

TREBALL DE RECERCA



LA MUSICOTERÀPIA

ÍNDEX

1- INTRODUCCIÓ.....	4
2- QUÈ ÉS LA MUSICOTERÀPIA.....	7
2.1- MUSICOTERÀPIA SEGONS ELS EXPERTS.....	7
2.2- EL MUSICOTERAPEUTA.....	9
2.3- ÀREES D'APLICACIÓ DE LA MUSICOTERÀPIA.....	11
2.4- CENTRES ON S'APLICA.....	11
2.5- OBJECTIUS DE LA MUSICOTERÀPIA.....	12
3- HISTÒRIA DE LA MUSICOTERÀPIA.....	13
4- COM AFECTA LA MÚSICA AL NOSTRE COS?.....	17
5.1- PRINCIPI DE L'ISO.....	23
5.1.1- TIPUS D'ISO.....	25
5.2- OBJECTE INTERMEDIARI.....	27
5.3- OBJECTE INTEGRADOR.....	28
6- METODOLOGIA.....	29
6.1- TÈCNiques DE LA MUSICOTERÀPIA.....	32
6.1.1- MUSICOTERÀPIA PASSIVA O RECEPTIVA.....	33
6.1.1.1- MÈTODE GIM.....	33
6.1.1.1.1- SESSIÓ GIM.....	36
6.1.2- MUSICOTERÀPIA ACTIVA.....	38
6.1.2.1- MODEL BENENZON.....	39
6.1.2.1.1- SESSIÓ MODEL BENENZON.....	41
6.1.2.2- MÈTODE NORDOFF-ROBBINS.....	43
6.1.2.2.1- SESSIÓ NORDOFF-ROBBINS.....	45
6.1.3- MUSICOTERÀPIA ACTIVA I CREATIVA.....	46
7- MUSICOTERÀPIA APLICADA EN MALALTIES (MUSICOTERÀPIA CLÍNICA).....	47
7.1- SALUT MENTAL.....	47
7.1.1 – DEPRESSIÓ.....	49
7.2 – EDUCACIÓ ESPECIAL.....	50

7.2.1- NENS AUTISTES.....	54
7.3- 3a EDAT.....	56
7.3.1 - MALALTIES NEURODEGENERATIVES.....	59
8- MUSICOTERÀPIA PREVENTIVA.....	61
9- ENTREVISTES	62
9.1- ENTREVISTA JOAN FONTBERNAT.....	62
9.2- ENTREVISTA MARTA CASELLAS.....	74
10- SESSIÓ PRÀCTICA A L'ESCOLA CEE FONT DE L'ABELLA	79
11- ANNEXOS	83
12- CONCLUSIONS.....	88
13- BIBLIOGRAFIA	90
14- WEBGRAFIA.....	91

1- INTRODUCCIÓ

Des de ben petita he sigut una persona que s'ha interessat molt per la música: he anat a classes, toco un instrument... Crec que a través de la música les persones són capaces de comunicar-se mitjançant un llenguatge no-verbal i això és una cosa molt important. És una manera que tenim de mantenir tot tipus de relacions entre nosaltres i crear una gran varietat diferent d'efectes al nostre cos, organisme i ment.

Un dia, en unes colònies d'estiu de música ens van fer una classe de musicoteràpia: el professor ens va fer estirar a tots al terra i ens va posar música. Això ens va ajudar a tots a relaxar-nos i a sentir-nos més descansats. En acabat, vaig veure el gran poder que té la música sobre les persones i els efectes que ens produeix.

Així, quan ens van fer escollir el tema sobre el Treball de Recerca vaig recordar la classe que vam fer i ho vaig trobar un tema molt interessant per fer. Buscant, vaig veure que la Musicoteràpia s'aplicava a tot tipus de malalties i això encara em va cridar més l'atenció. Em va sorprendre que a través de la música es pogués ajudar des de a persones amb càncer o malalties neurodegeneratives fins a embarassos o addiccions.

L'objectiu que em vaig proposar en l'elecció d'aquest treball va ser intentar conèixer més bé el terme Musicoteràpia i tots els elements que abraça, i més important, veure com aquest tipus de teràpia, tan sols amb l'ús de la música és capaç d'ajudar a millorar i a restablir capacitats i facultats a persones que les han perdut o les estan perdent. També m'agradaria donar a conèixer aquest tipus de teràpia, ja que és diferent i molt poc coneguda actualment, i crec que és important que la gent sàpiga què és.

En un principi, en el treball, volia explicar com s'aplicava la Musicoteràpia a molts tipus de malalties: educació especial, salut mental, 3a edat, embarassos, addiccions, nens prematurs... però em vaig adonar que era un tema molt ampli i que potser valia la pena concretar més per tal que no semblés un treball sobre malalties o altres tipus de problemes, i així poder explicar més àmpliament en què consisteix la Musicoteràpia. Per tant vaig decidir que tant sols explicaria els tres grans blocs que tracta, que són educació especial, salut mental i 3a edat, i llavors dins de cada un d'aquests grups explicaria una malaltia més concreta que en aquest cas serien l'autisme, la depressió i les malalties neurodegeneratives. Però abans de començar a explicar com es tractaven

totes aquestes malalties era necessari saber què és la Musicoteràpia i en què es basa, entre d'altres coses.

Així que abans de començar el treball vaig fer l'índex: primer de tot explicaria que és la Musicoteràpia i els seus objectius i tot seguit la seva història. Després com afecta al nostre cos i la metodologia que es fa servir. I finalment els seus principis i com s'aplica a les malalties. A mesura que anava fent el treball, dins de cada un d'aquests apartats hi anava afegint més punts.

Dins de, què és la Musicoteràpia, vaig creure necessari explicar el paper del musicoterapeuta i les àrees i centres d'aplicació entre d'altres. En arribar a l'apartat de metodologia vaig poder veure que hi havia una gran varietat de mètodes que s'utilitzaven, però vaig decidir escollir i explicar els tres principals, que són: el mètode GIM, el model Benenzon i el mètode NordOrff-Robins. I finalment en el punt de Musicoteràpia aplicada a malalties els tres grans blocs que ja he dit anteriorment.

La principal font d'informació que vaig fer servir va ser Internet i alguns llibres, però principalment Internet, perquè llibres era difícil trobar-ne a les biblioteques i els que trobava solien ser molt concrets, explicant tants sols la Musicoteràpia aplicada en un sol tipus de malaltia. Tot i això em van ser força útils, sobretot perquè en vaig trobar un parell que parlaven de la Musicoteràpia en termes força generals.

En l'apartat d'Internet vaig fer servir tot tipus de webs: webs únicament sobre Musicoteràpia, webs que n'explicaven petites coses, etc. A més, a través d'Internet em vaig poder posar en contacte amb diverses associacions i persones que es dediquen a la Musicoteràpia per poder-los demanar informació.

Un dels grans problemes en fer aquest treball va ser la poca informació que vaig trobar sobre alguns temes. Un dels temes més complicats de buscar i trobar informació vas ser la part de Musicoteràpia activa i creativa, ja que no en parlaven gaires llibres ni pàgines web, i els que en parlaven en deien molt poca cosa i tots deien el mateix. Per tant, és un apartat que ha quedat molt breu, on només hi vaig fer una petita explicació per falta d'informació.

Un altre tema que em va costar bastant va ser el de trobar un model general d'una sessió model Benenzon; cada llibre o pàgina web n'explicava un de diferent o no donaven informació de quina estructura es sol seguir en una sessió d'aquest tipus. Per això, em vaig posar en contacte amb l'Associació Benenzon i ells em van poder explicar com es solien organitzar aquest tipus de sessions. Pel que fa a tota l'altra informació no vaig tenir gaires complicacions en buscar informació i vaig anar fent.

No obstant, la part pràctica del treball (les entrevistes i la pràctica a l'escola Font de l'Abella) va ser un apartat més complicat per qüestió d'horaris i de mobilitat. L'entrevista a en Joan Fontbernat en un primer moment la vam fer per correu electrònic, però va quedar molt breu i amb poca informació, així que ens vam posar d'acord per fer-la en persona. Ell era de Banyoles i per tant em vaig haver de desplaçar fins allà. Pel que fa a l'altra entrevista, a Marta Casellas, si que la vaig fer a través del correu ja que ella és de Barcelona i a mi m'era molt complicat anar-hi.

I finalment, el problema de l'Escola Font de l'Abella, a Girona, va ser principalment els horaris. Com que és una escola, les classes començaven al setembre i feien horaris semblants als de l'institut. I durant el mes de setembre ells encara estaven fent preparacions i jo no hi podia assistir. És per això que hi vaig haver d'anar la primera setmana d'octubre, poc abans d'entregar el treball. Tot i això, ho vaig trobar una experiència molt bona pel meu treball, ja que el que fa és mostrar un exemple concret de sessió en l'àmbit d'educació especial.

2- QUÈ ÉS LA MUSICOTERÀPIA

Existeixen diverses definicions per descriure què és la Musicoteràpia (MT).

Segons la Federació Mundial de Musicoteràpia, la Musicoteràpia és la utilització de la música i els seus elements (so, ritme, harmonia, melodia, tons...), realitzat per un musicoterapeuta qualificat, amb un pacient, en un procés destinat a facilitar i promoure la comunicació, aprenentatge, mobilització, expressió i organització entre d'altres objectius terapèutics rellevants amb el propòsit d'assistir a les necessitats físiques, psíquiques, socials i cognitives.

La MT també permet servir d'ajuda en determinats trastorns i disfuncions per afavorir el benestar físic, mental i emocional. És una medicina que ajuda a les persones a sentir-se millor; alliberar estrès i tensió.

Podríem dir que la MT és l'ús de la música per tal d'aconseguir millorar el funcionament físic, psicològic, intel·lectual o social de les persones que tenen problemes de salut o educatius.

També podem trobar dos tipus de definicions diferents sobre què és la MT: des del punt de vista científic i des del punt de vista terapèutic. Des del punt de vista científic, la MT és una especialització científica que s'ocupa de l'estudi del complex so-ser humà, ja sigui amb el so musical o no, i tendeix a buscar els elements diagnòstics i els mètodes terapèutics d'aquest mateix. En canvi des del punt de vista terapèutic, la MT és una disciplina paramèdica, que utilitza el so, la música i el moviment per produir efectes regressius i obrir canals de comunicació amb l'objectiu d'emprendre a través d'ells el procés d'entrenament i recuperació del pacient per la societat.

2.1- MUSICOTERÀPIA SEGONS ELS EXPERTS

Tot i que la definició que ha creat la Federació Mundial de Musicoteràpia és la general i més utilitzada, no és universal, ja que molts experts s'han fet la seva pròpia definició, que reflexa els seus propis conceptes i pràctiques. Això és degut a un gran nombre de raons diferents, que es poden resumir en què la MT té un significat diferent per a cada persona o expert.

A continuació en podem veure alguns exemples:

- Patxi del Campo, director del Curs de Postgrau de Musicoteràpia de la UPV/EHU i Secretari de la Federació Mundial de Musicoteràpia: *“La Musicoteràpia és l’aplicació científica de la música i del moviment a través de l’entrenament de l’escolta i l’execució sonora.”*
- Serafina Poch, musicoterapeuta registrada a l’AMTA (American Music Therapy Association) d’Estats Units i fundadora de la Asociación Española de Musicoteràpia i de la Associació Catalana de Musicoteràpia: *“La Musicoteràpia és l’aplicació científica de l’art de la música i de la dansa amb finalitat terapèutica i preventiva però amb l’ajuda bàsica i fonamental d’un musicoterapeuta professional.”*
- Edith Lecourt, musicoterapeuta francesa: *“La Musicoteràpia és l’aproximació sensorial sonora amb intenció terapèutica a cert nombre de dificultats psicològiques i patologies mentals.”*
- Thayer Gaston, primer professor de Musicoteràpia en una universitat (la de Kansas): *“Música és la ciència o l’art de reunir o executar combinacions intel·ligibles de tons de forma organitzada i estructurada amb una gama d’infinita varietat d’expressió, depenent de la relació dels seus diversos factors i components (ritme, melodia, volum i qualitat tonal). Teràpia té a veure en “com” pot ser utilitzada la música per provocar canvis en les persones que l’escolten o executen.”*
- Kenneth Bruscia, graduat en Musicoteràpia i psicologia, FAMI (Association for Music and Imagery): *“La Musicoteràpia és un procés sistemàtic d’intervenció on el terapeuta ajuda al client a aconseguir la salut, utilitzant experiències musicals i les relacions que evolucionen per mitjà d’elles com a forces dinàmiques de canvi.”*
- Juliette Alvin, fundadora de la Societat de Musicoteràpia i Música Medicinal (Society of Music Therapy and Remedial Music): *“La Musicoteràpia és l’ús dosificat de la música en el tractament, la rehabilitació, l’educació, la reeducació i l’ensenyament d’adults i nens que pateixen trastorns físics, mentals i emocionals.”*

- Rolando Benenzon, creador del Model Benenzon i el principi d'ISO: *“La musicopsicoteràpia és una psicoteràpia no verbal que utilitza les expressions corporo-sonoro-no verbals per desenvolupar un vincle relacional entre musicopsicoterapeuta i altres persones necessitades d'ajuda per millorar la qualitat de la vida i rehabilitar-les i recuperar-les per a la societat; com també per produir canvis socioculturals-educatius en l'ecosistema i actuar en la prevenció primària de la salut comunitària.”*

De totes aquestes definicions en podem treure una conclusió: la MT és l'ús de la música en una aplicació científica que el que fa és servir de teràpia a persones amb certes malalties, discapacitats o problemes de tot tipus. És capaç d'ajudar a la persona a fer-la sentir millor, a alliberar tot l'estrès que porta dins, a alliberar tensions i en alguns casos a reduir el dolor. I tot això ho fa només a través de la música amb l'ajuda d'un musicoterapeuta qualificat.

2.2- EL MUSICOTERAPEUTA

Un dels grans problemes de la MT és la formació del musicoterapeuta, ja que es requereixen coneixements mèdics, psicològics, pedagògics, neurològics i musicals, i per sobre de tot, el terapeuta ha de dominar la utilització del món sonor, musical i del moviment. Ha de ser el més complet possible, incloent coneixements teòrics i pràctics de la música: ha de saber tocar algun instrument i llegir partitures, saber cantar amb una veu afinada, saber improvisar amb els instruments i la veu, conèixer tècniques corporals i de relaxació, etc. També ha de conèixer diferents tipus de música i els seus efectes fisiològics i psicològics. És important que posseeixi una gran sensibilitat, respecte i mostri sempre una bona actitud.

Però molt sovint, atès que l'àmbit de la MT és molt ampli, cada musicoterapeuta se sol especialitzar en una àrea i en un tipus de patologies o discapacitats, ja que és del tot impossible estar preparat i format per ser competent en totes les situacions en què es pot aplicar la MT. També sol triar un col·lectiu referit a l'edat (nens, joves, adults i ancians) i un entorn on desenvolupar la seva tasca (educatiu, clínic...).

El paper del MT ha evolucionat en els últims anys, i ha anat passant per tres fases. En la primera fase, es donava una gran importància al músic, deixant una mica oblidada la funció del terapeuta. En la segona fase se li va donar més importància a la teràpia i a la relació personal amb els pacients. I en la tercera fase, l'actualitat, el terapeuta procura utilitzar adequadament la seva activitat com a músic i la seva relació amb el pacient, intentant superar els inconvenients de les fases anteriors.

Els musicoterapeutes són els encarregats de la valoració de les necessitats del pacient, de formular el programa adequat per al pacient i després, dur a terme activitats musicals específiques per tal de poder assolir els objectius.

El musicoterapeuta és una part molt important perquè funcioni la MT. La seva funció és la de donar les consignes necessàries i proposar activitats en funció dels objectius, dels problemes del pacient, de les reaccions i canvis que es van produint al llarg de la sessió, etc. A més, el terapeuta ha de ser capaç d'adaptar-se a les situacions que es van produint i ha d'estar molt atent.

La primera funció del musicoterapeuta és la de perfilar i confeccionar un pla de tractament, que posteriorment es desenvoluparà durant les sessions, ha de ser un pla de tractament que s'adapti als objectius als quals es vol arribar. Durant els transcurso de les sessions s'encarregarà de plantejar activitats i donar les instruccions oportunes. També marca el final dels exercicis o el canvi de rol (quan es tracta en parella, en les quals s'intercanvien els papers). Puntualment, i en funció de les característiques del grup, pot donar pautes musicals, com suggerir una pulsació concreta, un compàs, una fórmula rítmica, un so de referència... També, si un participant està encallat en la repetició d'un mateix so, motiu, ritme o melodia, el musicoterapeuta pot donar-li sobre la marxa algun suggeriment o proposta per tal d'ajudar-lo a obrir-se a altres possibilitats sonores i musicals. Una de les seves funcions més importants és estimular al màxim l'experimentació dels pacients, guiant-los així cap al descobriment de nous sons, timbres, ritmes, melodies o harmonies.

2.3- ÀREES D'APLICACIÓ DE LA MUSICOTERÀPIA

Podem dir que la MT s'aplica en 4 àrees principals diferents:

- **Àrea clínica:** És l'àrea que tracta l'entorn hospitalari: naixements, maternitats, cardiologia, oncologia, sida, rehabilitació física i neurològica, malalties neurodegeneratives...
- **Àrea educativa:** És l'àrea que tracta l'entorn escolar: autisme, paràlisi cerebral, discapacitats sensorials i mentals...
- **Àrea de geriatria:** Tracta malalties com la diabetis, artrosi, problemes respiratoris, Parkinson, depressions, malalts terminals...
- **Àrea de salut mental:** Tracta malalties com trastorns psicòtics, esquizofrènia, trastorns d'estat d'ànim i de personalitat, trastorns alimentaris, drogoaddicció, toxicomania...

2.4- CENTRES ON S'APLICA

Una sessió de MT sol tenir una duració mínima d'una hora i mitja, i ha de ser portada a terme per un musicoterapeuta. Molts centres psicològics i hospitals en l'actualitat ja compten amb unitats específiques en les que es duu a terme aquest tipus de teràpia. En ells, a través de la música, es treballa amb els pacients per aconseguir, per exemple, millorar habilitats comunicatives i incrementar la coordinació o reforçar la memòria i l'autoestima.

Alguns dels llocs on s'aplica són els següents:

- Hospitals generals
- Escoles d'educació especial
- Hospitals psiquiàtrics
- Centres de dia
- Clínicas especialitzades
- Centres de menors i joves
- Presons
- Geriàtrics

2.5- OBJECTIUS DE LA MUSICOTERÀPIA

A continuació podem veure un recull dels objectius més importants de la MT:

- Ajudar a la rehabilitació, educació i entrenament, amb la millora de destreses necessàries per a la vida.
- Ajudar a disciplinar el pensament, el moviment i l'expressió d'emocions.
- Millorar el desenvolupament, creixement i benestar.
- Millorar el concepte i la comprensió d'un mateix.
- Facilitar el descobriment de les pròpies potencialitats i recursos.
- Obtenir canvis positius en la conducta; transformar, reestructurar o influenciar la personalitat.
- Augmentar el nivell d'autoestima.
- Potenciar capacitats i habilitats tant a nivell social, físic, emocional i cognitiu.
- Millorar el nivell emocional i l'expressió.
- Potenciar aspectes cognitius del pacient: memòria, creativitat, atenció, organització, llenguatge...
- Afavorir la comunicació interpersonal.
- Millorar l'afectivitat i la conducta.

3- HISTÒRIA DE LA MUSICOTERÀPIA

El recorregut històric viscut per la MT ha passat per estadis màgics, religiosos, filosòfics i científics. A més, el concepte de MT és posterior als fets, per tant la seva definició s'ha anat transformant a través del temps.

Avui en dia, la quantitat d'informació que posseïm sobre l'evolució de la MT és tan gran que podria abraçar amb facilitat tota la història de la Humanitat. L'ús de la música com a agent per poder combatre malalties és quasi tan antic com la música mateixa. Uns dels primers escrits que s'ha trobat que faci referència a la influència de la música sobre el cos humà són probablement papirs mèdics egipcis que daten del 1500 a.C, uns papirs descoberts a Kahum per Petrie l'any 1899. Aquests papirs fan referència a l'encantament per la música, al qual atribuïen una influència favorable sobre la fertilitat de la dona. Tot i que aquests són un dels primers documents trobats, tots els autors coincideixen en què el primer relat sobre MT o música curativa, és l'efectuat per David tocant la seva arpa davant del rei Saül, el qual patia de depressió neuròtica. Així, podem dir, que en un primer moment el desenvolupament de la música com a teràpia estava relacionat amb la màgia i la religió.

A més, podem veure com en totes les cultures, els xamans i les bruixes han acompanyat les seves cerimònies de curació i sanació amb música, sons, cànctics, instruments i dansa. I en el cas de les bruixes com han utilitzat tot això per tal de poder expulsar els esperits malignes que existeixen en els individus malalts.

Però l'ús de la MT, en els seus inicis, no només estava relacionat amb la religió i la màgia sinó que, a més, també es relacionava amb la cosmologia: l'home creia que el so era una força còsmica present en el començament del món i que va acabar prenent forma verbal. Existeixen centenars de llegendes sobre la creació de l'univers, en què el so i la música hi prenen un paper molt important. Una de les més conegudes és la de com els egipcis creien que el Déu Thot va crear el món tan sols amb la seva veu, i amb el so de la seva boca va permetre el naixement de 4 déus que van poblar la Terra i van organitzar el món. Per Sant Joan, el Verb, és a dir, la paraula es va transformar en carn i va habitar entre nosaltres. I així amb moltes més llegendes. Fins i tot, en l'antiga cosmologia babilònica, els déus creats per Tiamut no van emergir com a déus fins que van rebre un nom.

L'home primitiu pensava que el so tenia un origen sobrenatural i, degut a que li resultava incompreensible, el va considerar misteriós i màgic. Per a ell, el so expressava la disposició de l'ànima, les amenaces o les ordres dels esperits que el rodejaven. Aquest fenomen ha estat observat en moltes parts del món. Segons Margaret Mead (antropòloga nascuda a Filadèlfia), certes tribus primitives de Nova Guinea creuen que la veu dels esperits pot ser escoltada a través de flautes, tambors... A més, l'home primitiu s'identificava amb el seu medi a través de la imitació dels sons que escoltava, ja podia ser amb un instrument o amb la mateixa veu, i d'aquesta manera podia adquirir poder sobre les seves fonts originals. Aquesta imitació esta vinculada amb el principi antic de l'ISO, segons el qual "el semblant actua sobre el semblant", un dels principis bàsics de la MT actual. Una vegada el bruixot adquiria aquest poder i coneixia els ritus i cants que podrien ser curatius, podia controlar les forces que feien mal a la salut humana i vèncer l'esperit de la malaltia.

En les civilitzacions totèmiques es creia que cada un dels esperits que habitava en el món posseïa un so específic, individual i propi. Per exemple, el tòtem ancestral posseïa una vida acústica i responia a un cert tipus de so. La imitació del so o el cant individual del tòtem permetia a l'home identificar-se amb el seu antecessor místic i d'aquesta manera, aconseguir conservar la seva vida mitjançant el contacte; d'una altra manera, moriria.

A l'antiga Xina s'afirmava que la música representava l'harmonia entre el cel i la terra. El sistema musical xinès es basa en la creença del poder del so per intervenir en el cel, la terra i la ment humana; es considera que el camí més ràpid cap a la perfecció i la il·luminació es a través del sentit de l'oïda. Els sanadors xinesos utilitzaven les "pedres que canten", fragments de jade fins i plans que emeten diferents tons musicals quan son colpejats. Un d'aquests tons va rebre el nom de "kung", i actualment correspon al to de fa o fa sostingut en la nostra escala musical.

Els essenis eren sanadors dinàmics, es dedicaven a la mística i a les arts curatives del so i la naturalesa. El seu nom prové de la paraula "asaya", que significava sanar o subministrar remeis.

Després de passar per tot tipus de cultures i civilitzacions, entrem en l'etapa precientífica per la qual va passar la MT. En aquesta etapa hi podem trobar els grecs. Els grecs ja no l'utilitzaven com alguna cosa religiosa o màgica, sinó com a prevenció i curació de les malalties físiques i mentals, donant-li així una funció raonable i lògica. Però la cura racional només era possible quan la malaltia havia sigut observada i diagnosticada. És tan gran la importància que li van donar que van arribar a considerar que l'ús de la música havia d'estar

controlat per l'estat. Molts autors coincideixen en atribuir a aquesta cultura l'origen de la MT.

Realment, els grecs van utilitzar la música com un remei curatiu, ja que consideraven que exercia una força especial sobre el pensament, l'emoció, el desenvolupament del caràcter i la salut física. Creien, també, que cada mode o escala musical afectava d'una manera diferent a l'oient, creant diferents estats d'ànim. Podem veure com grans filòsofs defensen l'ús de la música com a teràpia; si Hipòcrates és conegut com el pare de la medicina, Aristòtil i Plató podrien ser considerats els precursors de la MT: Aristòtil parlava del valor mèdic de la música davant de les emocions incontrolables, afirmant que a l'escoltar melodies que eleven l'ànima fins a l'èxtasi, el pacient retorna al seu estat normal com si hagués experimentat un tractament mèdic o depuratiu. I Plató recitava música i danses pels terrors i les fòbies. Zenòcrates i Celso, en els temps d'August utilitzaven certs instruments, en particular el címbal, per poder combatre la bogeria.

En arribar a l'Edat Mitjana, gran part de l'esplendor que Grècia havia aconseguit es va perdre, i el Cristianisme va tenir un paper important en les actituds envers els malalts, als qui s'oferia un tracte humanitari. En algunes fonts medievals, hi podem veure com es cridaven a músics per poder alleujar els dolors dels malalts hospitalitzats. I durant els anys 1500 d.C trobem casos de curació de problemes mentals amb la teràpia musical. Molts polítics i filòsofs importants continuaven defensant les qualitats curatives de la música.

Durant el segle XV Marsilio Ficino, humanista italià difusor de les teories neoplatòniques, es va esforçar per poder donar una explicació física als afectes de la música, unint filosofia, medicina, música, màgia i astrologia.

Durant el Renaixement es va fer un gran avenç en els estudis d'anatomia, fisiologia i medicina clínica, fet que va marcar l'inici de la medicina des d'un punt de vista científic. Tot i això, el tractament de les malalties encara es basava en les teories dels metges grecs. La música, sovint era utilitzada per tractar problemes mèdics, en combinació amb medicina i art, i també com a mesura de prevenció de trastorns mentals i físics.

I durant el segle XVIII es va parlar dels efectes de la música sobre les fibres de l'organisme, atribuint-li així, un efecte triple: excitant, calmant i harmonitzant. A més, durant aquest segle es van realitzar una gran quantitat d'estudis i tractats.

En el període del Barroc la música va passar a adquirir un paper més important pel que fa al tractament de les malalties mentals, com la depressió. En aquesta època hi trobem Farinelli, un dels més grans sopranistes italians, que amb la

seva veu va curar la malenconia i les profundes depressions de Felip V, cantant cada nit les mateixes cançons, a petició del rei. Va ser també en aquest període quan es va desenvolupar la teoria dels temperaments i afectes, en què es creia que les característiques de la personalitat anaven emparellades amb certs tipus de música. Per exemple, persones depressives responien a la música melancòlica i gent alegre s'animava més amb música de ball perquè estimulava el cos. Aquesta teoria va donar una gran empenta a l'ús de la música com a tractament.

A finals del segle XVIII van aparèixer per primera vegada narracions sobre MT als EE.UU a mesura que diversos metges, psiquiatres i músics donaven suport a la seva utilització en el tractament de trastorns mentals i físics.

Durant el segle XIX i la primera meitat del XX, la MT es va utilitzar regularment en hospitals i altres institucions però quasi sempre en combinació amb altres teràpies. A partir de la II Guerra Mundial la MT es va començar a utilitzar en els hospitals, que contractaven músics professionals, principalment per a animar als veterans que tornaven de la guerra ferits, i alleugerir així el seu patiment físic i psicològic. I amb aquestes experiències, alguns metges es van sentir atrets per aquest tipus de teràpia i al 1950 es va crear als Estats Units la National Association for Music Therapy (actualment coneguda com American Association of Music Therapy, AMTA) i es va començar a reconèixer la feina de les persones que treballaven com a musicoterapeutes fins al punt de ser una llicenciatura universitària en diversos països.

Al 1958 es va fundar a Gran Bretanya la Society for Music Therapy and Remedial Music (avui en dia anomenada British Society for Music Therapy), de la qual Juliette Alvin és la principal promotora. A l'estat espanyol es va introduir l'any 1977 a través de l'Associació Espanyola de Musicoteràpia, fundada per Serafina Poch.

Actualment hi ha associacions arreu del món, en països com França, Alemanya, Colòmbia, Perú, Sud-àfrica, Brasil... i constantment es celebren congressos internacionals per poder establir els límits precisos entre la educació musical i la MT, i per poder compartir els diferents avenços que es produeixen en cada disciplina.

4- COM AFECTA LA MÚSICA AL NOSTRE COS?

La música és una expressió de l'esser humà; a través d'ella les persones són capaces de manifestar els seus sentiments, les seves inquietuds, les seves pors... en definitiva: tot el seu món interior. Però sempre en un llenguatge no-verbal. Ens arriba en un conjunt de sons harmònicament combinats que es posen en contacte directe amb les nostres emocions, amb la nostra imaginació i la nostra intuïció. Posa en moviment la nostra energia, la nostra capacitat de "ser" per sobre de la capacitat de pensar.

La música té un paper molt important en el procés d'integració perquè ens ajuda a estimular la part intuïtiva i imaginativa. Ens retorna a les fonts essencials de l'individu i permet la comunicació en un estadi pur, sense conceptes, sense estructures predeterminades. Amb la música ens connectem de nou amb els ritmes de la naturalesa, obrim els canals de comunicació amb nosaltres mateixos i amb l'entorn. Si l'escoltem sense pensar, sense analitzar i amb plena consciència, podem arribar a l'experiència sublim de fusió total amb l'univers. Aquest fenomen no es dona tan sols quan escoltem música, sinó principalment quan fem música, perquè la creació, en ella mateixa, ajuda a realitzar-se com a persona. L'objectiu és expressar-se i comunicar-se a través de la música, sense un anàlisi crític i estètic del resultat.

Fer música, tocar un instrument, cantar o expressar-se a través del moviment produeix més emoció i més efectes que l'audició passiva de música, encara que si l'audició és en directe el seu efecte és més intens que si la música està enregistrada, perquè les vibracions dels instruments arriben de forma més profunda, a més de la unió emocional que es crea entre tot el públic.

Cada vegada existeixen més estudis científics que corroboren l'efecte beneficiós que exerceix la música sobre la persona. La música és capaç de provocar canvis molt profunds en l'individu i els objectius de la MT es centren en aconseguir que aquests canvis el portin cap a un grau més alt de salut, equilibri i benestar.

Algunes respostes físiques a la música són reflexos espontanis; el so pot despertar l'activitat del sistema nerviós central, sense que intervingui el còrtex. Fer o escoltar música pot estimular o regular el moviment, la qual cosa és de gran ajuda en pacients amb mala coordinació muscular. La tècnica dels instruments pot ajudar-los a dirigir un moviment específic controlant l'espai i el temps.

Els sons greus produeixen certa relaxació muscular i tendeixen a donar una sensació de seguretat primària, relaxen i tranquil·litzen, mentre que el que fan els aguts és tensar i activen la part mental, permeten enlairar-se i deixar-se portar per la fantasia; els contrastos sobtats o les dissonàncies inesperades requereixen un ajust de l'aparell auditiu; la velocitat o el volum exagerats poden estimular excessivament els nervis o produir dolor físic.

L'impacte emocional de la música, encara que sigui dèbil, pot provocar respostes fisiològiques involuntàries, com ara canvis en el ritme o la regularitat de la circulació sanguínia o el procés respiratori. La música presenta una alternança de tensió i relaxació, d'activitat i descans que es correspon amb certes funcions físiques.

Els efectes que la música produeix són diferents en cada persona i depenen de l'etapa de vida en què es trobi (nens, adults o ancians), dels coneixements de música que es tinguin, de la recepció de la música i dels seus gustos, per tant, la MT és absolutament personalitzada.

En la tradició antiga de Turquia, que segons els investigadors van ser els primers en utilitzar la música amb objectius terapèutics, hi ha una sèrie de tonalitats classificades segons els efectes de qui els escolta:

- Rast: indueix a l'alegria i els sentiments de pau.
- Rehavi: indueix al sentiment d'infinit.
- Kuchek: provoca sentiments d'angoixa, dolor i pena.
- Buzurk: indueix a la por.
- Isfahan: provoca sentiments d'autoconfiança.
- Neva: indueix a la reflexió.
- Ussak: indueix al riure.
- Zirgule: indueix al son.
- Saba: provoca sentiments de coratge i poder.
- Buselik: indueix a la força.
- Huseyni: produeix calma i pau.
- Hicaz: indueix a la humilitat.

Totes aquestes tonalitats i efectes, han sigut de gran utilitat per als musicoterapeutes que han utilitzat aquesta escala de tonalitats en les seves sessions receptives, utilitzant també instruments orientals que produeixen aquests sons en les sessions actives.

Tot i això, s'han reconegut patrons comuns entre pacients del mateix rang i s'ha pogut establir una sèrie d'efectes que veurem a continuació:

ASPECTES FISIOLÒGICS:

Produeixen canvis en:

- Respiració
- Ritme cardíac
- Pressió sanguínia
- Ones cerebrals
- Activitat muscular
- Funcions neurològiques
- Nivells hormonals
- Sistema immunitari
- Energia muscular

ASPECTES EMOCIONALS:

Ajuda a:

- Conèixer el propi món intern
- Despertar, evocar i provocar emocions
- Expressar i comunicar emocions
- Modificar estats d'ànim
- Identificar-se amb les emocions dels altres
- Augmentar la seguretat i l'autoestima

ASPECTES COGNITIUS:

Ajuda a:

- L'aprenentatge
- Estimular el llenguatge
- Incrementar la percepció sensorial
- Millorar l'atenció i la memòria recent i a llarg termini
- A fer créixer la imaginació i la creativitat
- Evocar imatges i records

ASPECTES SOCIALS:

Ajuda a:

- La integració social
- Crear patrons de relació
- Afavorir la cohesió grupal i el sentiment de grup
- Desenvolupar les habilitats socials
- Augmentar la receptivitat i la tolerància
- Trobar el lloc en el grup

ASPECTES ESPIRITUALS:

És capaç de:

- Crear una atmosfera per a la meditació i la introspecció
- Oferir vivències de pau, plenitud, harmonia...
- Provocar estats alterats de consciència
- Despertar sentiments de connexió amb l'univers
- Convidar a la recerca del sentit de la vida i la transcendència

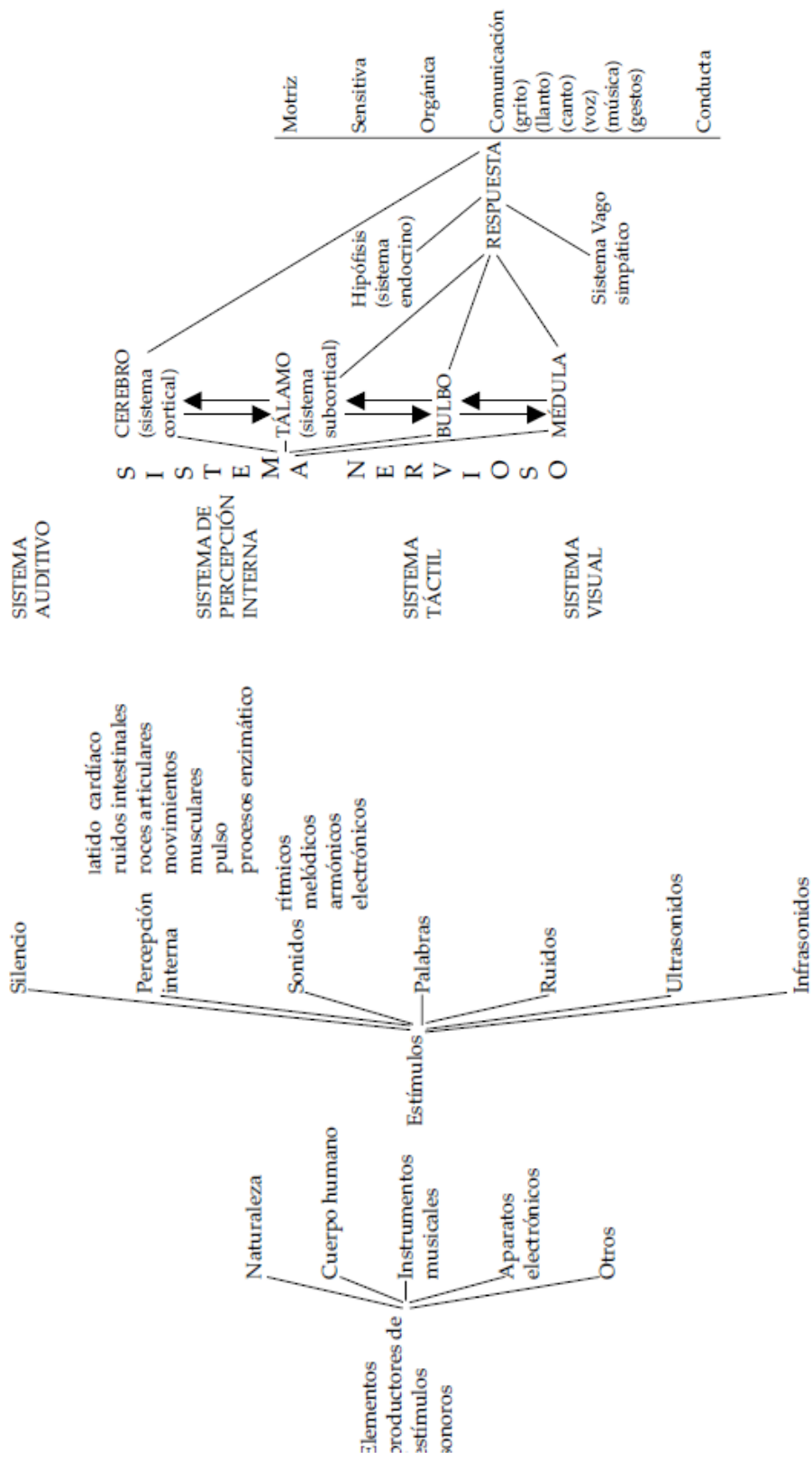
Cal dir que molts dels canvis fisiològics que pot provocar la música es poden donar en el sentit d'accelerar els ritmes vitals o d'alentir-los, en funció de la velocitat o intensitat de l'estímul musical que s'utilitzi. L'organisme tendeix a sincronitzar els seus ritmes interns amb els que li arriben de l'exterior, igual que dos rellotges de pèndol posats un al costat de l'altre, sempre acaben sincronitzant-se, sempre i quan no siguin massa diferents. Igualment, els canvis en l'estat d'ànim requereixen que el caràcter o ànim de l'estímul extern s'assembli a l'intern perquè la persona ressoni amb ell, tal com és veu en el principi de l'ISO.

Aquests canvis en les funcions vitals no tan sols es produeixen en els humans. S'ha pogut comprovar que les plantes creixen millor amb música clàssica o la producció de llet de les vaques augmenta i les gallines ponen més ous quan se'ls posa música.

A més, la música pot provocar diferents emocions. Produeix canvis en els nivells de resposta psicofisiològica, en els nivells de consciència i en els estats de tensió i relaxació. La música és capaç de fer-nos sentir, recordar i evocar

sentiments o records. Ens permet sentir-nos identificats amb el compositor o amb els sentiments que s'expressen en la seva obra. La música ens permet la comunicació entre el que és real i el que és irreal, entre el conscient i l'inconscient, entre la tècnica i la intuïció. La música pot infondre o transmetre a la persona inspiració, relaxació, serenitat, intuïció de realitats extrasensorials o sobrenaturals i vitalitat. També és capaç de provocar estats alterats de consciència similars a certs al·lucinògens, però sense cap dels perills que aquests comporten. Aquests estats es caracteritzen per una alteració de la consciència referida al temps i a l'espai, la qual cosa pot donar una sensació d'estar fora del cos o d'estar en unió amb l'Univers. I finalment, la música fa ressonar diferents parts del cos, depenent de les freqüències, a partir del principi de la vibració per simpatia.

Estudis recents presentats a la Conferència Anual de la Societat Neurocientífica (Los Angeles), han determinat que la melodia i el ritme exerceixen un estímul directe en funcions com la memòria, el llenguatge o les emocions. Els investigadors del Centre Beth Israel de Boston han comprovat que la pràctica de la música fa augmentar la mida del cervell. Tots aquests descobriments han servit per demostrar científicament el vincle existent entre les àrees d'activitat de la ment i les respostes emocionals a la música.



5- PRINCIPIIS DE LA MUSICOTERÀPIA

En la musicoteràpia, cada professional té el seu propi mètode i, per tant, parteix d'uns principis, principis que anteriorment han estat consensuats entre els musicoterapeutes. La diferència és que alguns terapeutes els han sistematitzat i exposat en els seus escrits i altres no. Entre els primers trobem Rolando Benenzon.

Alguns dels principis i teories més importants en Musicoteràpia són els propugnats per Benenzon (musicoterapeuta argentí) i són: Principi de l'ISO, objecte intermediari i objecte integrador. En publicacions posteriors Benenzon ha ampliat el concepte d'objecte a tots els instruments musicals que participen en una sessió de MT, segons la funció específica que compleixen en el moment.

5.1- PRINCIPI DE L'ISO

L'ISO, o també conegut com a identitat sonora va ser un principi que es va deduir a partir del principi d'homeòstasi.

Què és el principi d'homeòstasi? L'homeòstasi és el conjunt de fenòmens d'autoregulació que porten a cap el manteniment de la constància en les propietats i la composició del medi intern d'un organisme. Consisteix en una capacitat interna estable compensant els canvis del seu entorn mitjançant l'intercanvi regulat de matèria i energia amb l'exterior.

A partir d'aquest principi es va poder deduir la Llei de la similitud: "similia similibus curantur", els similars són curats pels similars. Així, si considerem la manera com administren la medicació els diferents tipus de teràpies que hi ha, trobem dues línies contraposades: d'una banda l'al·lopatia, que administra remeis que, aplicats a persones malaltes, els produeixen efectes contraris als causats per la malaltia, i per altra banda hi trobem l'homeopatia, que administra remeis que, aplicats a persones malaltes, els causen un patologia similar a la que curen.

Aquesta idea de curar amb allò que és similar, derivada de la medicina homeopàtica, s'aplica a la MT d'una forma gairebé unànime. Diverses investigacions han demostrat que quan una persona pateix depressió és del tot contraproduent fer-li escoltar música alegre i dinàmica com diria el principi al·lopàtic de curació pels contraris. El sentiment que experimenta en aquell moment no sintonitza amb l'estat anímic que transmet la música, que no ho oblidem, té un impacte directe sobre l'emotivitat. Aquesta manca de coincidència crea un rebuig i bloqueja la comunicació del pacient amb la música. Per tant, aquests tipus de pacients connecten millor amb la música trista i de temps lent, com és el cas de Farinelli, que va aconseguir curar el rei Felip cantant-li sempre les mateixes quatre àries, totes elles de caràcter trist.

Segons el principi de l'ISO la intervenció musical ha de tenir les mateixes característiques que l'estat d'ànim de la persona a qui s'aplica per tal d'aconseguir connectar amb ella. Posteriorment, i un cop creat el canal de comunicació, s'anirà facilitant la vivència profunda del sentiment, la seva descàrrega, integració i transformació.

És a dir, que per ajudar algú que pateix tristesa o depressió cal permetre-li que visqui intensament l'emoció, que en sigui conscient i l'experimenti, que la deixi sortir i que la converteixi en un sentiment positiu. Tot això requereix, evidentment, la presència d'un terapeuta que supervisi el procés, que faciliti la contenció emocional i que ofereixi al pacient suport i consol.

Benenzon defineix el principi d'ISO com el "*conjunt infinit d'energies sonores, acústiques i de moviment que pertanyen a un individu i el caracteritzen*". Està format per les experiències sonores hereditàries, intrauterines i les que la persona ha viscut des del seu naixement.

Així, podem resumir aquest principi, com el principi que es refereix a la identitat sonora. Implica respecte i coneixement cap al pacient abans de començar. Totes les persones tenim una identitat sonora que ens caracteritza. Aquest principi és un principi dinàmic i no estàtic, és a dir, canvia amb les circumstàncies.

A més de conèixer l'estat anímic en què es troba el pacient també cal estar al corrent d'altres aspectes relacionats amb les seves preferències musicals i la seva relació amb el so i la música, que és el que determina els diferents tipus d'ISO que hi ha.

5.1.1- TIPUS D'ISO

Benenzon ha classificat l'ISO, o identitat sonora en 5 tipus:

- **ISO GUESTÀLTIC:** És el que caracteritza un individu. Està format pels nostres arquetips sonors: des de les nostres vivències sonores intrauterines, del naixement i infantils fins al present. Ens permet descobrir el canal de comunicació amb la persona amb la qual volem tenir una relació terapèutica. Aquest tipus d'ISO es pot determinar a través d'una fitxa musical.
- **ISO UNIVERSAL:** És una estructura dinàmica o sonora que caracteritza tots els éssers humans, independentment dels seus contextos socials, culturals o històrics. Són un exemple el batec del cor, els sons de la inspiració i expiració, el flux sanguini i de l'aigua, l'escala pentatònica¹... L'ISO universal forma part de l'ISO gwestàltic.
- **ISO CULTURAL:** És la identitat sonora pròpia d'una comunitat: els estímuls sonors de l'ambient, la cultura, el folklore, la família...
- **ISO GRUPAL:** És la identitat sonora de la suma dels ISO gwestàltics dels membres d'un grup de persones que tenen uns objectius comuns.
- **ISO COMPLEMENTARI:** Són aquells petits canvis que es produeixen cada dia, degut a efectes ambientals o dinàmics. És a dir, l'ISO complementari és la fluctuació o canvi momentani de l'ISO gwestàltic a partir de les circumstàncies del moment.

Amb l'objectiu de poder conèixer la història musical del pacient o l'ISO gwestàltic, Benenzon va proposar un model de fitxa musical per tal de poder anotar les característiques de les experiències musicals de la persona. Aquesta fitxa ha estat resumida per Loroño i Del Campo (1987) a partir d'un model de l'autor.

¹ Escala Pentatònica: Escala musical de 5 octaves per nota.

FITXA MUSICAL

HISTÒRIA DEL PACIENT O ALUMNE

Moment actual

1. Quins instruments musicals li agraden?
2. Quins tipus de música prefereix?
3. Com reacciona a l'escoltar aquesta música?
4. Quins tipus de sons no musicals li agraden o desagraden?
5. Se li canta alguna cançó? Quina? Quina lletra té?
6. Quin ambient sonor té a casa seva (sons quotidians, sorolls, silenci, freqüent audició musical)?

Passat

1. Quin ambient sonor i musical va envoltar el seu embaràs i naixement?
2. Quins van ser els primers sons, veus, sorolls o cançons que va escoltar?
3. Quines cançons de bressol li cantaven? Com s'adormia?
4. Quins sons emetia (si s'assemblaven a alguna cosa)?
5. Hi ha algun so o soroll que rebutgés o que li agradés especialment?

HISTÒRIA DELS PARES

Moment actual

1. Han tingut modificacions en les seves preferències musicals o instrumentals? Quines?
2. Quins sons o sorolls rebutgen i quins no?

Passat

1. Quin és el seu país o regió d'origen?
2. Tenen alguna afinitat folklòrica respecte de l'origen? Quina?
3. Quines preferències musicals i instrumentals tenien?
4. Van aprendre música? Si és afirmatiu, posar les dades.

5.2- OBJECTE INTERMEDIARI

L'objecte intermediari o d'intermediació és qualsevol objecte capaç d'intercanviar energies sonores i musicals i comunicar-se amb una persona o una altra. Es pot definir com un instrument de comunicació capaç d'actuar terapèuticament sobre el pacient mitjançant la comunicació, sense desencadenar estats d'alarma intensos. Seria un objecte sonor mitjançant el qual el pacient es comunica. L'objecte està entre el pacient i el terapeuta. Un dels primers instruments que afavoreixen a aquesta comunicació és el cos de la mare: la seva pell, la vibració, la seva veu, els seus llavis, les seves mans... Aquests són els primers objectes intermediaris de comunicació. Per tant, es pot dir que l'objecte intermediari és capaç de crear canals de comunicació extrapsíquics i en certs casos, patològics.

L'objecte intermediari, segons Benenzon, està lligat a l'ISO Gestàltic i també a l'ISO Universal i Complementari. I ha de tenir una sèrie de característiques:

- Existència real i concreta.
- Innocu: és a dir que no provoqui estats d'alarma.
- Mal·leable: per tal d'adaptar-se a diferents rols.
- Transmissor: ha de permetre la comunicació substituint el vincle mentre manté la distància.
- Adaptable: s'ha de poder adaptar a les necessitats de la persona.
- Assimilable: afavorint una relació íntima que permeti a la persona identificar-se amb ell.
- Instrumental: ha de ser capaç de convertir-se en una prolongació de la persona.
- Identificable: que pugui ser reconegut de forma immediata.

Benenzon, segons aquestes descripcions, considera els instruments musicals i el so que emeten com a objectes intermediaris, ja que compleixen quasi tots aquests requisits.

5.3- OBJECTE INTEGRADOR

Per la seva banda, l'objecte integrador o d'integració és un instrument musical que permet la relació entre més de dues persones. És a dir, és un objecte intermediari que permet crear múltiples canals de comunicació. Generalment és un instrument de gran mida, la qual cosa permet que el toquin més de dues persones a l'hora; això afavoreix la integració i el vincle d'un grup.

Aquest instrument és escollit per una sola persona, la qual posteriorment liderarà el grup. En general, perquè un instrument sigui adequat per a la feina terapèutica ha de tenir les següents característiques:

- Ha de ser senzill de manejar i desplaçar.
- Ha de tenir una gran potència sonora i el seu so ha de ser expansiu.
- Les seves possibilitats sonores han de ser clares i comprensibles, tant des del punt de vista rítmic com melòdic.
- Estimulant: ha de ser suficientment estimulants com per a ser utilitzat com a objecte intermediari.

Segons Benenzon, els instruments que reuneixen totes les condicions són els bongos, els plats i les congues. L'objecte integrador ha de poder liderar els altres instruments i servir de nexa entre els pacients i el musicoterapeuta, aglutinant al seu voltant a tot el grup. Aquest objecte està lligat a l'ISO Grupal i a l'ISO Cultural.

6- METODOLOGIA

El procés d'intervenció en la MT comença quan el pacient arriba a la consulta del musicoterapeuta i acaba quan el tractament finalitza. Aquest procés inclou diferents etapes:

- 1- Derivació²
- 2- Avaluació inicial
- 3- Disseny del pla de tractament
- 4- Aplicació i seguiment del tractament
- 5- Finalització

A continuació podrem veure en què consisteix cada etapa:

DERIVACIÓ

Aquesta etapa es produeix quan hi ha un professional que recomana la utilització de la MT i envia (deriva) el pacient o usuari perquè rebi el tractament correcte. Pot ser un educador, metge, psicòleg, logopeda, etc. Aquí, el terapeuta fa un recull de les dades personals, clíniques... i fa una recollida d'informació sobre les patologies a tractar.

AVALUACIÓ INICIAL

La avaluació inicial té lloc abans del tractament. La seva finalitat és analitzar les capacitats, necessitats i problemes del pacient per poder dissenyar el tractament i poder fer una comparació entre l'estat inicial i el final. Per poder realitzar l'avaluació inicial es poden utilitzar diferents mitjans: ja sigui una entrevista amb el pacient i/o amb els familiars, l'observació directa del pacient mentre realitza diferents activitats o es relaciona amb altres persones, revisar els informes i el seu expedient (historial, diagnòstic), etc. A més, també es pot fer que el pacient respongui diverses enquestes, escales d'avaluació o tests. Les fonts que poden proporcionar informació sobre el pacient poden ser: el metge, el psicòleg, el fisioterapeuta, el treballador social, el mestre, el musicoterapeuta, etc.

² Vegeu pàgina 84 per veure un cas concret de derivació

Durant la avaluació inicial, les àrees que es valoren són:

- Àrea mèdica: L'estat de salut actual.
- Àrea cognitiva: Comprensió, concentració, memòria...
- Àrea social: La capacitat d'autoexpressió, autocontrol, interaccions personals...
- Àrea física: La força, resistència, moviments, coordinació motriu...
- Àrea emocional: Les respostes afectives apropiades.
- Àrea comunicativa: les habilitats de llenguatge expressives i receptives.
- Àrea familiar: Les relacions i necessitats familiars.

DISSENY DEL PLA DE TRACTAMENT

La base d'un pla de tractament és fixar els objectius terapèutics que es volen assolir.

En funció de la situació de la persona o del grup, de les característiques del problema que presenta i dels objectius que es vulguin assolir, passarem a dissenyar les intervencions musicoterapèutiques, determinant la freqüència (un cop o dos per setmana, per exemple) i la modalitat de les sessions (individuals, de grup, mixtes, d'una hora de durada o més...), la durada del tractament (setmanes, mesos...), el tipus d'activitats que es realitzaran (actives, receptives, amb instruments, veu...), etc. A més, també és important triar i elaborar instruments d'elaboració i recollida de dades, per poder anar registrant els progressos i canvis que observem en el pacient al llarg del tractament.

Durant el disseny del pla de tractament és important fixar unes 4 fases per les quals el pacient i el terapeuta han de passar:

- Fase 1: Es fa una observació del pacient: la seva actitud, comportament, preferències musicals...
- Fase 2: És important establir una bona relació entre el pacient i el terapeuta, per poder guanyar-se la seva confiança.
- Fase 3: Es treballa per tal de poder aconseguir els objectius proposats, a través de tècniques musicoterapèutiques, buscant i utilitzant en cada sessió les més adequades.
- Fase 4: S'ajuda al pacient a aconseguir la seva pròpia autonomia personal i a realitzar-se com a persona en tots els aspectes (físic, emocional, social...)

APLICACIÓ I SEGUIMENT DEL TRACTAMENT

Un cop ja s'ha fet la planificació del tractament s'inicia la realització de les sessions de MT amb el pacient. Durant tot aquest procés, és important fer un seguiment, observació i valoració del progrés terapèutic, per tal de poder avaluar si el tractament que estem aplicant és l'adequat, tant pel que fa a la freqüència de les sessions, com la durada, les activitats, etc. És necessari portar un registre de les sessions, utilitzant les eines o instruments d'observació i recollida de dades que haguem triat prèviament. En aquests registres, anotarem el que ha succeït durant cada sessió, especialment les reaccions del pacient, els seus progressos, les seves dificultats, etc.

A partir de la reflexió sobre les observacions i anotacions, si ho creiem necessari i si veiem que la persona no està progressant tal com seria desitjable, podem fer una revisió i ajust del pla de tractament.

FINALITZACIÓ I AVALUACIÓ

Es considera que el tractament ha finalitzat quan s'han aconseguit tots els objectius o quan s'ha obtingut el màxim profit possible de la teràpia. Aquest segon cas es dona quan la persona ja no avança, és a dir, ja no fa més progressos, està estancada o es considera que el tractament ja no té un efecte positiu o suficientment motivador per a ella.

Un cop finalitzat el tractament, és el moment de fer la repetició de proves per avaluar el progrés. Normalment, es tornen a fer els mateixos tests o enquestes que es van realitzar en l'avaluació inicial per poder comparar-ne els resultats.

A partir de les observacions i de la comparació de les proves anteriors i posteriors al tractament, es treuen unes conclusions per saber si s'han assolit els objectius i es realitza un informe final, que pot ser útil per als altres professionals que treballen de forma paral·lela amb el pacient. Si el musicoterapeuta ho creu convenient, pot fer algunes recomanacions destinades a altres professionals que atenguin el pacient per tal d'aprofitar o reforçar el que s'ha aconseguit amb el tractament de MT. També pot recomanar continuar en un altre centre, amb un altre musicoterapeuta, etc.

El lloc idoni per portar les sessions en grup de MT és una sala gran, aïllada de l'exterior, un lloc on no hi pugui haver distraccions, amb un espai lliure per moure's i un altre destinat a seure en cercle, ja sigui al terra o en cadires, per poder realitzar les activitats conjuntes. A més, és important que la mida de la sala permeti realitzar activitats grupals en les quals cada persona pugui diferenciar al màxim el seu so del so que produeixen els seus companys, per així, poder explorar la seva veu, investigar, escoltar...

L'equipament adient també és essencial. És necessari disposar d'una gran varietat d'instruments (de percussió, escolars...), que tinguin mides i característiques sonores diferents, de manera que cada pacient pugui escollir el que més sintonitza amb la seva personalitat, el seu estat d'ànim, l'activitat que es vulgui realitzar, etc. Hi ha moments en què es necessiten instruments que permetin descarregar tensions, pors, ràbies... En canvi, en altres moments, seran necessaris instruments capaços de crear climes de calma i serenitat.



Figura 1- Exemple d'instruments que poden ser utilitzats en una sessió de MT

6.1- TÈCNIQUES DE LA MUSICOTERÀPIA

Podem distingir 3 tipus de línies de Musicoteràpia diferents, depenent de quina sigui l'actitud del pacient respecte a la música: activa, passiva i activa i creativa.

6.1.1- MUSICOTERÀPIA PASSIVA O RECEPTIVA



Figura 2- Musicoteràpia passiva o receptiva

La Musicoteràpia passiva o receptiva és una tècnica mil·lenària que, tal i com indica el seu nom, consisteix en rebre música amb una finalitat terapèutica, curativa o espiritual. És una intervenció que utilitza com a base l'audició de fragments musicals, de qualsevol gènere, amb un objectiu terapèutic. El que permet aquest tipus de tècnica és exposar el cervell a una sèrie de sons que indueixen en el pacient els estats d'ànim buscats, sense

que el pacient hagi de fer cap esforç: en té prou en només escoltar. Escoltar música per relaxar-se, és una pràctica molt sana per a les persones, però si no s'utilitza amb una finalitat terapèutica no podem parlar de MT receptiva.

L'objectiu d'aquest tipus de teràpia és proporcionar un espai on els participants puguin sentir-se còmodes i retornar al silenci i la calma interiors a través de l'audició de la música en viu. A més, el que intenta és promoure la receptivitat del pacient i intentar estimular-lo i relaxar-lo. És capaç de modificar l'humor de la persona i reduir el pols cardíac i la pressió sanguínia. Si és possible, l'audició es realitza amb la persona o persones estirades i orientades cap als músics. Es comença amb una visualització interna d'imatges de la natura, per tal d'afavorir el procés de relaxació. Abans de començar es dóna la possibilitat als participants d'expressar voluntàriament si tenen alguna dolença o si volen despertar o treballar alguna emoció o actitud determinada, amb l'objectiu d'escollir la tonalitat musical adequada. La música s'improvisa dins unes escales o *makams* que el musicoterapeuta escull segons les necessitats del moment i basant-se en un coneixement mil·lenari. Aquest tipus de música estimula l'expressió de l'inconscient mitjançant imatges i sentiments que surten d'una forma suau que permet la seva integració.

6.1.1.1-MÈTODE GIM

El model GIM (Guided Imagery and Music) és un dels 5 models oficials de musicoteràpia reconeguts per la WFMT (World Federation of Music Therapy) en el IX Congrés Mundial realitzat a Washington l'any 1999. Aquest mètode va ser creat per Helen Bonny als anys 70: la doctora Helen Bonny estava tocant el violí quan va sentir que a través de la música podia ajudar als altres. Bonny, va

aplicar els seus coneixements en el Centre d'Investigació Psiquiàtrica de Maryland a principis dels anys 70, posant en pràctica una combinació de tècniques de relaxació amb música clàssica per poder proporcionar suport terapèutic i espiritual a pacients amb malalties terminals o amb addiccions.



Figura 3- Helen Bonny tocant el seu violí

El mètode GIM comença per una relaxació realitzada seguint algun mètode com l'entrenament autogen³ o la tècnica de relaxació progressiva. Després es fa escoltar un seguit de programes musicals composts per determinades seqüències, mentre el pacient es troba en un estat de relaxació profund, buscant descentrar-se de les sensacions físiques i psíquiques, fet que afavoreix a una obertura a experimentar sensacions, sentiments i emocions. El fonament és utilitzar el cos sencer com a suport del nostre ser i la nostra vitalitat, ja que no tan sols existim en el cap, sinó també en el cos. Aquest estat de relaxació es busca amb l'objectiu de provocar experiències internes mitjançant imatges, sentiments, sensacions, pensaments o records provocats per la música. La música, el que fa, és interactuar amb la ment i el cos, i les imatges que provoca van des de imatges multicapes a records sensorials, fisiològics i afectius.

En el GIM, les imatges són sanadores i creades de forma espontània, fet que permet al pacient recrear tan imatges problemàtiques i desagradables com imatges agradables. El món de la imatge permet l'aprenentatge personal. Aquestes imatges són un reflex de la persona i són úniques a les pròpies relacions personals, sentiments i personalitat. Les imatges a més, permeten alliberar el pacient de les seves restriccions i són capaces de recrear un problema complex. Per al nostre cos, les imatges són connectors interns que permeten visualitzar els patrons que controlen la nostra vida.

³ Entrenament autogen: tècnica psicoterapèutica basada en la concentració passiva en sensacions físiques.

L'ús de la música permet poder acostar-se al món emocional, per poder estimular i realitzar associacions amb records i experiències, per gaudir i estimular la creativitat. Helen Bonny va viure intensament aquesta relació sensitiva i espiritual entre la música, la ment i el cos. Com a intèrpret (ella tocava el violí) va tenir vivències espirituals intenses quan tocava amb la seva orquestra i, com a professional va col·laborar amb investigacions sobre estats de consciència alterats, proposant peces musicals clàssiques que acompanyessin al procés d'exploració.

Marilyn Clark i Jessica Keiser definien al 1989 aquest mètode com: *“El mètode GIM (imatge guiada i música), és un mètode d'autoexpressió en el qual s'utilitza música clàssica per tal de poder accedir a la imaginació. Inclou escoltar música clàssica en un estat de relaxació, permetent així que la imaginació vingui al coneixement conscient i compartint aquests estats amb un guia (musicoterapeuta). La utilització del GIM pot conduir al desenvolupament de l'autoconeixement i l'assoliment de la percepció espiritual.”*

Al seu torn, l'AMI (Association for Music and Imagery), l'associació que certifica als terapeutes acreditats per l'ús professional d'aquest mètode, el definia al 1990 així: *“És una teràpia de transformació que utilitza música específicament programada per estimular i desenvolupar experiències internes al servei de la integració global de la persona; física, psicològica i espiritualment.”*

Bonny i Savary, creadors del mètode, apunten que a partir de l'audició de determinades obres musicals en una seqüència específica s'aconsegueix accedir a la vida simbòlica de l'inconscient. Es tracta d'una tècnica interessant per conèixer propostes de músiques que poden alterar l'estat de consciència. El fet que només s'utilitzi música clàssica és perquè es considera que aquest tipus de música no té un significat concret i afavoreix el record d'experiències profundes.

Un dels aspectes més fascinants del GIM és la gran varietat de formes que utilitzen els pacients en la formació de les imatges. Algunes les desenvolupen de forma mental, mentre que d'altres, les senten en el seu cos o tenen converses amb elles.

Aquest tipus de teràpia va destinat a persones que pateixen malalties, dolors físics, ansietat, estrès, depressió o pors. A persones que han patit experiències traumàtiques, com abusos físics, emocionals o sexuals. O bé trastorns alimentaris i addiccions. També va destinat a les persones que volen experimentar un creixement personal i espiritual, o les que volen fer transformacions i canvis en les seves vides.

6.1.1.1.1- SESSIÓ GIM

El mètode GIM sol ser més eficaç en sessions individuals, però es pot adaptar a sessions grupals. Una sessió individual sol durar una hora i mitja. Els programes musicals escollits generalment solen contenir entre quatre i sis peces i la seva duració oscil·la entre els 20 i 40 minuts.

Una sessió de GIM consta de 5 fases:

1. PREPARACIÓ
2. INDUCCIÓ A LA RELAXACIÓ
3. EXPERIÈNCIA MUSICAL
4. TANCAMENT
5. INTEGRACIÓ O POST-SESSIÓ

PREPARACIÓ

Durant la preparació, el terapeuta i el pacient comencen un diàleg. En aquest diàleg el pacient parla de la seva informació biogràfica, identifica sentiments i preocupacions actuals amb l'ajut del terapeuta i finalment marquen un propòsit per a la sessió. Tot seguit, el terapeuta proporciona suggeriments verbals per ajudar a relaxar el cos del pacient i aconseguir centrar la seva ment. D'aquesta manera, el que aconseguix és afavorir un estat de relaxació profund en el pacient. Finalment, el terapeuta escull un programa musical; aquest programa musical ha d'estar adequat als propòsits de la sessió.

INDUCCIÓ A LA RELAXACIÓ

El pacient està estirat en un matalàs de cara al terapeuta, fet que li dona més seguretat i facilitat a l'hora d'arribar a la relaxació profunda. El que es busca en aquesta fase és alliberar cos i ment; alliberar estrès per poder relaxar-se completament.

El terapeuta en aquesta fase té un paper important, ja que ajuda al pacient a arribar a aquest estat. El seu paper durant el procés és d'escoltar amb molta atenció al pacient i donar-li una sensació de proximitat, facilitant així l'exploració personal.

EXPERIÈNCIA MUSICAL

En aquesta fase comença l'experiència amb música. Aquí és on la música ja pren importància, ja que en les fases anterior encara no s'havia utilitzat en cap moment. La música sempre dirigeix al pacient cap a la imatge. El terapeuta, durant aquesta fase tan sols acompanya al pacient en el seu "viatge" musical, ajudant-lo a quedar-se amb les imatges més importants o les que continguin més emocions.

El terapeuta comença amb el programa musical: el pacient escolta la música seleccionada anteriorment i expressa les imatges que aquesta música li provoca (com imatges visuals, auditives, tàctils, olfactivas, gustatives, noves percepcions i comprensions, records, sensacions corporals incloent dolors, emocions i sentiments). El que fa el terapeuta durant aquesta fase és interactuar verbalment amb el pacient per tal d'ajudar-lo, donar-li suport i intentar realçar les seves experiències musicals i d'imatges.

TANCAMENT

Un cop ja finalitzat el programa musical el terapeuta ajuda al pacient a tornar al seu estat normal.

INTEGRACIÓ O POST-SESSIÓ

En la última fase de la sessió el que el pacient sol fer és dibuixar una mandala per expressar la seva experiència i, un cop acabat el dibuix es passa a una discussió reflexiva de les experiències que el pacient ha experimentat durant la sessió: el que la música li ha fet experimentar i el contingut de la mandala. El pacient és qui decideix el significat i el simbolisme de les imatges, en funció del seu propòsit i moment vital.



Figura 4- Exemples de mandala

Dibuixar una mandala no és obligatori, tot i que és aconsellable ja que proporciona més informació al musicoterapeuta i és un recurs més per poder analitzar l'experiència que el pacient ha viscut. Però a vegades això no es pot fer, ja sigui per falta de temps o per què el client està massa cansat o no en té ganes. Hi ha moltes adaptacions del GIM i sempre s'ha de tenir en compte la capacitat i la salut del pacient abans d'oferir-li la possibilitat de dibuixar.

6.1.2- MUSICOTERÀPIA ACTIVA

Ja hem vist que la Musicoteràpia es pot aplicar de forma passiva, quan el pacient es converteix en oient i no crea sons. I ara veurem la forma activa.



Figura 5- Musicoteràpia activa

Parlem de MT activa quan el pacient participa en la creació de sons. S'utilitza la música i instruments musicals dins d'un àmbit d'expressió del pacient o de la persona que realitza els exercicis. Aquests exercicis poden ser tant tocar instruments. La MT activa implica tot el que estigui relacionat amb el material sonor en general, ja sigui cantar o tocar, fins a construir instruments propis, improvisar, compondre, etc.

Aquest tipus de Musicoteràpia s'enfoca principalment en l'expressió del pacient. Es basa en l'ús del so com a llenguatge i ajuda a millorar la creativitat, la comunicació i a prendre decisions.

No tots els pacients són capaços de realitzar els dos tipus de MT (activa i passiva). Depenent de les capacitats i necessitats de cada pacient s'ha de realitzar un tipus o l'altre. Per exemple, un noi amb Síndrome de Down presenta capacitats motrius molt més elevades que les d'un pacient en teràpia intensiva. Per tant, aquest últim haurà de realitzar la teràpia passiva i en canvi al noi amb Síndrome de Down li serà més útil l'activa. Un altre exemple són aquelles persones que tenen un molt bon nivell intel·lectual però no es poden

expressar verbalment mentre que n'hi ha d'altres que es distreuen amb qualsevol cosa que veuen i parlen molt. Els que no es poden expressar verbalment utilitzarien el mètode passiu i els altres el mètode actiu.

Això ens demostra que cada tipus de MT es decanta més per un cert tipus de pacients: l'activa amb pacients que tenen facilitat en moure's i parlar i que són molt creatius, i la passiva que està més centrada en pacients que els hi és més difícil expressar-se, no es poden moure...

6.1.2.1- MODEL BENENZON

Rolando Benenzon, nascut a Buenos Aires l'any 1939, és un psiquiatra que va estudiar medicina compaginant-ho amb la seva carrera de músic. Té formació en psicoanàlisi i en tècniques psicodramàtiques. Com que ambdues coses (medicina i música) eren la seva vocació va decidir unir-ho, fent així MT.

Benenzon representa la màxima autoritat en el camp de la MT i la seva aplicació en l'autisme, en pacients en coma, Alzheimer i en la capacitació professional li han donat un gran renom en el món de la MT.



Figura 6- Rolando Benenzon

Per Benenzon, en la MT no s'utilitza exclusivament la música, sinó també els sons, els moviments, els silencis, les pauses i els fenòmens no verbals. I això és més important que la música estructurada que coneixem. La música, més que tenir un poder concret té un paper mediador. Ens permet comunicar i

establir vincles entre nosaltres. Amb els pacients, permet establir una relació que no es pot aconseguir amb cap altre teràpia. A partir de la música es busca rehabilitar a la persona i millorar la seva qualitat de vida gràcies a que podem augmentar els canals de comunicació. L'ús de la MT amb pacients en coma, amb Alzheimer o autistes és de gran utilitat ja que s'està utilitzant un element no verbal. En el treball amb famílies, adolescents o drogoaddictes la possibilitat de comunicar-se sense utilitzar les paraules obre tot un camp que permet establir nous vincles.

El model Benenzon va ser nomenat un dels cinc models o mètodes més importants de la MT durant el IX Congrés Mundial de Musicoteràpia realitzat a Washington al 1999.

Rolando Benenzon va començar a dissenyar aquest model l'any 1969, i el va anar estructurant, organitzant i donant consistència teòrica durant 35 anys d'aplicacions clíniques, formació i supervisió de musicoterapeutes en diversos països d'Amèrica i Europa. El substrat teòric es basa en les idees d'autors com Freud, Jung i Konrad Lorenz entre d'altres, i en estudis profunds sobre la música, l'objecte sonor i fonaments de l'educació musical (Willems, Kodaly, Orff, Martenot, etc.)

Aquest és un model no intervencionista que el que fa es obrir canals de comunicació no envaint, és a dir, no provocant sinó esperant, atenent i acceptant com s'expressa l'altre persona. Ja sigui a través del moviment dels sons, de la pell, del silenci... Exigeix conèixer la vida del pacient i la seva identitat sonora. En aquest mètode, s'utilitza el context no verbal, és a dir, instruments musicals, sons i el propi cos com a mitjà d'expressió i de comunicació per afavorir la relació amb el pacient, però mai utilitzant les paraules.

I és necessari saber per què és tan important el llenguatge no verbal. Doncs bé, el llenguatge no verbal és el que conforma la nostra essència des d'abans inclús de néixer. Des del moment en què el fetus comença a desenvolupar el sentit de l'oïda, juntament amb el del tacte, abans que cap altre. Les sensacions perceptives de temperatura, la pressió, la veu de la mare, el seu ritme cardíac, la seva olor... Tot això comença a establir un vincle i una comunicació entre la mare i el nadó. És una comunicació intensa, sense paraules, però repleta de sons, moviments, contacte... La comunicació no verbal és la base no tan sols del llenguatge verbal sinó també dels principis de la psique humana. Si aquests fallen és perquè ens trobem davant de diversos possibles trastorns de la comunicació o del vincle, com l'autisme, que poden derivar a diferents problemes psicològics si aquest vincle no està establert.

Alguns dels conceptes i tècniques usats en el model Benenzon són aquests:

- ISO
- Principi d'ISO
- Objecte intermediari
- Objecte integrador
- Utilització de l'aigua
- Musicoteràpia

La utilització de l'aigua consisteix en obtenir una sèrie sonoritats que s'obtenen, deixant que el nen autista introdueixi les mans dins d'un recipient amb aigua. És un exercici que produeix sempre respostes, degut a la connexió entre el líquid i la seva etapa fetal. Les raons que fan que l'aigua sigui un mitjà tan útil en la teràpia amb autistes són que es tracta d'un element comú i conegut per a ells; que té unes característiques regressives que els porten a una situació similar a l'etapa intrauterina en la que se sentia protegit; que la seva utilització és molt ben acceptada per la majoria; que permet al pacient autista la possibilitat de donar una resposta no verbal; que pot actuar com objecte intermediari, la qual cosa permet, en molts casos, establir un contacte físic amb el pacient que rebutja fora de l'aigua.

Les característiques que componen aquest model serveixen avui en dia de punts de referència de nombroses teories de la MT, la qual cosa converteix el model en una metodologia flexible on el musicoterapeuta troba una possibilitat de desenvolupar la seva pròpia personalitat dins d'un enquadrament científic i de sentit comú.

6.1.2.1.1- SESSIÓ MODEL BENENZON

La metodologia general d'intervenció del Model Benenzon té com a objectiu fonamental establir i desenvolupar una relació terapèutica no verbal entre el musicoterapeuta i el pacient o grup de pacients.

Abans de començar la intervenció és necessària la existència d'un contacte terapèutic, una anàlisi de la situació inicial i del projecte d'intervenció que es farà. Eventualment es recomana la constitució d'un grup de treball interdisciplinari.

La execució d'una intervenció de model Benenzon sol passar per unes 4 etapes aproximadament:

ETAPA 1

En aquesta primera etapa, el que es fa és un diagnòstic del pacient o pacients del grup. Primer se'ls dóna una fitxa musical (vegeu pàg. 27) que posteriorment hauran d'omplir. També es realitzen unes sessions d'observació; aquestes sessions d'observació es van realitzant amb el pas de les sessions, i aquí és on es veu com el pacient o grup de pacients va progressant.

ETAPA 2

A continuació del diagnòstic es realitza una segona etapa d'escalfament i catarsi⁴. El terme escalfament es defineix com el "conjunt de procediments que intervenen en la preparació d'un organisme perquè es trobi en condicions

òptimes per a l'acció". Durant aquesta primera fase de qualsevol sessió es produeix, també, una descàrrega tensional simultània a l'escalfament, anomenada catarsi. Aquesta catarsi es veu altament afavorida per la presència de l'instrument que permet la canalització de les energies físiques i psíquiques contingudes per el pacient.

Si no hi ha possibilitats de catarsi és molt difícil arribar a l'escalfament. Per tant, és molt important que el musicoterapeuta faci ús de diferents instruments útils per a la descàrrega, creant així ritmes que afavoreixin l'escalfament.

ETAPA 3

Imperceptiblement, a mesura que s'està produint l'escalfament s'entra a la tercera etapa, etapa que es centra en la percepció i l'observació en un context no verbal.

Aquesta etapa es dóna en el moment en què el musicoterapeuta descobreix o elabora una hipòtesi de l'ISO complementari del pacient. D'aquesta percepció de la identitat sonora de l'ISO del pacient elaborarà intuïtivament, afavorit per la seva formació i experiència, la millor estratègia per tal de poder obrir un canal de comunicació.

⁴Catarsi: experiència interior purificadora, de gran significat interior, provocada per un estímul extern.

ETAPA 4

També anomenada diàleg sonor. Aquí ja està establert el canal de comunicació i, per tant, constitueix el clímax de la sessió.

En aquesta etapa ens trobem en ple efecte terapèutic on s'està reelaborant l'interior psíquic del pacient i per altra banda, es produeixen sensacions gratificants. És el moment en què s'aconsegueix vivenciar actituds inconscients que aportaran una riquesa de coneixement del pacient.

En el transcurs d'un tractament, aquesta etapa del diàleg sonor es pot donar quasi al començament de la sessió, i sol ocórrer sobretot quan el musicoterapeuta té un coneixement molt clar de l'ISO del seu pacient. Tot i que també és possible que no s'arribi al diàleg sonor, fet que no permet la sensació gratificant i plena de la sessió de la qual hem parlat abans, i per tant, es mostra una sensació d'insatisfacció tant per part del musicoterapeuta com del pacient.

En les sessions en grup, en les quals és recomanable que no se superi el nombre de sis pacients per grup, es necessària la presència d'un coterapeuta. Aquest coterapeuta ja pot ser un altre musicoterapeuta o algun altre paramèdic, ja sigui un psicòleg o un assistent social o un altre integrant de l'equip de salut. La funció d'aquest coterapeuta és la de ser un bon observador actiu; és a dir, estarà integrat en el grup i participarà en les consignes del musicoterapeuta, serà com un "jo-auxiliar", que el que farà és anar activant i desactivant als pacients que ho requereixin en funció de la integració final del grup.

6.1.2.2- MÈTODE NORDOFF-ROBBINS

El mètode Nordoff-Robbins és un dels mètodes més coneguts dins de la psicologia humanista, i és també anomenat Improvisació clínica.

Aquest mètode va ser creat per el Doctor Paul Nordoff, un compositor i pianista molt experimentat i amb una formació extremadament especialitzada, i per Clive Robbins, un professor d'educació especial. Van començar el seu treball en equip l'any 1959, quan el camp de la MT es trobava en un incipient estat de desenvolupament. En col·laboració amb psiquiatres infantils, neuròlegs i educadors, Nordoff i Robbins van ser els percussors de l'aplicació de la

improvisació i la composició musical en el tractament d'una gran varietat de nens discapacitats. Van explorar les possibilitats expressives en la música i van demostrar la capacitat de la interacció musical "viva" de molts nens amb diferents discapacitats.

Tot això va començar quan Paul Nordoff va ser convidat a fer un concert a nens discapacitats a una institució anomenada *Sunfiel*. Durant el concert, les infermeres es van sorprendre amb el canvi d'atenció que podien observar en els nens durant l'execució del piano i així va néixer la idea de repetir el concert i començar a investigar, posant-se així a treballar amb els nens de forma individual i en petits grups. Nordoff va utilitzar el seu talent i la seva energia en el descobriment de com ajudar als nens malalts amb la música aconseguint que els nens s'integressin tot i les seves discapacitats. Juntament amb Clive Robbins van desenvolupar en pocs mesos jocs musicals i altres cançons aptes per al treball grupal.



Figura 7- A l'esquerre el Doctor Paul Nordoff i a la dreta Clive Robbins

La seva feina va despertar molt d'interès i projectes en àmbits com l'autisme, trastorns emocionals, discapacitats intel·lectuals i discapacitats múltiples, fet que els va convertir en innovadors i investigadors punters.

Al 1975, al Regne Unit, juntament amb el suport d'altres musicoterapeutes i gent de la indústria musical van co-fundar el *Nordoff-Robbins Music Therapy Center* a Londres. En aquest centre es van tractar nens discapacitats, es va continuar la investigació, s'hi va formar a terapeutes en el mètode Nordoff-Robbins i es va dirigir un projecte en relació amb les deficiències auditives.

Aquest és un mètode molt interessant que va destinat principalment a nens discapacitats, tot i que també pot ser eficaç en els adults; es basa en la improvisació com a vehicle per a la curació. El musicoterapeuta adapta les seves interpretacions instrumentals a les necessitats del pacient, el qual s'expressa també improvisant a partir dels estímuls que rep. A partir de la improvisació s'estableix un diàleg musical. Cada sessió s'enregistra i després s'analitzen totes les respostes del nen per avaluar les seves dificultats i progressos.

Aquest mètode s'aplica sobretot de forma individual a nens que tenen problemes de comunicació i de relacions interpersonals degut a les seves discapacitats (paràlisi cerebral, autisme, síndrome de down...).

Algunes de les funcions del musicoterapeuta en les sessions d'aquest mètode serien trobar quins elements de la música estimulen el pacient, crear un ambient musical i emocional que fomenti l'experimentació del nen, fer una música que generi sentiments de seguretat i que ajudi al pacient a expressar-se musicalment, crear situacions i activitats que fomentin la relació amb el musicoterapeuta, crear models musicals adequats per a cada pacient, etc.

6.1.2.2.1- SESSIÓ NORDOFF-ROBBINS

El procediment principal en el mètode Nordoff-Robbins és la improvisació musical activa, utilitzant un piano i instruments de percussió principalment.

En una sessió normalment hi ha dos terapeutes: un estableix una relació musical des del piano, mentre que l'altre facilita la implicació i les respostes del nen.

Una sessió d'aquest model es sol realitzar en tres grans parts:

- Inici
- Part central
- Final

INICI

En arribar a la sessió, els nens, juntament amb els terapeutes canten una cançó de benvinguda.

PART CENTRAL

Tot seguit, el que s'intenta és conduir el nen al cant, a l'expressió verbal a través de la música. Un exemple seria una estructura A-B-A-B, on A=tocar i B=cantar. A més es juga amb els elements musicals buscant sempre el joc de les tensions i distensions. S'utilitzen canvis sobtats, sorpreses musicals, pauses... La pausa, el que fa, és donar temps per decidir, escollir, assimilar i acceptar la situació.

FINAL

Després el que s'intenta és que el nen prengui la iniciativa de fer alguna cosa, ja sigui cantar o tocar un instrument. D'aquest moment, se'n diu espai de reacció.

6.1.3- MUSICOTERÀPIA ACTIVA I CREATIVA

En la Musicoteràpia activa i creativa el pacient toca, juga, canta, manipula instruments o altres objectes... de manera improvisada. El que permet la musicoteràpia activa i creativa és que el pacient s'expressi a través de la creació de música i el moviment espontani.



Figura 8– Musicoteràpia activa i creativa

7- MUSICOTERÀPIA APLICADA EN MALALTIES (MUSICOTERÀPIA CLÍNICA)

Com ja he dit anteriorment, la música s'aplica a una gran varietat de malalties i a continuació en podreu veure alguns exemples.

7.1- SALUT MENTAL

La salut mental, en termes generals, és l'estat d'equilibri entre una persona i el seu entorn sociocultural; no és tan sols l'absència de trastorn mental, sinó que es defineix com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat.

La utilització de la MT en els centres hospitalaris és cada vegada més freqüent i està prenent importància. És una teràpia indolora, sense efectes secundaris i resulta més rendible que altres tractaments convencionals. A més, es tracta d'una tècnica sensorial; a través de la música i els sons s'estimula la comunicació i l'expressió de sentiments, amb la finalitat d'afavorir la integració social i proporcionar una major qualitat de vida al pacient. A Espanya, a partir dels anys 60 comença la seva aplicació en alguns hospitals psiquiàtrics per la seva efectivitat en els diferents tractaments com en el camp de l'educació especial (autisme, síndrome de Down, paràlisi cerebral...) i la salut mental (depressió, estrés, ansietat...) donant uns resultats notables sobretot en la relació i en la integració social.

Pensar en la realitat d'un centre de salut mental és pensar en angoixes, por i patiment, però també en expressió, vida i creativitat. Les aportacions de la MT a les persones que pateixen algun trastorn psiquiàtric són molt diverses i engloben diversos aspectes de la vida de la persona: des de la millora de l'autoestima, l'acceptació de la malaltia i la relació amb aquesta, fins la manera com la persona es relaciona amb el seu entorn familiar i social. Avui, és pot afirmar que l'ús de la música en pacients amb problemes de salut mental, com

trastorns bipolars, depressió, esquizofrènia... pot reduir en un 10% la probabilitat de patir recaigudes o reingressos.

Dins del context de la salut mental, la teràpia musical està molt indicada per als trastorns psíquics. Ja l'any 1787, Francisco Javier Cid deia que "*la música és la que millor pot contrarestar les forces negatives derivades de la institucionalització del malalt mental*". Diversos estudis sobre salut mental, concretament sobre l'esquizofrènia, conclouen que per a les persones amb esquizofrènia existeixen proves que la MT com a complement de l'atenció estàndard pot ajudar als pacients que pateixen aquesta malaltia a millorar el seu estat general, el seu estat mental i el seu funcionament social a curt i llarg termini.

La participació activa és crucial per a l'èxit de la MT. No és necessari que el pacient tingui habilitats musicals, però és important que existeixi una motivació per a treballar activament dins d'un procés de musicoteràpia. El que es pretén és crear espais de comunicació, expressió i autoconeixement a través de la música.

Objectius generals:

- Expressar i alliberar emocions positives i/o negatives d'una manera diferent
- Millorar les relacions interpersonals
- Relaxació / Activació
- Estimular la memòria i atenció
- Desenvolupar facultats psicomotores a través del moviment
- Alliberar bloquejos físics que afecten a les emocions
- Desenvolupament de l'autoestima i confiança en un mateix
- Millorar els problemes d'incomunicació verbal
- Desenvolupament de la sensibilitat musical
- Estimulació i desenvolupament de la fantasia, imaginació i creativitat
- Fomentar que la persona prengui decisions

7.1.1 – DEPRESSIÓ

La depressió avui en dia és un problema molt comú que afecta a uns 121 milions de persones a tot el món. Aquesta malaltia es caracteritza per un constant estat d'ànim baix, el qual condueix a canvis en la gana, el somni i el funcionament general de la persona. A més, apareix una gran disminució de l'autoestima i sentiments de menyspreu i culpa cap a un mateix. Els símptomes també inclouen fatiga i deteriorament de la capacitat de la concentració i en els pitjors dels casos, acaba amb el suïcidi.

És una malaltia molt complexa que tant sols es pot curar amb ajuda mèdica. Però existeixen complements per al tractament prescrit per els professionals de la salut que poden ser de gran ajuda al pacient. I un gran aliat contra els qui pateixen depressions és la música; està comprovat que influeix en l'estat d'ànim, i és bastant habitual que les persones que pateixen tristesa escoltin la ràdio per sentir-se alleujats.

Hi ha dos tipus de tècniques que s'utilitzen per tractar a persones amb depressió:

- **Tècnica activa:** S'utilitza quan els pacients són incapaços d'expressar els seus sentiments i estat emocional, ja sigui per sentiments reprimits o per la incapacitat de parlar de les seves emocions. En aquest cas, el terapeuta utilitza tècniques per establir una connexió amb el pacient en un diàleg improvisat, que després pot actuar com a plataforma per a la conscienciació emocional.
- **Tècnica receptiva:** Aquest tipus de tècnica és la menys utilitzada i va dirigida a les persones que es troben en un estat psicològic molt fràgil i es veuen impossibilitats per participar activament en una teràpia que consisteix en cantar i explorar els seus sentiments. Les tècniques receptives inclouen l'ús de la música creada per a la relaxació, la reflexió, la imaginació guiada i el canvi d'estat d'ànim.

La música pot portar a les persones que l'escolten a diferents estats mentals. Òbviament, en un principi convé escollir peces que s'adeqüin a l'estat d'ànim del pacient, tal com diu el principi d'ISO, però a mesura que el pacient va fent

millors és recomanable escollir cançons que suggereixin alegria, energia i dinamisme, així la persona podrà deixar de banda durant una estona els pensaments negatius que li provoca la malaltia i es deixarà portar per el que està escoltant.

Una bona música per aquest tipus de persones és la música clàssica. Però en general convé guiar-se més per els estils més enèrgics com per exemple el rock. El millor és que el mateix pacient esculli la llista de cançons que vol escoltar. No s'ha d'oblidar el poder evocador de la música, el que provoca que una determinada melodia traslladi al pacient a una època determinada de la seva vida. Ningú tret de ell mateix sap el que li ve a la ment quan escolta unes notes en concret.

La MT en aquest tipus de pacients s'aplica en diferents períodes de temps, abastant des d'unes setmanes fins a diversos anys. La intensitat del tractament també varia, realitzant sessions diàries, setmanals o individuals o grupals.

Mentre escolten música és important que també vagin fent certs exercicis perquè la MT resulti més beneficiosa:

- Moure's al ritme de la música, suaument, però sense parar.
- Canviar de moviments en cada tema musical.
- Coordinar la respiració amb la música.

Diversos estudis han demostrat l'eficàcia de la MT en pacients que pateixen depressions, però avui en dia encara existeix una falta de claredat sobre el model clínic empleat.

7. 2 – EDUCACIÓ ESPECIAL

L'Educació Especial és aquella educació que va destinada a alumnes amb necessitats educatives considerades especials o diferents, ja sigui una superdotació intel·lectual o discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, incloent totes les actuacions encaminades a compensar aquestes necessitats.

I com podem relacionar aquesta malaltia amb la música?

Primer ens cal saber què és l'Educació Musical i els seus principals mètodes per poder fer-nos una idea de com va sorgir tot això i com es va començar a relacionar amb la MT.

A principis del s. XX, a Europa, va sorgir l'Escola Nova que partia de la pedagogia activa, influïda pels diferents corrents de la psicologia. Aquesta escola, sostenia que per educar-se s'ha d'extreure, observar, conèixer i després modelar l'alumne a partir d'allò que ell mateix aporta.

Poc a poc, totes les innovacions que tenien lloc en el camp de l'educació van arribar a la música. La base era que primer calia viure la pràctica i després raonar-la.

A partir de la Segona Guerra Mundial es va iniciar un moviment molt important de renovació dels mètodes d'aprenentatge musical. Tots els mètodes d'aquesta època parteixen de la base que tota persona pot i ha de rebre ensenyament musical, independentment del seu grau de talent innat. Aquests mètodes estan ideats per tal d'afavorir la formació dels nens i no només per donar-los coneixements musicals. No pretenen formar músics, sinó que el seu objectiu prioritari és formar persones i bons oients. En aquest sentit, tenen una clara relació amb la MT, que també utilitza la música com una eina formativa, encara que aquesta va més enllà i té uns objectius finals terapèutics.

Els mètodes més importants d'Educació Musical que encara són vigents i s'apliquen a la majoria d'aules de primària són:

- **Mètode de rítmica Dalcroze:** L'educació musical basada en el moviment i el ritme. Creat per Émile Jaques-Dalcroze.
- **Mètode Kodály:** Té el cant com a base de l'educació musical escolar. Creat per Zoltan Kodály.
- **Mètode Willems:** L'educació musical usada com a eina d'integració de les capacitats de l'ésser humà. Desenvolupa l'oïda i la capacitat d'escoltar. Creat per Edgar Willems.
- **Mètode Orff:** Es fa ús dels instruments musicals escolars. Té el llenguatge i el moviment com a punt de partida. Creat per Carl Orff.
- **Mètode Suzuki:** Es basa en la iniciació musical primerenca, enfocada a l'aprenentatge d'un instrument musical. Creat per Shiniki Suzuki. Aquest mètode no s'aplica a les escoles, només a centres especialitzats.

Un cop ja ens hem fet una idea del que és l'Educació Musical, veurem com influeix la MT en l'Educació Especial.

Aquesta pràctica (Musicoteràpia en educació especial) entra dins dels límits de la MT perquè va dirigida a persones amb problemes educatius que requereixen una intervenció terapèutica o necessitats que tenen implicacions importants per el desenvolupament global de l'alumne. Tot i que normalment es porta a terme en grups, els objectius de la MT en Educació Especial són quasi sempre individualitzats per acomodar-se a les necessitats úniques de cada alumne.

Ambdues disciplines (MT i Educació Musical), comparteixen una metodologia activa, vivencial i participativa; utilitzen els mateixos elements com el so, el ritme, la melodia i l'harmonia, així com les eines productores (cos, instruments musicals...). Però es diferencien clarament en els objectius a assolir: mentre que en la educació musical l'objectiu final és el coneixement de la música en si mateixa, en la Musicoteràpia no hi ha cap objectiu, sinó que, és un mitjà per poder arribar als objectius terapèutics que permeten millorar la qualitat de vida de les persones amb algun tipus de malaltia psíquica, física, emocional, cognitiva... En la utilització de la MT en Educació Especial, el professor o terapeuta utilitza la música per ajudar als alumnes a adquirir un coneixement no musical i destreses que són essencials per la seva educació, tot això seguint les línies bàsiques de l'Educació Musical.

En aquest àmbit és important conèixer bé les potencialitats de la música, saber com la persona amb necessitats especials reacciona davant de l'activitat musical i entendre perquè la música és un instrument eficaç. Una persona amb necessitats especials no reacciona davant la música per art de màgia, reacciona davant de determinats aspectes musicals com ho faria una persona sense necessitats especials. Això passa perquè la música té característiques tan singulars que en fan d'ella l'instrument ideal per poder aconseguir un canvi de comportament.

Aquest tipus de persones, amb l'ajuda de la música i el pas del temps són capaços de fer un progrés enorme, pel que respecta a la expressió natural, ja sigui verbal o dinàmica. Les persones amb necessitats especials necessiten sentir-se segures, i la música proporciona aquesta seguretat mitjançant el seu ordre i estructura.

La gratificació, i en conseqüència l'autoestima, és una altre de les necessitats bàsiques que viuen el nen i l'adult amb necessitats especials. Sovint ells són conscients de la seva discapacitat i falta de desenvolupament i aquest coneixement afecta el seu sentit de valor personal. La música pot proporcionar experiències que produeixen un major desenvolupament de l'autoestima. La seva resposta a l'experiència musical pot ser molt simple, però ell hi participa, i això és l'important. És un membre del grup, i si passa això pot sentir que té èxit.

Canvis que produeix la MT en persones d'Educació Especial:

PSÍQUICS I FISIOLÒGICS

- Desenvolupament de les facultats motrius
- Desenvolupament psicomotor
- Desenvolupament de la discriminació auditiva
- Adquisició de destreses i mitjans d'expressió
- Desenvolupament de la locució
- Dotar al pacient de vivències musicals

AFECTIUS, EMOCIONALS, DE PERSONALITAT I COGNITIUS

- Sensibilització dels valors estètics de la música
- Acostament al món sonor
- Reforç de l'autoestima
- Elaboració de pautes de conducta
- Desenvolupament de les capacitats intel·lectives
- Desenvolupament de l'atenció i observació
- Augment de la confiança en un mateix
- Alliberament de l'energia reprimida

SOCIALS

- Establir o restablir les relacions interpersonals
- Integració grupal i social
- Socialitzar i reeducar
- Integració escolar i social

Objectius de la Música en Educació Especial:

- Desenvolupar la percepció de les organitzacions espacials, temporals i corporals.
- Integrar i reconèixer l'esquema corporal.
- Desenvolupar i reeducar la parla i l'expressió oral per mitjà del control de la veu.

- Permetre l'expressió emocional i desenvolupar les capacitats intel·lectuals (imaginació, intel·ligència creadora, atenció, memòria, comprensió, observació, concentració, agilitat mental...).
- Augmentar la confiança en si mateix, des de l'adaptació a la pròpia discapacitat.
- Obrir nous canals de comunicació i facilitar les relacions amb els altres.
- Rehabilitar, socialitzar, reeducar i integrar el nen a través de la seva participació musical activa.

7.2.1- NENS AUTISTES

L'autisme és un trastorn neurològic complex que generalment dura tota la vida i està caracteritzat per provocar una sèrie d'alteracions en la personalitat, comportament i desenvolupament de la persona que el pateix.

Aquest tipus de trastorn es presenta en qualsevol grup racial, ètnic i social, i és quatre vegades més freqüent en els nens que en les nenes.

Els principals símptomes són la falta d'interacció social, la dificultat en relacionar-se amb altres nens de la mateixa edat, poc o nul contacte visual, eviten el contacte físic, no responen al ser cridats pel seu nom, tenen poca tolerància a la frustració, presenten hiperactivitat o són molt passius... Aquests símptomes solen aparèixer a l'any i mig d'edat.

Com que aquest trastorn no té cura, diverses teràpies com la MT, el que fan és intentar ajudar a millorar la qualitat de vida d'aquestes persones. La MT és una tècnica en la qual els nens autistes responen molt satisfactòriament, aconseguint una millora de les relacions interpersonals i socials.

Durant l'última dècada, molts estudis ens han donat pistes per creure que la música és realment un mitjà terapèutic important amb les persones autistes. Però encara queda molt per investigar. Tot i així, amb l'anàlisi d'aquests estudis s'ha pogut veure que totes les investigacions mostren una inclinació positiva cap a la MT en el tractament d'aquest trastorn, millorant les habilitats socials i les comunicatives.

En l'autisme trobem un replegament sobre un mateix de forma exagerada, de tal manera que la persona perd el contacte amb l'exterior i amb la realitat. Els nens autistes mostren, en general, una sensibilitat especial vers la música i unes habilitats excepcionals per a la pràctica musical, així com una preferència important per estímuls auditius i musicals per sobre dels estímuls visuals, al contrari dels altres nens. Tots els estudis realitzats conclouen que els nens autistes rendeixen millor en les àrees musicals que en les altres; també rendeixen millor en música que la majoria de nens normals. La majoria de nens autistes responen més freqüentment i apropiadament a la música que a altres estímuls auditius. Per aquesta raó es considera la música una de les eines més valuoses pel tractament de l'autisme. La música no tan sols és atractiva per als autistes sinó que, a més, garanteix que la seva participació en activitats musicals tingui èxit.

Segons diversos estudis, s'han vist canvis en les següents àrees:

- Coordinació motriu
- Aprenentatge de conceptes acadèmics bàsics
- Millora de l'atenció
- Conciència corporal i autoconcepte
- Comunicació verbal i no verbal

Mitjançant diverses tècniques (cant, percussió corporal, dansa, exercicis rítmics, imitació, interpretació musical, improvisació, jocs creatius...) es pot ajudar a millorar les capacitats dels nens que pateixen aquest trastorn.

Als nens autistes els agrada produir sons, especialment colpejant objectes de diferents formes. També poden produir respostes vocals, sons inarticulats o musicals; el terapeuta usará aquests elements com a base per a l'exploració del so i la improvisació; intentarà repetir aquestes respostes, integrar-les en la seva execució, parlant amb el mateix llenguatge que el nen, però donant-li forma i sentit musical, tocant o cantant. Cal sempre posar-se al seu nivell, sigui quin sigui, per aconseguir que respongui al so i exterioritzi els seus sentiments...

És difícil per a aquests alumnes utilitzar correctament la veu, especialment en els sons parlats i en la construcció de frases. Normalment presenten poca modulació, timbre impersonal i parla tallada, això en el cas de que siguin capaços de parlar. En canvi, s'ha observat que molts nens són capaços de cantar d'una manera correcta, perquè es tracta d'una forma de comunicació en

què se senten segurs. Poden reproduir i cantar una melodia que han sentit cantada o tocada amb un o diversos instruments, ja que entre les habilitats musicals que tenen hi ha el tenir una bona oïda i bona memòria auditiva musical. S'aprofiten aquestes qualitats i es treballa amb ells la imitació i repetició d'expressions i jocs verbals, melodies amb expressions afectives i emocionals, gestos i moviments.

Per tal d'aconseguir els objectius que es volen assolir és necessari que s'utilitzin certes tècniques com per exemple:

- Danses, expressió corporal o exercicis rítmics.
- Imitació tant de moviment com de sons d'instruments.
- Jocs musicals en els quals es pot desenvolupar la creativitat.

7.3- 3a EDAT

A partir dels 65 anys queda determinat el grup conegut com a "tercera edat". La vellesa és un procés de canvis determinats per factors fisiològics, anatòmics, psicològics i socials. En aquesta etapa es produeix una reducció de la capacitat funcional de l'individu: funcions intel·lectuals com anàlisi, síntesis, imaginació, percepció, memòria visual immediata...

Moltes vegades, trobem persones en institucions geriàtriques que han viscut la seva vida plenament i que en un determinat moment de les seves vides, i per diferents circumstàncies, es troben en un lloc nou en el qual els hi és difícil adaptar-se. Davant d'aquesta nova realitat que els toca viure, quins beneficis promou la Musicoteràpia?

La MT és una tècnica que ja ha demostrat els seus beneficis en el tractament de diversos trastorns, com l'autisme, l'insomni, les malalties mentals, i fins i tot influeix positivament en la recuperació de nens prematurs. No obstant això, la MT també pot ajudar a millorar la salut i qualitat de vida dels pacients ancians. De fet, la MT ajuda a reduir el temps d'hospitalització i fa que el pacient necessiti menys medicació de la habitual.

L'aplicació de la MT en persones grans també permet millorar la seva comunicació amb els altres i, en el cas dels malalts d'Alzheimer i altres trastorns, és un excel·lent medi d'expressió d'emocions. Així mateix, la música és una promotora d'associacions mental i emocionals, una manera més

recreativa d'exercitar la memòria i millorar la motricitat del malalt, que pot moure's o realitzar activitats físiques al ritme de la música.

La música, al ser un fenomen que actua directament sobre les emocions de les persones, permet potenciar-les i mobilitzar-les amb finalitats terapèutiques. Totes les persones, i per tant també aquelles que ja són més grans, tenen capacitats per desenvolupar habilitats musicals, fins i tot les que presenten limitacions de tipus físic o psíquic. Aquestes habilitats es poden reconduir amb objectius terapèutics, realitzant activitats com cantar, moure's amb la música, tocar instruments, compondre lletres i melodies, comprendre la música que s'escolta i inclús aprendre música. D'aquesta forma es poden treballar:

- **Capacitats cognitives:** com la memòria, el llenguatge, la imaginació, l'atenció...
- **Capacitats físiques:** com la coordinació, el control muscular, l'activació del flux sanguini, relaxació...
- **Aspectes emocionals i socials:** millora de l'estat d'ànim i autoestima, fomentació de la integració i vinculació social...

Tot això, finalment, per afavorir una millora en la qualitat de vida de les persones grans.

Segons Serafina Poch, qui treballa en l'aplicació de la MT en pacients amb malalties d'Alzheimer, Parkinson, demències o depressions, la música actua com un estímul emocional i físic. L'estímul emocional s'aconsegueix mitjançant la part melòdica i harmònica, mentre que l'estimulació física és possible gràcies al ritme, que és un element energitzant i que fa que les persones grans, que en ocasions pateixen un cansament crònic, ho puguin portar millor.

Dins del procés musicoterapèutic, el primer pas consisteix en instaurar un espai de treball, de referència, on cada un dels integrants del grup pugui crear, jugar, expressar-se, descobrir als altres i retrobar-se amb un mateix. Un enquadrament que promogui l'expressió i l'exteriorització emocional, on l'activitat lúdica posi en joc i conjugui les percepcions, les sensacions i les vivències corporals perquè l'adult pugui explorar i reconèixer les seves fortaleses, les noves possibilitats de ser i fer a través del seu cos i els seus sons més essencials. En el moment de plantejar les activitats que es faran, es tenen en compte les necessitats i possibilitats de cada una de les persones que integren el grup. Les sessions solen ser una sessió per setmana d'una durada d'uns 90 minuts.

Entre altres exercicis posats en pràctica per Poch es troben els “viatges musicals”, que consisteixen en la realització de viatges imaginaris mitjançant la combinació de la visualització de paisatges o escenes i música evocadora. D'aquesta manera, els malalts es poden traslladar mentalment en un lloc fictici i realitzar “viatges”, encara que siguin imaginaris, fora de l'hospital.

Una prova més que la música pot millorar la qualitat de vida dels pacients més grans es troba en un estudi realitzat per Poch en un grup d'onze pacients . Els resultats del treball, que va tenir una duració de tres mesos, van indicar que la MT proporcionava un major recolzament emocional quasi en el 85 per cent dels casos i afavoria l'activació sensorial i motora dels pacients molt sedentaris. Així mateix, la música es va convertir en un excel·lent medi per fomentar les relacions interpersonals, que van millorar fins a un 48 per cent, i per a l'expressió de sentiments, la qual cosa resulta significativa si es té en compte que alguns pacients ni tan sols parlaven.

Perquè la MT aporti beneficis, les sessions no han de compondre's exclusivament de tècniques musicals, sinó que han de tenir un contingut psicoterapèutic, doncs un dels principals beneficis de la MT és que ajuda a prendre contacte amb la vida emocional del pacient. És imprescindible establir una bona comunicació amb el pacient, fer-li prendre contacte temporal amb el seu entorn i connectar amb la seva vida emocional.

El més sorprenent en les sessions és veure a la gent cantar o inclús ballar, quan durant al dia a dia tenen problemes per fer-ho. La persona s'expressa com pot; moltes vegades tenim la concepció de que només hi ha una manera de ballar, de cantar, d'escoltar... i en l'espai de la MT es balla com es pot i es canta com es pot, però fer-ho significa molt. Tot depèn del que la persona posseeix i desplega en funció dels seus propis temps i possibilitats.

Objectius de la MT en persones grans:

- Generar i mantenir la motivació per a les noves activitats
- Crear un espai de treball possible per a la comunicació interpersonal
- Promoure conductes i intercanvis socials
- Prevenir o revertir l'aïllament
- Descobrir potencialitats de producció pròpia, que augmenten la seguretat en un mateix i eleven l'autoestima
- Mantenir hàbils les funcions físiques i intel·lectuals superiors (memòria, atenció, raonament i coordinació)

- Oportunitat d'autoexpressió
- Sentiments de valoració
- Estimular la coordinació motriu a través del cant, el ritme musical i el moviment corporal.

7.3.1 - MALALTIES NEURODEGENERATIVES

Les malalties neurodegeneratives són i seran un gran problema de la salut pública. Aquestes malalties incapaciten als malalts, els quals pateixen principalment una pèrdua gradual de les habilitats cognitives. Però aquestes pèrdues no tan sols afecten al malalt, sinó que també repercuteixen en la família.

Aquest tipus de malalties no són ben bé pròpies de la tercera edat, ja que també poden afectar a gent més jove, com és el cas de l'esclerosi múltiple, però s'inclouen dins d'aquest grup perquè és on hi trobem un major nombre d'afectats.

En malalties neurodegeneratives com la demència, el Parkinson, l'Alzheimer, la esclerosi múltiple i la malaltia de Huntington observem un factor comú de deteriorament progressiu, una pèrdua de la integritat física i una deficiència en la capacitat cognitiva i la pèrdua de coherència emocional. A més, a això hi hem d'afegir l'aïllament social que es produeix. Per tant, qualsevol teràpia auxiliar que sigui capaç d'englobar aquest factors es convertirà en una part estratègica dels tractaments moderns per poder combatre les malalties neurodegeneratives.

Per poder acostar-nos a aquestes malalties, és necessari enfrontar-se amb les emocions i trobar una forma adequada d'expressió, i això ho proporcionen les teràpies expressives, com la MT. Aquests tipus de teràpies tenen efectes molt positius en pacients que pateixen malalties neurodegeneratives segons han demostrat diversos estudis. Altres investigacions revelen els beneficis per poder aconseguir una integració motriu afectiva i cognitiva dels malalts que permet desaccelerar els processos de deteriorament. A més, també observem que aquest tipus de teràpies motiven als pacients a comunicar-se i això és una via d'escapatòria de la constant soledat que solen patir. També ajuden a millorar i mantenir la participació activa, les habilitats cognitives, emocionals i socials i a disminuir els problemes conductuals de les persones amb demència.

Aquest tipus de teràpies el que fan és desenvolupar els aspectes referits al benestar emocional, la salut física, el funcionament social i les habilitats de comunicació una vegada s'ha perdut la capacitat lingüística. Aquests tipus de teràpia solen obtenir resultats positius entre les 12 i 20 sessions.

En el Parkinson aquest tipus de teràpia és molt efectiva ja que en els malalts que pateixen rigidesa muscular, tremolors, marxos lents, etc. els ajuda a millorar i arriben a assolir una sincronització del seu patró de moviments amb els estímuls rítmics. Dins de la malaltia de l'Alzheimer, la MT ha aconseguit una gran importància; no pels seus beneficis curatius, sinó per la seva gran ajuda en el desenvolupament personal de la persona que pateix la malaltia; molts dels pacients que pateixen aquesta malaltia no són capaços de comunicar-se a través del llenguatge verbal, per tant, la MT crea una nova via perquè els pacients hi trobin diversos mitjans d'expressió.

El que permet la MT en aquest tipus de demències és augmentar la memòria a llarg termini i la retenció d'informació, recordant així millor les paraules cantades que les no cantades.

En la teràpia amb persones que pateixen discapacitats neurològiques avançades, un dels grans desafiaments amb què el terapeuta es pot trobar és el de trobar instruments apropiats per poder fer front als diversos tipus de necessitats. En un procés "d'observació de la malaltia", a través de la pràctica de la MT, els pacients noten canvis cognitius, vocals i físics. Però en diferents estudis s'ha vist que les persones en les fases mitjanes i avançades de la demència sembla ser que responen cada vegada menys a la música.

Un gran debat que hi ha en les sessions amb aquest tipus de pacients, és si és millor que es tractin individualment degut a les gran diferències de caràcter psicològic que existeixen entre ells o si és millor fer-les en grup per afavorir la participació i sigui més agradable per als pacients

A l'hora de seleccionar el tipus de cançons que s'utilitzen en les sessions de MT, s'ha de tenir en compte la fase en la qual es troba el pacient. Per a aquelles persones en fase lleu, és recomanable utilitzar cançons de reminiscència, és a dir, cançons que puguin evocar records d'esdeveniments o experiències passades (boleros, coples, cançons populars...). En la fase mitjana, tant el ritme com cantar poden ser útils per mitigar l'agitació del pacient. En les últimes fases de la demència, rarament tenen força per cantar cançons, tot i que responen al ritme colpejant petits tambors de mà.

8- MUSICOTERÀPIA PREVENTIVA

La MT pot estudiar-se i aplicar-se des de diferents models d'actuació, els quals implicaran al seu torn diferents contextos i maneres d'acció.

Es tracta d'utilitzar la música i tots els seus components (ritme, melodia, instruments, veu, moviment...) per impulsar un desenvolupament tant mental com físic, adequat al pacient.

Seguint aquesta línia parlem de dos diferents models d'actuació professional:

- Musicoteràpia Clínica
- Musicoteràpia Preventiva i Comunitària.

La Musicoteràpia Clínica és aquella que està enfocada cap a l'individu més que al grup o a la comunitat; es centra en la "demanda" per part d'una família o pacient que busca solucions o un alleujament a determinats problemes (psicosis, autisme, trastorns neurològics...)

El context es situa en general en l'àmbit hospitalari, on el musicoterapeuta, associat a altres disciplines mèdiques o psicològiques és concebut com un professional que forma part d'un equip multidisciplinari.

Aquest abordatge implicarà sempre un context terapèutic, és a dir, es buscaran canvis o progressos en els usuaris després de la intervenció.

En canvi, la Musicoteràpia Preventiva i Comunitària sorgeix com a resultat de l'evolució de la pràctica clínica que intenta resoldre problemes emocionals, dificultats en el context educacional-ocupacional, desajustaments psicològics davant de la malaltia física, crisis vitals o crisis socioeconòmiques de les persones entre d'altres. Aquest model es centra en la promoció i prevenció de la salut; detecta factors de risc psicosocial vinculats a les condicions de vida, normes, valors, motivacions o comportaments, i implementa tècniques específiques que permeten potenciar els trets "sans" dels usuaris. Tot això, dins d'un rol professional menys directiu, on el musicoterapeuta actua com a guia en el procés d'aprenentatge.

9- ENTREVISTES

9.1- ENTREVISTA JOAN FONTBERNAT

Joan Fontbernat és de Banyoles, va fer batxillerat i en acabar va anar a cursar magisteri d'educació musical a Girona. Quan va acabar, es va adonar que no tenia prou recursos com per treballar amb els nens i volia descobrir perspectives noves. Buscant va descobrir el tema de la musicoteràpia i va creure que seria un bon nou enfocament per canviar una mica, ja que l'educació musical està molt centrada en el currículum i en els aspectes musicals, i ell el que volia era rebre un punt de vista més humanístic i social, per això es va decantar per la musicoteràpia.

Després va començar a treballar, ho va anar compaginant i va seguir estudiant: va fer un màster de diversitat que l'especialitzava en pedagogia terapèutica ("educació especial") a la universitat Ramon Llull (que actualment es cursa a la Pompeu Fabra), ja que era el camp on ell volia acabar. Amb el temps va acabar fent un postgrau de psicomotricitat a Girona, per poder combinar una mica amb la musicoteràpia, ja que hi ha molt moments motrius i s'utilitza molt el cos i el moviment i, sobretot, ell ho volia combinar amb l'educació especial.

1- Que és per a vostè la Musicoteràpia?

Per a mi la Musicoteràpia és la utilització de la música de forma científica i sistemàtica en un procés interpersonal per tal de potenciar aspectes de salut de la persona.

Amb científica vull dir que cada cop hi ha més estudis científics publicats que van corroborant una mica que la música va bé en el funcionament de l'ésser humà, i sistemàtica, perquè hi ha diferents sistemes que van intervenint amb la música, que no es fa de manera aleatòria o a l'atzar, sinó que es programa i es prepara. Tot això per poder intervenir en un procés interpersonal; és a dir que hi ha el musicoterapeuta, la persona o grup de persones i la música, que és com un triangle amb els tres vèrtex, en què es necessiten els tres vèrtex perquè el triangle segueixi funcionant.

2- Quin és l'objectiu de la Musicoteràpia?

Potenciar aspectes de salut de la persona, ja que no crec que curi sinó que el que fa es ajudar. Al principi t'ensenyaran que és millorar, mantenir i restablir les capacitats del pacient, que en el fons ja seria això, però a mi m'agrada més dir potenciar aspectes de salut perquè potser és més ambigu, però també és més el que és des del meu punt de vista. Hi ha molts factors que intervenen en la persona i per mi és molt agosarat dir que pot curar o que ha millorat gràcies "a". Estudis científics que hi ha si que corroboren que la música funciona, però clar, funciona de moltes maneres.

La música ajuda a millorar, pot ajudar només a mantenir, és a dir que no perdi capacitats o pot ajudar a restablir capacitats, però si parlem de capacitats motrius, segur que a darrere hi ha una fisioteràpia o diferents factors que hi poden haver ajudat. Hauríem de fer un estudi molt exhaustiu, eliminant totes les variables, per poder dir que és la música la que ho fa, però com que segurament hi ha moltes més variables tampoc vull donar-nos el mèrit a tots els que treballem amb la música i als altres no.

En el meu cas, en un centre d'educació especial, la música és tan sols un gra de sorra, perquè hi ha més persones que intervenen en aquest procés, com la logopeda, que també hi aporta el seu gra de sorra, els tallers manipuladors a l'aula, l'educació física, els tutors, les educadores... tothom posa el seu granet de sorra, i en aquest cas fa que la persona es desenvolupi o que potenciï aspectes de salut.

I en altres àmbits també crec que curar no, perquè estem en un entorn en què rebem estímuls de tot arreu, tot hi fa en una persona perquè millori i es vagi desenvolupant. Atrevir-me a dir que la música és el "gran remei" no, però si que és un pilar més.

3- En quin moment es troba actualment la Musicoteràpia a Espanya? I a la resta del món?

La Musicoteràpia, aquí, es troba un pas enrere d'on està als països nòrdics i Estats Units, ja que allà porten més anys treballant amb això i ho tenen més interioritzat. Els centres mèdics estan un pèl més oberts i buscant coses per Internet sempre vas a parar a Anglaterra, als països Nòrdics, Estats Units, Alemanya... tots aquests llocs estan una mica més desenvolupats.

Aquí es va fent però costa una miqueta més; com a professió no està regulada, per tant això és un pas enrere. Hi ha l'Associació Catalana, fins ara jo hi he estat, però aquest any per motius personals ho he deixat. Actualment ho porta gent capaç que faci un pas endavant, però costarà molt d'aconseguir.

Crec que la Musicoteràpia ha fet una gran evolució comparat amb fa 10 anys; hi ha més congressos, ara a l'Octubre es farà a Barcelona la IV o V edició, i es fa cada dos anys, per tant ja porten uns quants anys. Potser a Estat Units o als Països nòrdics ja en porten 15 d'edicions. Des del meu punt de vista, l'únic que fa falta és que els formadors dels màsters i la gent que està més amunt en aquest tema, que està publicant més o que és més reconeguda vagin més tots a la una, perquè tinc la sensació que cadascú va a la seva i això fa que aquí a Catalunya i Espanya no hagi evolucionat tot el que podria haver-ho fet. Però jo vull pensar que la gent que ara porta l'Associació Catalana, que és gent amb moltes ganes, faran més passos endavant dels que s'han fet en els darrers 10 anys. S'ha de fer molta feina per arribar a nivells d'EEUU o nord d'Europa.

4- És veritat que la gran part de la gent del carrer no sap a què et refereixes quan els hi parles de Musicoteràpia?

No, no és molt coneguda i a vegades ho associen amb teràpia, per això a mi no m'agrada massa la paraula teràpia i música lligada, perquè la gent ho associa a que et poses un CD, et relaxes i ja està. Però hi ha més coses que no pas això. Sembla molt de xamans i aquestes coses perquè hi ha molts cursos o formacions que diuen "teràpia amb nosequé"; vas a fer un curs de 5 hores i ja ho tens, és una cosa que tothom s'atreveix. Per això quan es posa la paraula teràpia davant o darrere d'una altre paraula, a no ser que sigui fisioteràpia o una cosa semblant que ja tenim molt més assumida perquè portem molt més anys amb elles, coses més noves, la gent ho relaciona amb coses desconegudes i a la vegada estranyes.

Si els mitjans de comunicació fessin més èmfasi i volguessin buscar notícies i coses d'aquestes també ajudarien, però de moment està on està i l'únic que podem fer és esperar, esperar a que vagi agafant més solidesa.

5- Com la veu en un futur?

El futur el veig positiu. Actualment hi ha una bona junta a l'Associació Catalana de Musicoteràpia, amb un president, l'Oriol, que toca molt de peus a terra i té ganes de treballar i fer avançar la Musicoteràpia catalana a nivells europeus. Després hi ha diverses associacions més dins d'Espanya, com al País Basc, a Salamanca, València, Cadis, Madrid... i aquesta gent són els que han de tirar, potenciar-la i difondre-la, ja sigui amb congressos o amb formacions però que sigui amb cara i ulls i que almenys hi hagi una gent que certifiqui que allò és una cosa de la qual te'n pots fiar, perquè també hi ha moltes formacions (cursos) que no són el que t'esperes: jo abans de fer el postgrau de Musicoteràpia vaig veure que a l'agost hi havia un Curs d'Introducció a la Musicoteràpia, i vaig dir, hi vas i així sabràs de què va, vaig anar a Barcelona i per dir-ho d'una manera suau, em van estafar. Era una tarda de 4 a 8 i jo a les 6 vaig dir: me'n vaig. A més, ens donaven uns CD's de recopilatoris de música clàssica que era: música per a potenciar la tensió, música per estudiar... diferents tipus i els vaig agafar. Encara no sabia ben bé que era la Musicoteràpia, i si era allò, no l'havia encertat amb el postgrau. Em vaig quedar els CD's perquè eren CD's de música per escoltar-los, però no per aplicar-los com a tal. Amb això vull dir que, com que hi ha molt d'intrusisme, amb les associacions es pot certificar si són una amb una formació més reglada o no.

I en un futur ho veig bé perquè també hi ha molta gent que està treballant súper bé. Tinc una amiga a Madrid, la Carla, de la qual d'aquí poc se'n sentirà a parlar, perquè és una noia molt aplicada. Ara està fent el doctorat amb nounats. Vull dir que cada cop està sortint gent amb més ganes de les formacions i si tota aquesta gent va tirant endavant i va treballant, el futur jo el veig bé. Tard o d'hora ha de funcionar això.

6- Com es va involucrar en el món de la Musicoteràpia?

Estava estudiant la carrera d'educació musical, era l'últim any i la gent ja començava a pensar en el futur. Hi havia gent que ja tenia molt clar que aniria a treballar perquè ja volia fer de mestre, n'hi havia d'altres que deien d'estudiar musicologia i hi havia gent com jo, que érem un grup que ens volíem seguir formant. Després vaig mirar diferents opcions, musicologia en cap moment la vaig contemplar. Em va sortir l'opció de la Musicoteràpia i vaig pensar que era el complement ideal per una formació com la meua (una formació més curricular i més acadèmica), per tant vaig decidir anar a buscar la part més social i humanística de la música. I allò havia de ser el que m'acabés

d'equilibrar la balança per poder veure els diferents punts de vista de la música, per poder contraposar-los o veure quin m'agradava més i quin em veia més còmode de practicar. I vaig entrar en el món aquest. Jo ja sabia que volia acabar treballant amb educació especial, però era complicat. Em vaig anar movent, vaig entrar a diferents entitats i diferents coses per poder-hi treballar.

7- Està especialitzat en algun mètode? Quin i perquè? Quins beneficis creu que té?

No, especialitzat en un mètode no. Quan et formen si que t'ensenyen el models que hi ha (GIM, Benenzon...), uns models que necessites tenir unes característiques determinades per poder-hi treballar. Jo sí que els vaig veure tots, però agafes el que t'agrada de cada model i el vas treballant. A més, a part dels models de Musicoteràpia hi ha més coses, com els models psicològics (la psicologia humanista, psicoanalítica, conductual...), que tot i que no són models de la Musicoteràpia vaig veure que eren models psicològics que intervenen en com tractar amb les persones i també m'han ajudat molt per saber com enfocar depèn de quins nens, a intervenir-hi d'una manera o una altra.

Per tant jo no segueixo estrictament un model o un altre. Si que potser sóc més afí a uns, però tot depèn dels trastorns de què estiguem parlant. No em tanco en un lloc.

Ara, si em preguntes si faig música activa o passiva, tot depèn del moment. Són possibilitats que hi ha. Hi haurà grups que tenen usuaris amb paràlisis amb gent molt afectada, amb aquests grups si que només serà possible fer passiva, però per exemple jo tenia un nen que quan rebia la música movia una mica el braç. Per tant el que jo feia era buscar una mica la manera que toqués alguna cosa: li lligàvem una pal amb cinta adhesiva a la mà mentre jo tocava la guitarra, i llavors ja deixava de ser passiva i era com més creativa o activa. Depèn del grup i depèn de tot, fas una o l'altre. La clau està en combinar-ho tot buscant el que sigui millor en cada moment.

8- Quins tipus de pacient ha tractat?

No en diria pacients i tampoc diria tractar. He treballat amb persones amb discapacitat, de 3 anys fins adults. Per mi no són pacients, sinó que treballo amb persones, i no faig cap tractament, intercanviem música.

En Musicoteràpia deus saber que hi ha molts àmbits d'aplicació. Jo amb els que he treballat més és amb educació especial, és a dir, amb persones que tenen discapacitats més psíquiques, com trastorns o retards mentals. Aquests són amb els que he tractat més. Amb gent gran he fet alguna cosa, però com que no hi he aprofundit molt no m'hi he volgut posar massa, encara que he fet alguns tallers. A més crec que amb la gent gran t'has d'especialitzar una mica i saber bastant què hi vas a fer. Però el meu camp és més l'EE, tant els nens petits de 3 anys fins a 18 anys, i després també he treballat en un centre de dia, que depenent dels usuaris era centre de dia o residència; eren adults amb discapacitats intel·lectuals severes, des de paràl·lisis molt greus a altres que venien amb casc, sondes gàstriques... Això és amb el que m'he mogut més.

Després, alguns cops he treballat en escoles rurals, una escola ordinària com si diguéssim. Però el que jo porto més anys fent, és educació especial.

9- Creu que són millors les sessions individuals o en grups?

Depenent de l'objectiu i la persona seran més adients les individuals o les grupals. S'ha de valorar.

En una sessió més clínica, individual, necessites assessorar-te de tot l'entorn de la persona. Depèn de quins pacients serà millor una sessió més clínica, individual, i alguns altres més en grup.

A mi personalment, les sessions en grup m'agraden perquè aporten coses que veia que les sessions individuals no aportaven, per això he acabat treballant més en grup. I a més, en les sessions en grup pots treballar amb més persones a la vegada.

Per exemple, el projecte que teníem aquí a Banyoles va començar amb nens que feien classes individuals, però t'adonaves que començàvem a dos quarts de nou del matí i acabàvem a les dues. Al principi s'hi volia apuntar més gent i vam dir, clar, això no pot ser. No podia ser per qüestió d'horaris i hores, ja que sinó ens passaríem allà tot el dia. Per això després vam fer grups, i va ser llavors, en els grups, que vaig veure que hi havia una simbiosi que era diferent. Com que també tenim handicaps en les habilitats socials, ja m'anava bé tenir el grup.

Però sobre si són millors les sessions individuals o en grup, depèn del que estiguem parlant: cada trastorn, cada tipologia o cada persona pot obtenir

millors resultats individualment o en grup. S'ha de valorar en cada cas i cada necessitat.

És veritat que en les sessions en grup no pots estar tant com voldries amb cada persona, però com ja he dit abans, es crea una mena de simbiosi: hi ha més intercanvi social, pots fer més respostes. No estàs tant per l'usuari però entre tots els usuaris es fa com una química de grup.

Per exemple, amb el projecte d'aquí a Banyoles dels dissabtes al matí, el grup d'adults, ja teníem molt clar que el faríem en grup, perquè valoràvem que ens importava més la socialització de grup, la química i tirar endavant com a grup que no pas agafar-los un per un, ja que potser ens hagués costat més treure coses. Vam crear el grup, i més tard vam tenir l'opció de tocar a l'auditori com a teloners de Cesk Freixes. Tocar les nostres versions davant d'un públic que omplia tot el local va ser una gran experiència per a tots. Vam haver de treballar molt dur abans. La setmana següent, quan vam tornar a les sessions, la gent estava encantada. Tot això grupalment ens va funcionar molt bé. També va ser una manera d'obrir el tema de Musicoteràpia a Banyoles.

Amb els petits sí que fem petits grups, però perquè a mi m'agrada treballar més en grup. Ara, també he treballat individualment amb nens, com al col·legi de Blanes, com potser ho farem ara aquí a Girona. Hi havia nens que els podia tenir dos dies a la setmana, mitja hora o així, a mi m'anava molt bé. Jo treballava amb un nen que estava diagnosticat de trastorn d'aspecte autista i poder fer una rutina tot sol, que quasi depenia de mi si es feia o no, perquè el que volíem era fer és que s'anés acostumant a les rutines que teníem, això m'era molt profitós de poder-ho fer individual. Si fas sessions grupals la rutina no sempre es pot seguir, perquè quasi sempre hi ha algú que la trenca de qualsevol manera. Per exemple, si en un grup som 4 i un té una crisi, ja no puc fer les rutines que l'altre tant necessitava.

Les dues són positives (individuals o en grup), el que has de fer, és saber bé amb qui els apliques sabent el perquè, sense fer-ho perquè sí. A l'escola tenim uns horaris i no pots fer sessions individuals amb tothom, per tant hem de valorar amb quins fem cada tipus. A Blanes vam parlar amb l'equip directiu per decidir amb qui fèiem sessions individuals i amb qui en grup i els motius que teníem per fer-ho així.

10- La família pot escollir si prefereix sessions individuals o en grup?

No. Perquè segurament tothom escolliria individual, i dins de l'escola estem parlant de nivell educatiu, i les famílies no hi entren tant en joc. La Musicoteràpia són unes sessions però també hi ha fisioteràpia, a Blanes teníem la piscina... hi ha més coses. Tots no ho poden tenir tot, per tant el que fem és valorar: uns durant una hora faran MT mentre que els altres faran una hora més de piscina. El que havíem de fer era compensar. Nosaltres ja ho volíem fer tot, però és impossible. Si veia que un alumne tenia més sessions individuals, doncs els altres mentre no feien música estaven a la piscina.

Si els pares s'hi posessin, alguns també voldrien les hores de piscina o les hores de música per exemple, i totes les famílies estirarien perquè el seu fill tingués el màxim. Tots voldran tenir més, com més millor. Jo ho entenc, però ho fem i distribuïm nosaltres perquè intentem que tothom tingui de tot.

11- Com organitza les sessions?

Quasi sempre les organitzem de la mateixa manera, ara bé, no treu que algun dia passi qualsevol cosa i les canviem totalment. Normalment fem una activitat de benvinguda, desenvolupament i conclusió. El punt àlgid està en ell desenvolupament i després la tornada a la calma. La sessió fa com una corba que creix i després decreix. La introducció seria una cançó de benvinguda, una activitat de benvinguda... seria com un escalfament. Després una activitat més central que pugui donar-ho tot. Jo intento combinar activitats instrumentals i activitats amb més moviment, i normalment acabem amb una relaxació.

12- També es pot començar amb la relaxació?

Sí. Teníem un grup, era un grup molt maco, però hi havia una nena que al matí donava molta i molta canya. No funcionava de cap manera la sessió i vam provar de començar amb la relaxació. Jo sabia coses de relaxació i el que fèiem era posar-li paper de plata al cap per als exercicis de relaxació, i a més això li encantava. El que volíem fer era que a l'inici de la sessió baixes el seu ritme per després pujar, perquè si ella ja arribava al màxim era molt difícil completar la sessió.

Vam començar amb la sessió: primer amb una relaxació, després quan ja estava una mica més calmada, és a dir, havia baixat el seu nivell, començava la cançó de benvinguda i després fèiem una activitat. Així, podíem acabar amb una relaxació.

Evidentment que no faràs una cançó d'adéu-siau per començar, però començar amb una relaxació sí. Has de veure com et venen els nens o com ve el grup i després decidir. Jo més d'un cop he volgut ser tossut i he volgut seguir la sessió tant sí com sí, però per voler ser tossut no funcionava. Després decidia fer alguns canvis per poder anar millor. Com més sessions fas ja tens un ventall més ampli del que pots fer durant cada sessió.

13- Podria posar un exemple d'una sessió?

Comencem amb una activitat o cançó de benvinguda, després podem fer una activitat més instrumental, o una cançó que nosaltres li hem dit "A qui li toca", consistent en anar tocant un instrument i anar-lo passant a diferents persones del grup. Tot això seria com la introducció. Després a la part del mig pots jugar a diferents jocs. Tot seguit una activitat més de moviment com per exemple posar uns cascavells a les cames i anar seguint la pulsació. O si es deixen els hi tapes els ulls i han de buscar el so. I acabes amb una relaxació amb el paper de plata com t'he dit abans, els pots estirar a terra o si prefereixen estar asseguts els deixes asseguts. I finalment pots acabar amb la cançó d'adéu a tots.

Això podria ser un exemple, però clar, aquesta sessió a l'escola no la puc fer a tots els grups, sinó amb uns grups d'unes edats més determinades. Si vaig amb els de secundària, amb aquesta sessió sé que no em funcionarà. Amb els de secundària potser ja no faig un estil de sessió tan semblant sinó que directament fem dues activitats o una, depèn de la sessió i l'estona que tingui.

14- Com és la coordinació amb els metges que tracten al pacient?

Jo no treballo amb metges perquè jo treballo a una escola d'educació especial. Si que hi ha coordinació amb els logopedes, les educadores, els mestres, etc. Les coordinacions entre nosaltres són senzilles perquè: primer, estàs convivint en un col·legi on hi passes moltes hores i per tant ens veiem molt i segon, quan ve el grup, el grup ja sol venir amb la seva tutora, per tant les tutores ja estan allà amb tu i ja vas fent feedback allà dins, després a l'hora de coordinar-nos

amb els altres ens és molt més senzill perquè dient-nos unes quantes coses ja ens entenem. I tinc la sort que amb tots els meus companys ens portem molt bé. Amb les coordinacions no hi ha cap problema.

Però quan treballava en el centre de dia, llavors sí que tenia reunions amb la coordinadora pedagògica. Tant al col·legi com allà necessitava algú que conegués els usuaris de cada dia. Jo a l'escola sí que els veig cada dia, però les educadores estan cada dia a l'aula, per això m'agrada parlar amb elles. Jo porto la part de la música i elles són les que cada dia estan allà. Si jo veig que un nen està una mica alterat o li passa alguna cosa, elles són les que em poden explicar el perquè. Al centre de dia jo tenia dues educadores i el que fèiem juntament amb la coordinadora pedagògica eren reunions de tant en tant. Però per mi eren les educadores que hi estaven dia a dia les que m'explicaven més coses.

Aquí, a Banyoles, era més complicat, perquè els nens venien amb els pares, i parlar amb altres professionals era més complicat perquè requeria molt de temps. Ja intentava parlar amb els mestres del col·legi, però no es podia parlar amb tots. Amb els adults sí que ja és més complicat, perquè amb els metges que els porten no hi ha cap mena de tracte. Aquí a Banyoles venien perquè ells volien, no tenien una derivació directe per part d'un metge.

15- De quina manera incideix en el nostre cos la melodia, el ritme i l'harmonia?

Incideixen en tot moment i a tot lloc. La melodia, ritme i harmonia, és a dir la música, afecta al nostre jo interior, al nostre jo motriu, al nostre jo relacional. A tot el nostre conjunt. La tenim en tots moments des de que naixem fins el moment de morir. En moments especials i en moments complicats, a la televisió, el cine, la ràdio...

16- La Musicoteràpia s'aplica de manera diferent a cada pacient?

Si. És tot el que hem anat parlant fins ara. En cada usuari i cada persona, o en cada grup has de mirar com et ve, les seves necessitats...

17- Algun moment com a musicoterapeuta que l'hagi marcat?

Cada instant que treballes amb una persona aprens, et marca, t'ensenya. No vull marcar un dia en concret perquè no vull desmerèixer cap somriure, mirada, gest que han fet totes les persones en les quals he treballat i que tant m'han ensenyat. El que m'ha marcat més és que amb totes les persones que he treballat, petits i grans, he tingut la capacitat d'entendre el que m'estan ensenyant en cada moment.

Però un moment que sempre recordaré és el que t'he dit anteriorment del concert amb el grup d'adults. Amb adults em refereixo a gent des de 19 fins a 50 anys amb discapacitats diverses, però la majoria amb retard mental. Vam fer un primer any les sessions a Banyoles, vam acabar el curs i els hi vam preguntar què els agradaria fer l'any següent. El que van dir va ser que els hi agradaria cantar més. Després cap al Setembre amb en Jordi, un company que portava les sessions amb mi, ens vam preguntar què podíem fer i se'ns va acudir muntar un grup de versions. Com que ell tocava la guitarra i també havia tocat en un grup, i els dos teníem una llista bastant ampla amb contactes de músics, vam decidir que nosaltres preparàrem les versions que ells volguessin (tocàvem temes des del "Tren pinxo" fins a Nino Bravo o ACDC), cançons de molts tipus diferents. Preparàvem el tema més vocal i després l'acompanyament amb instruments. Els instruments que utilitzaven més els usuaris eren de percussió, xilòfons... instruments fàcils de tocar. I depenent de com anéssim veient el tema anàvem creant la versió tots entre tots.

Després, un cop al mes, venia un grup de música i ells posaven la base amb bateria, baix, guitarra elèctrica... I nosaltres amb les nostres guitarres fent els acompanyaments. Quan venia el grup al·lucina, ja que per ells era una cosa totalment nova i diferent. El millor del projecte era que els nostres usuaris al·lucina, però com que el grup que venia no sabia de què anava la història també al·lucina. Tots els grups que van venir ens van dir que els hi havia encantat venir i experimentar aquella experiència, i molts ens deien que si ho tornàvem a fer, que síplau els truquéssim. I vam construir tot aquest projecte.

Vam anar treballant durant tot un any així i després al següent setembre van fer un festival que es deia "Fem curt" i abans, quan hi havia diners, s'inaugurava i venia un grup de música a tocar a l'Ateneu i es feia la inauguració. Va venir en Cesk Freixes per tant ja tenia certa importància i per fer de teloners sempre portaven un grup social i aquell any ens ho van demanar a nosaltres. A més vam cobrar, però tot ho vam invertir en material. Vam anar a tocar a l'Ateneu, estàvem a l'auditori i allà ens havien preparat pica-pica i begudes. Per nosaltres, i més pel grup, poder tocar a l'auditori davant de tantes persones era

una cosa increïble. L'auditori estava ple, inclús hi havia gent de peu. Abans que toquéssim nosaltres van passar uns vídeos de què és la Musicoteràpia, què era aquell projecte... Perquè la gent anava a veure a en Cesk Freixes i de cop es trobaven un grup de persones tocant el "Tren Pinxo". Vam sortir a l'escenari amb el grup que ens feia les bases i va ser una experiència increïble.

Era un projecte que havíem fet nosaltres, que havia marcat el grup que havia vingut, els nostre grup d'usuaris i fins a tot a un públic que durant una estona van tenir tota la seva atenció centrada en nosaltres. Com que les cançons que tocàvem eren molt conegudes, el públic cantava, aplaudia... Tots estàvem encantats.

Aquets va ser un bon moment per recordar, perquè hi vam treballar durant molt de temps i que a més, va sortir molt bé.

18- Com valora el resultats obtinguts en els pacients que has tractat en termes generals?

Resultats els veus molt poc a poc. Els canvis que es produeixen són molt petits i després quan tornes a l'escola després de l'estiu veus que has de tornar a treballar coses que ja havies treballat. Però per això tenim els fulls d'observació: quan acabo una sessió m'anoto què ha passat, com ha passat... perquè així tens la perspectiva de què ha anat passant i és més fàcil poder veure l'evolució. Com en el projecte que t'he explicat anteriorment sí que tens un objectiu o un propòsit final, a les classes els objectius són molt més petits. Però són petits i els vas assolint a passos de formiga. Si tingués les suficients hores com per poder gravar les sessions, analitzar-les, llavors sí que ho veuria millor. Com diuen, la imatge val més que mil paraules. Però no tinc temps de gravar-les, perquè després hi ha molta més feina a darrere.

Ara, si mires des del primer dia fins a l'últim sí que es poden observar canvis: en alguns més i en altres menys. Per exemple, amb nens amb paràlisi cerebral hi observem molts pocs canvis. O amb la nena que hem parlat abans que vam haver de canviar les sessions perquè arribava molt alterada i per baixar-li el ritme començàvem amb la relaxació, a final de curs ja no ens feia falta això, per tant sí que s'havia produït un canvi bastant gran.

Quan jo estava al centre de dia fent el màster en diversitat, vaig començar les pràctiques amb dos grups de 5 i vaig acabar amb un grup de 8 perquè dos dels usuaris van morir. I allà, amb una noia, vaig escriure que no vaig saber veure cap resposta. O bé jo no vaig saber interpretar o ella no va fer cap resposta en els estímuls que jo li presentava. No vaig voler escriure “no presenta cap resposta” perquè potser la feia però ni jo ni les educadores que tenia en aquell grup la sabíem percebre.

Cal ser pacient amb les situacions, i poc a poc tot es va col·locant a lloc. Ara no puc dir que els resultats de millora son fruit de la MT, ja que les persones amb les quals treballo les atenen moltes persones més, com fisioterapeutes, mestres, educadores... El resultat és mèrit d'un conjunt de gent, mai d'una persona sola.

9.2- ENTREVISTA MARTA CASELLAS

Marta Casellas és llicenciada en Història de l'Art i té el títol professional de piano. Ha realitzat un postgrau en AE Persones Grans, Discapacitat i Salut Mental.

Fa 20 anys va realitzar un postgrau de Musicoteràpia al Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica de la Facultat de Medicina a la Universitat de Barcelona. Actualment es troba fent un doctorat en Ciències de la Salut per la Universitat Rovira i Virgili i dirigint l'EPM-Suzuki de Barcelona. A més, és musicoterapeuta a l'associació Respir Gent Gran i a CADD Discapacitats Mundet, a la diputació de Barcelona, concretament als Serveis Sociosanitaris a l'Hospital Sant Joan de Déu. També ofereix serveis a Ajuda'm-PreDeGent Prevenció en la Dependència i a l'àrea de Neonatologia a l'Hospital Universitari.

Actualment és presidenta de l'Associació de Música i Difusió.

1- Que és per a vostè la Musicoteràpia?

Per estudis i per experiència, sabem que la música exerceix una gran influència a molts nivells físics, emocionals i psicològics; per tant la seva utilització a

través de la Musicoteràpia i com a eina terapèutica pot facilitar canvis conductuals, emocionals, millorant així la qualitat de vida.

2- Quin és l'objectiu de la Musicoteràpia?

Com he dit, i a nivell general, provocar canvis de conducta, emocionals, en l'estat ànim i ajudar a assolir una millora de qualitat de vida. A nivell d'objectius específics dependrà del col·lectiu a qui va dirigida, centrant l'atenció en promoure la relaxació, reducció de l'ansietat, millorar l'activació física, afavorir l'àrea cognitiva, memòria, concentració...

3- En quin moment es troba actualment la Musicoteràpia a Espanya? I a la resta del món?

Personalment crec que es troba a un nivell alt degut al seu reconeixement, ja fa més de 20 anys que està reconeguda com a disciplina universitària a Espanya i aquí Catalunya. Tot i així caldria, com ja passa en altres països (EEUU, Argentina, Alemanya,...) un reconeixement a nivell professional, podent-se comparar així amb altres disciplines com la psicologia o la psicoteràpia, fet que permetria la seva implementació de manera generalitzada en àmbits de salut i d'educació especial.

4- Com la veu en un futur?

El seu futur i que en part ja és el present, és que la demanda de musicoterapeutes i sobretot en àmbits molt concrets de gent gran, salut mental i discapacitats, cada vegada va en augment.

5- Com es va involucrar en el món de la Musicoteràpia?

Tant per la meua formació com a pianista i en metodologies més creatives com Dalcroze i Orff , i professionalment en l'àrea d'educació. El que em cridava l'atenció era poder copsar el poder de la música en aquests àmbits i, que el seu aprenentatge podia anar més enllà i ajudar a través d'ella a les persones en general (nens, adults, persones grans...).

6- On va estudiar per ser musicoterapeuta?

Vaig estudiar ja fa més de 20 anys, a la 2^a promoció del postgrau de Musicoteràpia al Departament Psiquiatria i Psicobiologia Clínica de la Facultat de Medicina Universitat de Barcelona.

7- Està especialitzat en algun mètode? Quin i perquè? Beneficis que creu que té?

La meua línia de treball psicològica s'emmarca dins el model-enfoc humanista-transpersonal (Psicoteràpia Anàlisi transaccional) focalitzant l'atenció en les capacitats i potencialitats humanes (habilitats) i promoure bones experiències, positives i gratificants pels seus efectes psicoterapèutics. Per tant, en Musicoteràpia la utilització de totes aquelles tècniques, recursos musicals i no musicals, metodologies, (improvisació, psicomotricitat, relaxació, moviment, artteràpia, cant, audició, ...) que fomentin aquestes respostes.

8- Quins tipus de pacient ha tractat?

He treballat en dos grans àmbits diferenciats: en discapacitats (paràlisi cerebral, autisme, síndrome de Down, síndrome de Williams,...) i en persones grans (residència, centre de dia, centre hospitalària, associació). A més, també he tractat pacients amb demències, Alzheimer, deteriorament cognitiu lleu i salut mental (esquizofrènia, trastorns de conducta...)

9- Creu que són millors les sessions individuals o en grups?

No es pot parlar de millor ni pitjor en cap de les dues tipus de teràpia, individual o grupal, tot dependrà del grau d'afectació de l'usuari, pacient. Segons els objectius que es vulguin assolir serà necessari una intervenció individual inicialment o grupal. Però cal dir que la teràpia grupal afavoreix la comunicació i socialització, un dels principals objectius dins la Musicoteràpia .

10- Com organitza les sessions?

Les sessions sempre han de tenir com a punt de partida l'estat d'ànim del pacient, connectar amb l'ISO grupal, tenint en compte també els objectius.

Però en línies generals és important l'estructura de benvinguda, desenvolupament (activitats segons els objectius) i finalment el comiat (tancament de la sessió).

11- Com és la coordinació amb els metges que tracten al pacient?

El treball interdisciplinari per mi és molt important, sigui metge, infermer/a, tutor, educador/a, professor/a, psiquiatre, tot dependrà de l'àmbit. Però un treball en connexió amb l'entorn és essencial per la millora dels resultats. Per tant, una comunicació constant, per una avaluació inicial i coneixement de l'assessorament tramés per l'equip interdisciplinari, com continuada i final per transmetre informació, de respostes i resultats.

12- De quina manera incideix en el nostre cos la melodia, el ritme i l'harmonia?

La melodia incideix principalment en l'àrea emocional, el ritme en l'àrea física i l'harmonia en l'àrea cognitiva al donar estructura.

13- La Musicoteràpia s'aplica de manera diferent a cada pacient?

Més que en cada pacient, seria segons cada patologia, grau d'afectació i l'estat d'ànim. En autisme, per exemple, un trastorn generalitzat de desenvolupament amb importants problemes de comunicació, és important, en bastants casos, treballar des de la improvisació. Amb nens amb paràlisi cerebral i segons quin sigui el seu grau d'afectació el Mètode Nordoff-Robbins pot resultar afectiu i facilitar les respostes, en persones en demència en fases inicials serà important treballar l'estímul cognitiu per promoure l'alentiment del procés... i així amb tots els àmbits possibles.

14- Algun moment com a musicoterapeuta que li hagi marcat?

Recordo un pacient amb Parkinson institucionalitzat en l'hospital geriàtric en el que treballo actualment. La seva participació en Musicoteràpia li va permetre mostrar diferents habilitats musicals sent més acceptat per part dels altres companys i el va ajudar a millorar el seu estat d'ànim.

15- Com valora el resultat obtinguts en els pacients que ha tractat en termes generals?

El que valoro més són i des de l'observació directa, els canvis d'estat d'ànim, una millora de l'autoestima, augmentant la comunicació i la participació entre els diferents pacients i usuaris, i que, aquests canvis de conducta i emocionals es poden reflectir més enllà de la Musicoteràpia, i manifestar-se en relació a altres activitats i altres professionals dins el mateix centre, institució, i/o en relació amb la família i entorn., objectiu final dins la Musicoteràpia.

10- SESSIÓ PRÀCTICA A L'ESCOLA CEE FONT DE L'ABELLA

L'escola CEE Font de l'Abella és un centre d'educació especial situat a Girona. Aquest centre atén alumnes de 3 a 18 anys de les comarques del Gironès, del Pla de l'Estany i part de La Selva interior amb necessitats educatives especials derivades de disminucions psíquiques i trastorns generalitzats del desenvolupament.

El dia 8 d'octubre del 2014 vaig tenir la sort de poder assistir a dues classes a l'escola d'educació especial Font de l'Abella, on en Joan Fontbernat (noi a qui vaig fer l'entrevista) n'és professor de música. Allà no tan sols feien classes de música, sinó que a més feien Musicoteràpia i altres activitats com tallers de dansa.

En aquesta escola, vaig poder assistir a dues classes completament diferents: una classe individual i una classe grupal.

A continuació podreu veure com es van estructurar les sessions i com van anar:

SESSIÓ INDIVIDUAL

Aquesta classe consistia en una sessió individual d'una durada de 30 minuts amb un nen de 6 anys amb un trastorn d'espectre autista.

1- CANÇÓ DE BENVINGUDA

La primera part de la sessió consistia en una cançó de benvinguda, per tal que tant alumne com professor entressin en ambient i es preparassin per a la sessió.

Primer de tot el professor i l'alumne arriben a la classe i es preparen per començar la cançó de benvinguda. Abans de començar aquesta cançó

el professor prepara diferents instruments. Tot seguit comença a tocar la melodia mentre va cantant. De sobte es para, i li diu al nen un instrument, i el nen ha de tocar l'instrument que el professor ha dit. I van fent aquesta activitat durant uns 10 minuts.

2- CAMPANES

En acabar la cançó de benvinguda es passa a la següent activitat. En el que consisteix aquesta activitat és que el professor prepara tres campanes, cada campana fa una nota diferent i és d'un color diferent. El professor toca una melodia a la vegada que va cantant la lletra, i el que ha de fer l'alumne és repetir la melodia que anteriorment li ha estat tocada. El professor va ajudant al nen fent la melodia amb la guitarra, ja que ha vegades li pot costar una mica, ja sigui perquè no vol tocar o tant sols vol tocar una de les campanes, però al final, sempre acaba tocant la melodia.

Aquest nen, és pràcticament l'únic, per no dir l'únic, que és capaç de realitzar aquesta activitat en tota l'escola.

El que es pretén amb aquesta activitat és fer que el nen respongui a la música i, alhora és una bona manera de practicar la memòria dels nens, ja que el fet de tocar campanes els hi sol agradar i ho troben divertit.

3- ACTIVITAT FINAL

Finalment arriba l'activitat final. Com que la classe dura només mitja hora no dóna temps de fer gaires activitats, i per això es fan tan sols 3 activitats.

En el que consisteix aquesta activitat final ve a ser una activitat similar a la de les campanes, només que enlloc de campanes es toca un bongo o qualsevol altre instrument de percussió. El professor, com en l'activitat anterior toca un ritme amb l'instrument de percussió escollit, que en aquest cas és un bongo i el nen l'ha de repetir.

Durant aquesta sessió no es va realitzar cap relaxació perquè l'alumne en acabar la classe individual anava a la classe grupal i, allà si que la farien al final.

SESSIÓ GRUPAL

Aquesta sessió es realitza amb un grup de 7 nens tots de la mateixa edat (6-7 anys) i dura 1 hora. La majoria d'aquests nens presentaven un trastorn d'espectre autista, tot i que alguns no totalment, sinó que només en presentaven alguns matisos.

1- CANÇÓ DE BENVINGUDA

En iniciar la classe tots els nens s'asseuen en una cadira un al costat de l'altre. Per iniciar la cançó de benvinguda el professor agafa una guitarra i la comença a tocar: passa per davant de cada un dels nens i s'hi para a davant mentre canta una cançó que diu: "Hola (nom de l'alumne), que tal, com estàs?" I l'alumne ha de contestar: "Bé!" o "Molt bé!" mentre toca ara ell la guitarra.

2- PALS I TRIANGLES

En acabar la cançó de benvinguda comença una activitat més didàctica i divertida.

El professor posa dues capsas al mig de l'habitació: una capsa amb triangles i l'altre amb pals. Els nens s'aixequen un per un i trien l'instrument que ells volen, o un triangle o dos pals. Quan tots els nens ja tenen un instrument posen una cançó d'un CD i comença a sonar la música. Mentre la veu va cantant els nens han de fer silenci, i quan para de cantar és quan els nens han de tocar els instruments que han escollit.

3- BALL

En aquesta part de la sessió no hi té una part tant important la música sinó el ball, tot i que es fa amb música de fons.

En el que consisteix aquest ball és un ball de tres passos diferents: en el primer es posen les mans a la cintura i es va movent la cintura, després es fan voltes i l'últim pas consisteix en donar voltes mentre es pica de mans.

Primer el professor fa l'explicació i ensenya als nens com es fa i tot seguit són els nens qui ho fan.

Primer van començar amb grups de 4 nens, però dos nenes es van descontrolar i no seguien els passos, ja que corrien i saltaven jugant, així que van decidir que enlloc de fer-ho de quatre en quatre ho farien de dos en dos i així sí que va funcionar.

4- RELAXACIÓ

En arribar a la part final de la sessió es comença la relaxació per tal de que els alumnes es puguin relaxar després de totes les activitats que han fet.

Per realitzar aquesta activitat els nens agafen un coixí i s'estiren al terra. Mentre estan estirats el professor els hi va tirant aigua amb un esprai per sobre i els hi va passant un plomall pel cos i la cara. Tot això ho fa perquè així els és més fàcil de relaxar-se. No obstant, només dos o tres nens aconseguen relaxar-se i quedar-se estirats sense fer res, ja que els altres van jugant o es distreuen.

CONCLUSIONS

El que vaig poder veure durant aquestes sessions va ser que el més important és fer que els nens es sentin bé i es vegin motivats per fer les activitats. I que si per qualsevol motiu no es poden seguir les pautes de la sessió que es volien fer, s'improvisa al moment, ja que el més important és saber trobar solucions a aquests problemes sense afectar als objectius que es volen assolir en aquella sessió. En els grups hi ha una gran varietat de nens, tots amb unes patologies diferents i això en cap moment ha de ser un impediment en la realització de les sessions.

A més, vaig poder observar com es compleixen les pautes que solen seguir les sessions: activitat de benvinguda, cos de la sessió (amb diverses activitats participatives) i relaxació.

Però tan sols amb una sessió no vaig poder observar cap canvi: primer, perquè era la primera vegada que coneixia aquells nens i no sabia com estaven en les anteriors sessions i, segon, perquè els progressos solen ser molt petits i no es veuen d'una sessió a la següent, sinó que es poden veure amb el pas del temps, si compares la primera sessió amb la última.

11- ANNEXOS

CAS CONCRET DE DERIVACIÓ

Núria Bonet Julià és una musicoterapeuta que actualment treballa a l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona com a musicoterapeuta de l'Associació Ressò de Musicoteràpia.

Ella, en aquest centre hospitalari es reuneix setmanalment, conjuntament amb altres terapeutes, amb la Child Life (NO amb els metges), que és la infermera psicòloga que atén i prepara els nens als quals han de realitzar operacions greus i/o que són malalts crònics de l'hospital. Aquesta infermera és la persona que decideix quins nens són susceptibles de rebre Musicoteràpia ja sigui pel tipus de malaltia, per l'impacte emocional que pateix, per les situacions familiars, perquè les infermeres de la planta demanen atenció especial per al nen, etc.

També es reuneixen setmanalment amb la supervisora d'infermeria de cada unitat i repassen el llistat de tots els nens hospitalitzats. En aquest cas, per seleccionar els nens que rebran aquest tipus de teràpia es basen en diferents criteris: temps d'hospitalització, impacte emocional, problemes físics, suport a la família... i sempre seleccionant els que pateixen malalties més greus.

A vegades, els musicoterapeutes que es troben en aquest hospital també fan intervencions mentre realitzen una cura al pacient, o de manera puntual si ha sorgit algun problema o simplement per felicitar a un nen/a que ha estat molt valent.

Tot i que els metges no són les persones que directament deriven als nens si que estan al cas dels que atenen i en moments puntuals demanen als musicoterapeutes una intervenció per realitzar alguna observació molt concreta o els demanen com ha respòs a la teràpia.

QUINA ÉS LA MILLOR MÚSICA?

Com ja hem dit, no a tothom li afecta igual un tipus de música o un altre, però s'ha pogut demostrar quines cançons són més adients per a cada tipus de malaltia.

Com a recomanacions mentre s'escolta aquesta música és aconsellable una sala on la llum sigui tènue, aïllada de sorolls exteriors i ventilada. L'equip de música ha de reproduir fidelment les peces, graduant de manera equilibrada aguts i greus, i els suports utilitzats (cintes, discs, CD...) han d'estar en perfectes condicions per poder fugir dels efectes desagradables que suposaria l'aparició d'alteracions (discs rallats, cintes que s'encallen, salts...). Per últim, s'ha d'adoptar una postura que resulti còmoda i allunyar del pensament totes aquelles qüestions i problemes que impedirien la seva receptivitat i percepció.

A continuació podeu veure quines cançons s'utilitzen en cada malaltia, discapacitat o trastorn:

- **Al·lèrgia:** - *Aida de Verdi*
- *Cannon de Pachelbel*
- **Angina de pit:** - *Somni d'amor nº 3 en La bemoll Major, Op. 62 de Liszt*
- *Carnaval dels animals de Saint-Saëns*
- **Anorèxia:** - *Sinfonia nº 9 en Mi menor, "Del Nou Món" Op. 95 de Dvöřak*
- *Minuetto de Bocherini*
- **Ansietat:** - *Concert d'Aranjuez de Maestro Rodrigo*
- *Les 4 estacions de Vivaldi*
- **Atròfia:** - *Ave Maria de Schubert*
- *Simfonia nº 41, Molto Allegro de Mozart*
- **Asma:** - *Aries d'Orfeo i Eurídice de Gluck*

- *Barcarola de Offenbach*
- **Bronquitis:** - *Dança espanyola nº 5 de E. Granados*
 - *Marxa nupcial de Mendelssohn*
- **Càries:** - *Simfonia nº 9, Andante con moto de Schubert*
 - *Simfonia nº 5 del Nou Món de Dvorak*
- **Cirrosis:** - *Clar de lluna de Debussy*
 - *Renaixement de l'Arpa de Stivel*
- **Colesterol:** - *Marxa turca de Mozart*
 - *Simfonia en Fa Major de Beethoven*
- **Deliris:** - *Per a Elisa de Beethoven*
 - *Romeu i Julieta, Obertura fantasia de Tchaikovski*
- **Depressió:** - *Concert per piano nº 5 de Rachmaninov*
 - *Música aquàtica de Haendel*
- **Dolor d'estomac:** - *Música per a la taula de Telemann*
 - *Concert per a arpa de Haendel*
 - *Concert per a oboè de Vivaldi*
- **Embòlia:** - *La flauta màgica, Obertura de Mozart*
 - *Guillem Tell, Obertura de Rossini*
- **Estrenyiment:** - *El cigne de Saint-Saëns*
 - *Cant indi de Rimski-Korsakov*
- **Gastritis:** - *Concert de flauta de Vivaldi*

- *Simfonia nº 3, Obertura de Bach*

- **Gota:** - *Les bodes de Figaro de Mozart*
- *In paradisum de Faure*
- **Grip:** - *Simfonia nº 1 en Do menor, Andante de Brahms*
- *Daphnis i Cloe de Ravel*
- **Hipertensió:** - *Les 4 estacions de Vivaldi*
- *Serenata nº 13 en sol Major de Mozart*
- **Insomni:** - *Nocturns de Chopin (op. 9 nº 3, op. 15 nº 22, op.32 nº 1, op. 62 nº 1)*
- *Canon en Re de Pachelbel*
- **Mal de cap:** - *Somni d'amor de Liszt*
- *Serenata de Schubert*
- **Menopausa:** - *Concert de Brandemburgo nº 3 de Bach*
- *Preludi en La Major de Chopin*
- **Parkinson:** - *Somnis de Schumann*
- *Meditació de Traiss de Massenet*
- **Pulmonia:** - *Records de la Alhambra de Tárrega*
- *Concert per a trompeta, Vivace de Haendel*
- **Tabaquisme:** - *La fira rosa del món de Praetorius*
- *La vida de l'artista de Strauss*
- **Tiroides:** - *Marxa eslava de Tchaikovski*
- *Simfonia nº 9 en Re menor, Allegro presto de Beethoven*

Aquestes llistes han estat definides i escrites basant-se en estudis, però el que és més important en la MT és el pacient i les seves necessitats, per això molts terapeutes estan en contra d'aquestes llistes, ja que creuen que són molt uniformitzades i que no a tothom li fan el mateix efecte.

12- CONCLUSIONS

La Musicoteràpia és una disciplina que s'ha desenvolupat bastant extensament en els darrers 50 anys, tot i que, com hem vist en el treball, ha estat present en certa mesura al llarg de tota la història de la Humanitat. És, però, bàsicament en el segle XX quan ha començat a agafar força i s'ha generalitzat el seu ús com a teràpia complementària en el tractament de diverses patologies i trastorns, en especial a Estats Units, Gran Bretanya i altres països europeus i també d'Amèrica del Sud. L'entrada de la Musicoteràpia a Catalunya i Espanya va començar tardanament i ha estat més lenta, de manera que, malgrat els avenços efectuats en els darrers anys, el seu ús no ha assolit encara el nivell d'aquets països.

Ha estat també en aquest període quan la Musicoteràpia ha adquirit el seu reconeixement curatiu i s'han posat les bases científiques i psicològiques que han dotat de contingut teòric allò que abans era només una tècnica ocasional i en certa manera artesanal. Tot aquest procés ha permès que la Musicoteràpia descansi en unes bases sòlides i els musicoterapeutes tinguin uns punts de referència clars, com el principi d'ISO, que constitueix un substrat comú a la majoria de desenvolupaments de la disciplina.

Tot i que la Musicoteràpia té avui una base teòrica, continua tenint un paper fonamental l'experiència que van adquirint els professionals que la utilitzen. Podríem dir que, per un costat, es basa en principis reconeguts per tota la comunitat de musicoterapeutes, però, per altra banda s'enriqueix contínuament en noves aportacions basades en l'experiència.

Al llarg del temps s'han anat desenvolupant diversos mètodes o models i molts d'ells ja han estat oficialitzats (Model Benenzon, GIM, NordOff-Robbins...). A més, alguns d'ells han estat ideats per ser utilitzats en uns tipus de malalties de grups de gent específics. De fet, els models emprats en Musicoteràpia són fruit, en bona part, de les experiències personals dels seus creadors, encara que estiguin basats en els mateixos principis generals. De tots aquests models, poster el que més desenvolupa de manera pràctica el marc teòric és el model Benenzon. Aquest autor ha estat un dels que més s'ha preocupat de sistematitzar les bases teòriques de la Musicoteràpia.

Però a mesura que hom s'endinsa en el món de l'aplicació pràctica de la Musicoteràpia, es constata que els experts no es solen decantar per un model o un altre, sinó que el que fan és crear el seu propi model; agafen el que més els hi agrada de cada mètode, o el que creuen necessari per l'ambient i el tipus

de malalties que estan tractant, o pel desenvolupament que vulguin que prengui la sessió.

A més, en analitzar com s'aplica la Musicoteràpia a malalties completament diferents entre elles, és possible veure que, tot i que siguin molt diferents, en l'aplicació de la Musicoteràpia no hi ha gaire diferència, ja que els objectius sempre solen ser els mateixos: produir canvis tan fisiològics, motrius, cognitius... i permetre la facilitació de comunicació dels pacients amb altra gent.

Hem vist al començament del treball que no hi ha una definició única de Musicoteràpia, proposant diversos autors enunciats més o menys diferents, encara que els objectius que es volen assolir siguin els mateixos.

A través de les entrevistes i la sessió a l'escola el que he pogut extreure és que la pràctica de la Musicoteràpia presenta també diversitat. Com ja he dit anteriorment, cada musicoterapeuta aplica la Musicoteràpia de la manera que ell creu que és la millor i que creu que pot funcionar més bé al grup de pacients o al pacient individual. He pogut concloure també que abans de començar una sessió és necessari desenvolupar un pla de treball que s'intentarà seguir, tot i que no sempre sigui possible degut a algun contratemps que sorgeixi durant la sessió. A més, un dels grans reptes que té el musicoterapeuta és el de ser capaç de fer front a aquest tipus de problemes i trobar-hi solucions que no afectin els objectius a assolir.

Crec que la Musicoteràpia ha obert importants expectatives en el tractament de diversos trastorns, en el camp de l'educació especial o en geriatria, i que, en un futur immediat, la Musicoteràpia Preventiva pot adquirir cada cop més importància, contribuint a millorar la nostra qualitat de vida.

13- BIBLIOGRAFIA

- Actas de las I Jornadas Nacionales de Musicoterapia en Melilla* (2001). Universidad de Granada
- Alvin, Juliette (1997). *Musicoteràpia*(4a ed.). Barcelona: Paidós Iberica. ISBN: 9788475093161
- Benenzon, Rolando O. (2000). *Musicoterapia: de la teoria a la pràctica*. Barcelona: Paidós Iberica. ISBN: 9788449309366
- Caston, E. Thayer (1968). *Tratado de Musicoterapia* (1a ed.). Barcelona: Paidós Iberica.
- Poch Blasco, Serafina (1999). *Compendio de Musicoterapia*. (Vol.1 i 2). Barcelona: Herder. ISBN: 9788425420733
- Poch Blasco, Serafina (1972). *Musicoterapia para niños autistas. Historia de la musicoterapia española (extracto de la tesis de doctorado)*. Madrid: Coullaut.
- Sáinz de la Maza, Aro (2003). *Cómo cura la musicoterapia* (1a ed.). Barcelona: RBA Libros. ISBN: 9788478710188
- Trías i Salas, Glòria., Del Campo, Patxi (2000). *Musicoterapia y arteterapia en las enfermedades neurodegenerativas*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.

14- WEBGRAFIA

<http://alighernandez.wordpress.com/tag/musicoterapia-preventiva-y-comunitaria/>

<http://www.musicoterapiazaragoza.com/salud-mental/>

<http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD004517>

<http://depression.about.com/od/ayudaralospacientes/fl/Escuchar-muacutesica-ayuda-a-superar-la-depresioacuten.htm>

<http://cuadernomusicoterapia.wordpress.com/2011/08/01/musicoterapia-y-depresion/>

<http://www.prismasa.org/la-musica-como-terapia-para-trastornos-mentales/>

http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_mental

<http://www.who.int/features/qa/62/es/>

<http://www.lamusicoterapia.com/articulos/ultimos-articulos/musicoterapia-y-autismo/item/542-musicoterapia-en-ni%C3%B1os-con-autismo.html>

<http://www.lamusicoterapia.com/articulos/musicoterapia-y-tercera-edad.html>

http://www.redmusicante.com/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=88:musicoterapia-y-tercera-edad&catid=46:articulos&Itemid=73

http://musicaparalasalud.com/ms/?page_id=1139

http://www.ehowenespanol.com/utilizar-musicoterapia-ayudar-ninos-autistas-como_153941/

<http://enfermedades-neurodegenerativas.wikispaces.com/7.+Musicoterapia+en+las+demencias>

<http://www.innatia.com/s/c-musicoterapia/a-terapia-con-musica-para-ninos-autistas-1114.html>

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Autisme>

<http://ritaglez.wordpress.com/musicoterapia/>

<http://susanfain.wordpress.com/musicoterapia/>

http://www.ejep.es/index.php/journal/article/view/27/pdf_34

http://ca.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_especial

http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_especial

<http://liviarodriguez.wordpress.com/la-educacion-especial/concepto-de-educacion-especial/>

<https://sites.google.com/site/musicoterapia/modelos-tericos>

<http://www.teocio.es/portal/568/>

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/11514/1/el%20recurso%20educativo%20de%20la%20MT%20en%20EE.pdf>

<http://www.lamusicoterapia.com/articulos/musicoterapia-y/la-voz-en-terapia/item/537-la-voz-como-objeto-intermediario.html>

<http://www.agruparte.com/centro-terapeutico-y-centro-de-investigacion/map-centro-de-investigacion/musicoterapia-y-autismo-es.html>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Autismo>

<http://www.autismspeaks.org/qu%C3%A9-es-el-autismo>

<http://www.slideshare.net/manuelleonhernandez/musicoterapia-presentation-911199>

<http://definicion.de/homeostasis/>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Homeostasis>

<http://dlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=al%B7lopatia>

<http://javieralcantarajazzterapiart.com/improvisacion-clinica/>

<http://www.elmundo.es/elmundo/2013/06/02/valencia/1370186491.html>

<http://www.therapi.eu/entrevista-a-rolando-benzenon-en-periodico-extremadura/>

<https://sites.google.com/site/musicoterapiaudea/aplicacion/anexos--aplicacion-de-la-musicoterapia/musicoterapia-pasiva-y-activa>

<http://www.losportales.net/new/es/node/157>

<http://www.musicoterapiagim.com/>

<http://www.enclavedocente.es/?p=872>

<http://www.gingerclarkson.com/gim.php>

<http://musicoterapia-girona.blogspot.com.es/>

<http://ressomt.org/>

<http://musicoterapia.bligoo.es/content/view/1525642/MUSICOTERAPIA-PASIVA.html>

<http://www.vibroacustica.com.ar/2012/sobre-el-abordaje/musicoterapia-receptiva/>

<http://www.autohipnosismp3.com/musicoterapia.htm>

<http://www.musicoterapiagim.com/>

<http://musicoterapiaresuena.blogspot.com.es/p/que-es-la-musicoterapia.html>

<http://www.musicoterapiaonline.com/que-es/objetivos-de-la-musicoterapia/>

<http://musicoterapiauv.blogspot.com.es/p/metodologia.html>

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Musicoter%C3%A0pia>

<http://musicoterapiauv.blogspot.com.es/p/el-musicoterapeuta.html>

<http://www.lamusicoterapia.com/la-musicoterapia/que-es-la-musicoterapia/definiciones.html>

<http://ca.wikipedia.org/wiki/Musicoter%C3%A0pia>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>

http://www.fundacionborjasanchez.org/upload/documentos/20110907150543.musico_terapia.pdf

<http://www.lamusicoterapia.com/la-musicoterapia/que-es-la-musicoterapia/historia-de-la-musicoterapia.html>

<http://musica.rediris.es/leeme/revista/palacios04.pdf>

<http://www.lamusicoterapia.com/articulos/ultimos-articulos/musicoterapia-y-autismo/item/542-musicoterapia-en-ni%C3%B1os-con-autismo.html>

<http://wwworientar.blogspot.com.es/2010/10/efectos-de-la-musicoterapia-en-los.html>

<http://www.musicoterapia-autorrealizadora.net/mustex18.html>

<http://musicoterapia.me/tag/historia-de-la-musicoterapia/>

<http://www.espinoso.org/biblioteca/musicoterapia.htm>

http://en.wikipedia.org/wiki/Music_therapy

<http://luzblanca7.espacioblog.com/post/2009/01/29/la-musicoterapia-y-sus-efectos-la-salud>

<http://www.musicoterapia-autorrealizadora.net/mustex18.html>

<http://www.blogclasico.com/2010/03/musicoterapia-efectos-sanadores-musica.html>

<http://www.20minutos.es/noticia/1082742/0/musicoterapia/salud/musica/>

<http://acmt.es/>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>

<https://sites.google.com/site/cristinamusicoterapiabcn/-que-es-la-musicoterapia/objetivos-de-la-musicoterapia>