSCIA, KENNETH. Modelos de Improvisación en Musicoterapia. Editorial Agruparte. Salamanca. España. 1999.
- 5.- FORDHAM JOHN, Jazz. Editorial Diana, México, 1994.
- 6.- GARCIA J.N. Intervención Psicopedagógica de los Trastornos del Desarrollo, Editorial Pirámide, Madrid. 1999.
- 7.- GALLARDO, RUBÉN DARÍO. Musicoterapia y Salud Mental. Editorial Universo, Buenos Aires. 1998.
- 8.- MIR MELENDO JOAN. Enciclopedia de la música. Editorial Rombo S.A. España. Madrid 1996.
9. - OLDFIELD AMELIA, Art and Music Therapy and Research. Editorial Routledge, Londres.
- 10.- POCH BLASCO, SERAFINA. Compendio de Musicoterapia. Volumen I. Editorial Herder S.A. Barcelona. España 1999.

- 11.- REBOIRAS JUAN, La Inteligencia en el Retardo Mental, Editorial Miño y Dávila. Argentina, Buenos Aires, 2002.
- 12.- SCHAPIRA, DIEGO. Musicoterapia. Facetas de lo Inefable. Editorial Enelivros. Río de Janeiro. Brasil. 2002.
- 13.- STOCKHAUSEN KARLHEINZ, La Música Contemporánea, Editorial Salvat, España. Barcelona 1973.
- 14.- TONIUS TIMMERMANN, NICOLA SCHEYTT-HÔLZER, SUSANNE BAUER, HORST KÂCHELE. Musiktherapeutische Einzelfall-ProzeBforschung – Entwicklung und Aufbau eines Forschungsfeldes. art. p.390 1991
15. - www.mideplus/spañish/duginfo.
16. - <http://html.rincondelvago.com/deficiencia-mental> .

Primera Fase de Tratamiento

14`48``89

IMPROVISACIÓN MUSICAL, EN ADULTOS CON DEFICIENCIA MENTAL, DENTRO DE UN CONTEXTO MUSICOTERAPEUTICO GRUPAL.



Segunda Fase de Tratamiento

9`46``48

IMPROVISACIÓN MUSICAL, EN ADULTOS CON DEFICIENCIA MENTAL, DENTRO DE UN CONTEXTO MUSICOTERAPEUTICO GRUPAL.

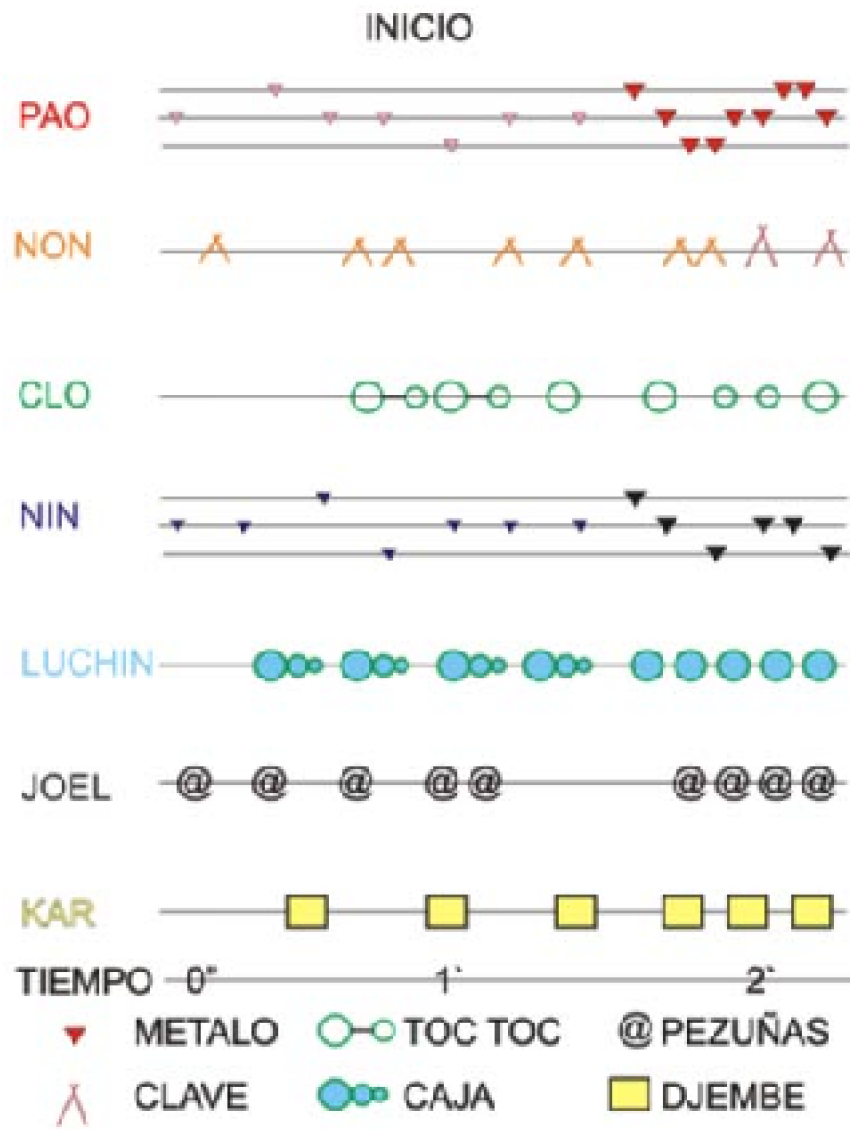


Tercera Fase de Tratamiento

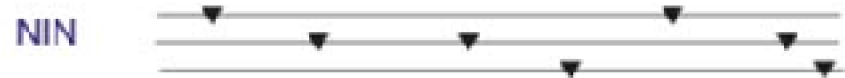
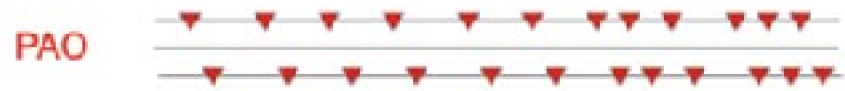
20`40``43

IMPROVISACIÓN MUSICAL, EN ADULTOS CON DEFICIENCIA MENTAL, DENTRO DE UN CONTEXTO MUSICOTERAPEUTICO GRUPAL.





DESARROLLO



TIEMPO 3° 4° 6°

- ▼ METALO ○-○ TOC TOC @ PEZUÑAS
- ∧ CLAVE ●-● CAJA ■ DJEMBE

FINAL

PAO

NON

CLO

NIN

LUCHIN

JOEL

KAR

TIEMPO 7' ————— 8' ————— 9'

	METALO		TOC TOC		PEZUÑAS
	CLAVE		CAJA		DJEMBE