

NUEVOS RELATOS DE CAMBIO CO-CONSTRUIDOS EN ESCENARIOS DE MUSICOTERAPIA
EN PERSONAS CON PAUTAS DE ESQUIZOFRENIA

Juanita Alford Alford

Facultad de Psicología

Universidad de la Sabana

Resumen

Este proyecto pretende identificar nuevos relatos de cambio en personas con pautas de esquizofrenia que han participado en un proceso de musicoterapia. Se realizaron intercambios conversacionales grabados en audio y analizados desde una metodología hermenéutico dialéctica, con cuatro personas de la (Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia) y con el musicoterapeuta. La base epistemológica se sitúa en los procesos de construcción desde el Construccinismo Social. Los resultados muestran que los lenguajes alternativos promueven la construcción de identidades más gruesas sin el “trastorno” como invitado principal; la postura del musicoterapeuta promueve el respeto de los ritmos y las voces presentes. El modo de vida de sentirse arrinconado se transforma significativamente en el cuerpo relacional, co-invitante del experimentar otras formas de comunicación.

Palabras claves: Esquizofrenia, Cambio, Musicoterapia, Identidad, Relatos.

Abstract

This project intends to identify new narratives of change in people with schizophrenic patterns who have taken part in a music therapy process. Conversational exchanges with four persons from the Colombian Association of Patients with Schizophrenia and the music-therapist, were recorded for audio and then analysed using a hermeneutic-dialectic methodological approach. The epistemological foundation is based on the construction processes from the social constructivism . The results show that alternative languages foster the construction of thicker identities without the disorder as the main guest. The music therapist’s role enhances respect for the rhythms and voices present. The way of live of feeling like a scapegoat is significantly transformed into the relational body which invites to experiment other ways of communication.

Key words: Schizophrenic, Change, Music-therapy, Identity, Narratives.

Nuevos relatos de cambio co-construidos en escenarios de musicoterapia
en personas con pautas de esquizofrenia

Introducción

Hasta de nuestra propia identidad somos rehenes: obligados a asumirla, obligados a responder de ella con nuestra propia cabeza (eso se llama seguridad, eventualmente social) – obligados a ser nosotros mismos, a hablar, a gozar, a realizarse bajo pena de ... ¿bajo pena de qué?. Es una provocación. La provocación, al contrario de la seducción que permite a las cosas jugar y aparecer en el secreto, el duelo y la ambigüedad, no nos deja libres de ser, nos obliga a revelarnos tal como somos. Siempre es un chantaje a la identidad (y por consiguiente un asesinato simbólico, puesto que jamás somos eso, a no ser precisamente para estar condenados a serlo).

(Jean Baudrillard, 1984, p.41)

Nos hemos construido a nosotros mismos en función de las relaciones que tenemos desde que nacimos e incluso desde la concepción. Los contextos mundiales nos están invitando a participar en juegos de realidades posibles externas que llamamos “verdades”, realidades que provocan búsquedas insistentes de identidad a través de las redes de relaciones y los medios, por la forma como estos influyen en nuestras co-construcciones, nuestros reconocimientos, nuestras definiciones hacia la vida, nuestras relaciones con otros y hacia nosotros mismos. La construcción de identidad en los núcleos de las sociedades nos hace partícipes de formas de ser que se guían por parámetros impuestos, en donde aquel que se salga de esta regla implícita termina en “problemas”, rotulado y tratado como un desadaptado en el mejor de los casos. Uniendo esta idea, las exigencias del ser y de ser están dadas en relación a los demás, si no son cumplidas la amenaza de estar “encarcelados” en algún modo de vida que limita.

Desde un rótulo como la esquizofrenia se genera una realidad de identidad que está demarcada en el cómo las personas que rodean a una persona con este diagnóstico, se relacionan

desde la dimensión de la patología, como la dimensión que prima. Visión marginal de la persona que participa en estas pautas que generan aquello que han denominado esquizofrenia, si pensamos que su realidad está más allá de esta dimensión de la enfermedad. Para Linares (1996) "Cuanto más grave es la patología más implicada está en ella la identidad y más pobre resulta la correspondiente narrativa"(p.37). La identidad es relacionada con las características que influyen en ella como en el caso de una enfermedad de esquizofrenia, por la institucionalización, lo crónica que sea la enfermedad, las personas que están presentes en el cuidado o relación con la persona diagnosticada y/o los síntomas.

De allí que la identidad en relación a la narrativa se contextualiza de acuerdo a factores como la sociedad, la cultura, el ciclo vital, la experiencia que se obtiene en cosas como roles que se viven, el género, las ideologías la religión, las profesiones, actividades y demás. Las narraciones o relatos de personas institucionalizadas en un centro psiquiátrico presentan el discurso dominante del diagnóstico, de la enfermedad, de la carencia, la victimización y el aislamiento. Lo que alimenta estos discursos son las relaciones humanas que se enmarcan dentro de roles de expertos, personas "normales" en fin relaciones marcadas por la cura desde los fármacos y el aislamiento de la sociedad.

Según McNamee (1992), la definición de identidad descrita desde la crisis se caracteriza por estar reducida a la referencia de unos límites o centros de lo que en algún momento nos define, desde una lectura dada en la conceptualización de sistemas familiares sanos y otros patológicos. Lo que ha amenazado la propia identidad debe remediarse volviendo al centro de lo que se disolvió o traspasó el límite. Desde una construcción discursiva de crisis lo que la hace posible o existente en el discurso o relato, son las relaciones que se dan de acuerdo a eventos antes definidos como críticos, así la identidad se encuentra de una forma muy limitada cuando

se describen estos estados como naturales, como algo que se posee y como algo que desestabiliza la estabilidad de la identidad.

Realizando un acercamiento a la modernidad, describiendo una forma de pensamiento que nos atrapa en definiciones encasilladas, los enfoques terapéuticos más evidentemente vinculados a la metáfora científica del modernismo son los que confían en procedimientos médicos. Estos procedimientos suelen incluir medicación, pruebas y observaciones de laboratorios y todo un despliegue de tratamientos administrados clínicamente. Aunque estos enfoques terapéuticos de diagnóstico y el tratamiento varían, todos comparten como rasgo común el énfasis en la racionalidad y en lo individual, así como en las técnicas de observación y la confianza en el progreso. Desde estos enfoques miramos la identidad dentro de lo que se ha establecido como parámetros para definirnos dentro de diagnósticos, o simplemente aquellas cosas que hemos decidido enmarcar en una medida de normalidad versus anormalidad.

Pensemos un poco en las palabras como estrés, angustia, desesperanza, fracaso. Estas palabras se fueron creando poco a poco, pero cuando cada una de estas no existía se daba una vivencia menos envolvente de aquellos "estados internos", que lo único que permiten son creencias de características que se poseen individualmente, y que deben ser tratadas o manejadas para que no dificulten el funcionamiento del ser humano. Ahora recuerdo que en el colegio existían unas clases de catequesis donde le preguntaban a uno "¿Quién eres?", y recuerdo que esta pregunta producía un choque en la mayoría de las personas, las cuales empezaban a definirse por lo que hacían, por su género, por lo que les gustaba, por sus cualidades, por alguna discapacidad o "enfermedad" en particular, por su lugar de origen; en fin tantas cosas que pueden establecer una diferencia, en lo que supuestamente eres y no eres al mismo tiempo. Estas preguntas generan un poco de crisis pues implican definiciones de lo que somos y por ende si decimos algo que nos caracterice lo contrario a lo que digamos sería una falsedad, por ejemplo

en estos contextos si yo digo que soy una persona amable, eso no significa que en algunos momentos no lo sea.

El yo está participando en las diversas conversaciones que mantenemos con otros, de allí que se construye en el lenguaje, según los mundos sociales en los que participamos: Si participamos de un mundo médico necesitamos palabras como “enfermo” y “sano”. En un contexto jurídico usamos palabras como “justo” e “injusto”. En la universidad se nos distingue con un código y unas notas, en un mundo romántico se encuentra un villano y un amante. Así, todas estas palabras son ejemplos de identidades que se construyen según los ámbitos en los que participamos.

Rokeach (1960) citado por Pearce (1994) dice que nuestras creencias sobre identidad son más resistentes al cambio que las creencias sobre cualquier otra cosa. Es muy interesante reflexionar sobre las conversaciones inmersas en este texto de Pearce, en donde por ejemplo se toca el tema de las crisis obligatorias de identidad según el ciclo vital, donde el adolescente pasa por una etapa de su vida que según estas lecturas se convierte en crítica por los cambios dados en su vida según sus intereses, gustos, cambios físicos, contextos, en fin tantas posibilidades de cambios como adolescentes hay en el mundo. Pearce también cita a Geertz (1983) quien tenía un problema en sus estudios cuando intentaba decir qué significa ser una persona en diversas culturas, y se dio cuenta que el no podía hablar de personas como tal, sino, oler, sentir, ver, oír, tocar, lo que las personas hacen, es decir, la descripción y percepción que estas tienen de sí mismas, pero esto no podía ser suficiente porque él siempre iba a percibir algo distinto de lo que las personas percibían. De allí que su truco era tratar de comprender lo que las personas creían de lo que estaban haciendo y esto, claro, desde una cierta distancia, pues hasta de nuestra propia experiencia usamos descripciones de experiencias cercanas.

Según Pearce, en el Oxford English Dictionary de 1595, el término de self (yo) se presentó por primera vez. Este término se ha usado desde diferentes paradigmas, por ejemplo en la tradición filosófica y científica que se dio en Europa y Estados Unidos en los siglos XVII y XVIII, las personas son descritas como agentes racionales en un mundo racional, de allí que sus personalidades debían ser coherentes y consistentes, capaces de explicar todo lo que hacían; y además que las personas adultas son consideradas como tales, después de que lo que han hecho a través del tiempo lo revele. En cambio, desde el modelo post estructural trabajado por Davies y Harré (1991/92), citado por Pearce, ellos cuentan que este modelo le da nombre a un grupo de desarrollos intelectuales que asumen que el mundo es socialmente construido por el habla, y usa el método de la deconstrucción para comprender cómo diversas estructuras fueron hechas en el mundo social. De lo anterior podemos concluir que el ser humano está inmerso en una red de discursos, en donde las contradicciones son invitadas inevitables.

En una oposición contra la tan enaltecida razón, en el movimiento romanticista, entre los siglos XVII y XIX, el amor entra a ocupar el primer lugar y es este quien dirige aquellos grandes y profundos valores que en aquel tiempo distinguían al hombre, como lo moral, la pasión. En un lenguaje modernista el yo es un ente fijo y cognoscible. De allí que podríamos pensar que desde los enfoques humanista y psicodinámico las personas a medida que se conectan más con ellas mismas llegan a ser lo que realmente son. Y desde un enfoque conductual, se podría decir que los seres humanos son como máquinas capaces de funcionar bien pero susceptibles a ser dañadas por el ambiente. De allí también se habla de los inventarios de personalidad, las medidas de los logros académicos y de la autoestima. Haciendo juego con lo que mencioné anteriormente, desde este pensamiento modernista los seres humanos tienen valores intrínsecos como la autonomía y la confiabilidad que son equivalentes a salud desde este lenguaje; no se permite un hombre vacilante ni cobarde, un hombre falso, sino más bien autónomo.

Antes de las guerras mundiales no se formulaban problemas como el vacío existencial o la realización personal, estos nuevos problemas aparecen en el período de post-guerra y la psicología es concebida como la ciencia que debe dar respuesta a estos interrogantes emergentes. Los movimientos intelectuales que se generan de acuerdo a las creaciones de paradigmas, los sistemas de creencias y prácticas en las diversas instituciones sociales. Los seres humanos crean herramientas encaminadas a deconstruir cualquier certidumbre, verdad, tradición, estructura social o formas de ser y actuar en la vida. En la segunda mitad del siglo XX entra a participar la denominada post-modernidad y con ella autores como Gergen (1991), citado por Pearce (1994), quien cuenta cómo el yo ya no es único e irrepetible, sino, más bien una construcción y reconstrucción continua de sus identidades, donde hay posibilidades de negociación y es reconocida la multifrenia. En este movimiento no se habla de que el lenguaje postmoderno es un lenguaje, sino, una variedad de lenguajes que nos muestran la polifonía presente en nuestros mundos.

El tema de la identidad es clave en este proyecto, para poder darle un giro a las diversas explicaciones que se hacen sobre ella. De acuerdo a esto y siguiendo con otro tema nuclear en este proyecto, me referiré a la epistemología Construccionalista Social ubicada en el marco de lo postmoderno. En este punto de vista se rompen esquemas de definiciones acerca del yo, de lo humano, de la realidad, de la identidad, la suspensión de juicios y la terapia misma. En este sentido, observamos una coincidencia con lenguajes alternativos como la Musicoterapia, que invita a participar en una forma de terapia que transporta nuestras posibilidades inimaginadas a las posibles realidades vivenciadas, por llegar a otras dimensiones humanas trabajando desde lo más orgánico, desde lo irracional y conectando a las personas con la multiplicidad de posibilidades para su experimentar la vida. Cabe aclarar que la musicoterapia no utiliza la epistemología Construccionalista Social para co-crear sus diversas lecturas de lo que sucede en

nuestros contextos. En este proyecto se busca conversar sobre las experiencias de algunas personas en pautas de esquizofrenia que han estado en musicoterapia, y este conversar se encuentra profundamente influenciado por la epistemología construccionista social. Se podrá así recoger relatos o historias de vivencias generativas liberadoras y vibrantes, conocer y reconocer porqué las personas han elegido esta forma de terapia, y co-construir un espacio donde sea posible compartir experiencias diversas en las diferentes personas que han asistido a este tipo de terapia no tradicional. Estos relatos se podrán conectar con la terapia vista desde el Construccinismo Social, con la intención de darle cabida a otra práctica terapéutica que brinda un lenguaje diferente como lo es el lenguaje musical, y allí comprender cómo esta forma terapéutica crea realidades diferentes en el experimentar un proceso de terapia.

En este punto es relevante para mi hacer la distinción entre el Construccinismo Social y el Constructivismo Social, porque suelen ser confundidos o no diferenciados. Desde una perspectiva constructivista, el conocimiento es una actividad adaptativa a la que se asocian esquemas mentales subjetivos para representar, para construir e interpretar la realidad. Por tanto la realidad y el conocimiento son construcciones personales e interpretativas, el mundo es inventado no descubierto. Las ideas constructivistas tradicionalmente han sido relacionadas a Piaget, Vygotsky, Bruner, Watzlawick, Von Glasersfeld (Anderson, 1997). En cambio el Construccinismo sigue unos supuestos distintos: Gergen (1994) reconoce en su libro *Realidades y Relaciones* unos supuestos básicos de una perspectiva construccionista social que son:

1. Los términos con los que damos cuenta del mundo y de nosotros mismos no están dictados por los objetos estipulados de este tipo de exposiciones.

2. Los términos y las formas por medio de las que conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos son artefactos sociales, productos de intercambios situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas.
3. El grado en el que un dar cuenta del mundo o del yo se sostiene a través del tiempo no depende de la exposición sino de las vicisitudes del proceso social.
4. La significación del lenguaje en los asuntos humanos se deriva del modo como funciona dentro de pautas de relación.
5. Estimar las formas existentes de discurso consiste en evaluar las pautas de vida cultural; tal evaluación hace eco de otros enclaves culturales (p.72-78).

Por otro lado en una perspectiva constructivista los términos para explicar la “realidad” no están mediados (como en el Construccinismo) por relatos comunales que van siendo co-construidos por las personas en relación sino en sus “propios esquemas mentales” individuales. También en referencia a la relación mundo – conocimiento, el construccionista afirma que las ideas son acuerdos sociales situados culturalmente en los diferentes momentos históricos de todos los contextos. Por último, en el Construccinismo, el lenguaje no es (como en el Constructivismo) la imagen de la realidad que nos define sino que viene mediado por la significación producto de las relaciones, es decir existe un individuo que es atravesado por su cultura y las culturas presentes.

La idea del lenguaje es importante, las palabras mismas no describen el mundo, pero dado que funcionan con éxito en el seno del ritual relacional, llegan a servir como “descriptores” en las reglas de este juego (Gergen, 1994). “Desafiar las suposiciones predominantes sobre la generación y la función del conocimiento y explotar una visión alternativa es algo que amenaza los compromisos de larga duración y ampliamente compartidos con la objetividad, la verdad, los fundamentos racionales y el individualismo” (Gergen, 1994, p.89). Dado su éxito a la hora de

coordinar las relaciones, diversas expresiones llegan a ocupar un lugar útil en esos rituales mediante los cuales determinamos la verdad y el error, hacemos predicciones y demás. Decir que las palabras describen, pintan o cartografían también tiene que ser considerado como un subproducto resultante de su estar incrustadas en la consecución conjunta de una relación.

Si los seres humanos construimos sociedades y realidades sociales en las que son relevantes las definiciones de déficit mentales, también serán importantes centros de asistencia psicológica, programas de auto-enriquecimiento, de cómo alcanzar el éxito, de estrés ante las situaciones cotidianas etc. Así que todas las circunstancias permiten a las personas decir y redecir lo que son, no son o deberían ser.

Hay diferentes formas de narración: la estable, la trágica, la cómica, dramática, en fin todas estas posibilidades nos permiten situar al individuo en diversos estados que limitan de alguna forma ya que se desconocen otras posibilidades de narración o re-narración. Gergen (1994), recurre a Wittgenstein (1953) “Piensa en las herramientas de una caja de herramientas: hay un martillo, alicates, una sierra, un destornillador, una regla, un tarro de cola, cola, clavos y tornillos. Las funciones de las palabras son tan diversas como las funciones de estos objetos” (p. 253). En este sentido las construcciones narrativas son herramientas lingüísticas con importantes funciones sociales.

Hasta aquí está trazada una ruta epistemológica que nos permite tener un lente para leer lo que va a suceder con este proyecto. Es necesario aclararle esto al lector puesto que el interés que existe por el impacto en los relatos relacionados con la experiencia de haber estado en un proceso de musicoterapia, tendrá una abordaje relacional fundada en el lenguaje.

Para poder conectar los procesos vitales de musicoterapia con una perspectiva Construccionalista Social, debo empezar por decir que este lenguaje alternativo nos conecta con nosotros mismos desde múltiples paisajes, desde otro lenguaje diferente al verbal, lenguaje que

nos muestra otros posibles reconocimientos y flujos de nuestra vida. Tanto el lenguaje de nuestro cuerpo como el lenguaje verbal muestran lo que está institucionalizado en nuestras culturas, de allí que personas expertas en el lenguaje corporal, en lo que respecta a movimientos y ritmos corporales, ayuda en la co-construcción con su cliente para descubrir otras alternativas de danzar en nuestros mundos o contextos.

Si invitamos a la lectura de multidimensionalidad del ser humano desde una terapia como construcción social Schnitman (1992) dice:

Desde el momento en que acentuamos la comprensión de los sistemas humanos como generadores de significación y prácticas, la terapia se puede entender como una práctica social que ofrece a familias, parejas, personas o comunidades una oportunidad para involucrarse activamente en la construcción y diseño de su propia realidad existencial. En esa realidad emerge una ecología de lo virtual de lo posible de la capacidad de mover las coordenadas, de explorar cualidades impensadas emergen, pues, en procesos donde personas y familias, al construir sus posibilidades, se construyen así mismas (p.253).

Así que, creando más puntos de conexión, también estas formas de terapia como la musicoterapia buscan encontrar la creatividad de las personas y no sus déficit, explorando caminos posibles para co-construir todo encaminado al reconocimiento de la multidimensionalidad humana. Esta visión de lo humano nos exige reformular los modelos normativos que buscan procesos organizadores y de curación de lo “enfermo”. Las voces captadas en estas formas de terapia son múltiples y polifónicas, entonces se buscan las múltiples narrativas, las múltiples expresiones del cuerpo y las múltiples expresiones con la música. Siguiendo la idea anterior, Guattari (1994) en Schnitman (1992) postula:

Se presenta una importante apertura para el tránsito desde una posición esencialista a una relacional cuando el yo, el mi, el nosotros, se pueden considerar procesos, actos y

narrativas. No son entidades sino construcciones participativas, procesos y productos que no se describen completamente por las palabras ni por lo ya conocido, sino que aluden a prácticas que crean existencia (p.256).

Desde el lenguaje escrito y verbal puedo decir que el yo, la identidad, los juicios, la realidad y lo humano son construcciones de prácticas locales y cambiantes de nuestros contextos culturales. Así mismo las terapias a través de la música deconstruyen perspectivas de estos conceptos desde su lenguaje. Pues como decía Edgar Moran citado por Schnitman (1992) en su paradoja de auto-eco-organización, poéticamente expresada “Soy poseído por lo que me posee, construyo lo que me construye, describo lo que me describe” (p.257).

Existe una base epistemológica que conecta a Tom Andersen (1991) y a Michael White (1993) con la idea anterior, y es que ellos recurren a autores como Bateson y Maturana, los cuales resaltan el hecho de que la realidad objetiva no se conoce como tal, existe un acto interpretativo que a su vez está viciado por otros actos más abarcadores. Así que vinculando esto con la idea de Equipo Reflexivo sugerido por Tom Andersen, este equipo revela una conexión entre clientes y terapeutas en la co-construcción de cambio, convirtiéndose la terapia en una empresa colaborativa, que hace distinciones por cada acto involucrado en las conversaciones, distinciones que son según los integrantes del equipo. De acuerdo a esta idea de distinción, tenemos que estas pueden cambiar según los sistemas de observación que participan en las co-construcciones. El equipo reflexivo gira entorno a las interacciones de las personas que lo conforman, no existe ningún interés en interrumpir las expresiones, sino por el contrario en escuchar todas aquellas alternativas que surgen de el y aquellas que no surgieron, es decir, podría ser un ejemplo el que no se hubiera dicho algo que pudiera cambiar la situación actual, o haber planteado una idea de otra forma.

Harlene Anderson en su libro *Conversación Lenguaje y Posibilidades* (1997), nos comparte su experiencia de terapia colaborativa que se basa en una sociedad colectiva entre personas con diversos conocimientos y perspectivas. En esta sociedad colectiva es importante reconocer una posición de no-saber del terapeuta, el cual está abierto a ser informado y con esto destaca la experticia del terapeuta ya no en curar o resolver sino en la co-creación de un espacio para el diálogo generador de posibilidades. Lo anterior implica que los terapeutas hagan públicas sus reflexiones, preguntas, opiniones, sentimientos, pensamientos, supuestos. El conocimiento desde esta perspectiva no puede ser único, existe un conocimiento en desarrollo con innumerables caminos de co-creación.

La idea de multiplicidad nos da las oportunidades de crear múltiples expresiones desde todos los lenguajes que co-creemos, y así viajar por el multiverso conociendo las posibilidades que nuestra vida recrea en nuestras co-construcciones. El participar en pautas que promueven la esquizofrenia genera unas posibilidades de vida que se centran en diversas voces como representantes de las relaciones que se han co-construido, las cuales pueden tener la oportunidad de recrear múltiples historias que sean cada vez más generativas y así mismo vincular otras posibilidades, a través de lenguajes como la música y el cuerpo en procesos terapéuticos.

Si nos damos cuenta en lo que se lleva hasta aquí escrito en este proyecto hay una clara invitación a una lectura plural de la identidad, a entender el construccionismo social como una posibilidad de leer nuestros mundos de otras formas, de asociar la polifonía o los múltiples lenguajes a el lenguaje musical en lo que atañe a un proceso de musicoterapia; ahora un factor muy importante para dejar explícito, es el tema del cambio como sinónimo de lo vivo, del movimiento, de otras vivencias y por esto otras comprensiones de lo que se vive.

Si comprendemos al ser humano como un co-constructor de escenarios en los que se mueve, veríamos nuestras identidades inmersas en estos juegos de lenguaje de transacción; el

cambio es leído desde este punto de vista como lecturas y vivencias diferentes de la descripción de nuestras múltiples posibilidades de ser y actuar en nuestros mundos. Si asumimos que los significados los creamos con otros seres humanos, podríamos ver la terapia entendida aquí desde el lenguaje musical, como un puente que favorece cambios en nuestras vidas, cambios a nivel relacional con nosotros mismos y con los demás, cambios a nivel perceptual en cuanto a la sensibilización sensorial, cambios biológicos, cambios en la comprensión que tenemos sobre lo que somos capaces o no de hacer en nuestros contextos.

Es relevante en este momento del texto aclarar que el cambio se asocia con la relación terapéutica, la conversación colaborativa y en esto la postura del terapeuta. De allí que para continuar hablando de “cambio”, primero se hará una distinción entre el enfoque mostrado por Carl Rogers y el mostrado por Harlene Anderson, ya que suelen confundirse en sus propuestas, y este ejercicio de clarificación contribuye a la exposición de la postura de Harlene y la forma en que se realizarán las conversaciones en este proyecto.

Una confusión epistemológica entre la postura rogeriana y la de Harlene Anderson se refiere a la experticia del cliente. La perspectiva de experticia en el cliente fue adoptada por Carl Rogers (1902-1987), un personaje norteamericano vinculado al enfoque humanista, quien se sitúa desde una posición de comprender la fenomenología del cliente y por medio de sus actitudes primordiales (aceptación positiva incondicional, comprensión empática y congruencia) recibiendo y promoviendo sus actitudes en ella o él. Es atrayente cómo Rogers con su presencia y recibimiento provocaba cambios básicos en las personas como por ejemplo una aceptación hacia lo que ellos estaban viviendo aquí y ahora, y de acuerdo a esto un cambio básico en el actuar de las personas. Rogers tiene la etapa de interés primordial en el cliente y la etapa en la que él se interesa por la dinámica de grupo, él va creciendo con sus consultantes y así va reconstruyendo su posición centrada en la persona.

Desde otra visión epistemológica que es llamada enfoque colaborativo, Harlene Anderson (1997) también norteamericana nos sitúa desde un panorama en donde se generan múltiples posibilidades de conversaciones, que co-crean realidades múltiples favoreciendo el proceso creativo de cada persona en la co-construcción de sus relaciones, y cómo su vida puede estar entrelazada a muchos mundos de relación que facilitan nuevos reconocimientos en nuestros procesos vitales. Así estos dos personajes nos muestran desde sus diferentes epistemologías otras características de lo humano en los procesos terapéuticos, por sus distinciones a otras formas de terapia, otras visiones de ser humano surgió la necesidad de relacionar lo semejante y lo diverso en sus procesos relacionales de la terapia. En un manuscrito para el journal of family therapy, llamado "*Postmodern Collaborative and Person-Centred Therapies: What Would Rogers Say?*" recuperado el 18 de enero en la página <http://www.harlene.org/writings/rogers.htm>; muestra que Rogers siempre se guió por su visión de ser humano, de allí que se basaba en la creencia del ser humano con una tendencia a autorrealizarse, así que Rogers luchó por facilitar esta creencia y además algo importante de esta idea fue que se convirtió en la base de la Psicología Humanista. La terapia en Rogers estaba caracterizada por el trabajo con la organización y funcionamiento del self, con el rol del terapeuta que actúa como alter-ego. También es relevante anotar ciertas características del terapeuta como la aceptación positiva incondicional, la congruencia, el entendimiento empático, y una característica trascendental.

En la terapia colaborativa de Harlene Anderson, también explicada en el artículo sobre la epistemológica situada en la postmodernidad, como una perspectiva crítica ideológica a los universales o meta-narrativas incluida la crítica al self. Lo postmoderno invita a estar en una actitud escéptica en relación a la naturaleza y el significado de conocimiento incluyendo su certeza y poder. Hay unas críticas en relación al conocimiento y el lenguaje como posesión individual, pues estos son relacionales y generativos, y la no existencia de una realidad o una

representación privilegiada del mundo o de la vida sino que existen realidades generadas por las vicisitudes, o dicho de otro modo lo que sucede en lo comunal. En la perspectiva Rogeriana la única realidad existente es la que “yo” percibo, sin embargo Rogers se cuestiona esto en su libro *“El Camino del Ser”*, de allí adscribió a una realidad Constructivista.

Harlene Anderson (1995, 1997) se identifica con la epistemología Construccionalista Social sugerida por Gergen para describir su perspectiva colaborativa de la psicoterapia. Ahora, continuando con el manuscrito, la meta de Harlene en la terapia es la de ser colaboradora del cliente, con lo que este quiere, necesita, y el apoyo en lo que ellos deseen en su momento vital. Lo que Harlene comparte con Rogers es que su modelo no es una teoría de la terapia sino una filosofía de la vida humana. Es vital reconocer que desde un enfoque colaborativo el terapeuta es coautor en la construcción de cambio, no como en Rogers que es un compañero, Harlene dice que uno no tiene el poder para empoderar a otro, Rogers favorecía este empoderamiento en una atmósfera terapéutica que llevaba las actitudes fundamentales para el encuentro. Y por último la creencia en la transparencia es diferente para ambos para Rogers es que el cliente se muestra a sí mismo tal como es, Harlene piensa que la transparencia se asocia a la permeabilidad y la interactividad; donde no hay un yo como centro, sino diversos yoes productos de unas creaciones sociales.

Al ubicarnos en un contexto terapéutico, podríamos pensar en una determinada situación que está manteniendo nuestra atención focalizada en algunos aspectos de nuestra vida de los cuales queremos compartir tal vez una guía u orientación, para poder seguir un proceso cada vez más generativo. Algunos de estos aspectos pueden o han sido llamados como “problemas”, “dificultades”, “fracasos”, “tropiezos”; en fin podemos darle muchos nombres a aquello que nos parece no tenemos la disposición para resolver. De acuerdo a esto nos podemos situar en un escenario terapéutico donde podemos co-crear una conversación colaborativa, en la cual el

terapeuta comparte el espacio de estar en lo que está sucediendo junto al consultante, co-explorando los temas presentes (“situación problema”) y co-creando alguna novedad, en relación a significados, realidades o narrativas modificadas o nuevas. El cambio vendrá a estar participando como consecuencia natural del diálogo, pues mientras conversamos nos escuchamos a nosotros mismos, escuchamos al otro y por supuesto estamos inmersos en un clima terapéutico que está promoviendo otros despertares hacia la comprensión que tenemos de nosotros mismos.

En esta postura terapéutica mencionada anteriormente en relación con el cambio, algo muy importante es que al concebir a las personas como únicas, los procesos se tornan inspiradores de reflexiones y acciones características de las personas involucradas.

El cambio puede entenderse en los diferentes momentos de comprensión del ser humano, es decir, si por ejemplo en la modernidad y el romanticismo el individuo era considerado como estable a lo largo del tiempo, es comprensible pensar que en las terapias vistas desde estos momentos históricos el cambio debía dirigirse a mantener aquello que de alguna u otra forma estaba “inestable”. Según las características que creamos son posibles en las vidas de las personas, vamos a generar teorías que nos dirijan a explicaciones diversas de cambio.

En la musicoterapia en cambio la transformación se da gracias a diversos procesos que surgen en esta forma de terapia, un ejemplo de esto es cuando se usa la técnica de improvisación musical, donde las personas exploran libremente los instrumentos y co-crean algo juntos en una comunicación puramente musical y analógica. La música está tan arraigada a nuestra naturaleza que queramos o no nos moviliza a otros estados, que afectan o impactan en nuestra vida. En esta forma de terapia desde el lenguaje musical se trabaja desde una forma individual y otros grupal con el fin de relacionar los efectos de la terapia en nuestra relación con nosotros mismos y con nuestro entorno.

En este caso no se toma la palabra cambio como un proceso individual, se entiende como un proceso transformativo como lo llama Harlene Anderson (1997), ya que este nombre implica movimiento y claro un movimiento que abarca un todo, las situaciones de la vida en conversación nos sugieren que cada día que pasa, con cada persona que nos encontramos, y cada cosa que vivimos nos da la posibilidad de describirnos de múltiples formas; un ejemplo de estas descripciones es el caso de las personas que participan de la musicoterapia, en este contexto ellos comparten otros lenguajes y por ende otros movimientos en su interactuar que indiscutiblemente los ponen en roles diversos.

Como en este proyecto se pretende conversar con personas que participan de pautas de esquizofrenia y que han tenido la posibilidad de estar en un proceso de musicoterapia, es muy relevante y necesario que hablemos un poco sobre la esquizofrenia, ya que no es sólo comprender como se explica este diagnóstico, sino, que es precisamente desde aquí donde se contextualizan todos los temas a trabajar.

Para hacer un acercamiento a algunas de las definiciones que se han hecho sobre la etiología de la esquizofrenia, comenzaré por la descripción que hace Gregory Bateson (1972) en su libro *Pasos Hacia una Ecología de la Mente*. Bateson tenía la idea de estudiar los tipos lógicos y el análisis de las comunicaciones para poder hablar sobre una teoría de la esquizofrenia, y para esto recurrió a lo que planteó Russel de la teoría de la comunicación que consta de unos tipos lógicos, los cuales están basados en una tesis central que está descrita en *Más allá del Doble Vínculo*. Libro compilado por Milton Berger (1978) y se explica así:

Existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros. La clase no puede ser miembro de sí misma ni uno de los miembros puede ser la clase, debido a que el término utilizado para la clase es de un nivel de abstracción diferente, un tipo lógico diferente al de los términos utilizados para los miembros. Aunque en la lógica formal se procura

mantener la discontinuidad entre una clase y sus miembros, opinamos que en la psicología de las comunicaciones reales esta discontinuidad se infringe permanente e inevitablemente, y que debemos esperar a priori que en el organismo humano se desarrolle una patología cuando determinados patrones formales de esa interacción están presentes en la comunicación madre-hijo. Creemos que, en su forma extrema, esta patología dará origen a síntomas cuyas características formales conducen a un diagnóstico de esquizofrenia (Gregory Bateson, Jay Haley, John Weakland, 1978, p.22).

Algunos de los tipos lógicos en los cuales participamos, como los muestra Bateson son:

a. diversos modos de comunicarnos en el humor; b. el humor donde expresamos temas implícitos en el pensamientos o en una relación; c. la falsificación de señales que identifican algún modo específico de comunicarnos; d el aprendizaje previo que tenemos para responder a un diverso comunicado; e. los mucho niveles de aprendizaje y la clasificación de las señales como tipos lógicos.

Reconociendo estos tipos lógicos podemos explicar que desde una persona que participa en pautas de esquizofrenia la comunicación se torna difusa, es decir, no se puede dar ni recibir un modo “correcto” de comunicación a los mensajes recibidos, así mismo con los pensamientos, sentimientos y percepciones que maneja una persona que participa en estas pautas.

Bateson (1978) habló de una situación denominada doble vínculo, en la que se describe una etiología posible para la explicación de un desorden de esquizofrenia. Y allí se muestran ingredientes necesarios para que este doble vínculo sea posible.

1. Dos o más personas.
2. Una experiencia repetida.
3. Un mandato negativo primario.

4. Un mandato secundario, en conflicto con el primero en un nivel más abstracto y, al igual que el primero, reforzado por castigos o señales que amenazan la supervivencia. Este mandato secundario suele ser comunicado al niño por medios no verbales (postura, gestos, tono de voz, acción intencionada), y por las implicaciones ocultas de los comentarios verbales.
5. Un mandato negativo terciario, que prohíbe a la víctima a eludir la situación.
6. Finalmente, el conjunto completo de estos ingredientes ya no resulta necesario cuando la víctima ha aprendido a percibir su entorno según el modelo del doble vínculo. Entonces cualquiera de los segmentos de una secuencia de doble vínculo puede ser suficiente para desencadenar la furia o el pánico. Incluso es posible que los mandatos conflictivos sean impartidos por voces que el niño alucina (Gregory Bateson y otros 1978, p. 25,26).

Es interesante ver cómo desde algo tan vital como nuestras formas de comunicarnos, podemos generar que una persona que participe en estas pautas de esquizofrenia tenga la necesidad de desplazarse hacia un mensaje de orden metafórico o convertirse en otra persona. Son tantos los mensajes mandados sin conexión que la persona opta por crear otras voces que también se enmarcan en tipos lógicos de comunicación que empiezan a direccionar también la vida de estas personas. No existen preguntas aclaratorias para discriminar en realidad el mensaje que se ha recibido, en este caso se diría que un problema fundamental es la incapacidad metacomunicativa que se enmarca en estas comunicaciones esquizofrénicas.

Pasando a otra comprensión de lo que ha sido llamado esquizofrenia, Michael White (1989), retomando a Bateson plantea que existe una perspectiva sobre la esquizofrenia que:

1. Pone énfasis en la naturaleza socialmente producida de su desarrollo.

2. Se concentra en las descripciones de sí mismas que hacen las personas diagnosticadas como esquizofrénicas y que sienten la extraordinaria imposibilidad de llegar a ser personas.
3. Utiliza una metáfora cibernética para delinear la participación de los miembros de la familia; pues se los ayuda a: 1. oponerse a los efectos de sujeción de la clasificación científica y del juicio normalizador, 2. eludir el sistema de incitaciones recíprocas que presta apoyo al sentido de vida de “sentirse arrinconado”, 3. identificar logros aislados que contribuyen a una nueva y positiva descripción de uno mismo y, 4. establecer un nuevo contexto en el caso de recidivas, contexto que mitiga la sensación de deterioro (White, 1989 p. 84).

Michael White (1989) no se interesó por teorías etiológicas que expliquen la esquizofrenia desde su base puramente biológica, ni desde un contexto relacional de interacciones que permiten que este mal aparezca; más bien el interés se ha dirigido a la persistencia de ciertos problemas en el tiempo, y como estos son los que de alguna u otra forma podrían explicar el modo de vida “arrinconado”. No relacionándose exactamente lo anterior a síntomas llamados alucinaciones, sino más bien a problemas opresivos que son experimentados por todos los miembros de la familia.

Algo importante que aclara White (1989) es que el problema es el problema y no la persona de allí, la posibilidad de verlo desde afuera y como el dice externalizarlo, e inicialmente lo que se busca es cómo la esquizofrenia ha venido afectando a todos los miembros que han estado cerca de esta, es decir, cómo a influido en sus vidas, en sus relaciones y en la forma de mantener el estilo de vida de sentirse “arrinconado”.

Además las preguntas colaboran con una descripción no individualista de la personalidad, aquí entrarían a participar otras definiciones del yo que no concursen por las

definiciones deterministas y esencialistas que solo proveen un campo limitado de posibilidades de vida.

En una postura médica las descripciones giran en torno al funcionamiento del organismo y aquellas cosas que son factores de predisposición para generar una “enfermedad”. Desde observaciones neurobiológicas de la esquizofrenia. Mesulman y Pinel (2000) dicen que “El término esquizofrenia significa separación de las funciones psíquicas. Se acuñó a principios del siglo veinte para describir lo que se suponía era el síntoma fundamental del trastorno: la ruptura de la integración entre emoción, pensamiento y acción. Se trata de la enfermedad que con más frecuencia se relaciona con el concepto de locura”. (p.562).

Según Mesulman y Pinel (2000), el neurotransmisor más relacionado con la aparición de la esquizofrenia es la dopamina, la cual abunda en el cerebro de allí que los fármacos busquen disminuirla; la real explicación de esto la describen Carlsson y Lindqvist citados por Pinel (2000), se muestra en que los receptores dopaminérgicos postsinápticos tenían una ausencia de actividad, donde enviaban una señal de retroalimentación a las células presinápticas, que aumentaban su liberación de dopamina la cual se descomponía en las sinápsis.

En cuanto al conjunto de síntomas que se han asociado a la esquizofrenia se observan ilusiones, alucinaciones, anormalidades cognitivas, lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado o catatónico, y síntomas negativos como afecto plano, aislamiento social, pensamiento desorganizado y voluntad afectada (Mesulman, 2000). Las condiciones para diagnosticar esquizofrenia son las siguientes, según el *DSM IV* (1995):

- A. Aparición de dos o más de los siguientes síntomas, durante un periodo de un mes (o menos si ha sido exitosamente tratado):
 1. Ilusiones
 2. Alucinaciones
 3. Discurso desorganizado.
 4. Comportamiento catatónico o desorganizado
 5. Síntomas negativos.

- B. Disfunción social/ocupacional como consecuencia de los síntomas
- C. La alteración persiste durante al menos 6 meses
- D. Desorden psicoafectivo y desorden anímico con elementos psicóticos en curso
- E. La alteración no es consecuencia del consumo de sustancias o de otra condición médica.

Esta lectura es dominante en el contexto de clínica psiquiátrica, es una forma de explicación que crea definiciones deterministas y patologizantes. La identidad co-construida desde estas versiones se sustenta en el individuo enfermo de allí que las relaciones que se producen mantienen diversas creencias y dinámicas que legitiman este diagnóstico de esquizofrenia.

En la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia ACPE que es la Asociación donde pertenecen las personas de este proyecto, definen la esquizofrenia como:

Una enfermedad del cerebro, que se puede presentar en una de cada cien personas y conduce a una perturbación de diversas funciones mentales, que llevan a la persona a sentir que todo a su alrededor es extraño y en algunos casos amenazantes, se observa diferente en su comportamiento, con ideas extrañas y hasta incomprensibles, como si hubiera perdido contacto con la realidad; se le observa desconfiado como si viniese u oyese cosas que los demás no perciben, alterando sustancialmente la vida social y laboral.

Se desconoce su origen con exactitud pero se reconoce que intervienen factores de tipo genético, ambientales y psicosociales. Por ser una enfermedad de múltiples causas se requiere un tratamiento integral que actúe sobre los factores asociados. El uso de medicamentos llamados antipsicóticos, los programas de rehabilitación, educación, terapia familiar, terapia grupal e individual, facilitan la reintegración de la persona a su

medio familiar y social. El cumplimiento en dicho tratamiento favorece el pronóstico. También contribuye a una adecuada evolución de la enfermedad, la actitud comprensiva de la familia y la sociedad en general.

Desde el Construccinismo Social a diferencia de las otras perspectivas tradicionales y que conciben la enfermedad como un proceso individual, se da énfasis a la interpretación social y local en cómo la cultura, la familia y el lenguaje pueden influir en la comprensión de las pautas que conducen a desórdenes esquizofrénicos, de acuerdo a este proyecto.

Siguiendo una epistemología construccionista social, Michael White (1993) nos mostraría que los relatos y narraciones que utilizamos para sustentar nuestra vida, determinan nuestra interrelación y organización, y así al mismo tiempo el crecimiento de las vidas y las relaciones se produce gracias a la representación de nuestras narraciones. Es importante retomar a White ya que este estudió a Michel Foucault para resaltar que, los seres humanos “estamos sujetos al poder por medio de “verdades” normalizadoras que configuran nuestras vidas y nuestras relaciones”. Es decir en nuestras sociedades existen normas, las cuales como su nombre lo dice normalizan los actos de las personas en una coordinación que asume un “bienestar” ya que constituye nuestras vidas o las moldea; esto sucede gracias a que los sistemas de pensamiento según su estructuración podrían o no presentar “verdades” más convincentes para los seres humanos.

Antes de explicar cómo podría influir la musicoterapia en la esquizofrenia se hará una revisión de lo que se ha venido comprendiendo desde hace varios años de la musicoterapia y sus características.

Tanto las terapias a través del cuerpo como la musicoterapia actúan en niveles donde otros canales de expresión no pueden actuar, estas manifestaciones como la música o la danza actúan por ejemplo en la bioquímica del cerebro y facilita la expresión de todas nuestras

dimensiones humanas, como nos cuenta Serafina Poch (1999) ella expresa que Hanslick explica porqué la música puede ser terapéutica.

La música opera en nuestra facultad emocional con mayor intensidad y rapidez que cualquiera de las otras artes. Unas pocas cuerdas pueden llegar a nuestra mente a la que un poema sólo puede llegar tras la exposición o una pintura tras prolongada contemplación...la acción del sonido es algo no sólo más inmediato sino también más poderoso y directo. Las otras artes nos persuaden pero la música nos toma por sorpresa. Estas características influyen sobre nuestros sentimientos se notan con mayor viveza, cuando estamos en estado de exaltación o depresión fuera de lo normal (p.80).

Poch (1999) también cuenta que existen algunas características producidas por la musicoterapia que fueron dadas en el primer Congreso Mundial de Musicoterapia, celebrado en La Salpetriere de París en 1974, en la cual cada país dijo qué se aplicaba en ese momento. Algunos efectos de esta terapia a través de la música descritos por Francia fueron: la musicoterapia lleva a la liberación de la energía, a la aceptación de la propia sensibilidad, la posibilidad de expresarse sin peligro (corporal y verbalmente), rehabilitación de la vivencia corporal, descubrimiento de la sensibilidad del otro y de su propio ritmo, desarrollo del deseo de comunicación, apertura hacia la armonía y a nuevas posibilidades de expresión.

En la musicoterapia se emplean técnicas y métodos que de forma general han sido identificados unos como activos y otros como pasivos; y en este caso citaré los que son para personas adultas: en los primeros se encuentra la Improvisación musical que se relaciona con el expresarse espontánea, libre y creativamente a través de cualquier instrumento musical, esta técnica no precisa de conocimientos previos, y cabe aclarar que esta expresión libre es susceptible de ser analizada y tenida en cuenta como elemento de diagnóstico intelectual, emocional o clínico. Cuando esta técnica es basada en un método no directivo puede contribuir

a; conocimiento de sí mismo y del otro, autoestima y valoración personal, respeto a la diferencia. También está el diálogo musical de Orff-Schulwerk, se relaciona con el intercambio de experiencias musicales entre dos o más personas. La musicoterapia Analítica (modelo de Mary Priestley), es un medio de exploración del subconsciente a través de expresión sonora, también es un medio de liberar mecanismos represivos y defensivos; este método utiliza técnica de improvisación musical y diálogo musical.

Los métodos pasivos para los adultos tienen modalidades, la primera es para estimular la creatividad o sirve para el diagnóstico y cuenta con: expresión verbal, expresión escrita (prosa, poesía), expresión plástica (dibujo, pintura, modelaje). La segunda como estimuladora de imágenes y como tratamiento, aquí se encuentra: el método receptivo de Jost, que permite conocer diversas tonalidades afectivas de la música que no corresponden necesariamente al temperamento y gustos propios. El método Gim de Bonny, audición musical en estado de relajación para provocar imágenes, símbolos o emociones con finalidad creativa. Técnica de los viajes musicales de Cid-Poch, proponer un viaje imaginario a diversos sitios con ayuda de imágenes y música respectiva del sitio; con la intención de la búsqueda de salir de sí mismo, evadir y recordar experiencias positivas.

Según Poch (1999) en el tratamiento de personas diagnosticadas con esquizofrenia se busca:

- (a). establecer una relación terapeuta-paciente positiva y cálida, esto necesita de gran delicadeza y empatía con la que se acerca el musicoterapeuta sin imposiciones ni aceleraciones del proceso, si no, siguiendo el ritmo de las personas presentes.
- (b). crear una atmósfera afectiva a su alrededor, es decir, música de fondo que de la invitación a entrar en la sala, en la cual es aconsejable adornar con paisajes alusivos a las estaciones.
- (c). estimular las respuestas afectivas, es decir, crear un clima musical afectivo en donde

se tenga en cuenta las preferencias musicales de las personas. (d). identificar emociones en las composiciones escuchadas, aquí se usa la expresión verbal o escrita y la expresión plástica (dibujo o modelaje). (e). problemas de contenido y forma de pensamiento, esto se refiere a la utilidad de generar un ambiente de bienestar que ayude a la recuperación general del paciente, ejemplo: psicoterapia con música primero individual y luego en grupo, audición y comentario de un tema de interés general; la improvisación y el diálogo musical con el terapeuta, danza libre, dirigida o social. (f). orientación personal, espacial y temporal, aquí se usa el saludo personal identificando el nombre de cada persona en una forma musical. La realidad espacial se trabaja con la danza para identificar más el espacio y canciones que relacionen el tiempo presente. (g). motricidad, aquí puede usarse la euritmia para comenzar y todo tipo de danzas, dirigida, folclórica, libre o social. (h). remotivación, se usa cuando las personas tienen buenas expectativas de curación; se estimula a las personas a hablar sobre su mundo real y compartir así con otros las ideas presentes (p.80).

Es importante conocer un poco sobre los enfoques improvisacionales de la musicoterapia, porque en esta experiencia que tuvieron las personas de la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia, se usó esta técnica de improvisación musical.

En un libro de Kenneth Bruscia (1999) se explican claramente los modelos improvisacionales y se dice que, la música implica al paciente y al terapeuta en una gran gama de experiencias musicales. Las principales son: improvisación, ejecución, composición, mutación, verbalización y la escucha musical. Con el nombre de “musicoterapia de improvisación”, se refiere a los métodos en que se emplea la improvisación como una experiencia terapéutica primaria.

La improvisación es una actividad creativa que se da en la vida diaria en el arte musical (música, danza y drama) y en las respectivas ramas de la arteterapia. Así pues el término “improvisar” tiene muchas definiciones diferentes.

En música improvisar se define como “el acto de crear música de manera espontánea mientras se toca, más que como ejecutar una composición ya escrita”. Hay que destacar que una diferencia esencial es si la música debe ser utilizada como terapia o en terapia. Cuando se usa como terapia, la música sirve de estímulo primario o medio de respuesta para el cambio terapéutico del paciente; en este caso la música influye directamente sobre el cuerpo, los sentidos, los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento del paciente. Cuando es usada en terapia no se considera como agente terapéutico principal o único, sino que se emplea para facilitar el cambio terapéutico por medio de una relación interpersonal, es el estímulo o el principal medio para un cambio terapéutico (p.11).

Existen cuatro enfoques de musicoterapia de improvisación, el primero se llama Musicoterapia Creativa, es creada por Paul Nodoff y Clive Robbins, según lo escribe Bruscia (1999). Este enfoque consiste en usar la música como terapia, como estímulo y medio de respuesta para el crecimiento terapéutico, esto le da un matiz expresivo y activo.

Se pretende crear una comunicación más efectiva, que se engrandezca la expresividad, que se disipen los patrones de comportamiento patológico. Los fundamentos teóricos de esta terapia surgen de la filosofía de la música que basa sus principios en la antroposofía y en la psicología humanística. Se cree aquí que cada ser humano tiene un yo musical .

Para Paul Nodoff y Clive Robbins citados por Bruscia (1999) dice que, el proceso de crecimiento en musicoterapia creativa se describe en términos de cambio en la relación paciente-terapeuta y en la relación paciente-música. La relación paciente-terapeuta progresa pasando por ciertos niveles de resistencia y grados de participación. La relación

paciente-música crece gracias a los cambios de desarrollo en aspectos estructurales de la música del paciente y los grados de libertad expresiva y de la capacidad de respuesta que muestra (p.73).

Otro enfoque de la musicoterapia de improvisación, es la Musicoterapia de Libre Improvisación creado por Juliette Alvin citada por Bruscia (1999), se llama libre porque no existe ninguna regla, estructura tema en relación a la expresión musical y a otros aspectos de la terapia. Las actividades musicales se encauzan sobre el discurso verbal o la comunicación por otros medios. La improvisación se usa como técnica activa, receptiva, los instrumentos musicales son muy relevantes pues dan información útil para la valoración.

Los objetivos de esta terapia son: autoliberación, el establecimiento de varios tipos de relaciones con el mundo y el desarrollo de las áreas física , intelectual y socio-emocional. Así también son importantes las variables como la calidad del tono apropiado, el instrumento como portátil o no y cómo el instrumento afecta el estado físico del paciente.

Los fundamentos teóricos se basan en una orientación psicodinámica, donde es importante revisar los mecanismos de defensa y adaptación. El terapeuta se dirige a relacionar el yo con los objetos, relacionar el yo y el terapeuta y relacionar el yo con los demás. En la parte de la evaluación lo relevante es determinar cómo el paciente forma diversas formas de relacionarse y sus niveles de desarrollo en los campos físico, intelectual y emocional.

El tercer enfoque de la musicoterapia de improvisación es la Musicoterapia Analítica creado por Mary Priestley (1970), citado por Bruscia (1999). Este enfoque cuenta con análisis basados en las teorías de Freud, Jung, Klein y Lowen. Los objetivos principales de este tipo de terapia de improvisación musical son: apartar los obstáculos que impiden al paciente darse cuenta de todo su potencial y alcanzar los objetivos personales. Así que el cambio es relacionado con la liberación de energía defensiva y liberarla hacia el desarrollo y la creatividad

y acceder al material inconsciente. Se tiene la idea de que cuando el paciente improvisa, está revelando su música interna de allí que esto revela su personalidad, por lo tanto hay que estar pendiente de lo que surge en la terapia y encaminarlo al fortalecimiento del yo, y para tomar todo lo que surge en este espacio terapéutico son indispensables las palabras y la música como complemento.

El último enfoque de la musicoterapia de improvisación es el de Anne Riordon Bruscia (1972), citado por Bruscia (1999), conocido con el nombre de Terapia de Improvisación Experimental, inicialmente se usó el baile para ayudar a personas discapacitadas, luego Kenneth Bruscia lo adaptó a la musicoterapia en 1978, después de seis años se dio un modelo combinado e interdisciplinario.

Se llama experimental porque se asemeja a una situación de laboratorio donde las variables de la música y el baile se controlan y manipulan. Las experiencias involucran al paciente en la resolución de problemas. Los objetivos de este enfoque se enmarcan en el interés de diferentes áreas y su funcionamiento, como son el área física, la social, la cognitiva, espiritual y creativa. Enfatiza en el desarrollo de autoexpresión personal, libertad y responsabilidad interpersonal y creativa.

El fundamento teórico de este enfoque se basa en las teorías existenciales, el trabajo se hace básicamente en grupo y por ser así dependiendo del desarrollo del grupo es que se puede dar continuidad al trabajo; inicialmente se trabaja directivamente y a medida que pasa el tiempo se hace menos directivo. En este tipo de terapia de improvisación musical también se tiene en cuenta la transferencia como factor importante revelador de proyecciones.

Habiendo hecho este pequeño recorrido por los enfoques improvisacionales de la musicoterapia, nos damos cuenta como cada uno según su paradigma crea sus formas de comprensión del trabajo con los seres humanos y el entretrejimiento de estos con las diversas

intervenciones. Ahora vamos a continuar con lo que se cuenta sobre el lenguaje del cuerpo y su importancia dentro de una representación de este en la cultura.

Para Griffith (1996) en su libro *El Cuerpo Habla* nos muestra como: “Las historias importantes de nuestra vida son aquellas escenificadas por nuestro cuerpo, y no las que simplemente contamos o escribimos para otros” (p.196).

Se podría así conectar que las pautas que se recrean en los desórdenes de esquizofrenia, hacen como protagonista el cuerpo en la voz que se encuentra dominante, de allí que lo escenificado es lo que el medio nos pide como aceptable y deseable.

Partiendo de los vocabularios utilizados por los clínicos tradicionales, se crea un sistema diagnóstico que desconoce a las personas y sus relaciones con otros que conforman el sistema o sistemas. Como nos cuentan los Griffith (1994) que dice Ernst Von Glaserfeld en (1988), “ No se puede usar un lenguaje sin aceptar su ontología”. Pero la influencia del lenguaje profesional del clínico modela su percepción y sus acciones queda oculta a su vista e inexplicada por las teorías clínicas que él sigue” (p.44).

Hablar de una vida más sana, de bienestar; trae consigo creencias que sustentan que la vida sana es más deseable, de allí que las narrativas usadas desde estas terapias tradicionales invitan al cliente o clientes a compartir creencias y acciones que le posibilitarían un bienestar “alentador”, sin tener en cuenta qué podría ser lo más vital para alguien, sino guiándose por teorías escritas que hay que cumplir o seguir.

Desde una terapia no tradicional como se plantea en este proyecto, las personas co-crean nuevos canales de comunicación y conexión que les permiten descubrir el llamado “bienestar” a través de sus experiencias, de su experticia de vida, para poder movilizar escenarios posibles.

En las narraciones que hacemos de nosotros mismos es más común usar el lenguaje verbal o escrito que es dominante en nuestros contextos relacionales, pero el lenguaje del cuerpo

y el lenguaje musical son canales de conexión que permiten la co-construcción de otras descripciones, otros reconocimientos, y otras alternativas de vida también de una forma relacional.

Griffith (1996) nos cuenta que: La tarea de comprender la experiencia humana atañe, por definición a la hermenéutica. Después de Heidegger, una nueva generación de filósofos hermenéuticos, entre ellos Hans-Greorg Gadamer, Richard Rorty y Paul Ricoeur, reelaboraron esta tradición filosófica que examinaba el modo en que cuerpo, mente y lenguaje se interrelacionaban en la experiencia humana. Como Heidegger y Merleau-Ponty, consideraron que una comprensión del lenguaje era inseparable del acto corporal de decir. No vieron el lenguaje como una “cosa”, sino como una comunidad social. En tal carácter, el lenguaje no existe dentro de los individuos, sino en el espacio social intermedio. A su juicio, esta matriz social del lenguaje, en sus diversas formas (idioma, tradiciones, costumbres y otros usos sociales) creaba la identidad de cada persona (p.60).

Mostremos un poco como el lenguaje alternativo de la danza en un proceso terapéutico en el cual la Danzaterapia da la posibilidad de transgredir operativamente conceptos establecidos por la sociedad; es la posibilidad de sentir alegría, confianza y seguridad. Permite la posibilidad de transformar lo dado, de crear una respuesta a situaciones nuevas, y de crear una nueva respuesta a situaciones viejas. La técnica promueve la actitud activa de las personas, transformándolos en protagonistas de su propia “curación” brindando herramientas para continuar y planificar sus vidas. No hay limitaciones de edad, sexo, condición social, grado de disponibilidad del movimiento o nivel de desarrollo intelectual para las distintas personas que incursionan en este proceso.

Es relevante citar a María Fux (1998) una danzaterapeuta argentina, quien nos habla de la importancia del lenguaje del cuerpo, así que reconociendo la historia podríamos decir que

desde la antigüedad la música ha venido conectada con la generación corporal de diversos movimientos, desde los más básicos como son los movimientos involuntarios del organismo o como las danzas que co-crean los hombres con el ánimo de darle vida a aquellas vibraciones que la música genera en el cuerpo.

El surgir de la “propia danza”, auténtica y espontánea, produce un insight corporal accediendo a donde la palabra no llega y posibilitando un nuevo enlace con ella. A través del movimiento se generan cambios que no son sólo físicos, sino que involucran activamente a nuestro cuerpo interno, muchas veces aislado, ignorado, con miedos o problemas tanto sensoriales como psíquicos. A través de los estímulos que doy se mueven y cambian los "no" del cuerpo, convirtiéndose en sucesivos "sí", en "esto que estoy haciendo me pertenece".

Simplemente estimulo las áreas dormidas, que no acuden únicamente a través de formas auditivas, sino que todo el cuerpo es el protagonista.

Conectando las ideas de estos artículos con el construccionismo social, se puede decir que el cliente sin la imposición del terapeuta encuentra cada vez más realidades co-construidas entorno a la vida, a la identidad, a las “verdades”, a lo “real”; abandonando una rigidez de vida que sólo tiene un mundo posible para cada quien.

Hay que mencionar que María Fux (1998) en su libro *Danzaterapia (Fragmentos de Vida)* nos cuenta que ella utiliza palabras movilizadoras que sirvan de vínculo en las diferentes etapas del ciclo de vida, son palabras que ayudan a la conexión con nuestro cuerpo; es decir aquí se explicita el hecho de que el lenguaje es una herramienta vital en los procesos cotidianos de la construcción conjunta de lo humano.

Conectando una idea con el párrafo anterior Griffith (1996) aporta algo importante en la conexión mente-cuerpo.

Silenciar la propia voz para proteger una relación vital a menudo tiene sentido y se logra fácilmente; mucho más difícil, aunque igualmente posible, es silenciar también las expresiones de nuestro cuerpo. Pese a su dificultad al crecer las personas suelen aprender a desligar su cuerpo -sus expresiones faciales, tono de voz, respiración, postura y mirada- de su discurso privado, a medida que aprenden, dentro de un discurso público, cómo deben vivir para competir en las sociedades modernas (p.69).

Se puede tomar el lenguaje musical como un conjunto de vibraciones, que no vienen desde un lenguaje racional que implica una conexión y metacomunicación necesaria en los procesos de comunicación de los seres humanos; sino desde un lenguaje de ritmos que movilizan nuestra experiencia de vivirnos.

María Fux (1998) habla del ritmo de cada cual diciendo que:

El ritmo está en todo, está en nuestra respiración, en nuestra circulación, en nuestro nombre, en la manera de movernos, de hablar, de dormir, de amar, de comer. Cada movimiento ejecutado en el espacio tiene que ver con nuestro ritmo. Cada uno de nosotros tiene una manera diferente de moverse con ese ritmo personal, en lo colectivo, pero siempre verdaderamente (p.74).

Aquí la idea de experticia del terapeuta se centra en la captación nítida de los ritmos del cliente superando estados de incomunicación.

Vinculando lo anterior con otra visión de terapia, Anderson y Goolishian (1988) también nos cuentan de la experticia del terapeuta en el enfoque colaborativo, en donde el terapeuta tiene la facultad de espacios generativos de expresión que brindan múltiples posibilidades de acción en la conversación terapéutica, así que tanto en los lenguajes alternativos como la Musicoterapia; en el enfoque colaborativo el terapeuta también es participante del proceso, es un coautor colaborativo, un observador participante, abierto al cambio o transformación. “El

terapeuta es un artista de la conversación, un arquitecto del diálogo cuya habilidad reside en el crear y mantener una conversación dialógica.”

Desde otros autores podríamos expandirnos más en lo que atañe a la música en la terapia y su impacto en el cuerpo; el interés que muestran los Griffith (1996) en su libro *El Cuerpo Habla*, muestra la relevancia de la indudable conexión orgánica de las personas de acuerdo a su experimentar, a su narrar estas experiencias; pero desde terapias alternativas a través del cuerpo y de la música, no necesariamente se tiende a resaltar estas narrativas, más bien el interés se centra en los lenguajes que trascienden este canal de comunicación narrado. El argumento concreto de la unión mente-cuerpo se basa en dos puntos principales.

1. El lenguaje es una forma compleja de gesticulación, una manera de tocar el cuerpo desde cierta distancia. El lenguaje puede reconfigurar el estado fisiológico del cuerpo, y viceversa.
2. La emoción es una disposición corporal a la acción o a la expresión dirigidas hacia el otro y, como tal, siempre es un fenómeno interpersonal (p. 262).

El goce de terapias asociadas al trabajo con el cuerpo o la música, se ve dinamizado por los procesos que se conectan con otras lógicas de vida, el hecho de incluir la danza en un proceso de musicoterapia esta ligado al hecho de que las personas se relacionan con sus expresiones, con el experimentar del canto del cuerpo que esta infinitamente enriquecido por nuestras relaciones, lo que se expresa viene unido a unas inspiraciones que nos produce la vida, las personas y sus relaciones, las realidades de los contextos culturales en el mundo, los reconocimientos que hacemos del vivir en relación a lo que nos moviliza día a día. Estas prácticas en la música y las terapias a través del cuerpo también generan sistemas de significación que se vinculan con otros procesos relacionales diferentes a las narrativas.

Revisando algunos artículos sobre el impacto de la musicoterapia en personas diagnosticadas con Esquizofrenia, se encuentra que, Naoki Hayashi y cols (2002) hicieron un estudio que consistió en examinar la eficacia de un grupo de musicoterapia para pacientes con el diagnóstico de Esquizofrenia o Psicosis Esquizoafectiva según los criterios de evaluación del DSM IV. Eran 34 sujetos (mujeres), que recibieron 15 sesiones en un periodo de cuatro meses, mientras 32 sujetos de otro grupo esperaban a que el curso se terminara. La evaluación incluía medir los síntomas psicóticos, la experiencia subjetiva de la música y la calidad de vida.

La comparación de los grupos indicaba que habían ventajas significativas en la terapia de grupo, en las evaluaciones de acuerdo a las relaciones interpersonales, y la experiencia subjetiva de la participación en la actividad de coro.

El principal descubrimiento en este estudio fue la mejora de los síntomas negativos y la calidad de vida, la activación de las relaciones personales y la actividad subjetiva de la participación en los coros. El estudio también da cuenta del bienestar psicológico de los participantes en la musicoterapia y el efecto relajante que esta tiene.

Sin embargo la proyección de esta musicoterapia sugiere que esta forma de terapia posiblemente muestre sus efectos en periodos cortos de vida relacionado con la experiencia musical y las relaciones personales en los pacientes crónicos.

Otro estudio realizado por Murow Troice y Sánchez Sosa (2003), se realizó con 15 personas diagnosticadas con Esquizofrenia crónica, escogidas aleatoriamente de un n=42, que formaban parte del Programa de Rehabilitación Integral de pacientes con Esquizofrenia del Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente en la ciudad de México. El 66.7% de los sujetos eran varones, la edad comprendía una media de 32.1 años y una escolaridad de 13 años; el promedio de edad de inicio del padecimiento era de 24.4 años.

Estas personas asistieron a un promedio de 35.8 sesiones de un total de 40 que incluía el programa; fueron distribuidas en dos horas semanales en donde se usaban técnicas de improvisación musical. Se pretendía evaluar la percepción de bienestar de las personas durante y como consecuencia de la experiencia musical como recurso terapéutico y su relación con los cambios en los síntomas negativos obtenidos en evaluaciones con el PANSS (Escala de Síntomas Positivos y Negativos de la Esquizofrenia).

En cuanto a los instrumentos el primero consistía en un breve registro, un cuestionario donde la persona califica de 1 a 10 (de muy mal a muy bien), cómo se sentía al iniciar la sesión y cómo se había sentido en la última semana; así mismo se les pedía que marcaran algunos de los sentimientos que podían tener en ese momento. La segunda parte del cuestionario consistía en calificar cómo se sentía después de la sesión, y señalar en qué había servido trabajar con los instrumentos musicales; qué tanto les había gustado la música que habían tocado y por último que calificaran su participación.

Las opciones en el cuestionario para responder a la pregunta “¿Tocar los instrumentos musicales me permitió?” incluyeron: divertirme, relajarme, desahogarme, expresarme, hablar de mis sentimientos, hablar de mis problemas, relacionarme con mis compañeros y entender mis problemas.

Los objetivos de la improvisación musical eran: 1. establecer un canal para la comunicación no verbal y un puente para la verbal; 2. brindar un medio satisfactorio para la auto-expresión y la formación de identidad; 3. explorar diversos aspectos de las relaciones interpersonales; 4. desarrollar la capacidad para la intimidad personal; 4. desarrollar las habilidades para la interacción grupal; 5. estimular y desarrollar los sentidos; 5. desarrollar habilidades preceptuales y cognitivas; 6. desarrollar la creatividad, la libertad para la expresión, la espontaneidad y el juego con varios niveles de estructura.

En la escala utilizada The positive and negative syndrome scale (PANSS), que tiene 30 reactivos; siete evalúan los síntomas negativos y siete los positivos, dieciséis evalúan la psicopatología general.

Los resultados muestran en general que las personas informan de una mejoría en su sensación de bienestar a lo largo del tratamiento. Las respuestas muestran que a partir del tercer mes se encuentran diferencias significativas entre cómo se sentía cuando se inició el tratamiento y en el momento actual del tratamiento. La correlación significativa entre la sensación de bienestar reportada por los pacientes y la disminución de los síntomas negativos indica que a menores síntomas negativos, mayor sensación de bienestar.

De acuerdo a la percepción de para qué le sirvió tocar los instrumentos, los porcentajes correspondientes permanecieron estables. Los aumentos más importantes incluyeron “divertirme”, con un aumento de 26.7% al final del tratamiento y “encontrar solución a mis problemas” 27,7% de aumento.

Como conclusión, la mejoría en la sensación de bienestar y su asociación con la mejoría de los síntomas negativos; es uno de los efectos que la musicoterapia ha mostrado tener en pacientes con esquizofrenia y el hecho de que este efecto ocurra gradualmente y permanezca a lo largo de los seis meses o más, puede considerarse como un efecto importante en la musicoterapia.

Si los pacientes pueden disfrutar y divertirse en las sesiones surgen algunos cambios en su capacidad hedónica con la concomitante disminución en algunos síntomas negativos; así también se dan cambios correctivos (senso-perceptuales e interpersonales).

Tanto en el estudio de Naoki y cols (2002) como en el de Morow y Sánchez (2003), se observa que; la musicoterapia aplicada al trabajo en personas diagnosticadas con esquizofrenia tiene un impacto importante en relación al aumento de sus relaciones interpersonales, la

disminución de los síntomas negativos de la esquizofrenia, la mejora de las habilidades en la resolución de problemas, la capacidad hedónica recuperada y una conexión más próxima consigo mismos. El haberse acercado a un trabajo de terapia desde la música permitió otra alternativa para el “bienestar” de las personas con esquizofrenia, que desde una terapia tradicional se trabaja más desde lo farmacológico y la psicoterapia tradicional quedándose así en alternativas más racionales.

Bueno en realidad los anteriores artículos son recientes, pero revisando un estudio que se hizo aquí en la ciudad de Bogotá en el año 1991 por el Musicoterapeuta Alvaro Enrique Ramírez, y dos terapeutas ocupacionales Gadys de Duque y Rocío Alvarez; se describirá cómo fue llevado el estudio y qué consecuencias tuvo.

Este estudio se expuso en el IV Congreso Colombiano de Psicología *Musicoterapia para pacientes psicóticos*, en Abril 30 y mayo 3 de 1993, en Bogotá, Colombia.

Se realizó una experiencia piloto de musicoterapia en un hospital psiquiátrico de Bogotá, llamado Centro 70. la experiencia se dio con 10 personas diagnosticadas con esquizofrenia, con edades que iban de los 20 a los 45 años.

Los objetivos de este trabajo eran: 1. Brindarle a cada paciente un modo de expresión y comunicación mediante su lenguaje no-verbal; 2. Proporcionarle experiencias estructuradas y estructurantes a través de actividades corpóreo-sonoro-musicales y; 3. Proporcionarles el establecimiento de relaciones interpersonales.

Lo anterior se realizó en un periodo de cinco semanas las cuales comprendían 10 sesiones de una hora cada una. El método usado fue el descriptivo fenomenológico, no experimental.

“Al usar elementos preverbales como el ritmo, el sonido y el movimiento –anteriores a la formación del símbolo-, tiene grandes posibilidades para el abordaje de problemas específicos

como el caso de la psicosis, constituyéndose en una técnica terapéutica alternativa y complementaria de las demás formas de intervención terapéutica utilizada en la institución.” (Ramírez 1993).

Alvaro Ramírez (1993) cita A Willens (1981) quien dice que: el ritmo está intrínsecamente relacionado con la actividad fisiológica, la armonía con la vida mental y la melodía con la vida afectiva. Lo anterior lo fundamenta Willens (1981) en Raoul Husson , pues dice que en el nivel del bulbo se proveen acciones reflejas motrices, siendo por lo tanto el estadio de los ritmos. El nivel diencefálico es el estadio donde la música recibe su matiz afectivo y el cortical sobrecarga la sensación musical con actividades psíquicas.

Ramírez (1993) también recurre a Florez (1983), quien afirma que la utilización de los elementos preverbales se convierten en una posibilidad de vinculación con el paciente psicótico ya que en razón de la lógica divergente de su discurso no puede conectarse a nivel de la palabra. Como el ritmo es un elemento musical estructurante y “primitivo” sirve de herramienta que se contrapone a la desestructuración psicótica.

En el abordaje terapéutico se utilizan técnicas activas como: la improvisación musical, creación de canciones, audición del material grabado, actividades rítmicas, exploración de sonidos corporales e instrumentales y vocales, expresión sonoro-corporal de sentimientos y tensión-relajación corporal.

El sonido es tan vital en este papel terapéutico por su carácter polisémico, es decir, no se adhiere a las reglas convencionales de significación sino que sirven como vehículo de comunicación dado su carácter de adecuación a la necesidad de quienes lo utilizan.

La unión entre esta producción y acción sonora con la palabra se da paulatinamente, cada vez que se va organizando el lenguaje sonoro paralelamente se organiza la parte mental interna y

pasa de la fragmentación al encuentro con las palabras propias, y así se vuelve a entrar en el universo de la simbolización.

Los resultados obtenidos muestran que: 5 de las 10 personas de la población escogida muestran cambios en la comunicación y expresión de contenidos internos acerca de su historia; 6 de ellos mejoraron su integración y participación grupal; otros 3 mejoraron su nivel de contacto corporal consigo mismos y con los otros.

También se pudo observar un cambio significativo en uno de los pacientes que tenía catatónia, el cual disminuyó su tensión corporal manifestada primordialmente en su rostro, y simultáneamente se integró más al grupo.

La musicoterapia permitió crear un espacio de comunicación no-verbal, personal y de grupo que favoreció la integración grupal permitiendo rescatar el papel y la importancia del cuerpo y sus sonidos como parte del proceso terapéutico.

Justificación

En este proyecto se da una invitación a la escucha de las múltiples voces que nos invitan a construir conjuntamente realidades, de allí que es relevante comprender que los relatos presentes en cada uno de nosotros están de una u otra forma, atravesados por nuestros contextos más próximos y aquellos que están lejanos. Los relatos permiten co-crear inteligibilidades confeccionadas para hacer acuerdos sobre las posibles realidades, en las construcciones sociales del “yo”; así que la visión es relacional y no individual.

Cuando centramos lo que describimos en lo individual, responsabilizamos a las personas de todo lo que sucede en torno a ellas, las estigmatizamos con ciertas características que van encasillando la identidad como un grillete que debemos cargar permanentemente. Al reflexionar en una forma compleja sobre nuestras vidas, podemos darnos cuenta que muchas cosas que

experimentamos son co-creadas en los procesos sociales, los significados que atribuimos se entretienen en los juegos de lenguaje que a diario compartimos.

La identidad está tan compenetrada en las definiciones únicas del “yo”, que los diagnósticos como en el caso de los “Trastornos de Esquizofrenia” quedan absolutamente sometidos a relaciones enmarcadas por la “enfermedad”, a tratamientos individuales que estigmatizan más a la persona diagnosticada; cuando pensamos en comprensiones más contextuales nos abrimos a la experiencia de las múltiples posibilidades de experiencias, de relaciones, de definiciones, y de realidades que generan entendimientos más sociales que individuales y por ende más livianos.

El interés particular en una terapia desde la música con estas personas diagnosticadas con Esquizofrenia, surge por la posibilidad de comprender cómo un lenguaje alternativo que está tan compenetrado con los ritmos más primitivos del organismo, toca fibras que otras terapias más racionales no alcanzarían, de allí que el conversar sobre esta experiencia se abre un panorama de realidades co-construidas desde un proceso polifónico que expande nuestras comprensiones de nosotros mismos y de los demás.

Cabe aclarar que las conversaciones están mediadas por una epistemología construccionista social que dimensiona lo que definimos, como inmerso en los procesos sociales que nos acompañan constantemente, es decir, si desvinculamos nuestro lenguaje, historia, culturas y claro nuestras relaciones; no cabría una definición posible de lo que nos atañe en nuestras experiencias de vida. De acuerdo a esto este proyecto se hace desde un método hermenéutico dialéctico que invita a el diálogo con los diversos textos que surgen de los relatos en conversación; son así interacciones que se mezclan continuamente para co-crear significados relacionados con el conocimiento local, es decir, lo que surge del contexto de la conversación

relacionada a la experiencia específica de unas personas diagnosticadas con Esquizofrenia que han participado en un proceso de Musicoterapia.

Dado que estamos comprometidos con el significado como proceso social de complemento en la interacción, se pone en común un lenguaje inmerso en la cultura, de acuerdo a esto dialoguemos con el siguiente texto de Gergen (1996):

En este caso la atención se dirige más al sistema del lenguaje o a los signos comunes a una cultura dada. La sociedad se mantiene unida, en efecto, mediante la participación común en un sistema de significación. Con el sistema de signos por consiguiente subrayado, cabe enfocar la comprensión social como un subproducto de la participación en el sistema común. En este sentido, no es el individuo quien preexiste a la relación e inicia el proceso de comunicación, sino que son las convenciones de relación las que permiten que se alcance la comprensión (p. 319).

Es pertinente este proyecto para la comunidad académica en la que me encuentro inmersa, ya que gracias a estas revisiones y conversaciones, podemos desde nuestras disciplinas cuestionarnos las formas en las que definimos nuestras realidades, brindando así posibilidades generativas de significado y de vida que promuevan un aprendizaje más transcultural de nuestras sociedades académicas; que día a día se interesan por crear espacios de reflexión y de explicación a lo que nos atañe en la construcción social del conocimiento.

El proyecto se relaciona con el impacto en los relatos que ha podido tener la Musicoterapia en un grupo de personas diagnosticadas con Esquizofrenia, con el ánimo de conversar sobre cambios presentes, identidades descubiertas, y polifonías también presentes a raíz de esta experiencia de terapia alternativa a través de la música; en este pequeño campo se puede dialogar sobre, cómo nuestras definiciones tradicionales han marcado la forma en como vivimos y relatamos nuestras realidades; de allí que según esto último el proyecto también

puede ser pertinente para los profesionales que están comprometidos con el trabajo y la investigación de las personas diagnosticadas con una “enfermedad” como la Esquizofrenia, que ha sido descrita por una comunidad académica que comparten un lenguaje particular para comprenderse en unos términos y “realidades” compartidas.

Concluyendo esta justificación pondría un fragmento de Gergen (1996), el cual dice: “El enfoque construccionista no considera la identidad, para uno, como un logro de la mente, sino más bien, de la relación. Uno no adquiere un profundo y durable “yo verdadero” sino un potencial para representar un yo”. En otras palabras nos nutrimos y enriquecemos de las relaciones en las que participamos, generando así ideas, sensaciones y perspectivas sobre aquellas identidades que decimos nos “describen”; de allí que nuestras relaciones son posibilitadoras del potencial de unos “yoes”.

Problema

¿Qué impacto tienen las experiencias de musicoterapia en los relatos de cambio en personas con pautas de esquizofrenia?

Preguntas específicas

¿Cuáles son las características más enriquecedoras del cambio cuando se tiene la experiencia de estar en musicoterapia?

¿Qué relación hay entre el contacto consigo mismo y la experiencia de cambio en el proceso de musicoterapia?

¿Cuál es el impacto que se muestra en los relatos que las personas con pautas de esquizofrenia le atribuyen a la musicoterapia?

¿Cómo definen la esquizofrenia las personas que participan en pautas de esquizofrenia a raíz de esta experiencia de musicoterapia?

Objetivo General

Identificar los nuevos relatos de cambio en las personas con pautas de Esquizofrenia que han participado en un proceso de musicoterapia.

Objetivos Específicos

1. Co-crear con las personas en pautas de Esquizofrenia relatos asociados al cambio de acuerdo a la experiencia de haber participado en musicoterapia.

2. Comprender conjuntamente cómo la experiencia del proceso de musicoterapia repercute en las definiciones o redefiniciones que se hacen de la esquizofrenia.

3. Identificar en los relatos el impacto de las sesiones asociadas a la musicoterapia, relacionando los múltiples lenguajes que afectan ese impacto.

Metacategorías y Categorías de Análisis:

Las metacategorías que se presentan a continuación se plantean como ejes temáticos a desarrollar a lo largo de las conversaciones, estas serán constituidas a su vez por elementos que enriquecen la exploración de cada una de ellas. Es decir, con elementos orientadores como son aquellos aspectos a explorar según la metacategoría abordada que están susceptibles a transformación pues el método hermenéutico dialéctico de la investigación, privilegia o pone en primer plano las categorías emergentes del campo conversacional que se realizará.

La intención de haber escogido estas metacategorías que se presentan continuación está dirigida a una forma de ordenar los relatos en torno a estos meta - temas, como aquellos sistemas organizadores que dan rutas en el proyecto a realizar. La investigación muestra su interés en los meta temas y en cómo las conversaciones pueden enriquecer y dar focos de mayor profundización según como vayan surgiéndolos intercambios conversacionales. Las metacategorías también se pueden llamar Dominios, que en este caso sería un nombre que cubre aquel tema central a explorar conjuntamente y los aspectos que nos ayudan a transitarlo. Para

mayor claridad se mostrarán aquellos Dominios del proyecto o metacategorías y sus elementos constitutivos o Focos de exploración que facilitan la exploración.

1. Relatos de cambio: relatos que emergen de las situaciones que han tenido algunas diferencias antes y después de haber participado del proceso de musicoterapia, aclarando que no se está hablando de causa luego efecto, sino más bien un proceso transformativo que en su movimiento presenta novedades. Los elementos a explorar se asocian a las transformaciones que hayan podido darse en cada uno de los aspectos que se nombrarán en forma simultánea a la experiencia de musicoterapia. Los aspectos son aquellos relatos de cambio en torno a: las relaciones interpersonales, la noción de contacto consigo mismo y con los demás, la percepción que se tiene ahora de mí en relación a otros lenguajes como el lenguaje musical y el corporal, a los sentidos, a las habilidades cognoscitivas, a la creatividad, la espontaneidad, la capacidad de relajación, la percepción de los síntomas, la toma de decisiones y la variación en la medicación. El interés por estos elementos se centra en cómo el impacto en los relatos se evidencia o no al conversar sobre las transformaciones en la experiencia de musicoterapia.

2. Relatos de identidad: aquellos relatos que emergen de las ideas, creencias, sensaciones y perspectivas que se construyen en las realidades sociales; en relación a nuestras dimensiones de vida. En este punto los elementos se dirigen más a la exploración de una identidad construida con otros y no de una forma individual, de allí que las ideas de los contextos más próximos enriquecen o no nuestras definiciones sobre sí mismos, a su vez es importante relacionar estas co-construcciones con un enfoque de identidad centrado en la “enfermedad” como entidad construida conjuntamente por instituciones médicas y/o académicas.

3. Creencias y significado de la Esquizofrenia: ideas que se han co-creado a lo largo del interactuar con diversos contextos que permiten darle un sentido a las definiciones que surgen alrededor de la esquizofrenia. Este punto enfatiza el hecho de que las creencias sobre la

esquizofrenia son construidas con aquellas personas que participan de su definición y de las relaciones que se dan entorno a esta. Por lo tanto los elementos a explorar se conectan con el tema de identidad y claro, cómo el lenguaje es el constructor de realidades de significado en torno al diagnóstico.

4. Polifonía: integración de múltiples lenguajes que nos amplifican la forma en como co-creamos nuestros contextos. Es una parte muy interesante del proyecto ya que nos invita a comprender cómo otros lenguajes despiertan, diversos relatos, sensaciones, reconocimientos, ritmos, e interacciones con diversos instrumentos. De allí que los focos de interés están mediados por intercambios conversacionales sobre las experiencias de otros lenguajes en la vida de cada uno de los participantes.

Método



Para poder situarnos en una forma construccionista social de investigación que se recrea en este proyecto, se expondrán brevemente las tres clases de investigación que describe Kenneth Gergen (1994) en su libro *Realidades y Relaciones*, para así poder describir un poco por cuál de estas formas se guiará este proyecto y porqué.

En la primera de estas formas se recrea un escenario crítico y reflexivo de la investigación; mostrando así que diversas posturas encabezan una voz pronunciada en torno a momentos del conocimiento que han sido dados como claves para el estudio de una sociedad.

La segunda es más bien diversas formas de construcción social, enfocadas en las construcciones del yo y del mundo, claro está, aquí la posición es deconstructiva, es decir, busca clarificar cómo es que se han creado ciertas definiciones en torno a las enfermedades mentales, los estados internos, las formas de comportamiento social, los roles en relación al género y

muchos otros temas de carácter interesante para la construcción del conocimiento en torno a las personas y sus contextos.

Esta forma de investigación se puede hacer desde el análisis del discurso, la etnometodología, la comprensión cotidiana y el cálculo social. Formas de construcción social es una manera atractiva de co-construir este proyecto, pero como el interés no se encuentra en la deconstrucción, ni en aquellas metodologías propuestas por esta; se ha elegido la siguiente rama de investigación como la opción más cercana y afín.

Este proyecto se guiará por la tercera forma de investigación que se refiere a los procesos de construcción. Aquí el escenario está centrado en los propios procesos sociales, todo en torno a la comprensión y los fracasos en esta. Es afín esta manera de investigar ya que nuestro centro se enmarca en las interacciones como constructoras de realidades sociales, de allí que en el caso del diagnóstico de esquizofrenia se trata de comprender cómo es que este se recrea desde diversos contextos que pretenden explicarlo y mantenerlo. Cómo nuestros discursos posibilitan que las identidades se encuentren comprometidas con las definiciones que surgen de estas interacciones.

Gergen (1994) recurre a Potter y a Wetherell (1987), para decir que ellos han estudiado “los modos como se generan “objetos de conversación” a través del intercambio social y cómo se utilizan en los diferentes movimientos conversacionales para garantizar o justificar los diversos postulados de la realidad” (p.178).

En este caso la investigación es una forma de acción social, que nos invita a desafíos ante situaciones antes estudiadas desde otras posturas lineales y distantes. Además que se muestran razones para dudar del enfoque intersubjetivo del significado humano, cuya base se da en el dualismo mente cuerpo, objeto y sujeto, como hablar de algo que es material y una conciencia que es capaz de discernir todo aquello que se propone estudiar.

La teoría hermenéutica se ha interesado por la significación humana y en un principio por una teoría adecuada de la interpretación textual, claro está que existen corrientes de pensamiento hermenéutico; en donde la hermenéutica romántica que se situaba en que comprender a otro era como vivenciar la subjetividad ajena. Así que quedan muchos misterios por resolver en cuanto a la exactitud de estas comprensiones empáticas del otro.

Cuando surge la hermenéutica moderna el giro se da hacia la observación y la razón, entonces es necesario el uso de procedimientos analíticos y sistemáticos de aproximación al significado central que se encuentra detrás de un texto. Nos situamos aquí en las mentes individuales que buscan el significado en el otro, así se pasa de un paisaje romántico a uno lógico.

Bueno siguiendo Una cita de Gergen (1994) sobre Gadamer (1975), nos enfrentamos al texto (y analógicamente con cada uno de los demás) con una “preestructura de comprensión” -una gama de prejuicios o precomprensiones-, las preguntas que planteamos al texto y suposiciones sobre el abanico de respuestas posibles. Este abanico de prejuicios es históricamente contingente; su carácter ha evolucionado con el tiempo y el mudar de las circunstancias. Por consiguiente para Gadamer no existe ningún significado *en sí mismo*, un impulso de autoría que tengamos que captar necesariamente a fin de derivar la interpretación correcta del texto. La preestructura de comprensiones del intérprete no puede dar forma al significado (p.313).

Es una danza la que se recrea entre los prejuicios que van cambiando con el texto con el cual se dialoga, de allí que se fusionan lector y texto. El inconveniente en lo que escribió Gadamer (1975) es que con sus argumentos se hace prácticamente imposible que una persona que no pertenezca a la cultura del texto que desea estudiar, no podrá entonces comprender ni dialogar con aquel que desea revisar.

Lo importante aquí es que el intercambiar con otros es lo que le da al lenguaje su capacidad de significar, esto significa que este no se encuentra en una “mente” o en el interior y que es otro quien lo identifica. Sucede aquí que el significado necesita de una “acción-complemento” como lo llama Gergen (1994) lo que se dice o comunica a otro adquiere un sentido con el eco que esto genera, es decir, si deseo por ejemplo decirle a alguien que me indique dónde queda la dirección que le estoy mostrando, y esa persona a la que le hablo me dice: claro, mire eso queda dos cuadras hacia arriba volteando a la derecha, al lado del edificio amarillo; este gesto de respuesta genera una coordinación en lo que se desea comunicar.

Para Gergen (1994) “En la exposición intersubjetiva del significado, la mente del individuo sirve como fuente originaria. El significado se genera en la mente y se transforma a través de las palabras y de los gestos. En el caso relacional sin embargo, no hay propiamente un inicio, ninguna fuente originaria, ninguna región específica en la que el significado alce el vuelo, ya que siempre estamos ya una situación relacional con nosotros y el mundo” (p. 320).

La relación que se da entre acción y complemento como diría Gergen (1994), va enlazada al cómo se pueden considerar las acciones de un individuo como un “significante”, y la respuesta de otro como un “significado”, es decir, que no se puede dar la acción de significar sin el complemento de los significantes, pues las acciones significantes cumplen su capacidad de significar, así se puede ubicar el significado únicamente en la relación “acción-complemento”. Esto hace referencia al bucle de relación en donde somos partícipes de acciones que permiten crear y limitar la posibilidad de complementación y los complementos se mueven determinando el significado de las acciones. Por lo tanto los complementos no son definitorios, pues están abiertos a lo que sucede, esto marca un carácter temporal imposible de omitir. Así mismo cabe aclarar que en nuestros contextos existen formas de comunicarse que se identifican como válidas

de acuerdo a las reglas de juego en la comunicación, así también se dan ontologías locales que permean también los acontecimientos.

De allí que nuestras interpretaciones vienen mediadas por aquellos significados creados en contextos, gracias a las acciones complementos que se generan entre los que se están comunicando.

Continuando con la idea de lo que se presenta en este proyecto, se tendrá en cuenta que existe una intención de crear un espacio compartido en el que podamos generar un encuentro de intercambios conversacionales, atravesados por aquello de que el significado es construido entre los participantes.

Según Tom Andersen (1994) en su libro *El equipo Reflexivo*, dice que: “Cada vez que una persona describe a otra, ésta es parte de un sistema de observación. En otras palabras, lo que está disponible para la observación y la descripción de un momento a otro está determinado por el sistema de observación”(p.45).

Es decir, que el investigador es observador participante y co-constructor de los relatos compartidos en cada encuentro. En este proyecto se pretende co-crear un Campo Conversacional, que es el escenario donde son posibles los intercambios conversacionales, es decir, aquellas reuniones que se co-crean con la intención de co-construir alrededor de un tema de interés, que aquí se describe de acuerdo a cómo es el impacto de la experiencia de musicoterapia en los relatos asociados al cambio de los participantes escogidos de la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia (ACPE), en donde las voces de las personas son las que priman y muestran cómo las realidades son susceptibles de ser leídas según la forma en que se generen y cómo han vivenciado esta terapia como alternativa de vida dimensionada en otros lenguajes, que les permiten la posibilidad de relatar su experiencia en torno a la realidad que han podido describir como terapéutica.

Después de co-crear este espacio se da la posibilidad de darle voz a este lenguaje musical como alternativa de proyectarlo en las prácticas terapéuticas el construccionismo social. El motivo de este interés se basa en la idea de la polifonía, multiplicidad y generatividad, que son fundamentales para esta epistemología construccionista social.

De allí que las terapias como la musicoterapia podrían ser un lenguaje que enriquezca la práctica de darle valor a la polifonía, lo múltiple y la vida generativa co-construida en estas terapias que trabajan en pautas de esquizofrenia.

Este proyecto está enmarcado en una metodología cualitativa social que incluye al investigador dentro de lo que se está investigando, caracterizándolo como una persona que considera valiosas todas las perspectivas, alguien que da su propia descripción de lo que ha compartido; y claro, un punto muy relevante el investigador es instrumento de su investigación. Además tiene como base el supuesto de que los seres humanos somos los co-constructores de nuestra realidad, la importancia de las historias que relatan las personas nos da como punto de partida una idea de seres humanos como actores que se co-construyen a través del lenguaje, los cuales co-creamos experiencias según una vivencia compartida; que en este caso es la terapia alternativa llamada musicoterapia. El método Hermenéutico Dialéctico, sería el adecuado para la interpretación y por ende comprensión de los relatos, ya que no podemos abandonar la idea de que todo lo que co-construimos es interpretado por nosotros mismos. En la compilación que hace Dora Freíd Schnitman (1994) en su libro *Nuevos Paradigmas Cultura y Subjetividad* aparece un artículo de Harlene Anderson y Harold Goolishian (1988), en el cual se dice que:

Esta creación continua de significado y realidad es un fenómeno intersubjetivo que se basa en y es parte del diálogo y la interacción simbólica. Toda acción social puede ser concebida como el resultado de un sistema de individuos que actúan, que ajustan y conectan su comportamiento en relación a sí mismos y a los demás mediante un proceso

hermenéutico de interpretación de sí mismos, es decir, a través de la construcción narrativa humana. Vivimos unos con otros vidas narradas (p. 302).

Según Wick (1996) citado por Sluzki (2000), “El mundo posmoderno de la investigación cualitativa favorece...una visión tolerante, comprensiva, colaborativa y respetuosa de la diversidad” (p.14).

Para mostrar lo que nos dice Martínez (1998) acerca del método hermenéutico dialéctico diría que: “El método hermenéutico dialéctico está concebido y diseñado especialmente para el descubrimiento, comprensión y la explicación de las estructuras o sistemas dinámicos que se dan en los seres humanos o en la organización y dinámica de grupos de personas....” (p.130).

El procedimiento de este proyecto se llevará a cabo de acuerdo a la co-creación de campos conversacionales que le den voz a los relatos de los participantes en cuanto a su experiencia de participar en la musicoterapia como alternativa terapéutica que genera cambio; de allí que se realizará una interpretación de los intercambios conversacionales (relatos de los participantes focalizados en la experiencia de musicoterapia), con ayuda del método hermenéutico dialéctico.

Así que creando campos conversacionales se crean posibilidades de intercambios experienciales; co-creando una nueva historia cada vez que se conversa.

Estaríamos hablando de la creación de algo parecido a un equipo reflexivo, en el cual las descripciones hechas por las personas que participan en este hacen parte de un sistema observador que establece diferencias y distinciones según las interpretaciones que se generen.

Según Echeverría (1996) "Cada planteamiento hecho por un observador nos habla del tipo de observador que ese observador considera que es... Hagamos lo que hagamos, digamos lo que digamos, siempre se revela en ello una cierta comprensión de lo que es posible para los seres humanos y, por lo tanto, una ontología subyacente" (p.28).

Participantes

Cuatro personas de la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia que hayan estado en el proceso de musicoterapia dirigido por Alvaro Enrique Ramírez, quien es Psicólogo de la Universidad de Manizales, Músico de la Escuela de Bellas Artes de la Universidad de Caldas, Musicoterapeuta de la Universidad del Salvador, Buenos Aires Argentina. Estas personas de la asociación, han estado en musicoterapia desde el jueves 10 de abril de 2003 hasta la fecha (mes de abril) del año 2004, estuvo dividido en dos grupos de personas durante 8 sesiones a cada uno de ellos para un total de 16 encuentros en lo que se refiere a los encuentros dados hasta junio del 2003. Los participantes serán dos de un grupo y dos del otro grupo, serán personas que hayan estado muy comprometidas en el proceso, y la única condición es que sean de la Asociación de Pacientes con Esquizofrenia y que hayan participado en las sesiones de musicoterapia.

Para contextualizar en qué consiste la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia (ACPE), me remitiré a la información que se encuentra en un folleto donde se describe detalladamente qué la caracteriza. ACPE es una entidad privada sin ánimo de lucro con sede en la ciudad de Bogotá, sus orígenes se remontan a 1999, cuando un pequeño grupo de padres de familia que comparten la circunstancia de tener un hijo “esquizofrénico”, decidieron reunirse con frecuencia para ayudarse mutuamente en el tratamiento y manejo de la enfermedad. A esta asociación la apoyan en laboratorio Farmacéutico Lilly y la Clínica la Inmaculada a través de la psiquiatra María José Santacruz y Ana Cristina Cortés Trabajadora Social. Esta asociación se rige por los estatutos que rigen las leyes y demás normas públicas que se aplican a este tipo de entidades. Se cuenta con la aprobación de la Secretaría de Salud a través de la resolución No. 000222 de febrero 25 de 2000. ACPE es miembro de la Federación Colombiana de Asociaciones de Salud Mental.

La máxima autoridad de la asociación es la Asamblea General de asociados la cual delega su poder en una Junta Directiva, que mediante los comités de Administración y Finanzas, Educación y Divulgación, Atención Integral e Investigación cumplen con los objetivos y programas propuestos.

La asociación cuenta con un comité científico en cabeza del doctor Ricardo de la Espriella y por un grupo de psiquiatras, trabajadoras sociales, terapeuta ocupacionales y psicólogos.

Los principios de ACPE son:

Aceptar la enfermedad.

Aceptar el tratamiento.

Lograr atención integral en salud.

Promover los derechos del enfermo.

Mantener actividad física y de la red de apoyo social.

Lograr una actitud positiva de la familia y de la red de apoyo social

Promover la no segregación del enfermo.

Los objetivos de ACPE son :

1. Crear y afianzar un vínculo entre las personas con esquizofrenia.
2. Brindar información sobre las manifestaciones de la enfermedad y su tratamiento.
3. Crear un grupo de asistencia y apoyo para los familiares y las personas con esquizofrenia.
4. Lograr que los afiliados de la asociación tengan acceso a tratamientos y medicamentos que permitan su reintegración.
5. Eliminar la discriminación y la estigmatización de la enfermedad, con el fin de que la persona con esquizofrenia no pierda su dignidad humana.

Para el cumplimiento de todos sus objetivos ACPE cuenta con programas de servicios para pacientes y familiares.

Educación e información especializada sobre la enfermedad dirigido a pacientes, familiares y público en general; grupos de apoyo para familiares y pacientes; valoración de psiquiatría; servicios de psicología y terapia familiar y talleres para pacientes.

Los encuentros donde se desarrollará este estudio, se darán en la Clínica Inmaculada que ha sido el lugar de reunión de todas estas personas y la Universidad de la Sabana donde se dará la asesoría directa a este proyecto.

En este proyecto las personas implicadas son: investigadora Juanita Alford Alford, quien está culminando su pregrado de psicología en la Universidad de la Sabana. Juanita muestra un interés particular por el enfoque construccionista social desde una perspectiva colaborativa descrita por Harlene Anderson; sus campos preferidos son el clínico y el social comunitario.

El Asesor directo del proyecto Ernesto Martín, psicólogo psicoterapeuta de la Universidad Santo Tomás, docente de psicología clínica en la Universidad de la Sabana, master en Terapia Familiar de la Universidad Santo Tomás; y el musicoterapeuta Álvaro Ramírez del cual se habló anteriormente.

Co-construcción de la investigación

Intercambios Conversacionales: Este es el nombre que reciben las conversaciones que se caracterizan por el compartir definiciones, explicaciones, ideas, sensaciones, y descripciones; generadas en un ambiente de respeto a los ritmos y significados que tiene cada uno de los participantes. Este nombre de Intercambios Conversacionales fue co-creado por Tom Andersen (1991), Harold Goolishian y Harlene Anderson (1985), y es descrito en el libro *El Equipo Reflexivo (Diálogos y diálogos sobre los diálogos)*.

En este proyecto se tendrá en cuenta que este Intercambio Conversacional se contextualiza en un Campo Conversacional, como un escenario más abarcador donde son posibles los Intercambios Conversacionales, con una reunión de personas en pautas de esquizofrenia que hayan tenido la experiencia de haber estado en un proceso terapéutico a través de la música, con el interés de co-construir un escenario donde sea posible conversar acerca de las experiencias de estas personas, comprendiendo cómo han vivenciado sus terapias y qué aspectos resaltan en el relatar su proceso.

Es así como el investigador participa en la co-creación del Intercambio Conversacional, en donde se co-construyen relatos generados a partir de la participación de un proceso terapéutico dado en medios no tradicionales. Dándole una lectura a las conversaciones desde el método hermenéutico dialéctico, el cual nos muestra cómo los seres humanos somos intérpretes de nuestras experiencias. Los relatos serán grabados en audio, para obtener la recolección precisa del contexto donde se realiza el campo conversacional.

Para la realización de estos Intercambios Conversacionales se ha desarrollado un Protocolo de Conversación , en el cual se guía cada fase del proyecto, cabe anotar que este

protocolo sólo nos muestra el foco de interés que se tenga en cada fase. Para dirigirse a este protocolo como instrumento del proyecto véase (Apéndice A).

Procedimiento

Existe una primera parte antes de cualquier encuentro y es el estudio juicioso de lo que se desea investigar, es decir, esta es una etapa del proyecto que requiere de hacerse pregunta tras pregunta, generar un amplio espectro de posibilidades de diálogo con diversos textos; y allí proceder a escribir aquellos aspectos relevantes para el proyecto, los cuales se convierten en la creación de un problema de investigación, unos objetivos, un método a desarrollar y por supuesto una justificación de lo que se desea realizar.

Después de esto se realizarán Intercambios conversacionales, que consisten en encuentros individuales o grupales, donde se conversa de acuerdo a un tema escogido según los objetivos y las fases del proyecto; así se dará un primer encuentro que se centra en la presentación de lo que se llevará a cabo, es decir, lo primero es un encuadre y una invitación a la co-creación de un espacio de campo conversacional en donde sea posible hablar de la experiencia de vida en el proceso de musicoterapia. Esta reunión también inicia con el conversar sobre los objetivos, número de encuentros, roles de los participantes, beneficios y condiciones éticas como la privacidad e integridad de cada uno.

El procedimiento se divide en fases en las cuales se definen los propósitos a seguir según los objetivos específicos es un momento descriptivo del proyecto en donde se da cuenta de la experiencia descrita antes en los objetivos.

Antes de esto es importante aclarar cómo se llevó a cabo la colaboración de las personas de ACPE y el musicoterapeuta. Inicialmente se planteó el interés de conversar sobre la posibilidad de realizar este proyecto con el director científico y la trabajadora social de la Clínica Inmaculada, que es el lugar donde se creó la Asociación y donde estos se reúnen. Tanto

al director como a la trabajadora social de la clínica les pareció interesante el proyecto para el crecimiento y aprendizaje de la Asociación, ellos estuvieron de acuerdo y solicitaron una reunión con las directivas de ACPE.

Se creó el encuentro con las directivas de ese momento, conversamos acerca de cuál era el interés de llevar a cabo este proyecto. Ellas estuvieron muy interesadas en el, y su curiosidad estaba más encaminada en la efectividad que haya podido tener la musicoterapia en sus familiares participantes del proceso. Acordamos que se haría una reunión con el musicoterapeuta, quien me contaría cuáles serían las personas más participativas de este proceso para seguir la co-construcción de todo el proyecto.

En la reunión con el musicoterapeuta se conversó sobre el interés y la posibilidad de realizar este proyecto. El se mostró apoyado en su trabajo, y se decidió que participarían cuatro de las personas que se reúnen con el todos los viernes de 2:30 a 3:30. El criterio de esta elección fue la puntualidad, el cambio que el musicoterapeuta había notado en estas personas y el interés que ellos tenían en la musicoterapia.

Después de todas estas reuniones se dio el primer encuentro antes de las fases del proyecto, para explicarles a las cuatro personas elegidas, cómo sería la participación de estas en el proyecto. Añadiendo aquí que era un espacio de libre elección para participar, y que todo lo conversado sería un momento de construcción y aprendizaje sobre la experiencia de musicoterapia que ellos han venido trabajando.

Se realiza el Primer Intercambio Conversacional individual con las personas escogidas de la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia. Aquí se pretende alcanzar relatos relacionados con el impacto directo de la experiencia de musicoterapia en la vida de cada participante escogido y los diversos cambios que se dieron simultáneamente a esta experiencia. Siguiendo el primero de los objetivos específicos se crean dos propósitos:

Propósito 1 : Indagar acerca de el impacto que ha tenido el proceso de musicoterapia en la vida de cada uno de los que participaron de este.

Propósito 2: Conversar sobre las características más enriquecedoras del cambio generadas en la experiencia de musicoterapia.

Ver (Apéndice B.) Instrumentos: Intercambio Conversacional número 1.

Se realiza el Intercambio Conversacional grupal número 1 con las personas escogidas de la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia. La importancia de generar espacios donde es posible co-construir experiencias comunes, de acuerdo a una situación que de alguna u otra forma los ha reunido y es el hecho de pertenecer a una Asociación, ¿Qué significado tiene para cada uno de ellos pertenecer a este grupo?; inicialmente se conversa sobre el grupo y la identificación que este puede proporcionarles.

Unido a esto se conversa sobre las definiciones actuales que se hacen acerca de la Esquizofrenia, a raíz de la experiencia del proceso de musicoterapia. Cómo estas definiciones afectan en la identidad de cada uno y gracias a nuevas definiciones también nuevas experiencias de relación consigo mismos y con los demás. Siguiendo el segundo objetivo específico se dan dos propósitos.

Propósito 1: Conversar sobre la idea, sensación e identificación del grupo de la Asociación de Pacientes con Esquizofrenia.

Propósito 2: Co-construir cuáles son las definiciones actuales sobre la esquizofrenia.

Ver (Apéndice D) Instrumentos: (Apéndice A)

En el Intercambio Conversacional grupal número 2 con las personas escogidas de la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia. El interés de este consiste en las conversaciones que giran alrededor de los lenguajes inmersos en la musicoterapia y sus

reconocimientos en estos, es decir cómo se han manifestado en sus vidas. Se explora un propósito derivado del tercer objetivo específico.

Propósito 1: Conversar sobre los múltiples lenguajes inmersos en la musicoterapia y el reconocimiento de estos en sus vidas.

Ver (Apéndice E) Instrumentos (Apéndice A): Campo Conversacional.

Y para darle un cierre a estos encuentros se crea una reunión con el Musicoterapeuta, con el fin de identificar de acuerdo con la experiencia anterior de los encuentros individual y grupal, ¿Qué experiencia de impacto vivenció él con sus consultantes?; y conversar sobre cuáles fueron las experiencias de cambio co-construidas en el proceso de musicoterapia gracias a las técnicas aplicadas. Cabe aclarar que este punto no se relaciona como los anteriores con un objetivo específico, pero la importancia de esta fase se justifica en el hecho de que el como participante de co-creación de los espacios o sesiones de musicoterapia puede aportar en el enriquecimiento y compartir de esta experiencia.

En el último Intercambio Conversacional, se dan los siguientes propósitos:

Propósito 1: Identificar de acuerdo con la experiencia anterior (encuentros individual u grupal), ¿Qué experiencia de impacto vivenció el Musicoterapeuta con los consultantes?

Propósito 2: Reconocer cuales fueron las experiencias de cambio co-construidas en el proceso de musicoterapia gracias a las técnicas aplicadas.

Ver (Apéndice F). encuentro con el musicoterapeuta.

Etapa de interpretación de resultados. Después de haber realizado todos los encuentros, son las matrices y los huecos interpretativos los directrices de la lectura de resultados, la creación de la discusión y el aporte para las conclusiones.

La siguiente matriz esquematiza un poco cómo se dieron las reuniones en cuanto a temas, objetivos, propósitos, dominios y focos.

La matriz esquematiza los pasos recorridos. Para explicar cómo se lee se dirá cómo se realizaron las columnas.

En la primera columna llamada Fases, se muestran los pasos recorridos según la aplicación, es decir, los encuentros con los participantes. En la segunda columna se muestran claramente los Objetivos específicos y los Propósitos realizados en cada una de las fases, aclarando que la cuarta fase no se relaciona directamente con ningún objetivo específico, pero sí muestra los propósitos claros que se realizaron. La tercera se le llama Dominios, estos son aquellas metacategorías del proyecto que nos muestran los puntos claros de exploración para resolver, cada uno de los objetivos propuestos y el problema de investigación. En la fase cuarta donde se realiza el encuentro con el musicoterapeuta el Dominio se lee como el gran interés de compartir con el musicoterapeuta aquella experiencia de intercambios conversacionales en torno a la vivencia de musicoterapia.

La última columna nos muestra los Focos, estos son elementos de interés que nos guían la exploración de cada Dominio. En los Focos se ponen algunas de las preguntas directrices que hacen parte del instrumento de este proyecto como son los Protocolos de Conversación.

| FASES | OBJETIVOS Y PROPOSITOS | DOMINIOS | FOCOS Protocolos Conversacionales |
|--|---|---|--|
| 1.Reunión individual con las personas escogidas de la Asociación de Pacientes con Esquizofrenia. | <p>Objetivo específico</p> <p>1. Co-crear con las personas en pautas de Esquizofrenia relatos asociados al cambio de acuerdo a la experiencia de haber participado en musicoterapia.</p> <p>Propósitos</p> <p>1. Indagar acerca de el impacto que ha tenido el proceso de musicoterapia en la vida de cada uno de los que participaron de este.</p> <p>2. Conversar sobre las características más enriquecedoras del cambio</p> | <p>Relatos de Cambio:</p> <p>Todo lo que se relacione con lo referente a las relaciones interpersonales, a la noción del contacto consigo mismo y con los demás, a la percepción que tengo ahora de mí en relación a otros lenguajes como el lenguaje musical y el corporal, desarrollar más los sentidos, desarrollar habilidades cognoscitivas, desarrollo de la creatividad, la espontaneidad, la capacidad de relajación, la percepción de los síntomas, la toma de</p> | <p>Preguntas opcionales en torno a los posibles cambios que han podido surgir después de la experiencia de musicoterapia.</p> <p>¿Cómo llegó a vincularse a la musicoterapia?</p> <p>¿Qué recuerda de las sesiones de musicoterapia?</p> <p>¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?</p> <p>¿Siente que esa experiencia favoreció cambios en su vida?</p> <p>¿Cómo siente sus relaciones con los demás a partir de el proceso de musicoterapia?</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | generadas en la experiencia de musicoterapia. | decisiones, el propio reconocimiento y la variación en la medicación. | <p>¿Cómo se siente consigo mismos cuando está en la sesión de musicoterapia y después de esta?</p> <p>¿Cómo ha sido su expresión corporal y musical?</p> <p>¿Cómo me hablaría de sus sentidos a partir de estar en musicoterapia?</p> <p>¿Qué me podría contar usted de su creatividad a partir de la experiencia de musicoterapia?</p> <p>¿Cómo describiría la experiencia de relajación que se siente en relación a las sesiones de musicoterapia?</p> <p>¿Cómo percibe sus síntomas después de haber estado en musicoterapia?</p> <p>¿Ha variado la medicación a raíz de la musicoterapia?</p> <p>¿Cómo es su toma de decisiones a partir de la experiencia de musicoterapia?</p> <p>¿Cómo ha sentido su espontaneidad desde su experiencia en las sesiones de musicoterapia?</p> |
| 2.Reunión grupal con las personas escogidas de la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia. | <p>Objetivo específico</p> <p>2.Comprender conjuntamente cómo la experiencia del proceso de musicoterapia repercute en las definiciones o redefiniciones que se hacen de la esquizofrenia.</p> <p>Propósitos</p> <p>1.Conversar sobre la idea, sensación e identificación del grupo de la Asociación de Pacientes con Esquizofrenia.</p> <p>2.Co-construir cuáles son las definiciones actuales sobre la esquizofrenia</p> | Relatos de Identidad y Creencias y Significados en relación a la Esquizofrenia: Este punto de encuentro es fundamental, pues revoluciona lo que se ha creado en relación a la identidad, es decir, cómo la identidad se entrelaza con las relaciones que tenemos con los demás y con el reconocimiento de nosotros mismos. Es importante contar con ideas socioculturales que ellos han creado en torno a su diagnóstico y cómo estas ideas han permitido ciertas formas de vida y reconocimientos de sí mismos. | <p>Preguntas opcionales que se relacionan con las definiciones de identidad y el bucle de significados que ha girado en torno al diagnóstico de esquizofrenia.</p> <p>¿Qué significa para ustedes estar diagnosticados con Esquizofrenia?</p> <p>¿A partir de esto cómo sienten que las personas se relacionan con ustedes?</p> <p>¿Qué me contarían acerca de cómo se describen así mismos?</p> <p>¿Cómo las sesiones de musicoterapia contribuyen a la definición que hacen ahora sobre sí mismos?</p> <p>¿Qué me podrían contar acerca de la experiencia de musicoterapia y nuevos reconocimientos sobre sus vidas?</p> <p>¿Cómo es el “tener esquizofrenia”, y pertenecer a un grupo con este nombre?</p> |
| 3.Reunión grupal con las personas escogidas de la | Objetivo específico | Polifonía: Aquí nos situamos en cómo | Preguntas opcionales relacionadas a la experiencia |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia. | <p>3. Identificar en los relatos el impacto de las sesiones asociadas a la musicoterapia, relacionando los múltiples lenguajes que afectan ese impacto.</p> <p>Propósito</p> <p>1. Conversar sobre los múltiples lenguajes inmensos en la musicoterapia y el reconocimiento de estos en sus vidas.</p> | <p>el lenguaje del cuerpo despierta nuevas comprensiones y reconocimientos de mi mismo, claro que antes de describir estas comprensiones es importante hablar sobre cómo fue en cada uno de ellos el despertar a nuevas sensaciones y nuevos ritmos, que producían esos rumbos y cómo la interacción con este lenguaje también me permite acercarme corporalmente a los otros.</p> <p>Indagar sobre la experiencia con el lenguaje musical, la interacción con los instrumentos, con lo que se componía en la sesión, con la coordinación musical del grupo.</p> | <p>del redescubrimiento del lenguaje corporal y musical.</p> <p>¿Cómo es para ustedes la comunicación desde lo musical? ¿Qué pueden comunicar?</p> <p>¿Qué me pueden contar de su interacción con los instrumentos y su sensación con estos?</p> <p>¿Cómo es la sensación corporal de producir o hacer música?</p> <p>¿Cómo describirían ahora su relación con la música?</p> |
| 4. Entrevista Semiestructurada con el Musicoterapeuta. | <p>Propósito</p> <p>1. Identificar de acuerdo con la experiencia anterior (encuentros individual u grupal), ¿Qué experiencia de impacto vivenció el Musicoterapeuta con los consultantes?</p> <p>2. Reconocer cuales fueron las experiencias de cambio co-construidas en el proceso de musicoterapia gracias a las técnicas aplicadas.</p> | <p>En este punto se comparte con el Musicoterapeuta la experiencia vivenciada con las personas que participaron de su terapia y de estos campos conversacionales, y así compartir su impacto en los relatos con lo que ha surgido del proceso co-construido entre el y algunas de las personas con las que trabajó.</p> | |
| Interpretación de resultados | | | <p>Conversaciones acerca de la experiencia total co-construida.</p> |

Codificación de los Campos Conversacionales

Es la parte del proyecto en donde se lleva claramente la parte hermenéutico dialéctica descrita en el método. Aquí el Circulo Hermenéutico nos permite ir de los Dominios o Metacategorías a los Focos, los cuales profundizan los primeros. Esta parte interpretativa se nutre de los intercambios conversacionales, los cuales al ser grabados en audio permiten crear un texto literal de cada uno de los encuentros. Estos textos son los generadores de las interpretaciones posibles y cómo estas se pueden plasmar de múltiples formas. En el caso de este proyecto se tienen matrices de doble entrada, unas son individuales y otra de estas es

grupal, en aquellas matrices son importantes los ejemplos o verbatim, y claro las interpretaciones que surgen de los intercambios conversacionales guiados por los focos y protocolos conversacionales. Así mismo se crearon huecos interpretativos como una forma de esquematizar el proceso hermenéutico de las fases siguientes. Estos huecos interpretativos son una buena forma de conectar gráficamente, aquellas interpretaciones de los encuentros realizados.

Resultados

Es necesario darle una explicación a la lectura de cada una de las fases del proyecto, las primeras se muestran como matrices de doble entrada unas de estas individuales y otra grupal, luego se encontrarán los huevos interpretativos, una forma alternativa de presentar las interpretaciones de los campos conversacionales. Cada una de las fases se asocia con un dominio a explorar gracias a los focos que guían el proceso; es solamente en la última fase donde no existe un dominio como tal, sino más bien un interés por enriquecer la experiencia de los intercambios conversacionales con los cuatro participantes de ACPE y el punto de vista del musicoterapeuta acerca de esta experiencia.

1. Matrices Individuales de la primera fase: para comprender cada una de las matrices es importante tener presente la voz de las personas que participaron de este encuentro. Cada matriz tiene una parte superior, la sección horizontal, lado izquierdo con el título: relatos de cambio, este título permite al lector dirigirse a el verbatim y a la co-construcción interpretación; esto tiene sentido gracias a la relación que se da con la parte vertical izquierda llamada categorías musicoterapia niveles de cambio, que son aquellos elementos constitutivos o categorías de los dominios también llamados metacategorías que han surgido en los intercambios conversacionales; como son : la postura del musicoterapeuta, la relación con los otros, la relación con sí mismo, la parte asociada a lo cognoscitivo, lo fisiológico, las descripciones de lo que es para ellos salud / enfermedad, los relatos sobre el cuerpo, la proyección de vida que ellos relatan, la autonomía y la independencia.

Cada una de estas categorías se explica en la columna vertical izquierda, con el fin de hacer más comprensible a qué nos referimos con cada una de estas, luego al lado derecho de cada una de las categorías en la columna que le sigue, la del medio, están los verbatim; que son aquellos ejemplos literales que hacen referencia a las categorías. Para finalizar en la columna de

la derecha aparece la co-construcción interpretación de cada verbatim, momento hermenéutico dialéctico generado gracias a que cada categoría explica cada dominio y ambos a su vez invitan a la interpretación.

Fue necesario inicialmente co-crear matrices individuales ya que de cada una de estas se nutren luego los encuentros compartidos. Esta primera fase requirió de un momento de seguimiento ya que ciertos relatos quedaron cortos y algunos otros requerían mayor comprensión.

2. Campo Conversacional primera experiencia grupal: como las primeras matrices esta matriz de la segunda fase, necesita el complemento de las casillas horizontales y las verticales. Para facilitar su comprensión en la entrada horizontal izquierda hay un título que dice relatos de identidad creencias sobre la esquizofrenia, esta entrada de la matriz nos lleva a mirar las siguientes casillas llamadas relatos sobre el diagnóstico de esquizofrenia y el otro que es, musicoterapia e identidad. Ambos se explican en relación a la columna de la izquierda en la entrada inferior vertical titulada co-construcción interpretación focos, donde se dividen los relatos dominantes y los significados socioculturales en la primera parte y una segunda parte donde estos son relatos alternativos y lenguajes alternativos. La diferencia está en que las descripciones de la primera parte hacen referencia a las voces dominantes sobre la identidad enmarcada en la “enfermedad” o el diagnóstico y cómo las personas contribuyen al mantenimiento de esta definiciones; alimentando así las posibilidades a las que invita una identidad “esquizofrénica”. En la segunda parte se recrean otras posibilidades de identidad menos envolventes y más livianas, aquí se enfatiza lo alternativo, es decir, cómo la musicoterapia ha podido contribuir en los relatos mas abarcadores de identidad.

3. Huevo Interpretativo segunda experiencia grupal: a diferencia de las matrices, esta es una manera alternativa de recrear el proceso hermenéutico de el proyecto en unos esquemas que

tienen forma de huevo, esta forma permite conectar esta fase del proyecto con un esquema interpretativo más afín. Es la fase en la que se habla de los múltiples lenguajes, la fase de Polifonía.

Para comprender el primer huevo interpretativo de esta fase, se muestra en la parte superior un cuadrado que se titula polifonía aquí se da una explicación sobre cuales son estos lenguajes invitados, es decir, cuando decimos poli podemos pensar en varios, y al decir fonía podemos pensar en voces o lenguajes, de allí la palabra polifonía nos invita en esta fase a retomar la música como lenguaje, el cuerpo como comunicante, los dibujos y la poesía como otra exploración que comunica.

En la parte inferior de este cuadrado tenemos dos huevos más pequeños con el título de medios, uno al lado izquierdo y otro al lado derecho. En cada uno de estos huevos se explica qué se interpreta sobre lo que se relata de los instrumentos musicales y por otro lado la interpretación del papel del cuerpo, los dibujos y las canciones. En el medio de estos huevos se encuentra la conexión con algunos verbatim que nos explican desde el relato local, la participación de lo polifónico. Es muy importante tener en cuenta que todas estas co-construcciones interpretaciones se conectan con lo que nos muestran los anexos de cada uno de los intercambios conversacionales que surgieron, ya que desde estas voces se da la acción - complemento de la cual hablaba Gergen (1994), donde aquello que es conversado adquiere un significado diferente cada vez que recibe el complemento de lo que se significa de la conversación.

El siguiente huevo de esta fase con el título de polifonía co-construcción interpretación del segundo campo conversacional, nos muestra un texto que aparece en todo el huevo interpretativo, este recrea la interpretación como un texto continuo de la experiencia grupal. El huevo no es independiente del anterior ni del último, cada uno se explica de acuerdo a los otros.

El último huevo interpretativo nos recrea con unas imágenes y textos que se conectan en figuras geométricas, los cuales describen de una forma muy sencilla aquella experiencia alternativa como enriquecedora de las definiciones de identidad.

4. Huevo Interpretativo campo conversacional tres, La co-construcción de la expresión de la emoción: este último huevo se recrea en las experiencias de los campos conversacionales anteriores y el compartir con el musicoterapeuta el proceso que se realizó.

No es posible comprender estos huevos interpretativos sin tener en cuenta los demás campos conversacionales, la lectura del primer huevo se entiende desde unos pequeños huevos dentro de el con interpretaciones que se asocian al grupo y que se vinculan a gráficos como un medio diferente de plasmar lo que se desea co-construir. Terminando estos huevos interpretativos, el último de estos nos muestra el macro contexto que sostiene a la Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia ACPE, es decir, cómo la clínica y las relaciones con el musicoterapeuta de alguna u otra forma esquematizan las relaciones de experticia donde los expertos son aquellos que definen la “realidad” de los otros.

A continuación se presentan una a una las matrices y los huevos interpretativos que se co-construyeron con los participantes.

Matrices Individuales de la Primera Fase del Proyecto

Intercambio Conversacional 1

| | | |
|--|-----------------|---|
| <p>Relatos de cambio</p> <p>Categorías musicoterapia niveles de cambio</p> | <p>Verbatim</p> | <p>Co-construcción / Interpretación</p> |
|--|-----------------|---|

| | | |
|---|---|---|
| <p>Postura del Musicoterapeuta</p> <p>a. No Directivo Directivo b. Aceptación Relación terapeuta-consultante, que implica posturas terapéuticas las cuales le dan curso a la terapia en la manera de orientarla, de acuerdo a el recibimiento del terapeuta con su consultante.</p> | <p>El profe dice que qué quieren cantar. Nos da mucho el espacio a que cante alguno.</p> | <p>La postura del Musicoterapeuta se enmarca dentro de la no directividad, la calidez y empatía que implica seguir el ritmo de sus consultantes, esto implica un tipo de relación en la que es importante el proceso del otro y así hacer posible la co-construcción en lo referente a la complejidad de la terapia. Sentir el espacio se relaciona con el momento dedicado a cada persona que quiere expresar algo en la sesión. Ella siente que tiene el lugar para expresarse y comunicar con su lenguaje musical.</p> |
| <p>a. Relación con los otros. Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en las relaciones que se dan con otras personas de allí que se generen realidades más sociales. Relación con, movimiento, compartir.</p> | <p>Me involucro con melodías propias y ajenas. Reconciliarme con migo misma y con lo que me rodea. No sentirme que estoy aislada por la enfermedad. Mi papá era muy apático no quería saber nada de que yo estuviera enferma, a hora que me ve bien me pide que lo acompañe a alguna reunión. Mi mami me ve diferente y se siente ella más apoyada con migo. Con las personas que asistimos a musicoterapia, compartimos algo a parte de ser humanos, que tenemos la misma maluquera el mismo malestar, hay más cariño entre nosotros mismos entre los pacientes, nos preguntamos cómo estamos. He aprendido a valorar a las personitas que como yo los han declarado enfermos mentales, a sentir cariño por ellos, me alegra cuando los veo. Soy una amiga buena, buena amiga que cuando alguien quiere decirme algo yo lo escucho que procuro servir en lo que pueda, compartir. Va adquiriendo esa confianza, porque antes era de lejos con cada cual. Álvaro: siempre está dispuesta a cantar, a bailar a hablar, yo soy muy cálida. Dispuesta a participar tanto en lo que diga el profe como en lo que digan los compañeros, y yo me siento bien con esto. Estoy teniendo la capacidad de poder acercarme no a todas las personas. Estoy como más en la realidad mía y en la realidad de los demás.</p> | <p>Sentirse involucrado muestra el sentirse con el otro, poder generar comunicación a partir de una expresión diferente al lenguaje cotidiano. Poder sentir que hago parte de una sociedad . Se muestra la importancia de sentirse armónico con lo que participa en la vida de ella, es un lenguaje que posibilita establecer relaciones generativas. Ser parte de una sociedad hace referencia a compartir con los demás las co-construcciones de la vida cotidiana. Cuando existe un factor que no promueva esto como lo es la “esquizofrenia”, se genera una incompreensión del otro y por ende un aislamiento que alimenta lo “patológico”. Así si otros comparten esto que ha sido llamado esquizofrenia y además desarrollan actividades juntos, posibilitan comprensiones más locales y comprensivas de lo que viven los otros y cómo esto también hace “realidad” hablar de mejora. Poder compartir con un grupo de personas que se caracterizan por “tener una enfermedad” y realizar encuentros con estas, permite una comprensión más social de lo que significa para otros vivir experiencias similares, esto promueve relaciones más cercanas, que en este caso hacen más liviana la identidad de enfermo. La idea que ella tiene de la opinión de los otros hacia ella, se explica por la apertura de su comunicar con los demás y su disposición al estar con ellos, esto nos habla de cómo puedo hablar de mi de acuerdo a las relaciones que establezco con otros. Poder escuchar a otros desde sus co-construcciones, desde las voces que participan en sus vidas, le permitió a ella generar un interés particular por las personas, al escuchar más sus vivencias puede compartir más sus experiencias, y estas relaciones la acercan más y más a las demás personas. Poder describirse en la realidad de otros implica recrear una realidad más co-construida más comunal.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | Me hace sentir importante que estoy compartiendo con las personas. | |
| <p>b. Relación consigo misma.</p> <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en las relaciones que se co-crean entorno a nuevos reconocimientos de la vida misma, generando así otras experiencias de comprensiones y sentires hacia uno mismo que se encuentran atravesados por otras voces.</p> | <p>Me involucro con melodías propias.</p> <p>Uno bailar como uno sienta la música.</p> <p>Me causa emociones porque hay canciones tristes, canciones alegres según sea la letra pues así me siento yo alegre o triste después de cantarla.</p> <p>Acercar a mi interior las melodías y las letras.</p> <p>Esa música me hizo recordar esos amaneceres que yo veía en el Meta y los bailarines.</p> <p>Me acuerdo más de lo normal de esas cosas buenas que viví allá en Puerto Lopez y también de cosas difíciles porque también tuve momentos difíciles.</p> <p>Reconciliarme con migo misma.</p> <p>Al terminar me siento alegre me da como gozo, como cuando uno canta yo tengo gozo en mi alma.</p> <p>Aceptarme más, antes de pronto tenía un cuerpo escultural hasta antes de enfermarme.</p> <p>Puedo tener un proyecto de trabajo</p> <p>Empezar a ver sus propias habilidades</p> <p>ahora pues yo estoy como más en la realidad mía.</p> <p>Yo me siento alegre en esa sesión y eso es lo que sintiendo me alegre es lo que le da valor a la existencia.</p> <p>Eso de uno poderse armonizar, poder cantar, poder bailar, todas esas cosas que yo nunca antes practicaba.</p> <p>Ahora me pasa eso por que las escucho y antes era puro ruido que no ni me iba ni me venía.</p> <p>Psicoeducación: se educa para poder reconocer síntomas o características de la enfermedad que uno puede detener.</p> | <p>Poder recrearse con la musicalidad que podemos construir con nuestra voz o con un instrumento e identificar cómo se siente esa expresión, sentirla propia, es decir, cómo a partir de lo que comparto con otros puedo generar expresiones para compartir.</p> <p>Cuando identificamos sentimientos, sensaciones, emociones, pensamientos; en otras personas que expresan a través de la música, generamos la co-construcción de la interacción con otras voces, y sentir que estas llegan hacia un “interior” como la descripción de algo más individual, más relacionado con la identidad propia. Con la idea de esencia de algo que hay en lo más profundo de cada uno.</p> <p>Al evocar imágenes que promueven experiencias gratificantes, se dan conexiones con identificaciones que tenemos de lo que hemos vivido y cómo eso mismo lo vivimos ahora, cómo lo relatamos hoy. La reconciliación se acerca mucho a la aceptación que ella ha relatado y cómo a partir de esta aceptación, se co-crean nuevos relatos en la vida actual. Estas narraciones se entretujan aquí con los proyectos a realizar y la confianza generada en el contexto que permite la posibilidad, de percibir las habilidades, los cambios, las necesidades, el valor que le damos a la vida en relación a otros.</p> <p>Cuando otros lenguajes entran a participar en nuestra vida, se recrean nuevas formas de expresión, de sensación y de exploración de las experiencias, de allí que identificar cómo comunico a través de otros lenguajes, posibilita otras comprensiones y construcciones con los demás.</p> <p>En este caso se hace referencia a otro factor que interviene en la relación que se tienen consigo mismo, y es la psicoeducación como un espacio paralelo a la musicoterapia que nutre los aspectos relacionales.</p> |
| <p>C. Cognoscitivo</p> <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en una dimensión de potencialidades cognoscitivas que</p> | <p>La función de la memoria que yo tenía estaba como muy en medio de las crisis y todo eso que me daba estaba como muy envoltada la memoria no le estaba dando el uso que debería</p> <p>Que los pensamientos le cambien, no sean los mismos de cuando uno está por ejemplo enfermo deprimido todo eso, sino que algo le haga cambiar y ahora tenga pensamientos positivos.</p> | <p>Ella hace referencia a cómo su capacidad de evocar y procesar la información de tal forma que pueda cumplir algo que requiera de este proceso, no se estaba dando como antes cuando en su vida si sentía la capacidad de retener y evocar información.</p> <p>El recrearse en nuevos relatos y otros lenguajes como el lenguaje del cuerpo y el lenguaje musical ayuda a la transformación de lo que es pensado y por ende vivenciado, de acuerdo a esto poder situarse en momentos de la vida donde uno siente haber tenido un flujo</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>incluyen procesos de memoria, atención, percepción, motivación capacidades intelectuales, creatividad y diversas habilidades que requieren de estos componentes.</p> | <p>Los pensamientos positivos son aquellos que me vienen cuando estoy relajándome acá en la musicoterapia y que me hacen sentir que sí puedo hacer las cosas Me ha sacado de esa posición en que yo estaba como psicorígida, que era solo mirándome enferma, dependiente de los medicamentos, dependiente de los doctores y todo esto. Y con la musicoterapia como que la mente se le abre a uno para que uno pueda empezar a ver sus propias habilidades y empezar a desarrollarlas, no tenerlas ahí como estancadas. Me imaginaba muchas cosas que eran parte de mis síntomas de mi enfermedad. La musicoterapia me permite percibir mejor las melodías ahora incluso las letras.</p> | <p>más posibilitante, ayuda a co-crear otras realidades atravesadas por las voces de vivencias anteriores. Decir que la mente se le abre a uno es como la ampliación de las posibilidades que los sistemas de relación permiten. De allí que el empezar a creer en esto promueve el ejercicio de las facultades cognoscitivas, claro está que hay que contar con que la bioquímica también participa en estos estados, es decir, esta se nutre no sólo de las relaciones que se empiezan a generar, si no también cómo la música repercute en la fisiología del organismo. Y como este al funcionar de cierta forma recrea sensaciones diferentes a los “síntomas de la Esquizofrenia”, lo cual claro está tiene un gran ingrediente de pautas de relación que promueven cambios, pautas que promueven más la vivencia de sentirse persona y no tanto enfermedad.</p> |
| <p>d. Fisiológico. Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en un funcionamiento más armónico de la bioquímica del organismo, permitiendo así generar procesos más estabilizantes.</p> | <p>Mis sentidos se han agudizado más Me hace sentir tranquilidad, armonía. Me cambió el medicamento yo me he sentido mejor, antes en el día dormía bien y me levantaba como si tuviera pesadez, desánimo en el día o sea recién levantadita me sentía así, así me bañara y todo seguía con ese adormilamiento, en cambio ahora desde que tomo clozapina me siento regia como si fuera normal, como cuando no tomaba medicamentos que podía despertarme y hacer cosas. Eso lo he podido hacer hace como dos años y medio y eso coincide con la musicoterapia. Si señora porque antes estaba como dopada, vivía como fuera de la realidad a pesar de estar siendo medicada y todo eso, pero ahora pues yo estoy como más en la realidad mía y en la realidad de los demás.</p> | <p>Es muy importante contar con la influencia de lo que sentimos, nuestro organismo aprende todas aquellas cosas que suceden, de allí que se relacione de diversas formas con el medio y de acuerdo a estos estados tener más o menos posibilidades de sentirse más generativo, más despierto, más en la realidad de otros. Los lenguajes alternativos en este caso, muestran cómo son capaces de participar en esta regulación fisiológica así como lo haría de una forma más artificial un medicamento. De alguna u otra forma la sensación de “normalidad” hace referencia a cómo el que se presenten ciertos comportamientos acerca o aleja más de la realidad compartida.</p> |
| <p>e. Salud / Enfermedad Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que es el sentirse sano como equivalente a normal, liviano, bienestar. O por el contrario sentirse o definirse enfermo algo</p> | <p>Ya acepto la enfermedad. A no sentirme que estoy aislada por la enfermedad vamos mejorando. Pensamiento de que yo estoy enfermo, de que esta enfermedad no la tiene mucha gente, y que la gente tenemos la misma maluquera el mismo malestar. Aceptar que yo padezco esta enfermedad, porque el no acepta esto. No me han dado crisis, no me ha tocado ir a internarme ni nada, y</p> | <p>Los relatos de salud / enfermedad, se entretujan significativamente con narrativas de identidad, que promueven definiciones gruesas o delgadas de la identidad según las definiciones que se hagan de este. Compartir con otros una identidad de enfermedad, permite relatos que aíslan de las personas “no enfermas”, y acercan a una comunidad de personas que han sido bautizadas con un diagnóstico individualizante. El lenguaje utilizado para referirse a lo sano abre más posibilidades de co-construcción que el lenguaje de lo patológico. Aquí la enfermedad se cuenta como un fenómeno totalmente individual, no</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>relacionado con malestar, anormalidad, pesadez.</p> | <p>esto también coincide con la musicoterapia. Antes de enfermarme, incluso hasta antes de enfermarme tuve un buen cuerpo muy excelente, eso fue culpa del desajuste nervioso y eso me ocasionó que la tiroides de me alterara y después el hipotiroidismo.</p> <p>Me ha sacado de esa posición en que yo estaba como psicorígida, que era solo mirándome enferma, dependiente de los medicamentos, dependiente de los doctores y todo esto.</p> <p>Me imaginaba muchas cosas que eran parte de mis síntomas de mi enfermedad.</p> <p>Ahora habló más de la sanidad que de la enfermedad, y me agrada ver que la gente se sana, yo los veo mejor que cuando comenzaron y entonces me alegra a mi misma verme mejor.</p> | <p>como un factor que se crea en relación, son discursos atravesados por relatos médicos, institucionales y estigmatizantes.</p> <p>La oportunidad de sentir transformada la “enfermedad”, amplía las descripciones de identidad y las vincula más con la comunidad que comparte nuestras realidades.</p> |
| <p>f. Cuerpo Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a su cuerpo, sus descubrimientos de este en las sensaciones, movimientos y posibilidades de comunicar con el.</p> | <p>Para poder uno bailar como uno sienta la música y también poder acercarse a la música bailando. Me hace bailar riquísimo, yo me gozo ese ratico que el nos hace baila.</p> <p>Aceptarme más es que bueno, antes de pronto tenía un cuerpo escultural hasta antes de enfermarme, aprendí a valorar el cuerpo, las piernas que me sirven para caminar, los brazos todo que lo tengo todo en su lugar y que me funciona.</p> <p>He aprendido muchas cosas, por ejemplo a expresar con el cuerpo agrado con alguien o con algo.</p> <p>Mis padres me ofrecen de pronto que si quiero comprar ropa o calzado porque ellos ya ven que yo me alegro con lo que me permite cubrir mi cuerpo o calzar mis pies.</p> | <p>En un sentido metafórico darle voz al cuerpo significa también como en los relatos co-crear realidades de posibilidad de conexión, de vínculos que alimentan las relaciones y nuevas sensaciones. Es una comunicación que no requiere las estructuras de nuestras narraciones, se nutre más bien de lo no verbal de expresiones cinestésicas que se encuentran atravesadas por ritmos, vibraciones, melodías y conexiones con otros lenguajes.</p> <p>Poder recrear nuestros ritmos corporales significa co-crear composiciones diversas con nuestros órganos, nuestras palabras, nuestros movimientos y nuestras acciones cotidianas.</p> <p>Recordemos algo de lo que decía Griffith en 1996 que hace referencia a las reconfiguraciones que hacen lenguaje y estado fisiológico del cuerpo, y si la emoción entra participando como una postura relacional o disposición corporal, el hecho de que existan otras formas de comunicar con el cuerpo también recrea otras formas de co-crear realidades y por ende otras identidades que generan otras imágenes de uno mismo.</p> |
| <p>g. Proyección Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a sus perspectivas de vida, a su co-crear nuevas</p> | <p>Hemos podido desarrollar actividades a medida que vamos mejorando.</p> <p>Empecé a poder pensar en que puedo tener un proyecto de trabajo.</p> <p>Poder Dios mediante si no es este año, el año entrante ponerme a trabajar.</p> <p>Ver sus propias habilidades y empezar a desarrollarlas, no tenerlas ahí como estancadas.</p> <p>Yo recuerdo muy bien, me he sentido bien por ejemplo en mi</p> | <p>Los relatos de proyección se encuentran relacionados con otros; cómo la vida de las personas es atravesada por maneras de vivirla según la cultura y según las vivencias en lo local. De acuerdo a aprendizajes y experiencias académicas y personales se generan proyecciones, que son las posibilidades de acción que nutren de una forma muy abarcadora la identidad. Las transformaciones en la vida de ella gracias a su compartir con la familia, la ACPE y sus diversos programas, se a podido dar un giro en la proyección que implica estar abarcado por</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>posibilidades de aprender.</p> | <p>conocimiento que tengo de mi profesión muy bien como dispuesta a poder iniciar el ejercicio de mi profesión. Yo soy bacterióloga y laboratorista clínica egresada del Colegio Mayor de Cundinamarca y soy especialista en microbiología médica egresada de la Javeriana. He hice un diplomado con la alcaldía de Bogotá Y la universidad Javeriana sobre Gerencia Social y Gestión Comunitaria. Yo quiero mucho lo que me permitió Dios aprender en la vida entonces me entristece no estar practicando esto pero cuando me relajo me siento que si puedo hacerlo y que como tengo medios materiales e intelectuales para hacerlo entonces lo veo casi como una realidad que si voy a poder hacer este ejercicio profesional. Les agrada que yo esté pensando en poner en marcha mi laboratorio. Me da ánimos para que siga luchando en la vida, me dice que me ve sana y capaz de hacer lo que quiera. Pero ahora estoy viendo que en vez de dictar conferencias, estoy teniendo la capacidad de poder acercarme no a todas las personas.</p> | <p>la “esquizofrenia” y la proyección de una identidad más gruesa. Esta identidad es aquella que cuenta con la sensación de tener recursos como los que ella menciona. Esta identidad se nutre de sus relaciones, de allí que si otros ven por ejemplo opciones laborales en ella, se alimenta más el deseo de generar una identidad más gruesa que hace referencia a cómo las cosas en las que participamos, las cosas a las que les encontramos valor las hacemos más grandes y más participantes de la la experiencia proyectada.</p> |
| <p>h. Autonomía/Independencia Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a su sensación de poder realizar cosas que les den valía y responsabilidad de sus experiencias.</p> | <p>Me he sentido más autónoma , la musicoterapia me ha permitido deshacerme de esas cosas que lo tienen a uno como encerrado. Yo esté pensando en poner en marcha mi laboratorio.</p> | <p>Los relatos de autonomía se alimentan de los relatos de confianza de las personas más cercanas, el creer de los otros en las habilidades y proyecciones de ella, gracias también a el sentido de Identidad grueso, es decir, no determinado por una enfermedad, si no recreado en otros niveles de transformación como los mencionados anteriormente.</p> |

Intercambio Conversacional 2

| | | |
|--------------------------|-----------------|---|
| <p>Relatos de cambio</p> | <p>Verbatim</p> | <p>Co-construcción / Interpretación</p> |
|--------------------------|-----------------|---|

| Categorías musicoterapia niveles de cambio | | |
|--|--|--|
| <p>Postura del Musicoterapeuta</p> <p>a. No Directivo Directivo b. Aceptación</p> <p>Relación terapeuta-consultante, que implica posturas terapéuticas las cuales le dan curso a la terapia en la manera de orientarla, de acuerdo a el recibimiento del terapeuta con su consultante.</p> | <p>Lo que mas me ha gustado es la forma como el profesor dicta las clases.</p> <p>Me parece que el se da mucho a los pacientes conversa con ellos.</p> <p>Un instrumento para que lo toque uno en la forma que uno quiera.</p> <p>Nos pone a cantar canciones nos dice para la próxima sesión apréndanse una canción.</p> | <p>La postura del Musicoterapeuta se enmarca dentro de la no directividad, y algunas veces la directividad en alguna de sus actividades en la sesión, la calidez y empatía que implica seguir el ritmo de sus consultantes, esto implica un tipo de relación en la que es importante el proceso del otro y así hacer posible la co-construcción en lo referente a la complejidad de la terapia.</p> <p>En el caso de el ha sido muy importante la relación que ha establecido con el musicoterapeuta, pues se entreteje con su sentir la facilidad para expresarle a otros sin sentirse tenso. Esta relación se crea en un clima colaborativo donde se da el espacio para que el construya sus sensaciones conjuntamente en la sesión de manera que sus ritmos sean tenidos en cuenta como una forma de expresión que comunica un estar una forma de relación.</p> |
| <p>a. Relación con los otros.</p> <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en las relaciones que se dan con otras personas de allí que se generen realidades más sociales. Relación con, movimiento, compartir.</p> | <p>Mi forma de ser, porque yo antes era un poco como nervioso no? como más tímido pues con la gente la forma de pronto como de tratar a la gente yo era antes como más tímido y más nervioso.</p> <p>Uno ya habla con las personas como menos estresado.</p> <p>Expresarme un poco mejor.</p> <p>Una hermana que viene aquí a la charla de los sábados y mi esposa y ellas si me han dicho que me han visto como un poco mejor como más tranquilo.</p> <p>Ya se siente uno como menos estresado con los compañeros también lo mismo hablando con ellos.</p> <p>Ya más dado a la gente.</p> <p>Hablo con menos nerviosismo, me he relacionado un poco mejor con la gente.</p> <p>Mejorar ese aspecto de la timidez.</p> | <p>El relato de timidez y de nerviosismo en relación a los otros se une a la sensación de aislamiento que las personas en pautas de esquizofrenia cuentan. Poder sentirse parte de otros y una comunicación mas coordinada, muestra formas de relación que se enmarcan dentro de el sentirse tranquilo, acompañado, en la realidad compartida y de allí la descripción en relación a la "propia forma de ser", que está relacionada con la identidad y la oportunidad de sentir que esta se transforma.</p> |
| <p>b. Relación consigo misma.</p> <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en las relaciones que se co-crean entorno a nuevos reconocimientos de la vida misma, generando así otras experiencias de</p> | <p>Uno viene estresado de la calle del trabajo y llega uno aquí y se relaja bastante.</p> <p>Estas terapias me han ayudado a calmarme un poco.</p> <p>Más relajado y mucho mejor, un poco como más activo.</p> <p>Yo era antes como más tímido y más nervioso. Yo me voy como más clamado.</p> | <p>La relación que ha sentido en relación a el se atraviesa de las otras relaciones en las que ha participado, de allí que si existe la posibilidad de sentirse más en relación con otros teniendo la percepción de que esto antes era estresante, puede ser un camino que invite a recrear otras experiencias corporales, relacionales y comunicativas en las sesiones de musicoterapia. Que afectan o impactan en otros escenarios de su vida.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| comprensiones y sentires hacia uno mismo que se encuentran atravesados por otras voces. | | |
| <p>C. Cognoscitivo</p> <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en una dimensión de potencialidades cognoscitivas que incluyen procesos de memoria, atención, percepción, motivación capacidades intelectuales, creatividad y diversas habilidades que requieren de estos componentes.</p> | <p>He mejorado mucho la parte de comunicación.</p> <p>La música tal vez me mejora la creatividad ser un poco como más creativo.</p> <p>No yo creo que en ese aspecto sigue lo mismo. (la memoria, la atención y las habilidades percibidas).</p> | <p>La comprensión de lo que sucede en la comunicación que establecemos con nuestro entorno posibilita herramientas de co-crear nuevos caminos. En este caso no existe un relato claro o evidente de transformación en los procesos de memoria, atención. Pero se relata sobre la sensación de que la actividad de creatividad es diferente tal vez en su forma de relación con otros que es donde más ha sentido cambios. Es pertinente decir que algunos síntomas siguen presentes, como son las manifestaciones de afecto plano y aislamiento social. La medicación también hace parte de las sensaciones de adormilamiento y desconexión, así es más difícil comprender que está sucediendo con el reconocimientos de las capacidades cognoscitivas.</p> |
| <p>d. Fisiológico.</p> <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en un funcionamiento más armónico de la bioquímica del organismo, permitiendo así generar procesos más estabilizantes.</p> | <p>Antes mantenía bastante nervioso pues por la esquizofrenia</p> <p>Le ayuda a uno a desestresarse a uno un poco.</p> <p>Me a ayudado también a mejorar esta parte del sistema nervioso. Pero entonces la musicoterapia me ha ayudado a eso no necesariamente uno tiene que estar tomando medicamentos, por ejemplo yo ahoritica no estoy tomando medicamentos.</p> <p>Estas terapias son cada ocho días entonces la continuidad me ayuda a mejorar un poco el sistema nervioso.</p> <p>Yo me voy como más clamado, mejor y así me mantengo durante el resto del día, y de pronto durante unos días de la semana también.</p> | <p>En este nivel trasformativo se hace más clara la presencia de relatos en relación a cambios de los síntomas que se han venido presentando. La sensación de estar nervioso se marca tanto que hace importante el expresar el contraste, es decir, cómo la musicoterapia con todos sus componentes (actividades, musicoterapeuta, compañeros y relaciones entre todos estos), han colaborado el relatar experiencias de sentirse calmado, menos estresado y menos nervioso. Poder sentir el contraste genera nuevas realidades. Generar redes de comunicación y aprendizaje del organismo con otros lenguajes.</p> |
| <p>e. Salud / Enfermedad</p> <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que es el sentirse sano como equivalente a normal, liviano, bienestar. O por el contrario sentirse o definirse enfermo algo relacionado con malestar, anormalidad, pesadez.</p> | <p>Una terapia que le hacen a los pacientes, pacientes con esquizofrenia para tratar de ayudarlos en su enfermedad.</p> <p>Yo antes mantenía bastante nervioso pues por la esquizofrenia. Mantenía como todo nervioso el medicamento lo que ayuda es a mejorar la enfermedad, y si lo deja pues le vuelve la crisis nerviosa y toda la cuestión.</p> | <p>En este relato no se encuentra una forma de conversar sobre la no enfermedad, se asocian las experiencias con la propia identidad de "enfermo". De la concepción de individuo como ente patológico, así lo que ayudaría al tener una enfermedad en este caso es este tipo de terapia y el medicamento. La identidad no se nutre de otras posibilidades que le generen otro tipo de relaciones con las descripciones propias.</p> |
| f. Cuerpo | Me he sentido más relajado y | El relato se entreteje en la relación que se hace |

Relatos de musicoterapia y esquizofrenia 80

| | | |
|--|--|--|
| <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a su cuerpo, sus descubrimientos de este en las sensaciones, movimientos y posibilidades de comunicar con el.</p> | <p>mucho mejor, un poco como más activo. He mejorado en esto también pues cuando pequeño ponía música muchas veces cantaba y toda esa cuestión pero ahoritica con estos talleres he mejorado mucho más. (expresión musical y corporal) De pronto salgo a hacer más ejercicio.</p> | <p>de las comparaciones de la actividad antes en relación a hacer ejercicio y la actividad ahora, el cuerpo se nutre de las endorfinas que están presentes en las actividades físicas de allí que para el cada vez ha sido mas importante sentirse más en movimiento; igualmente una comparación del gusto anterior por la música y el gusto actual, tal vez es un gusto más enriquecido, es decir, más sensible a aquellas expresiones que se dan en el lenguaje musical.</p> |
| <p>g. Proyección Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a sus perspectivas de vida, a su co-crear nuevas posibilidades de aprender.</p> | <p>Yo trabajo en una distribuidora de lubricantes para carros Yo creo que igual, lo mismo desarrollando las mismas actividades. (ilusiones a futuro).</p> | <p>Los relatos de proyección no necesariamente se relacionan con las actividades laborales, pero en este caso se tiene la idea de que la proyección se enfoca en generar nuevas actividades. A medida que sus relaciones se fortalezcan más tal vez se crearán realidades posibles de otros escenarios u otras proyecciones.</p> |
| <p>h .Autonomía / Independencia Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a su sensación de poder realizar cosas que les den valía y responsabilidad de sus experiencias.</p> | <p>De pronto a lo mejor yo voy a tomar una decisión y pues no siempre uno tiene que estar sujeto a que le digan algo, entonces sí el taller me ha servido un poco en esto.</p> | <p>El es una persona comprometida con otro, es decir tiene un hogar una esposa y un hijo pequeño, de allí que sus actividades laborales y en el hogar asuman la necesidad de que el participe en algunas responsabilidades y roles que le den más idea de independencia.</p> |

Intercambio Conversacional 3

| | | |
|---|-----------------|---|
| <p>Relatos de cambio</p> <p style="text-align: right;">Categorías musicoterapia niveles de cambio</p> | <p>Verbatim</p> | <p>Co-construcción / Interpretación</p> |
|---|-----------------|---|

Relatos de musicoterapia y esquizofrenia 81

| | | |
|---|--|---|
| <p>Postura del Musicoterapeuta</p> <p>a. No Directivo Directivo b. Aceptación</p> <p>Relación terapeuta-consultante, que implica posturas terapéuticas las cuales le dan curso a la terapia en la manera de orientarla, de acuerdo a el recibimiento del terapeuta con su consultante.</p> | <p>El profesor que también es doctor ha tenido en cuenta que de pronto nosotros los pacientes no llegamos con la misma motivación, y dependiendo de eso el hace lo más agradable la terapia.</p> <p>El profesor coloca en la marimba y todos vamos pasándola (dirección).</p> | <p>En el relato de ella existe una figura de autoridad médica y académica, que representan el poder del conocimiento. Aquí se refleja la postura terapéutica como la empatía de conectarse con el ritmo de los consultantes, también la importancia de sentir que existe alguien que puede dirigir la sesión, esto hace referencia a la necesidad de guía por una persona que represente este rol de autoridad en conocimiento profesional.</p> |
| <p>a. Relación con los otros. Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en las relaciones que se dan con otras personas de allí que se generen realidades más sociales. Relación con, movimiento, compartir.</p> | <p>La música una compañía para uno es una terapia, tratar de que el cuerpo se comunique por medio de sonidos con otras personas.</p> <p>Cada fin de semana compartimos con mi hermana, pero así que me hallas dicho cómo has cambiado no. Y aquí no hemos llegado a compartir eso, todos bregamos a participar y a integrarnos pero pues a mí no se me hace que otro pudiera decir algo de una persona exactamente</p> <p>Uno tiene otro mundo en la mente entonces es a eso lo que yo me refiero que depende pues de las vivencias uno se distrae a veces con la cultura, con la comunicación o quiere ser uno útil. El bregaba a que conociéramos al compañero de tal manera que uno pueda decirle al compañero por ejemplo hay hoy estas muy triste, o algo le pasó, aquí pues a veces llegan los compañeros muy tristes y nos cuentan a todos.</p> <p>Me educaron como con bastante rigor.</p> <p>si yo pudiera sintetizarle a mis papas qué era lo que estaba sintiendo cada vez que presentaba un examen a lo mejor las cosas hubieran cambiado por parte mía, no se aparte de ellos, porque como yo le cuento siempre fue una educación un poco rígida. Pero en la comunicación no se a veces necesito comunicar algo, pero para mí no es fácil comunicar yo me pongo tensa.</p> <p>Siempre era un castigo por lo general físico, yo no me atrevía a decir nada, si mi mamá decía una orden tocaba que cumplir lo mismo mi papá</p> <p>Para comunicarme con mis propios familiares ya no fue como tan</p> | <p>Se dan una serie de relatos que se encuentran mediados por historias de recuerdos de otros momentos de la vida, hablar sobre la forma como ha sido educada permite comprender más a qué cosas se puede asociar lo difícil de la comunicación, si las personas más cercanas a ella en este caso no se encuentran entretendidas a la compañía, existe otra forma de hablar de las relaciones que significan compañía para ella. En este caso la compañía se convierte en la música, de allí que esta adquiere un significado menos rutinario y más cercano de sus labores como cuidar a las mascotas, estar pendiente del teléfono, de los vecinos, de los hermanos y de lo que su madre necesite. Crear un mundo paralelo (otro mundo en la mente), me recuerda lo que mencionaba Bateson, son tantos los mensajes mandados sin conexión que la persona opta por crear otras voces que también se enmarcan en tipos lógicos de comunicación que empiezan a direccionar también la vida de las personas.</p> <p>Cuando se pueden crear paralelos de relación y de comunicación se hace más sencilla la diferenciación del modo en que se co-crean las relaciones, en este caso al establecer relaciones diferentes en la musicoterapia y tal vez otras actividades creadas en ACPE, ella a podido comunicarse de una forma que siente más efectiva, menos tensa y más dada a darle vida a la propia voz.</p> <p>Decirle a su mamá la importancia que para ella tiene el espacio de la musicoterapia, recrea posibilidades de creer en el bienestar, es decir, transmitir un mensaje así en este caso trae el complemento de apoyarle sus espacios y brindarle oportunidades para que los siga teniendo, no digo la palabra consecuencia si no complemento para hacer referencia a que en la comunicación existen complementos de las acciones que se generan entre las personas, que pueden ser múltiples en sus formas de expresión.</p> <p>Reconocer la sensación de tranquilidad invita a reflexionar sobre cómo me siento con lo que estoy haciendo, cómo lo puedo hacer mejor y</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>tenso, tan agresivo para mi, compartir, compartir la inmediatez o sea que la doctora me llamaba para recordarme que mañana tenía la cita.</p> <p>Le comparto bueno mami a pesar de que yo me vea así como una persona que no tenga dolor a mí me hace falta la musicoterapia.</p> <p>Trato de estar más tranquila, es decir, por ejemplo el otro día iba a empezar a comer y no pude porque recordé un favor que le iba a hacer a mi mamá y me preocupé sudé frío, pero logré respirar y es un ejercicio que antes no había hecho; pero logré recordar que no era ese día el día del favor y me sentí mejor.</p> <p>Yo trato de buscar que la música sea mi compañera.</p> <p>Son personas muy abiertas, se relacionan amistosamente mi mamá se disgusta si ahora si consiento al perro y al gato yo ya no me los aguanto, hay muchas cosas doctora que no le podría sintetizar, si pero a veces he sido muy dura claro que he cambiado un poquito pero no se que tanto decir.</p> <p>Otras veces sigo pero estoy prevenida de pronto no se si me van a rechazar o me van aceptar siempre.</p> <p>Anoche me sentí feliz porque le pude comunicar a la doctora las cosas primero sin demorarme tanto, segundo tratando de organizar el futuro que era hoy.</p> | <p>qué debo comunicar.</p> <p>Hay que aclarar que se presentan mucho los síntomas de lenguaje desorganizado, afecto plano en la expresión, compromiso cognitivo de acuerdo a la memoria y la atención. Estos aspectos marcan las formas de relatar y la conciencia que se tiene en las dificultades de la memoria, la atención y la comprensión de algunos aspectos que ella relata como la imposibilidad de sintetizar todo eso.</p> <p>El querer comunicar algo que no resulta efectivo en su trasmisión genera un tipo de relaciones que no se sienten como coordinadas, de allí el dudar en compartir con otros y prevenirse de hacerlo, por lo que estas interacciones puedan dejarle, es decir, si ella quiere colaborar en algo y su aporte no resulta efectivo, para ella va a ser más difícil intentar comunicarlo nuevamente.</p> |
| <p>b. Relación consigo misma.</p> <p>Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en las relaciones que se co-crean entorno a nuevos reconocimientos de la vida misma, generando así otras experiencias de comprensiones y sentires hacia uno mismo que se encuentran atravesados por otras voces.</p> | <p>Estar más tenso por lo que podía ocurrir afuera, entonces pues hacía lo posible y ya fui mirando los ritmos que la música suave otra vez, entonces trataba de hacer alguno de los ejercicios parecidos a los que habíamos hecho aquí en clase y ya fui entendiendo que puede ser la música una compañía para uno.</p> <p>Pues algunos recuerdos de cuando yo estaba en el colegio, que a veces son como tristes, de mi adolescencia de mi infancia, y ya pues cuando a veces cuando ya no estoy tan dispersa tengo la atención en recuerdos más cercanos entonces trato como de estar menos tensa, o a veces me da sueño, o a veces me da ganas de llorar; pero entonces eso es lo que</p> | <p>Los relatos que surgen hacia sí misma se identifican con las relaciones que establece con otros. Poder sentir que existen posibilidades que le ayuden a sentirse menos tensa, es una gran opción para repetir, opción que por la motivación de sentirse más tranquila la invitan a recordar qué cosas suceden en la musicoterapia, para poderlas hacer en casa. De allí que sentirse acompañada por la música también se relaciona con el hecho de sentir cómo son las sensaciones que la música me produce para que yo la describa como una compañía.</p> <p>Los recuerdos del pasado también se asocian a un reconocimiento de cómo era antes, las relaciones y las experiencias que la hacían sentir de ciertas formas que describe como tristes.</p> <p>Al encontrarse con relatos más recientes donde comparte de otras forma con las personas, se generan otras relaciones con ella misma,</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>me he dado cuenta, que no es algo que yo me provoque sino que es como una película.</p> <p>Porque realmente había cosas en las que no había logrado avanzar por ejemplo la falta de memoria, la falta de concentración, la falta de sueño, la falta de apetito, el no motivarme a hacer ejercicio en fin muchas de esas cosas, entonces por eso para mí la palabra cambio tiene que ver con la cultura, el querer de la persona.</p> <p>Musicoterapia puede ser una compañía puede ser una forma de descansar.</p> <p>Entonces la musicoterapia me ha hecho en mí, o he captado de mí misma un poquito como menos dura, tampoco muy flexible pero sí como que uno se da cuenta de que vale el esfuerzo seguir y seguir Yo me refiero es a que yo necesito de ese tratamiento de esa musicoterapia, y decirle que a pesar de que no se vean los resultados como llevar los papeles y traerlos entonces yo en la semana me siento como que mejor.</p> <p>A veces a uno es difícil que la persona le entienda a uno lo que le está relatando porque es que uno lo siente y al sentirlo es uno el que sufre o no sufre.</p> <p>Mi mamá dijo que sí entonces ya me acosté más tranquila, me pude levantar ya no tan tensa, me pude levantar si un poco adormilada y todo, pero con más ánimos.</p> <p>A veces me ha tocado duro porque a veces no quiero hacer las cosas, como que no me nace, como que se me olvidan yo estoy atendiendo a la profesora y ella está que explica allá.</p> <p>Antes era para mí muy tenso pensar, tan siquiera era hacerlo, antes de cualquier cosas yo había dicho que no.</p> <p>Muchas veces yo quiero comunicar una cosa y no la puedo comunicar, entonces hacia mí si soy bastante dura como muy agresiva también.</p> <p>He tratado al máximo trato de tener higiene todos los días.</p> | <p>relaciones que buscan sentirse mejor, que su voz tenga lugar, porque cuando es una voz que resuena, los síntomas relacionados con el compromiso cognitivo, el discurso desorganizado y otros componentes fisiológicos relacionados con el sueño y el apetito; pasan a ocupar otro lugar, surgen transformaciones en estas manifestaciones.</p> <p>La relación consigo misma se ha recreado mucho en el descansar, la compañía, la flexibilidad y la tranquilidad que le proporcionan el participar en la musicoterapia, de allí el interés en explicarle a otros que puede que ellos no observen cambios como resultados inmediatos, pero sí se puede dar vida a la propia voz y hacer referencia a la importancia de este espacio. Así puede que al mejorar la coordinación en la comunicación con otros, también mejore la sensación de sufrimiento al no comunicar lo que se desea. Cuando otro apoya aquello que ella quiere comunicar, surge nuevamente la sensación de tranquilidad, de distensión, de dinamismo. Cuando ella hace referencia a que le toca duro allá, se refiere a su clase de modistería, si participa con otras personas que no muestran dificultades con su memoria, su atención, su comprensión y su forma de comunicarse pues es un espacio donde se dificulta más dar lo que ella tiene para dar, y no tanto por las expectativas de otros, que participan de una forma diferente.</p> <p>Cuando hace referencia a su higiene, no solo enmarca una acción de bañarse todos los días, aquí también participa otra forma de relación con ella misma, que implica un cuidado de su cuerpo y una sensación de limpieza.</p> |
| <p>C. Cognoscitivo Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de</p> | <p>Ya cuando empecé a mirar musicoterapia, que no es una terapia en la que uno va a captar más historia del ser humano, sino que uno va a entender porqué es tan importante la música en el ser</p> | <p>La motivación es un factor muy importante aquí para hablar sobre la atención y la memoria en sus relatos, nos ha comunicado lo dispersa que dice sentirse muchas veces y los esfuerzos que hace por poner atención. Y en este caso la sesión es motivante para ella, por</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>las personas según sus propias circunstancias se transforma en una dimensión de potencialidades cognoscitivas que incluyen procesos de memoria, atención, percepción, motivación capacidades intelectuales, creatividad y diversas habilidades que requieren de estos componentes.</p> | <p>humano. Digamos a mi lo que mas me ha dejado un poco mas dispersa es la memoria. Porque realmente había cosas en las que no había logrado avanzar por ejemplo la falta de memoria, la falta de concentración, la falta de sueño, la falta de apetito. Pero a veces me a tocado duro duro doctora, es cada ocho días pero a veces me ha tocado duro porque a veces no quiero hacer las cosas, como que no me nace, como que se me olvidan. Pues yo todavía no lo he podido captar, porque por ejemplo si yo pudiera sintetizarle a mis papas qué era lo que estaba sintiendo cada vez que presentaba un examen a lo mejor las cosas hubieran cambiado. Pero en la comunicación no se a veces necesito comunicar algo, pero para mi no es fácil comunicar yo me pongo tensa.</p> | <p>la relación que tiene con el musicoterapeuta, la música, ella misma en la sesión, sus compañeros, sus sensaciones después de estar en esta; todas estas son señales verbales que nos hablan de la motivación, si tenemos en cuenta que la música actúa en la fisiología del organismo podríamos pensar también en esta opción como una ayuda en sus procesos cognoscitivos. Ella relata haber reflexionado más sobre la importancia de la música en el ser humano y esto se une a los factores que se relacionan con lo que ella ha podido sentir como beneficioso para ella de las sesiones. Al sentirse ahora más tranquila esto permite un mejor funcionamiento en el ciclo del sueño y la alimentación que son factores muy importantes en las funciones cognoscitivas. Sentir que hay cosas que no motivan y que no se comprenden, se relaciona en gran medida con las exigencias o las expectativas de las personas en lo que ella pueda hacer, esto se da mucho en su clase de modistería y en su casa, con las labores que le pone su mamá. Pero fuera de estos contextos en la musicoterapia ha sentido cada vez más sentido a lo que comparte y experimenta allí.</p> |
| <p>d. Fisiológico. Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en un funcionamiento más armónico de la bioquímica del organismo, permitiendo así generar procesos más estabilizantes.</p> | <p>Pues sí es cierto que tengo que tomarme una droga y que a lo mejor no voy a conseguir cura, cura no sino un remedio definitivo, pero a veces me da miedo, porque es que yo alcanzo ni a pensar si voy a decir si, si voy a decir no y ya estoy con el miedo de que no se que va a pasar en el momento siguiente de lo que estoy haciendo. Y hay es donde más o menos me da más miedo.</p> | <p>La presencia de los síntomas como el discurso desorganizado, las alteraciones cognoscitivas, el afecto plano, voluntad comprometida y el comportamiento desorganizado; hacen que sean muy presentes los relatos de enfermedad, de identidad mediada por la esquizofrenia, relatos que implican una descripción totalmente individualizante.</p> |
| <p>e. Salud / Enfermedad Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que es el sentirse sano como equivalente a normal, liviano, bienestar. O por el contrario sentirse o definirse enfermo algo relacionado con malestar, anormalidad, pesadez.</p> | <p>Pues yo le comentaba a la doctora que para mi el cambio depende de la cultura uno, la experiencia dos, digamos la forma como la persona trata como de tener un punto de referencia con lo que está pasando, pero muchas veces el cambio puede ser, bueno yo sigo pensando lo mismo como me había ocurrido mientras; porque realmente había cosas en las que no había logrado avanzar por ejemplo la falta de memoria, la falta de concentración, la falta de sueño, la falta de apetito, el no motivarme a hacer ejercicio en fin muchas de esas cosas, entonces por eso para mí la palabra cambio tiene que ver con la cultura, el querer de la persona. Pues lo que pasa es que para mi</p> | <p>En estos relatos es excelente escuchar de ella la noción que tiene de la intervención de la cultura en las transformaciones de la vida y la voluntad de las personas. El discurso de la enfermedad alimenta su presencia en las voces de los profesionales de la salud, las instituciones médicas, los familiares, los compañeros que atraviesan las pautas de esquizofrenia, las sensaciones del organismo, las personas con las que interactúa en otros contextos como por ejemplo en su clase de modistería. Ella cuenta cómo su actividad académica se ve truncada por el diagnóstico, de allí que los recursos que se pierden en relación a adquirir y reflexionar sobre otros campos hace que el pensamiento se estructure en lo más concreto, cuando no has estado en un medio que posibilite la co-construcción de nuevos relatos generadores de realidades más complejas, las</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>digamos yo hice muchos esfuerzos y yo tenía que tomarme una dosis pero después me suspendieron la dosis y no me habían dictaminado esquizofrenia cuando ya me dictaminaron esquizofrenia, pues yo alcancé a adquirir algunos conocimientos pero no logré el objetivo deseado de esos conocimientos, a veces la memoria me traicionaba tenía muchos problemas en la casa no sabía cómo hacer, pues a uno le preguntan usted cómo está y uno tiene la tendencia a decir bien, ahí, o cualquier cosa pero uno tiene otro mundo en la mente entonces es a eso lo que yo me refiero que depende pues de las vivencias uno se distrae a veces con la cultura, con la comunicación o quiere ser uno útil por ejemplo cuando la doctora nos sugirió participar en este evento, a eso es a lo que me refiero.</p> <p>El psiquiatra para mandarme al médico fue por que al principio tenía accidentes caseros muy seguidos, y yo misma no sabía ni porqué eran por que en los dos primeros accidentes estaban mi mamá y mi hermana y no supe como pasó.</p> | <p>relaciones que se establecen se nutren más de lo concreto que por ejemplo de los tipos lógicos de comunicación, en los cuales se manifiesta diversas formas de comunicar el humor donde se expresan temas implícitos de pensamiento, la falsificación de señales, el aprendizaje previo que tenemos al responder a un comunicado, los muchos niveles de aprendizaje y la clasificación de los tipos lógicos.</p> <p>Los relatos acerca de tener “otro mundo en la mente”, hacen referencia al modo de vida de vivir arrinconado, y cómo este modo de vida evidencia las diferencias en las formas en que cotidianamente coordinamos con los demás.</p> <p>Los accidentes caseros que relata, son señales que alimentan más el modo de vida de estar “padeciendo una enfermedad” que de alguna u otra forma mantiene la dependencia de otros, pues el hecho de dejarla sola crea la sensación de que algo malo le va a suceder.</p> |
| <p>f. Cuerpo Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a su cuerpo, sus descubrimientos de este en las sensaciones, movimientos y posibilidades de comunicar con el.</p> | <p>Es una terapia tratar de que el cuerpo se comunique por medio de sonidos con otras personas. Tratando uno de compartir un mismo ritmo.</p> <p>Uno quisiera pues decirles a las personas en palabras trata uno como de tocar el ritmo o más largito o más corto, más intenso o más como pues como estridente.</p> <p>Las personas con la risa, algún ruido sentándose o haciendo algún movimiento, entendiendo que ellos quieren comunicarse a través directamente con uno.</p> | <p>Ella ha logrado percibir cómo su cuerpo y el cuerpo de otros se manifiesta en las diversas comunicaciones que se comparten con otros, de allí que el poder discernir las comunicaciones que provienen de un lenguaje más analógico promueve la opción de no caer en dobles o muchos mensajes a la vez. El poder transmitir más allá de una instrucción con los instrumentos significa co-crear el propio sistema de comunicarse, los dibujos, el baile y el canto; son los elementos que nutren esta comunicación. Así las voces que empiezan a atravesarla se convierten en polifonías presentes que enriquecen su comunicación, y no la enmarcan dentro de una “estructura de coherencia”.</p> |

Relatos de musicoterapia y esquizofrenia 86

| | | |
|--|--|--|
| <p>g. Proyección Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a sus perspectivas de vida, a su co-crear nuevas posibilidades de aprender.</p> | <p>Antes era para mi muy tenso pensar, tan siquiera era hacerlo, antes de cualquier cosas yo había dicho que no. Y ya después lo más triste cuando uno dice que no es porque como uno no está en donde está , entonces hasta que mi mamá bueno, vamos a ser unos ejercicios estuve en el gimnasio y entonces yo madrugaba, y hacía el esfuerzo físico a ver si dormía más a ver si me levantaba con más ánimo; no eso era muy duro, y bueno eso fue el año pasado y ya este año y terminando el año entonces hacía muchas actividades en la casa bregando a hacer esas jaleas que a ella le gustan mucho, entonces ya no digo de primerazo no.</p> | <p>Estos relatos que incluyen una variedad de actividades, proporcionan salir del modo de vida de sentirse arrinconado, con esto poco a poco se pueden dar más proyecciones que permitan un mayor campo de expresión. Las actividades que realiza en la casa se asocian mucho al cuidado de las mascotas, a estar pendiente de las llamadas, a tender en lo que se pueda a sus hermanos y a su mamá, de allí que entre más efectos integradores generen las relaciones en las que participa en sus diversos contextos, tenga la opción de proyecciones más allá de las actividades de la casa. Por ejemplo hacer que la ACPE se nutra de la experiencia de ella en algunas de sus áreas de proyección.</p> |
| <p>h. Autonomía/Independencia Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a su sensación de poder realizar cosas que les den valía y responsabilidad de sus experiencias.</p> | <p>Pero que si hace todo lo posible para que uno se de cuenta de la necesidad de que uno es paciente, es que ese es el detalle doctora, he digamos venir a musicoterapia y decirle a mi mami, bueno mami hoy tengo musicoterapia.</p> | <p>La identidad marcada con el nombre de lo que implica la enfermedad, no invita a relatos co-creados que den realidades más gruesas de identidad, simplemente estigmatizan a las personas haciéndolas cargadoras de sus “problemas a raíz de la enfermedad individualizante”.</p> |

Intercambio Conversacional 4

| | | |
|---|-----------------|---|
| <p>Relatos de cambio</p> | <p>Verbatim</p> | <p>Co-construcción / Interpretación</p> |
| <p>Categorías musicoterapia niveles de cambio</p> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Postura del Musicoterapeuta</p> <p>a. No Directivo Directivo b. Aceptación Relación terapeuta-consultante, que implica posturas terapéuticas las cuales le dan curso a la terapia en la manera de orientarla, de acuerdo a el recibimiento del terapeuta con su consultante.</p> | <p>De profesor a alumna.</p> | <p>La relación que ella siente con el musicoterapeuta se muestra más abarcada por el rol de profesor como en la experiencia de una clase, que por el rol de terapeuta. Tal vez también se pueda hablar de la postura de directividad dentro de las sesiones por el modo en como se establece para ella la relación. El eco de las voces que quedan de las experiencias académicas marca estas relaciones.</p> |
| <p>a. Relación con los otros. Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en las relaciones que se dan con otras personas de allí que se generen realidades más sociales. Relación con, movimiento, compartir.</p> | <p>Que yo sepa por el momento no me han dicho nada, me han visto bien, no se me dicen que me ven llegar bien después de cada sesión. Me gusta cantar con los demás. Ellos son amables. La experiencia de compañerismo. Yo me identifico muy amable con ellos. Mi abuelita siempre me ha dicho que el agua es una creación maravillosa de Dios. Y también me hace falta no solo ellos sino extraño las ganas de ser sociable en un colegio, estuve hasta primero de bachillerato hace seis años que no estoy. Estoy a distancia por mi temperamento, yo soy de temperamento fuerte por todo me altero. Más amigos me hacen falta, la musicoterapia me desestresa. Lazos de amistad.</p> | <p>Sus familiares notan un cambio en su forma de relacionarse cuando ella llega de las sesiones. Pero no existen muchos relatos en relación a las comunicaciones que se comparten en casa de acuerdo a esta experiencia. El compartir de ella en la musicoterapia se ha dado en un marco de relaciones que ella identifica como amables, y esto hace la gran diferencia en el relato que hace sobre su fuerte temperamento en su relacionarse con los demás, aquí la identidad se nutre de otras formas de interacción. La imaginación de las cosas que le gustan esta atravesada por las voces de la abuela en su descripción del agua, de allí que las cosas que empiezan a tener nuevos valores para ella se llenan también de otras relaciones que ella establece. Los relatos sobre el colegio marcan un anhelo de compartir con otros y la frustración de no poder hacerlo por una carga de identidad que se evidencia en el reconocimiento que ella guarda de sí misma como persona temperamental, para ella existen muchas cosas que no se reciben de la mejor forma si no que por el contrario crea conflictos. Habría que explorar cómo la configuración de estas relaciones que la hacen describirse como temperamental se instauran dentro de sus relaciones. El poder co-crear lazos de amistad, abre las expectativas a compartir con otros.</p> |
| <p>b. Relación consigo misma. Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en las relaciones que se co-crean entorno a nuevos reconocimientos de la vida misma, generando así otras experiencias de comprensiones y sentires</p> | <p>Yo descargo lo que siento y descargo energías y estrés. Nos ponen a bailar tarantela eso es divertido. He.. cuando llego aquí a veces llego estresada, por el trajín de la casa, por el trancón de las avenidas, estresada con migo misma y cuando llego a la musicoterapia se siente un cambio que no es mágico pero tampoco es demorado. Empiezo a cambiar con las actividades. Olvido lo que me estresó. (en la musicoterapia) Alegre. Que</p> | <p>Sentirse más armónica la lleva a co-construir otras realidades posibles de lo que siente, pasar del estrés a la tranquilidad genera estados que se buscan para mantener sensaciones de armonía. Decir que el cambio no es mágico hace referencia a un proceso más reflexivo e integrativo de lo que sucede en las sesiones. Sentirse más integrada es la expresión de la alegría, la expresión de las imágenes que invitan a contextos más abrazadores. Establecer una relación con lo que le gusta, le habla sobre cosas que ella valora y en las que le gustaría estar, empezar a tener conciencia de las cosas que desea y poderlas hacer, genera posibilidades de posibilidades</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>hacia uno mismo que se encuentran atravesados por otras voces.</p> | <p>me vuelve el alma al cuerpo. Y al terminar bien más relajada. Me imagino que viajo a unos paisajes muy bonitos, más que todo siento que viajo en paisajes que no conocería. Me gusta decidir y lo que prometo a veces lo cumplo. La musicoterapia me desestresa.</p> | <p>presentes.</p> |
| <p>C. Cognoscitivo Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en una dimensión de potencialidades cognoscitivas que incluyen procesos de memoria, atención, percepción, motivación capacidades intelectuales, creatividad y diversas habilidades que requieren de estos componentes.</p> | <p>Para mí significa imaginación, lo que imagino yo durante la actividad de pintura con música. (la creatividad), En mi contexto sí, porque yo soy pésima para dibujar, porque ya yo dibujo más. Me mejora la atención. Yo lo veo en todas las actividades. Estoy a distancia por mi temperamento.</p> | <p>El compromiso de los síntomas como la dispersión, como afecto plano, aislamiento social, desorden anímico y voluntad afectada; limita esta dimensión cognoscitiva. A ella le gusta muchísimo leer sobre algunos temas de su interés, actividad que le permite ejercitar su memoria, su atención y sus habilidades comprensivas que apartan ese modo de vida de sentirse arrinconado. Ella se muestra muy atenta a las actividades a realizar, aspecto que posibilita ampliar sus capacidades cognoscitivas.</p> |
| <p>d. Fisiológico. Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en un funcionamiento más armónico de la bioquímica del organismo, permitiendo así generar procesos más estabilizantes.</p> | <p>Más despiertos, por ejemplo en la actividad de la relajación, cuando cierro mis ojitos y escucho la música que usan la clásica; me imagino que viajo a unos paisajes muy bonitos, más que todo siento que viajo en paisajes que no conocería. Que no he conocido fuera de la ciudad digamos un lago. Un lago limpio, cristalino, de agua dulce. La verdad no se, yo creo que sí porque yo ya he dejado de convulsionar. (en la relajación) Me siento chistoso es como si me diera sueño, siento que es más o menos como una de las medicinas que tomo tiene un efecto parecido que es la somnolencia, que es la clozapina.</p> | <p>El despertar de sus sentidos amplía la entrada a que la polifonía interactúe con la fisiología. Cuando ella cuenta que ha convulsionado hay que tener en cuenta que en estos momentos de convulsión la bioquímica del organismo se altera bastante, y ese aspecto impacta en todas las dimensiones de su vida. La relajación es un momento importante en el efecto de sensaciones parecidas a las que produce la medicación, es el entrelazamiento de la música y la medicación en la armonización del organismo.</p> |
| <p>e. Salud / Enfermedad Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos</p> | <p>He.. cuando llego aquí a veces llego estresada, por el trajín de la casa, por el trancón de las avenidas, estresada con migo misma y cuando llego a la musicoterapia se siente un cambio que no es mágico pero tampoco es demorado.</p> | <p>Aquí el discurso de la enfermedad que alimenta el de la identidad, se ve reflejado en el modo de vida de sentirse arrinconado, y cómo este gran estigma maximiza la enfermedad como estado totalizante.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>relatos sobre lo que es el sentirse sano como equivalente a normal, liviano, bienestar. O por el contrario sentirse o definirse enfermo algo relacionado con malestar, anormalidad, pesadez.</p> | <p>Estoy a distancia por mi temperamento, yo soy de temperamento fuerte por todo me altero. Más amigos me hacen falta, la musicoterapia me desestresa.</p> | |
| <p>f. Cuerpo Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a su cuerpo, sus descubrimientos de este en las sensaciones, movimientos y posibilidades de comunicar con el.</p> | <p>En particular destaco el baile. Me distraigo me divierto y etcétera un montón de cosas que si las digo de uno a mil no termino. Los instrumentos es un método de relajación y en relación al canto me gusta cantar con los demás. (los sentidos) Más despiertos.</p> | <p>Poder disfrutar, sonreír y compartir mientras experimenta su cuerpo en movimiento, la nutre de nuevas formas de relación. Su cuerpo puede ser cada vez más dimensionado entre más tiempo de a sus actividades corporales.</p> |
| <p>g. Proyección Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a sus perspectivas de vida, a su co-crear nuevas posibilidades de aprender.</p> | <p>La experiencia de compañerismo. Y también me hace falta no solo ellos sino extraño las ganas de ser sociable en un colegio, estuve hasta primero de bachillerato hace seis años que no estoy. Estoy a distancia por mi temperamento, yo soy de temperamento fuerte por todo me altero. Más amigos me hacen falta, la musicoterapia me desestresa.</p> | <p>La proyección a medida que pase el tiempo se puede ver más y más afectada si ella no comparte otros contextos en los que pueda aprender con otros. Si la identidad de temperamental se mantiene en las relaciones que no se transforman, se hace mas imposibilitante y menos generativa en la idea de co-construir nuevas realidades de proyección y por ende de relación.</p> |
| <p>h. Autonomía/Independencia Este es un nivel de cambio o un nivel transformativo que hace referencia a cómo la co-construcción de la vida de las personas según sus propias circunstancias se transforma en nuevos relatos sobre lo que sucede en relación a su sensación de poder realizar cosas que les den valía y responsabilidad de sus experiencias.</p> | <p>No tengo bien ese proceso de autonomía porque hay cosas que en parte las hago sola y otras que tengo que depender de otros. Me gusta decidir y lo que prometo a veces lo cumplo. Por ejemplo si Yo decido que el fin de semana me voy a quedar con música hasta la media noche así lo hago.</p> | <p>Ella es una persona muy joven, es la más joven del grupo en la ACPE, de allí que el que se sienta más autónoma no sólo se posibilita de desarrollos que tenga dentro de la "enfermedad", si no también la idea de que la edad lo hace a uno más maduro e independiente. El afianzar sus gustos la hace decidir por las actividades que desea realizar sola.</p> |

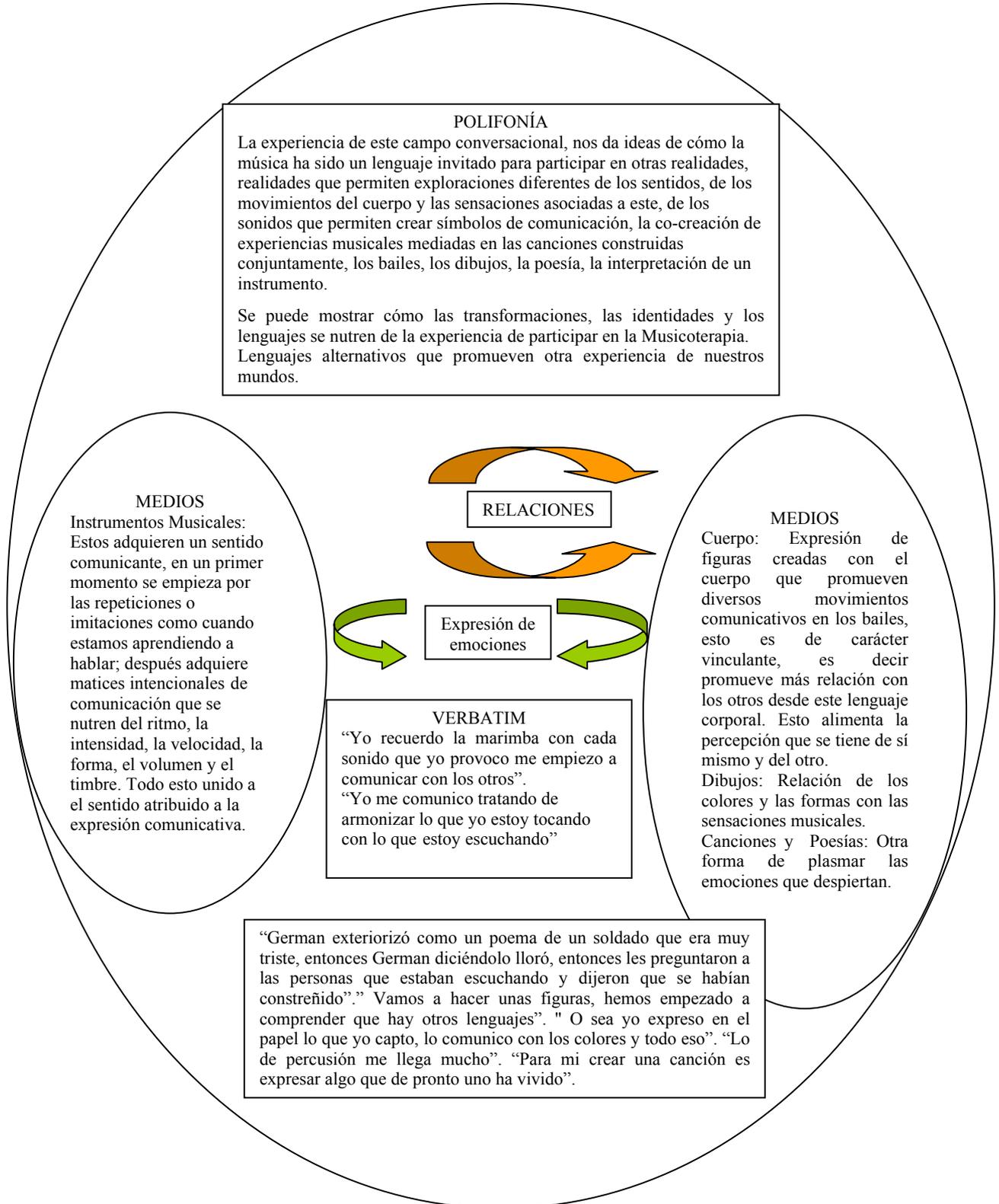
| <p>Relatos de Identidad Creencias sobre la Esquizofrenia</p> <p>Co- construcción Interpretación FOCOS</p> | <p>Relatos sobre el Diagnóstico De Esquizofrenia</p> | <p>Musicoterapia e Identidad</p> |
|---|---|--|
| <p>RELATOS Dominantes</p> <p>Significados Socioculturales</p> | <p>Los relatos que surgen en relación a hablar de sí mismos respecto a la Esquizofrenia son relatos DOMINANTES, relatos atravesados, por relaciones institucionalizantes de enfermedad, relatos alimentados por el concepto de patología, y esta cuando socialmente es reconocida por su “gravedad” se convierte en un esquema abarcador de la identidad.</p> <p>Verbatim: “Pero para mi fue un punto cero porque cuando realmente me hospitalizaron, después de todos los esfuerzos que había hecho el doctor, después de todos los esfuerzos que yo había hecho, yo me encontré en un contrasentido, y volví de nuevo a ver en dónde había estado el error, a tomarme la droga, a asistir a las prácticas de clínica día, ya después terapias, citas con el psicólogo más cercanas con el psiquiatra. Y bueno el caso es que desde ese punto cero, cuando me siento muy triste, como muy obsesiva, como muy ansiosa, vuelvo a ese punto cero y digo tengo que seguir adelante y ya no me desmorralizo ni me entristezco como cuando uno otra vez vuelve a menos cero y encuentra otro contrasentido y no puede, sólo no puede, entonces ahí más o menos ya me he visto dos veces como en menos para que me entiendan.”</p> <p>Como estos relatos son creados desde discursos médicos, pues es comprensible que se le atribuya la mejoría desde los mismos discursos, es decir, si se tiene un concepto de sentirse mejor, esto será una atribución al cuerpo médico que ha definido la enfermedad, y la ha venido tratando, y en esto me gustaría que reflexionaran sobre estar situados en la enfermedad, y no en los contextos, en las realidades locales y relatos socialmente contruidos, que son los que permean siempre las definiciones trazadas.</p> <p>“Ser diagnosticada como esquizofrénica, para mi significa ser diferente, en qué sentido, para poder estar en la realidad, para poder hacer mis actividades, tengo que estar dependiendo de .. ser juiciosa y puntual con la toma de los medicamentos y con las sesiones de psiquiatría, también significa ser diferente en cuanto a que uno no se ubica recién que está con la esquizofrenia no tiene como una orientación”.</p> <p>Nos muestra cómo la enfermedad marca una diferencia de los criterios de normalidad / anormalidad. Cómo estar en la “realidad” implica una ubicación similar a la de las personas que nos rodean, cumplir con unos comportamientos similares. La identidad marcada por el modo de vida de sentirse arrinconado y definirse como enfermo, es un relato de identidad delgado y delimitado a la incapacidad de ser como otros.</p> <p>Bueno las relaciones con las otras personas, las más cercanas implican cuidados especiales, pues el</p> | <p>En este caso se destacan los relatos en los que directamente se describe cómo el participar en la musicoterapia, hace parte de un escenario en el que se alimentan las descripciones de identidad.</p> <p>Hay que resaltar algo muy importante y es que la forma de comunicarnos en este campo conversacional favoreció descripciones de vida generativas, que en algunos momentos se encuentran atravesadas por los lenguajes dominantes, otras veces por relatos alternativos que co-crean realidades posibilitantes y claro por lenguajes alternativos que han contribuido a los relatos de identidad mas gruesos.</p> <p>Los contrastes de relatos dominantes y relatos alternativos, se ven mediados por lo que es esperado de cómo deben ser las personas para adaptarse a una sociedad que se encarga de crear las dicotomías que nos evalúan como el ejemplo de la normalidad versus la anormalidad. De percibir una identidad que más o menos permanece reconocible a otros, pues si es muy variada se ve problemático este asunto de cambios relacionados con la identidad. Los relatos alternativos muestran posibilidades de descripción que van más allá de la enfermedad, relatos que muestran otros descubrimientos, y otra creación de relaciones que enriquecen sus percepciones y por ende sus relatos; generando así otros mundos posibles de relación y de vida.</p> <p>Dentro de la sesión de musicoterapia también existen voces atravesadas en descripciones dicotomizadas de los significados co-construidos socioculturalmente, es decir, al co-construir en estos mundos en los que nos encontramos inmersos, esos relatos están presentes, entonces las personas que participan de estas experiencias de terapias también entran en los juegos de lenguaje donde existen las clasificaciones de lo que es mejor visto o no dentro del grupo. Esto último lo menciono por que es importante no dejar de lado que el discurso dominante es denso y se encuentra controlando las co-construcciones que se</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>diagnóstico acentúa una atención especial al curso de comportamiento de estas personas. En varios casos la esquizofrenia es la “excusa” para estar más cercanos pero desde la enfermedad y en otros la enfermedad es la “excusa” para no comprender al otro. Un ejemplo sería: “cuando a mi me diagnostican esquizofrenia mi mamá no sabía qué hacer con migo y yo no sabía que hacer con mis hermanos, ni con ella”.</p> <p>El diagnóstico es aquel nombre que debe ser reservado sólo para aquellas personas que están más cercanas y que tal vez conviven con aquel que está diagnosticado, pues es un estigma tan grande en la sociedad que al compartirlo con otros las relaciones se tornan más y más estigmatizantes, menos diferenciación se puede hacer en las descripciones de identidad, pues ya es abarcador el nombre “esquizofrenia”.</p> | <p>guían por el.</p> |
| <p>RELATOS Alternativos</p> <p>Lenguajes Alternativos</p> | <p>Se crea un grupo llamado Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia ACPE, que ayuda a enriquecer el relato dominante de la enfermedad, pero algo muy interesante es que las opciones que les brinda la asociación como son: la Musicoterapia, los paseos, la psicoeducación, las reuniones familiares y otras actividades de grupo, favorecen también discursos o relatos alternativos; enriqueciendo así la identidad y haciendo de las descripciones formas de vida más generativas.</p> <p>“Crear una identidad del grupo, tratar no solo de conseguir mejorar nuestra calidad de vida por el lado de la medicina, y por el lado de pronto de que nuestros familiares sean más asequibles como personas de una u otra manera lo ayuden a salir”.</p> <p>“Para mi es como estar en familia y entre amigos y allegados, eso es para mi, y no solo eso sino también estar junto a especialistas que a uno lo diagnostican, que lo apoyan que le brindan atención y lo ponen al día sobre lo que es la enfermedad”.</p> <p>“Me ha servido en mi vida cotidiana, me ha servido bastante estar asistiendo a las reuniones”</p> <p>“A mi me parece supremamente importante que exista una Asociación Colombiana de PACIENTES con Esquizofrenia. Y que haya un presidente que sea un paciente”.</p> <p>Estos son ejemplos de identidad de grupo, de creación de vínculos que favorecen otras definiciones de identidad, pues al establecer relaciones diferentes donde hay posibilidad de expresarse por medio de otros lenguajes, la identidad se convierte en algo gigantesco, una</p> | <p>¿En qué contribuye la musicoterapia a esas definiciones de sí mismos?</p> <p>“En muchas cosas productivas, me ha relajado, me ha sacado del estrés un montón de cosas que si las digo no termino. Todas las actividades han contribuido cuando es tocar, bailar, cantar y el dibujo. Yo me veo como alguien participativa”.</p> <p>“Pues a mi me ha servido mucho en las relaciones con otras personas, y me he servido mucho para desestresarme y relajarme, me he visto más tranquilo y relajado”.</p> <p>“Yo me he visto un poquito más comunicativa menos tímida”.</p> <p>“A mi la musicoterapia me ha servido para hacer la conciencia de vida de la que yo hablo, porque en la sesión a veces tiene uno que parar un momentico para tocarse los ojos, los oídos, la cara, las manos, la cabeza; que uno en el afán de la vida no hace eso”.</p> <p>“Si yo era inclusive hasta tímida con migo misma”.</p> <p>Todas estas voces son importantes para resaltar, relatos más generativos, relatos descritos de una forma verbal, pero relacionados con la expresión musical y corporal, los vínculos recreados en estos lenguajes y el contexto que lo ha favorecido.</p> <p>“saber que desde este cuerpo que yo tengo, puede rotar hacia otro lado compartir con los demás y allí formamos otro milagro de</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>cantidad de descubrimientos que son posibilitados en estos lenguajes.</p> <p>Además el poder representar un rol de presidente de ACPE, acredita diversas cualidades y responsabilidades de una persona que empieza a movilizar otros recursos, así como las personas que la acompañan en su labor y sueñan también en asumir un rol como este; Verbatim: “Ella tiene muchísimas cualidades para ser presidenta, cualidades de líder y es la primera vez que tenemos una paciente en la presidencia de ACPE”. “Yo más adelante en un futuro cercano me imagino como presidenta de ACPE”.</p> | <p>respirar, otra identidad”. Este es otro ejemplo de cómo otros lenguajes nos atraviesan, el cuerpo como comunicante, como receptor de otros, como vinculante.</p> <p>Las personas cuentan cómo este espacio de musicoterapia se ha convertido en una sesión que preparan desde días anteriores, organizan sus tiempos y le expresan a los otros cómo este espacio es importante para ellos. En estas sesiones han descubierto cosas de ellos mismos en relación que en otros contextos, tal vez no estaba tan posibilitado, pues están más enmarcados por el lenguaje verbal, el lenguaje que ha permitido en gran parte la etiqueta de esquizofrenia y cómo se vive uno desde esta.</p> <p>En la fase individual surgieron relatos de cambio o transformación relacionados con los lenguajes alternativos y la Identidad, donde el poder comunicarse por medio de diversos instrumentos, de canciones, de melodías, de bailes; genera otras creaciones de relación que promueven percepciones transformadoras de identidad. Poder describirse de unas formas diferentes como antes no lo habían hecho, y claro relaciones que se convierten en recursos vinculantes, que favorecen una identidad del grupo.</p> |
|--|--|--|

Huevos Interpretativos

Campo Conversacional 2



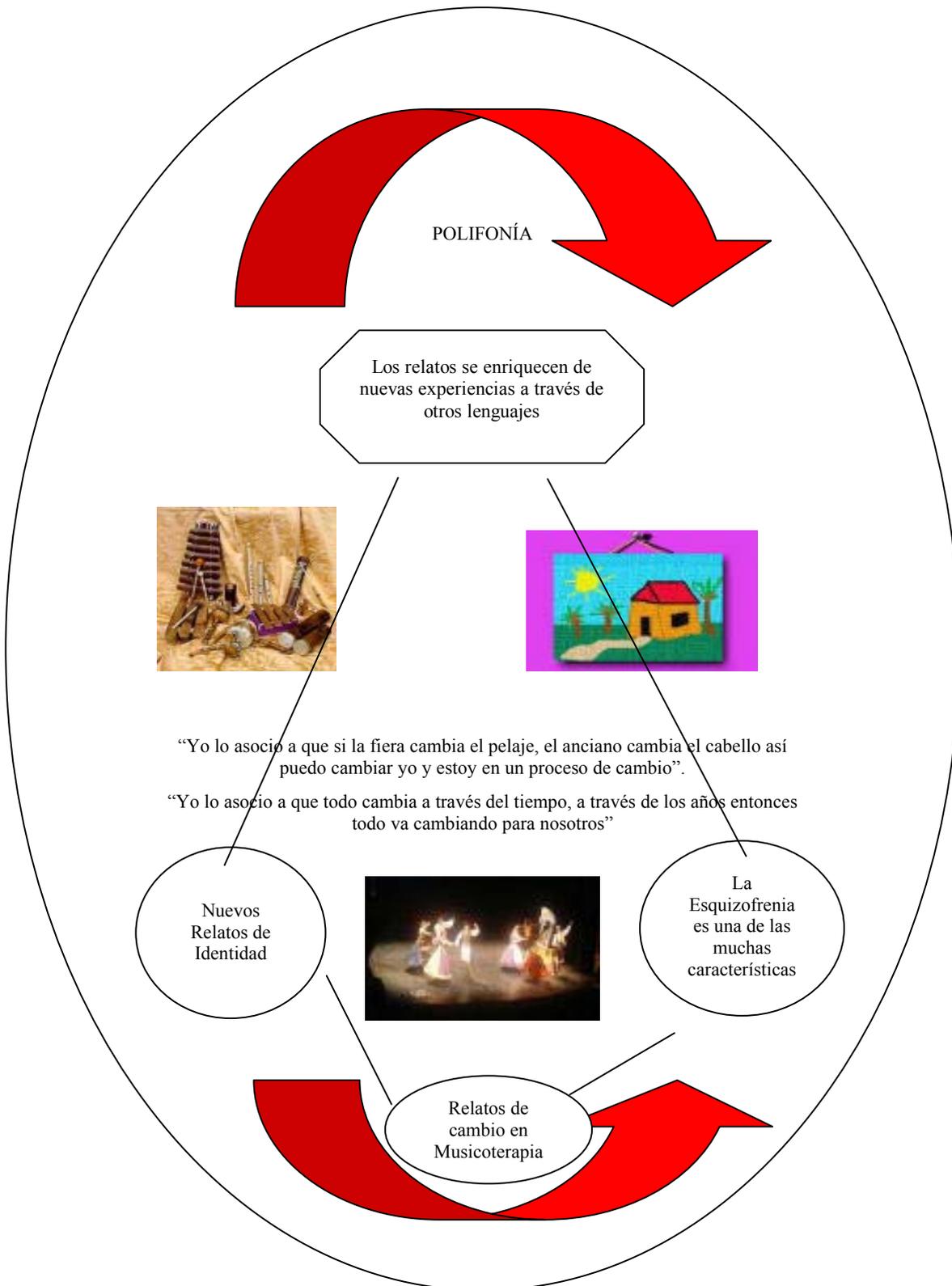
POLIFONIA
CO-CONSTRUCCION
INTERPRETACIÓN DEL
SEGUNDO CAMPO
CONVERSACIONAL.

Inicialmente se utilizan los instrumentos de acuerdo a la imitación de la invitación que el musicoterapeuta co-crea con los participantes; en esta imitación se da una serie de repeticiones relacionadas con ritmos, timbres, frecuencias, y formas de interpretar los instrumentos. Pero a medida que pasa el tiempo empieza a emerger una improvisación musical de comunicación que en cada persona genera sentidos o significados diversos, estos actos comunicativos son los que empiezan a co-crear las relaciones vinculantes, es decir generando vínculo con otras personas y lo maravilloso de esta forma de comunicación que se encuentra mediado por los instrumentos, el cuerpo y los dibujos que no guardan el sentido tradicional del lenguaje verbal como participante principal de expresión. Por lo tanto se presentan otras expresiones que los atraviesan y comienzan a resaltar las “voces” que antes se encontraban “dormidas o silenciadas”. Como ejemplo de esto tenemos al cuerpo como mediador de expresiones musicales que le da caminos posibles de manifestarse, de conocerse nuevamente y conocer a otros de acuerdo a sus movimientos y diversas contemplaciones; también están los dibujos como una forma gráfica de expresión de los sentires con la música, el uso del color y la forma de acuerdo a los significados que se le atribuyen; la co-creación de la comunicación musical a través de los instrumentos, que son escogidos por las características que las personas consideran más afines a ellas como son relaciones más próximas con la diversidad de instrumentos: los de cuerda, los de viento, y los de percusión.

Cada persona de acuerdo a su cultura y asociaciones que hace con los instrumentos los elige por la resonancia que recrean con estos. Así cuando se ha establecido una relación con un instrumento que se cree puede ser el medio de expresión, se empiezan a generar escenarios musicales donde el sonido es el agente que comunica, el agente que le da forma a la comunicación, con sus silencios, sus respectivos timbres, la frecuencia con que es usado, la velocidad y claro está el ritmo que se genere con este.

Este campo conversacional me hace comprender lo importante que es ser escuchado en todos los lenguajes comunicantes que participan en nuestras co-construcciones, poder explorar por ejemplo con figuras corporales y poder darles un nombre es claramente la relación de lenguajes para comunicar algo que se desea transmitir, cómo hacer una figura con el cuerpo permite expresar algún sentimiento, creencia, pensamiento, sentimiento o emoción, todo esto con la intención de que otro responda a esta figura con alguna otra manifestación.

En este campo conversacional vuelven a aparecer aquellas transformaciones o cambios que se resaltaron en gran medida en el intercambio conversacional personal en un comienzo, y es cómo la musicoterapia es uno de esos espacios en los que ellos expresan sensaciones de armonía, de desestresarse, de sentir que es un espacio personal para cultivar y aprovechar, expresar sensaciones de libertad y motivación; y cómo estas transformaciones se relacionan con reconocimientos diversos de ellos mismos, de la forma como hablan de su cuerpo, y la forma en que han podido establecer nuevos vínculos tanto con personas nuevas como con las relaciones que antes tenían pero que ahora se han tornado más enriquecidas.

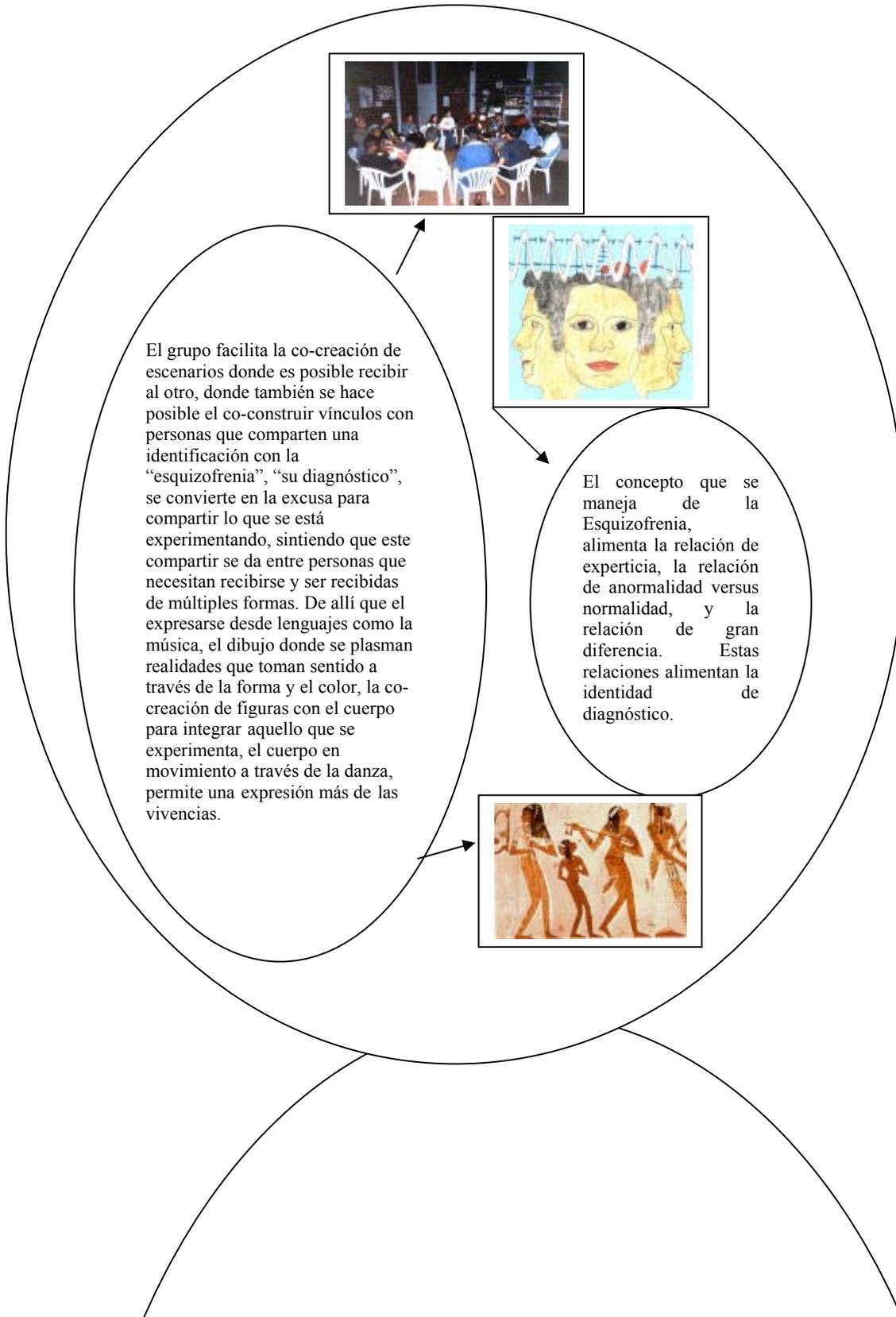


Huevos interpretativos

Campo Conversacional 3



La co-construcción de la expresión de la emoción



La Co-construcción que se da en las sesiones de musicoterapia están mediadas por: el contexto psiquiátrico de la Clínica Inmaculada donde se llevan a cabo las sesiones, por la relación que establece el musicoterapeuta con sus consultantes, por las creencias socioculturales acerca de las “enfermedades mentales” la (“anormalidad”), y claro por las identidades que surgen del diagnóstico de Esquizofrenia el cual está atravesado por voces de expertos que “controlan” los síntomas asociados, voces de familiares que se enmarcan en lo limitante del diagnóstico, voces de las personas que interactúan con ellos y las voces de ellos mismos situadas en contextos estigmatizantes.

VERBATIM

“El proceso vincular ha ido en aumento, el grupo de musicoterapia comenzó a cohesionarse a finales del año pasado a raíz de canciones que empezaron a componer como lo es su himno que contribuye a la identidad del grupo, incluso hay algunos que se reúnen por fuera de las sesiones. Y personalmente en relación a mi yo siento que confían en mi y siento que para algunos no es claro mi rol.”

El espacio generado para poder componer entre todos algo que surja de todas las voces presentes, promueve la fuerza de cada voz y el lugar que cada una ocupa; de allí que la identidad conjunta co-crea una canción que los reúne. Los vínculos se ven representados en cómo el escuchar a otro también hace parte de lo que yo puedo sentir.



Las relaciones se establecen según el significado que se ha co-construido de un rol determinado, en este caso el rol de profesor y de doctor están presentes gracias al contexto en el que están participando y a que la relación lleva explícito que la experticia es algo importante en el dirigir estos grupos

Discusión

“Dad a la población los martillos del déficit mental, y el mundo social se llenará de clavos”

(Gergen, 1994, p. 200).

El proyecto realizado tiene varias formas de ser relatado y leído, en la parte anterior se mostraron las matrices y los gráficos interpretativos. Ahora se requiere de una explicación más detallada de lo que se co-construyó en cada uno de los momentos de la presente investigación.

Volvamos al problema de esta investigación ¿Qué impacto tienen las experiencias de musicoterapia en los relatos de cambio con personas en pautas de esquizofrenia?. Al tener una lectura juiciosa de cada uno de los campos conversacionales, podemos decir que aquel impacto en los relatos es mostrado en los diferentes dominios; de allí que en un principio tenemos focos que nos permiten profundizar detalladamente qué cosas favorecen o colaboran con los relatos transformativos. Darle una respuesta al problema depende del recorrido por cada una de las fases y su correspondiente discusión, entonces recordaremos en qué consistió cada una de estas fases con sus dominios o metacategorías y sus focos o categorías respectivas.

La primera fase que se muestra a continuación será un primer acercamiento al problema planteado. Para darle un meta contexto a el problema se dará inicio a lo que sucedió con el primer objetivo específico del proyecto, el cual decía: Co-crear con las personas en pautas de Esquizofrenia relatos asociados al cambio de acuerdo a la experiencia de haber participado en musicoterapia.

1. Relatos de Cambio: Cuando nos dirigimos a las primeras matrices individuales encontramos como foco de interés la postura del musicoterapeuta. Este punto es muy importante puesto que la forma como se establece la relación hace diversas distinciones y maneras de moverse dentro de cada sesión, aquí los participantes hacen referencia a que existe un relato institucional dominante donde las personas que conducen una sesión como es el caso del

musicoterapeuta, son los llamados “expertos”, y además de esta connotación se tiene que el musicoterapeuta es una especie de profesor, puesto que aquellas cosas que realiza en su sesión están asociadas a la experiencia de estar en una clase de música.

Un poco más allá del rol que implica estar frente a un “experto”, los participantes cuentan cómo el espacio de musicoterapia está caracterizado por un tipo de relación donde es importante respetar los ritmos de cada persona y promover la voz de ser una persona que tiene la probabilidad de expresarse de diversas formas. Esta postura promueve las diversas situaciones que se co-crean en las sesiones, además esto le da sentido a lo que sigue a continuación de acuerdo a los niveles de cambio relatados. El cambio de la relación doctor “experto” a una relación con un “no-experto”, genera la posibilidad de darle vida a otras voces que en una postura médica psiquiátrica no tendrían la misma participación.

Lo que hace referencia a las relaciones de los participantes con el grupo de musicoterapia, nos muestra que se recrea una situación de pertenencia al grupo, en donde la identidad se nutre a medida que las interacciones se hacen generativas; es decir, en este punto los participantes relatan cómo el compartir con sus compañeros ha recreado varias formas de sentir en donde el estar aislado ya no es la “regla” sino la excepción. Las comprensiones sobre el diagnóstico de esquizofrenia y lo que esto marca en la vida de las personas son construidas colectivamente por el grupo, lo cual hace menos solitaria la vivencia del “trastorno”.

Del mismo modo, el relacionarse como grupo que promueve el escuchar y recibir al otro, les ha proporcionado el interés de crear nuevas compañías, acompañarse a través de la música, y otras formas de expresión como pueden ser los escritos, los dibujos y la danza.

Estas formas de acompañarse nos muestran cómo generar relaciones con otras actividades nos da la oportunidad de nuevas identificaciones, nuevas formas de expresión y por supuesto generar un medio de vinculación no estigmatizante.

Las relaciones que se generan en la musicoterapia han provocado ecos en las relaciones familiares, donde los participantes muestran la importancia de tener el espacio propio de la musicoterapia y nuevos reconocimientos de aquellas cosas que experimentan y desean compartir. Aquí cabe la pregunta de si existe un espacio que se ha sentido como propio, donde han sido los participantes co-creadores de relaciones más generativas ¿Porqué no incorporar más espacios de interacción que posibiliten cada día más deshacerse del modo de vida de sentirse arrinconado, y a su vez recrear otras relaciones donde sea importante descubrirse y descubrir a otros constantemente?. Pues si existe esta posibilidad donde los participantes puedan ser parte de otros grupos en relación y otras formas de expresión, seguramente los relatos nos mostrarían otras realidades co-construidas, en donde la identidad no es una, coherente y estable en el transcurrir del tiempo, sino un multiverso de identidades donde existen relatos alternativos que se pueden cambiar constantemente.

Cuando a lo que nos referimos es al relato de la relación “con ellos mismos”, podemos decir que generar identificaciones con otros lenguajes como la música, el lenguaje corporal, el lenguaje gráfico y otras modificaciones en el lenguaje oral y escrito como por ejemplo otras formas de narrar en los cuentos y la poesía; moviliza descubrimientos de “sí mismo” como una forma de enriquecer los relatos de identidad. Es la oportunidad de narrarse a sí mismos lo que recrea una nueva noción de los aspectos de la vida que nos acompañan en lo cotidiano, siendo esto un componente importante en la conexión que mantenemos con otros, así que nuestro compartir nutre la voz que comparte en un coro de voces que se atraviesan mutuamente.

Sentir algo con el otro nos permite escuchar las voces de lo que nos hace identificarnos con el o ella y aquello que marca la diferencia, es decir, lo que hace que se sienta un “sí mismo” que en nuestra cultura es el reflejo del relato de individuo único y particular, al que le añaden los llamados “estados internos” y la llamada “identidad propia”, la diferencia aquí se muestra no en

aquellos “estados internos” como los de “enfermedad”; sino en diversos reconocimientos co-creados en comunidad que abren la oportunidad de nuevas realidades de identidad socialmente construidas. En este caso en particular esto se evidencia en las sesiones de musicoterapia, donde el compartir ritmos, silencios, canciones, palabras, dibujos, sentimientos y movimientos del cuerpo; genera poder acercarnos a otras dimensiones de relación que en una comunidad muestran más la participación y la diferencia; como características necesarias y no excluyentes del compartir.

Cuando en los intercambios conversacionales se conversa sobre el “reconciliarse con uno mismo” como decía uno de los participantes, se co-crea aquel relato alternativo en donde hablar sobre “nosotros mismos”, implica un reconocimiento más grueso de la identidad; así no es aquel relato dominante de la enfermedad el que prima, sino el compartir con otros en relaciones donde se reciben mutuamente; por lo tanto aquí la sensación de estar “aislado” se pierde completamente; y aparece una sensación de bienestar con lo que se está siendo en el ahora.

Teniendo en cuenta que a estos participantes los atraviesan las voces de las instituciones que han visitado, la de sus familias y otras personas que han estado compartiendo con ellos; es importante decir que su identidad se nutre de estas voces y otras más. De allí que estas favorecen el modo de vida de sentirse arrinconado, el ser un “paciente” con esquizofrenia que asiste a un centro psiquiátrico donde la medicación es un factor absolutamente necesario para la llamadas “crisis”, la continua sensación de algo que no le pertenece como por ejemplo estar escuchando que otro que no ven les hable y les da mensajes; y claro además de estos relatos dominantes recreados en las voces anteriormente descritas también existirán otras voces tal vez asociadas a una forma de relación que implica cariño, amor y dedicación, es decir, hacer sentir a ese otro que es “un esquizofrénico” como una persona especial, que requiere de ciertos

cuidados especiales y que necesita tal vez a diferencia de otros a los que llamamos personas “normales”.

En los espacios como el de musicoterapia que favorecen no solo relaciones generativas sino nuevas definiciones de identidades, se recrean ecos de estas relaciones que llegan a otros contextos diferentes, como el hogar y otros sitios donde nos reunimos a interactuar con los demás. Entonces el lenguaje musical se puede usar como una metáfora e instrumento provocador, para comprender y movilizar el lenguaje “esquizofrénico”.

Las voces ahora participan una a una en la co-construcción de las relaciones y en el compartir de otros lenguajes; en ese discurso las voces ya no son aquellas patologizantes sino voces alternativas que también intervienen en el cuerpo, el cual se vincula a la experiencia de “si mismo”, recreando muchas posibilidades de comunicación e identificación.

En el aspecto cognoscitivo, la característica más importante es aquel dispositivo básico del aprendizaje llamado motivación. La música y el escenario que comprenden las co-construcciones que se dan en la musicoterapia, favorecen ese relato de motivación donde las personas muestran un mayor interés por las cosas que están sucediendo no solo en la sesión sino también en otros contextos; entonces recordando que nuestro organismo aprende, la atención y la memoria empiezan a manifestarse en una forma que los hace sentir más “conectados” con sus realidades presentes. Los relatos que hacen referencia a los síntomas, se encuentran vinculados a relatos de sensación de bienestar, de estar relajado y de necesitar menos medicación o ninguna; es un momento transformativo para ellos que no comprende explicaciones médicas tradicionales. Por consiguiente encontrar esta alternativa como participante de la sensación de mejoría en muchos aspectos, colabora con aquellas proyecciones de vida, de acuerdo a que cada vez son más posibles otras vías de identificación y acción.

En la medida que los términos de enfermedad y déficit se van instaurando en las inteligibilidades cotidianas, nuestras realidades se van fraguando a los sentidos co-creados de déficit. Era una cuestión imposible que el relato de enfermedad no quedara impregnado en los intercambios conversacionales de enfermedad / salud. Cuando estas personas diagnosticadas adquieren un lenguaje profesional del déficit o la enfermedad, el lenguaje sagrado de los profesionales se convierte en un lenguaje profano; así pues ya no son solamente los profesionales de la salud aquellos encargados de realizar un diagnóstico minucioso, ahora son las personas que en sus familias juegan un papel de personas generadoras de lenguajes esquematizantes que sirven para controlar aquello que se ha salido de la supuesta “regla”. Lo interesante es que nos hemos entrampado tanto en nuestros lenguajes profesionales de enfermedad, que vemos la necesidad de usar diversas teorías que justifican la lectura de aquello que otros hacen como “anormal” o “normal”.

Los discursos de enfermedad no solo sustentan ese ser diferente, en un estilo de vida de sentirse arrinconado sin poder actuar como los “demás”; sino que también ayudan a imposibilitar nuevas vías de acceso a la co-creación de realidades que nos hagan igualmente participativos y menos vulnerables.

El cuerpo se convierte aquí en un participante no dividido, el cuerpo habla y escenifica aquellas cosas que pasan actualmente en la vida de estas personas. Descubrir los ritmos de cada uno, comunicarse por medio de los instrumentos y darse el permiso a danzar con el otro, habla del co-crear realidades donde existen formas de comunicar más primitivas, formas que generan nuevas vibraciones en el organismo. El modo de vida de sentirse arrinconado se transforma significativamente en el cuerpo relacional, co-invitante del experimentar otras formas de comunicación.

Las realidades de proyectarse o de ser “autónomo”, se entretrejen con los nuevos relatos de identidad, y la posibilidad de que existan relaciones que no se nutran más del modo de vida de sentirse arrinconado. La co-comprensión de este encuentro nos invita a reflexionar sobre lo transformativo de las experiencias de la musicoterapia como co-participantes de los focos aquí relatados, es así que evidentemente surgen relatos que dejan ecos relacionados con otros contextos más amplios que el contexto médico.

Se le ha dado entonces forma a la intención que se tenía con el primer objetivo específico y los propósitos tratados en este primer dominio, de acuerdo a esto se han mostrado aquellos relatos transformativos conectados con la experiencia de estar en musicoterapia.

En nuestro segundo dominio tenemos una relación más directa en relación a la identidad; continuando con este orden y retomando el objetivo específico número dos el cual decía: Comprender conjuntamente cómo la experiencia del proceso de musicoterapia repercute en las definiciones o redefiniciones que se hacen de la esquizofrenia. Tendremos presente lo siguiente.

2. Relatos de Identidad: Cuando hablamos sobre una identidad o lo que “somos nosotros mismos” de alguna u otra forma enmarcamos una idea de que un “sí mismo” es conocido por otro y por uno; claro la consecuencia entonces es que este “sí mismo” puede observarse, medirse y cuantificarse. Se ha naturalizado tanto el ser humano que las preguntas que rompen una epistemología esencialista, naturalista y determinista, empiezan a crear sismos gigantes en nuestras formas tradicionales de comprender y vivir nuestras realidades.

La identidad enmarcada por la enfermedad es un síntoma de error un síntoma de el lenguaje de déficit del que ya habíamos mencionado en párrafos anteriores. Así los relatos dominantes son aquellos que se han institucionalizado, aquellos en los que el modo de vida de sentirse arrinconado cobran sentido, donde las co-creaciones socioculturales sostienen acciones

que mantienen discursos de rechazo y a su vez de que existen unos “expertos” capaces de modular un poco estas situaciones de enfermedad.

A pesar de los relatos dominantes que se han podido generar existen unos nuevos relatos llamados alternativos en los cuales también participan las co-construcciones socioculturales en un menor grado, y esta participación se caracteriza por la formación de un grupo como lo es ACPE, en el cual también participan los relatos de sentirse en familia, de compartir con todos aquellos que están presentes estas situaciones transformativas que nos invitan a nuevas realidades compartidas, realidades de grupo como una red de apoyo; en el cual se encuentra una consultante como presidente de dicho grupo o asociación. Es ella quien junto con sus compañeros comienzan a generar nuevas alternativas de interacción en una sociedad que tiende a desplazar a aquel que es tildado de “enfermo mental”; entonces cuando la patología comienza a ser como la envoltura de la identidad, entran las voces de estas personas en la búsqueda de una comunicación múltiple de la vida.

Descubrir nuevas formas de interactuar con los otros en la musicoterapia, ha favorecido recobrar aquello que se siente perdido o que jamás se a tenido, y en esto se hace referencia a que la comparación con otro y los relatos de diferencia recrean o no la posibilidad de permitir nuevas identidades. Algunas veces cuando aparece el relato dominante se siente fuertemente cómo el estar apartado define una relación con otro”normal” o sin diagnóstico, como una relación de “superior” e “inferior”. Claro esta que aquel “inferior”, el diagnosticado en este caso de esquizofrenia, tiene que responder acorde a las definiciones que otros han hecho de el o ella, de acuerdo a esto se espera que el “enfermo” responda de una forma tal que sea coherente con la enfermedad y el “sano” se mueva de tal forma que ni su manera de hablar, de relacionarse y moverse con otros se salga de los esquemas de lo que es bien visto o no estigmatizado.

En la discusión anterior a este segundo dominio se pueden encontrar varios relatos significativos como respuesta al problema. Aquí el dominio y los focos que lo acompañan, nos dan otras respuestas cercanas a el problema que se relacionan a relatos de identidad generados en musicoterapia como una de las posibilidades de realidad que colabora con una multiplicidad de vivirse y vivir a los otros. Estas respuestas se evidencian en los relatos de cambio que hacen referencia a la identidad, es decir, en el experimentar las sesiones de musicoterapia con el contexto que estas tienen, hablar sobre “sí mismos”, se recrea en múltiples voces que ahora tienen una invitación muy importante en sus vidas. Como ejemplo de esto mostramos que: se recrean identidades menos “tímidas” más “comunicativas” como ellos mismos relatan; identidad de grupo, de familia y de amigos.

La co-comprensión de aquellos significados y creencias en relación a esquizofrenia y los nuevos relatos de identidad han permitido mostrar que el segundo objetivo específico y sus propósitos pertinentes se cumplieron.

Llegando entonces al dominio tres se explorarán otras interpretaciones realizadas anteriormente co-comprendidas en este momento del proyecto. Continuaremos entonces con el objetivo número tres: Identificar en los relatos el impacto de las sesiones asociadas a la musicoterapia, relacionando los múltiples lenguajes que afectan ese impacto.

3. Polifonía: En estos lenguajes musical, gráfico, poético, y corporal; se recrean más posibilidades de creatividad y menos estigmas de lo que esta bien o mal hacer, precisamente es aquí donde la multiplicidad y la polifonía nos muestran multiversos de sonidos, color, lenguaje poético y movimientos del cuerpo; contribuyendo a un aprendizaje de relaciones en donde la esquizofrenia se convierte en una de las muchas características, se recrean nuevos relatos de identidad, y relatos transformativos de vida.

Son estos los espacios de comunicación con otros lenguajes los que permiten también relatos de relajación, de compartir, de describir cómo es que podemos por ejemplo comunicarnos musicalmente y componer algo entre todos. Muy significativo es el hecho de aprender un nuevo código para comunicar que no lleva un sentido racional en sí mismo.

Cuando ellos relatan la experiencia de escoger uno de los instrumentos que lleva el musicoterapeuta a la sesión; recrean la escena donde cada uno le da vida al instrumento mediante los ritmos que genera, los tiempos de esos ritmos, los silencios, los timbres y las respuestas que se dan en otro que también goza de la oportunidad de comunicar con sonidos. Aquí también se podría hablar de la acción – complemento de la cual hablaba Gergen (1994); en donde aquello que hago con un instrumento genera un eco en el otro que responde a su manera, ya sea siguiendo la intensidad, el número de sonidos del otro, los espacios entre sonido y sonido; o añadiendo una forma de interpretación propia del instrumento. Esta comparación también se le podría atribuir al baile compartido, donde aquellos movimientos que hago son complementados por otro que me acompaña y que a medida que son complementados adquieren nuevos movimientos, que en el lenguaje verbal o escrito se diría adquieren nuevos significados.

El tercer objetivo creo es el más sorprendente, puesto que al compartir con estas personas, escuchar lo que relatan y cómo lo hacen; genera el sorprenderse de cómo otras formas de expresión también crean otros caminos tal vez antes no explorados, caminos alternos donde el estigma no es un invitado especial.

Recordando las cuatro preguntas específicas del proyecto podemos decir que en esta discusión todas son exploradas y las respuestas presentes nos invitan a la curiosidad de crear más preguntas posibles que favorezcan el enriquecimiento de nuestro crecer académico y claro el crecer en nuevas formas de relatar nuestras realidades co-creando espacios novedosos de intervención.

El último punto de encuentro para discutir es el campo conversacional con el musicoterapeuta. Aquí se comparte con el musicoterapeuta la experiencia vivenciada con las personas que participaron de su terapia y de estos campos conversacionales, compartiendo su impacto en sus relatos con lo que ha surgido del proceso co-construido entre el y algunas de las personas con las que ha venido trabajando. Esta fase del proyecto era necesaria porque cuando se hace participe a la persona que contribuye directamente con el espacio de musicoterapia, se puede comprender claramente cómo lo que se ha generado en este proceso se puede ver reflejado de alguna u otra forma en los relatos de los participantes que son cuatro de las personas que integran estas sesiones.

Para el musicoterapeuta ha estado muy presente hablar sobre los vínculos que se han podido generar en la musicoterapia. Este relato acerca de lo vincular, los reúne a ellos como “pacientes”, y en cierta forma excluye al profesional. De acuerdo a esto no se puede ignorar que tales vínculos se generan y co-construyen entre todos los que están presentes; si esto es ignorado en realidad se dan menos posibilidades de co-creación por parte del “experto” y los “no expertos”. Además el “problema” que se da en el lenguaje relacionado con el rol del musicoterapeuta como profesor de música y no como terapeuta, trae consigo significados menos dominantes para aquellos profesionales de la salud que los acompañan y para las familias de cada uno de ellos. El contexto de musicoterapia sigue siendo el de la clínica psiquiátrica que les ha venido brindando respaldo, eso muestra que es también este espacio el que mantiene los relatos de “enfermedad mental” presentes.

Para concluir esta discusión es importante decir que el objetivo general del proyecto: Identificar los nuevos relatos de cambio en las personas con pautas de Esquizofrenia que han participado en un proceso de musicoterapia. Ha logrado la intención que tenía, mostrando así que los nuevos relatos se ven en los aspectos transformativos de la vida de cada una de estas

personas en lo referente a sus relaciones con otros, con sí mismos, con su cuerpo, su fisiología, sus proyecciones, su sensación de “autonomía”, sus nuevos relatos de “enfermedad”, el contacto con otros lenguajes como el gráfico, el sonoro, la poesía, el baile; su nivel cognoscitivo en cuanto a su motivación, su atención y su memoria; su capacidad de relajación, la creatividad presente en sus recursos de lenguajes alternativos, su espontaneidad y su variación en cuanto a la toma de medicación. Así mismo los nuevos relatos de identidad acompañados de la polifonía presente que los recrea.

La respuesta al problema se comprende mejor cuando realizamos el viaje por cada una de las fases de esta investigación. ¿Qué impacto tienen las experiencias de musicoterapia en los relatos de cambio en personas con pautas de esquizofrenia? El impacto se muestra en los nuevos relatos como aquella luz que resalta en el amanecer de cada persona, donde los matices de color que los acompañan resuenan continuamente con los ecos del día y la noche que antes no existían.

Conclusiones y recomendaciones

Esta forma de investigación hermenéutico dialéctica en los procesos de construcción ha permitido una creación conjunta de relatos interpretados que han podido evidenciar los procesos de comunicación relacional en nuestras interacciones, donde la comprensión de lo que se construye con otros nos muestra cómo otras voces continuamente se encuentran permeando nuestras relaciones y definiciones de nuestras realidades.

Es pertinente este proyecto, puesto que situarse en el marco de referencia donde son los discursos en interacción los que posibilitan las identidades de enfermedad y las continuas justificaciones para denominarla; podremos comprender cómo los procesos sociales que han vivido los participantes han sido generadores de realidades estigmatizantes que exigen continuamente ser retroalimentadas con más intervenciones de tipo médico y más teorías sofisticadas que lo sostengan.

No existen así procesos unilaterales que generen significados sino co-construcciones creadas en interacción capaces de significar. Es el investigador también un partícipe de su investigación, un lector e interprete de relatos co-creados; cuando se tiene clara esta postura no se ignora que todas las descripciones que hacemos en relación a algo o alguien, se encuentran atravesadas por formas de co-comprender nuestras realidades posibles.

La experiencia de musicoterapia permitió el compartir el impacto en los relatos de acuerdo a actividades de la vida generadas en comunidad, de allí que es en la cotidianidad donde se comienza a contar no desde el marco de la enfermedad como discurso dominante, sino que están otros relatos alternativos que permean otros contextos de nuestras vidas.

Creo que sería pertinente cambiar el espacio de la musicoterapia, donde el hospital psiquiátrico no sea el meta contexto que lo sustenta, sino por el contrario que sea un espacio que trascienda su encuentro por la identificación de grupo "esquizofrénico" a un grupo de personas

que crecen día a día en otros lenguajes y tienen múltiples posibilidades de identidades compartidas más gruesas y alternativas que dominantes y constreñidas.

Añadiendo a lo anterior también es oportuno vincular a las familias a las sesiones de musicoterapia, ya que esto invitaría a una vinculación que toma como importantes y no exclusivos a los participantes, quienes también asisten a las sesiones con la razón de que son ellos los que “necesitan” estos espacios y no sus familiares puesto que el diagnóstico no los acompaña como su relato dominante de identidad. El compartir estas experiencias juntos ayudaría bastante en la oportunidad de reconocerse de otras formas y comprender que aquellas cosas que acompañan a una persona diagnosticada no son absolutamente raras y desencajadas.

Es una gran experiencia co-construir con otros, comprender que las voces que nos atraviesan nos muestran nuestros continuos prejuicios, y sobretodo comprender que el rol de “experticia” siempre va a crear un otro que es vulnerable, que necesita modificar su comportamiento, y que será inevitablemente arrinconado.

Referencias

- Andersen, T. (1991). *El Equipo Reflexivo: Diálogos y Diálogos sobre los Diálogos*. Barcelona.: Gedisa.
- Anderson, H. (1997). *Conversación, Lenguaje y Posibilidades: Un Enfoque Posmoderno de la Terapia*. E. U., Nueva York.: Basic Books.
- Anderson, H. (2001). *Postmodern Collaborative and Person-Centered Therapies: What Would Carl Rogers Say?*. 23, 339-360. Recuperado 18 de enero de 2004, de la fuente <http://www.harlene.org/writings/rogers.htm>.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process* 27, 371-393.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1995). *El Cliente es el Experto: Un enfoque de la terapia del "no saber"*. *Sistemas Familiares* 11(3), 9-22.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV*. Barcelona.: Masson.
- Anderson, T. (1994). Conceptos básicos y construcciones prácticas. *El equipo reflexivo* (p.45). Barcelona: Gedisa.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J. (1978). Hacia una teoría de la esquizofrenia. En Bateson, G., Bowen, M., Haley, J., Schefflen, A.E., Weakland, J., Whitaker, C.A., Winston, A. & Wynne, L.C. (1993). *Más allá del doble vínculo* (pp.22-26). Barcelona.: Paidós.
- Baudrillard, J. (1984). Figuras de la transpolítica. *Las Estrategias Fatales*. Barcelona.: Anagrama.
- Bruscia, K. (1999). *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*. España.: Agruparte.
- Echeverría, R. (1996). Bases de la ontología del lenguaje. *Ontología del Lenguaje* (p.28). Argentina.: Dolmen.
- Fux, M (1998). ¿Qué es el ritmo interno?. *Danzaterapia (Fragmentos de Vida)*. (p.74). Argentina.: Lumen.
- Gergen, K. (1994). La crisis de la representación y la emergencia de la construcción social. *Realidades y Relaciones (Aproximaciones a la Construcción Social)* (pp. 72-78). Barcelona.: Paidós.
- Gergen, K. (1994). El construccionismo en tela de juicio. *Realidades y Relaciones (Aproximaciones a la Construcción Social)* (pp. 89). Barcelona: Paidós.

- Gergen, K. (1994). La autonarración en la vida social. *Realidades y Relaciones (Aproximaciones a la Construcción Social)* (pp. 253). Barcelona.: Paidós.
- Gergen, K. (1994). La psicología social y la revolución errónea. *Realidades y Relaciones (Aproximaciones a la Construcción Social)* (pp. 169-180). Barcelona.: Paidós.
- Gergen, K. (1994). Los orígenes comunes del significado. *Realidades y Relaciones (Aproximaciones a la Construcción Social)* (pp. 313-320). Barcelona.: Paidós.
- Griffith, J. Griffith, M. (1994). Problemas mente-cuerpo los costos de las soluciones fallidas. *El Cuerpo Habla: Diálogos Terapéuticos para problemas mente-cuerpo* (p.44). Buenos Aires.: Amorrortu.
- Griffith, J. Griffith, M. (1994). Comprender los problemas mente-cuerpo. *El Cuerpo Habla: Diálogos Terapéuticos para problemas mente-cuerpo* (p.60). Buenos Aires.: Amorrortu.
- Griffith, J. Griffith, M. (1994). Reescritura de relatos vinculantes. *El Cuerpo Habla: Diálogos Terapéuticos para problemas mente-cuerpo* (p.196). Buenos Aires.: Amorrortu.
- Griffith, J. Griffith, M. (1994). Farmacología etiológica. *El Cuerpo Habla: Diálogos Terapéuticos para problemas mente-cuerpo* (p.262). Buenos Aires.: Amorrortu.
- Harol, A. G. & Anderson, H. (1994). Narrativa y self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia. En Schnitman, D. *Nuevos Paradigmas Cultura y Subjetividad* (p. 302). Barcelona.: Paidós.
- Hayashi, N., Tanabe, Y., Nakagawa, S., Noguchi, M., Iwata, C., Koubuchi, Y., Watanabe, M., Okui, M., Takagi, K., Sugita, K., Horiuchi, K., Sasaki, A. & Koike, I. (2002). Effects of group Musical Therapy on Inpatients with Chronic Psychoses: A controlled Study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*: 56, 187-193.
- Linares, J. (1996) *Identidad y Narrativa*. Barcelona.: Paidós.
- Martínez, M. (1998). El método hermenéutico dialéctico, *Comportamiento Humano* (p. 139). México.: McGraw Hill.
- McNamee, S. (1992). Reconstrucción de la identidad: la construcción comunal de la crisis. En McNamee, S.y Gergen, K. *La Terapia Como Construcción Social* (pp.224-231). España.: Paidós.
- Mesulman, M. (2000). Neural substrates of psychiatric Syndromes. En Post, R.M. (Ed.), *Principles of Behavioral and Cognitive Neurology* (pp. 423-424). New York.: Oxford University Press.
- Murrow, E. & Sánchez, J. (2003). *La Experiencia Musical como factor curativo en la Musicoterapia con Pacientes con Esquizofrenia Crónica*. Salud Mental, Vol. 26, No. 4, Agosto 2003 México.
- Pearce, B. (1994). Self. *Interpersonal Communication, Making Social Worlds* (pp. 250-261). Chicago.: Harper Collins + Loyola University of Chicago.

- Pinel, J. (2000). Biopsicología del estrés y de la enfermedad. *Biopsicología* (pp. 562-566). España.: Prentice may.
- Poch, S. (1999). Porqué la música es terapéutica. *Compendio de Música Terapia* (p.80). Tomo I. España.: Herder.
- Poch, S. (1999). Metodología en musicoterapia. *Compendio de Música Terapia* (pp.131-165). Tomo I. España.: Herder.
- Poch, S. (1999). Musicoterapia aplicada en psiquiatría de adultos y adolescentes. *Compendio de Música Terapia* (pp.341-342). Tomo I. España.: Herder.
- Ramírez, A. E., Duque, G. & Álvarez, R. Bogotá. (1991). IV Congreso Colombiano de Psicología. *Musicoterapia para pacientes psicóticos*. En Abril 30 y mayo 3 de 1993, en Bogotá Colombia.
- Schnitman, D.F. (1992). Hacia una terapia de lo emergente. En McNamee, S.y Gergen, K. *La Terapia Como Construcción Social* (pp.253-256). España.: Paidós.
- Sluzki, C.E. (2000). Investigación Cualitativa y Cuantitativa una Perspectiva Construccionalista. *Perspectivas Sistémicas* 12 # 61 Mayo / Junio.
- White, M. (1989). Terapia familiar y esquizofrenia. *Guías para una Terapia Familiar Sistémica* (pp. 84-90). Barcelona.: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). La externalización del problema. *Medios Narrativos para Fines Terapéuticos* (pp. 78-85). Barcelona.: Paidós.

Apéndice A
Protocolos de Conversación

Protocolo de Conversación

Primera fase del proyecto

Los nombres de las personas que se encuentran aquí son falsos, esto se hace para cuidar su privacidad. Las preguntas que siguen a continuación son preguntas orientadoras, se aclara que no se usarán siempre tal como dice aquí, se seguirán intercambios conversacionales de acuerdo a cada encuentro, la enumeración se usa simplemente para señalar de dónde provienen las preguntas.

Para la primera fase del proyecto se tienen en cuenta cómo llegaron las personas a esta experiencia y cuáles son los relatos sobre cambio en relación a la experiencia de Musicoterapia, aquí los temas guía son:

1. ¿Cómo llegó a vincularse a la musicoterapia?
2. ¿Qué recuerda de las sesiones de musicoterapia?
3. ¿Qué es lo que más le ha llamado la atención?
4. ¿Siente que esa experiencia favoreció cambios en su vida?
5. ¿Cómo siente sus relaciones con los demás a partir de el proceso de musicoterapia?
6. ¿Cómo se siente consigo mismo cuando está en la sesión de musicoterapia y después de esta?
7. ¿Cómo ha sido su expresión corporal y musical?
8. ¿Cómo me hablaría de sus sentidos a partir de estar en musicoterapia?
9. ¿Qué me podría contar usted de su creatividad a partir de la experiencia de musicoterapia?
10. ¿Cómo describiría la experiencia de relajación que se siente en relación a las sesiones de musicoterapia?
11. ¿Cómo percibe sus síntomas después de haber estado en musicoterapia?
12. ¿Ha variado la medicación a raíz de la musicoterapia?
13. ¿Cómo es su toma de decisiones a partir de la experiencia de musicoterapia?
14. ¿Cómo ha sentido su espontaneidad desde su experiencia en las sesiones de musicoterapia?

Protocolo de Conversación

Segunda fase del proyecto

Relatos sobre Identidad y Creencias y significados en torno a la Esquizofrenia.

1. ¿Qué caracteriza a este grupo de personas?
2. ¿En qué sienten que se parecen?
3. ¿Cómo los hace reconocerse a sí mismos el hecho de pertenecer a este grupo?
4. ¿Cómo me contarían su experiencia significativa de haber compartido juntos estas sesiones?
5. ¿Las personas que están cercanas a ustedes qué me podrían contar de ustedes a partir de su estar en musicoterapia?
6. ¿Qué significa para ustedes estar diagnosticados con Esquizofrenia?
7. ¿A partir de esto cómo sienten que las personas se relacionan con ustedes?
8. ¿Qué me contarían acerca de cómo se describen así mismos?
9. ¿Cómo las sesiones de musicoterapia contribuyen a la definición que hacen ahora sobre sí mismos?
10. ¿Qué me podrían contar acerca de la experiencia de musicoterapia y nuevos reconocimientos sobre sus vidas?
11. ¿Cómo es el “tener esquizofrenia”, y pertenecer a un grupo con este nombre?

Protocolo de Conversación

Tercera fase del proyecto

Polifonía Múltiples lenguajes participando.

1. ¿Cómo es para ustedes la comunicación desde lo musical? ¿Qué pueden comunicar?
2. ¿Qué me pueden contar de su interacción con los instrumentos y su sensación con estos?
3. ¿Cómo es la sensación corporal de producir o hacer música?
4. ¿Cómo describirían ahora su relación con la música?
5. ¿Cómo es para ustedes pintar lo que la música les inspira?
6. ¿Cómo sienten la expresión de su cuerpo al bailar con otros?

Apéndice B

Primer intercambio conversacional individual

Dora María 39 años

1. E: ¿Cómo llegaste a vincularte a la musicoterapia?

M: Mi doctor de Caprecon tenía la referencia y mi doctora la psiquiatra donde estuve interna alguna vez, ellos remitieron a mi mami a que viniera acá primero fue ella, y después de mi mami vine yo. Porque yo no quería venir, porque yo decía que aquí yo no quería estar que esto no era para lo que yo tenía, pero ya después empecé a asistir y ya acepto la enfermedad. Mi mami vino porque la doctora le dijo que aquí estaba la asociación que era para pacientes y familiares.

E: ¿Para ti qué es la musicoterapia?

M: Para mí la musicoterapia es un espacio, en el cual me involucro con melodías propias y ajenas las que yo hago con los instrumentos y las que hacen los compañeros con los instrumentos, fuera de eso es tener un acercamiento con músicas como las españolas que ha traído el doctor que yo no las conocía y que me ha encantado poder conocerlas, tarantelas y todo eso que él ha traído, para poder uno bailar como uno sienta la música y también poder acercarse a la música bailando.

E: ¿Cómo es involucrarse con melodías propias y ajenas?

M: Por ejemplo antes de la musicoterapia, yo percibía la melodía pero no me detenía ni en la melodía ni en la letra en cambio cuando estamos en musicoterapia el canta o algún compañero canta y yo me acuerdo de la letra y la voy cantando y voy pensando mejor lo que yo estoy haciendo, y eso me causa emociones porque hay canciones tristes, canciones alegres según sea la letra pues así me siento yo alegre o triste después de cantarla, porque el profesor nos da mucho el espacio a que cante alguno o el mismo a veces canta, o a veces escuchamos la grabadora y entonces como que me gusta más la música ahora que antes.

E: Y esto que me acabas de decir es involucrarte con melodías propias y ajenas?

M: Sí, o sea, acercar a mi interior las melodías y las letras que eso yo no lo hacía incluso sabiendo la música cantaba por retahíla en cambio ahora como que disfruto mejor la música incluso yo tengo una colección de Mozart y me gusta mucho escucharla ahora que antes.

2. E: ¿Qué es lo que tú más recuerdas de tus sesiones de musicoterapia?

M: Lo que más recuerdo es que el profe dice que qué quieren cantar, entonces he podido cantar unas canciones o a veces alguien canta una canción que yo pensaba no recordaba y la resulto cantando porque me voy acordando a medida que la voy escuchando.

E: ¿Crees que la musicoterapia te ha servido para la memoria?

M: Hay bastante porque como que la función de la memoria que yo tenía estaba como muy en medio de las crisis y todo eso que me daba estaba como muy envoltada la memoria no le estaba dando el uso que debería y entonces ahora por ejemplo escucho canciones y trato de aprendérmelas de canciones de las que son baladas que me gusten o boleros, o las rancheras que escucha mi papá y me voy adentrando en la melodía y en la letra y entonces la memoria si me ha funcionado mejor y la he ejercitado de esa manera tratando de recordar las canciones.

E: ¿En otros campos de tu vida has sentido cambio en la función de tu memoria?

M: Yo recuerdo muy bien, me he sentido bien por ejemplo en mi conocimiento que tengo de mi profesión muy bien como dispuesta a poder iniciar el ejercicio de mi profesión.

E: ¿Me podrías contar qué estudiaste?

M: Yo soy bacterióloga y laboratorista clínica egresada del Colegio Mayor de Cundinamarca y soy especialista en microbiología médica egresada de la Javeriana. He hice un diplomado con la alcaldía de Bogotá Y la universidad Javeriana sobre Gerencia Social y Gestión Comunitaria.

3. E: ¿Eso es lo que más te ha llamado la atención o hay otras cosas que te hayan llamado la atención en estas sesiones?

M: A mí me gusta que el doctor nos haga relajación, él no la hace al comienzo sino por ahí en el intermedio y me he educado para poder usar algún tiempo en relajación, escuchando melodías y sí más que todo relajándose con la música.

E: ¿Cómo es para ti esa relajación?

M: Por lo menos el otro día puso una música que yo cerré los ojos y me imaginé la muñequita que cuando uno abre la cajita está bailando, me imaginé esa muñequita, y a medida que avanzaba esa melodía me imaginé a hombre y mujer bailarines de ballet con el fondo de un amanecer llanero, o sea, me puse a ver en la mente a los dos bailarines y de fondo el amanecer llanero.

E: ¿Qué te hacen sentir esas imágenes qué te traen?

M: Es que como yo hice mi rural allá en el Meta en Puerto López Meta entonces tengo muchas imágenes que grabé de allá, entonces esa música me hizo recordar esos amaneceres que yo veía en el Meta y los bailarines sí, porque he visto shows de ballet de hombre y de mujer, entonces me gustó mucho a ver podido con esa música ver esas imágenes mentales.

10. E: ¿Crees que las sesiones de musicoterapia han contribuido a conectarte con aquellas cosas que te han hecho sentir tranquila, en armonía contigo misma y con lo que te rodea?

M: Sí señora porque como que me equilibrio cuando hacemos la relajación me acuerdo más de lo normal de esas cosas buenas que viví allá en Puerto López y también de cosas difíciles porque también tuve momentos difíciles; y sobretodo me hace irme por allá no me hace pensar en otras cosas.

E: ¿Entonces eso te relaja?

M: Sí señora bastante.

E: ¿Bueno y qué te hace sentir esa relajación?

M: Me hace sentir tranquilidad, me hace sentir como armonía y como reconciliarme conmigo misma y con lo que me rodea, con otras gentes con la naturaleza.

E: ¿Qué significa para ti la palabra cambio?

M: Cambio es como por ejemplo ir uno en una dirección, y por x o y razón uno dirigirse a otra dirección, que algo haga que uno por ejemplo vea las cosas de otra manera, que los pensamientos le cambien, no sean los mismos de cuando uno está por ejemplo enfermo deprimido todo eso, sino que algo le haga cambiar y ahora tenga pensamientos positivos y que tenga armonía con uno y con lo que le rodea.

E: ¿Cómo podrían ser estos pensamientos positivos?

M: Los pensamientos positivos son aquellos que me vienen cuando estoy relajándome acá en la musicoterapia y que me hacen sentir que sí puedo hacer las cosas, que puedo ejercer mi profesión por que yo quiero mucho lo que me permitió Dios aprender en la vida entonces me entristece no estar practicando esto pero cuando me relajo me siento que sí puedo hacerlo y que como tengo medios materiales e intelectuales para hacerlo entonces lo veo casi como una realidad que sí voy a poder hacer este ejercicio profesional.

E: ¿Las personas cercanas a ti han notado este cambio?

M: Sí señora, mi mamá y todos me apoyan aún mi hermano que está por allá en Palmira, les agrada que yo esté pensando en poner en marcha mi laboratorio.

4. E: Bueno, y ¿Cómo ha sido el cambio en ti, en la musicoterapia?

M: Yo por ejemplo he logrado que ese momentico de la sesión de musicoterapia me sirva mucho, a no sentirme que estoy aislada por la enfermedad, sino que con la musicoterapia veo que otras personas tienen lo mismo que yo y que hemos podido desarrollar actividades a medida que vamos mejorando.

E: ¿Cómo es para María sentirse aislada?

M: Sentirme aislada es que por lo menos uno se llena del pensamiento de que yo estoy enfermo, de que esta enfermedad no la tiene mucha gente, y que la gente a quien uno le dice que tiene la enfermedad se aterroriza porque no tiene un concepto digamos moderno de lo que es la esquizofrenia, sino tienen un concepto anterior, cuando a la gente la manejaban con choques eléctricos, camisetas de fuerza y todas esas cosas, a mi por lo menos me ha tocado el manejo moderno que es sin esas cosas y ya estoy mucho mejor, mejor dicho del 2000 a esta época he mejorado pero enormemente.

12. E: ¿Se han producido cambios en relación a la medicación que te manda tu psiquiatra en relación a la esquizofrenia?

M: Hay un cambio rotundo, porque yo duré seis años básicamente con piportil, sinogal y otra que ahora no recuerdo, y entonces cuando comenzamos a hacer la musicoterapia también coincidió con que a mi psiquiatra de la EPS lo sacaron, entonces comencé con un psiquiatra de aquí de la clínica, y entonces el cuando me evaluó como me estaba sintiendo, me hizo un cambio y me dio solo una dosis de clozapina entonces desde que me cambió el medicamento yo me he sentido mejor que con el piportil, porque yo antes en el día dormía bien y me levantaba como si tuviera pesadez, desánimo en el día o sea recién levantadita me sentía así, así me bañara y todo seguía con ese adormilamiento, en cambio ahora desde que tomo clozapina me siento regia como si fuera normal, como cuando no tomaba medicamentos que podía despertarme y hacer cosas. Eso lo he podido hacer hace como dos años y medio y eso coincide con la musicoterapia. O sea que ha participado la musicoterapia en esto.

E: ¿Cómo se relacionan los demás contigo ahora que te sientes “normal”? ¿Cómo era antes cuando no te sentías así?

M: Pues con quienes más tengo contacto es con mis padres porque yo vivo con ellos, mi papá era muy apático no quería saber nada de que yo estuviera enferma ni nada el no se me acercaba ni me invitaba a salir con el algún lugar, en cambio ahora que me va bien me pide que lo acompañe a alguna reunión con sus amigos, a hacer compras. Y lo mismo mi mamá me ve diferente y se siente ella más apoyada conmigo que lo que antes sentía respecto a mí porque ella sentía que ella me apoyaba a mí ahora ella me ha expresado en muchos momentos que ella se siente contenta porque siente algún tipo de apoyo de mí hacia ella. Por ejemplo mi hermano Nestor me oye por teléfono de otra manera, me dice te oigo bien, estas con el tratamiento, vas a hacer tu trabajo, él me anima porque me dice que me oye bien; lo mismo la cuñada que es toda tremenda pero bueno a ella no le gusta hacerme sentir mal, ellos saben que yo tengo la esquizofrenia pero no me tratan a mí como si yo fuera una enferma ni nada sino normal, y al sobrinito tampoco le dicen esa tía está enferma. Y mi hermano me invitó a un evento que hubo ahí en el club de oficiales que queda por las Américas, y después de ese evento me dijo, que se sentía muy feliz porque yo no me veía como una enferma y sus amigos no me habían percibido como una persona enferma. Él me dijo eso hace como unos mesecitos, entonces yo me siento muy bien porque a pesar de que estoy en tratamiento la gente no tenga que decir ahí es que ella está enferma, sino normal.

5. E: ¿Cómo sientes tus relaciones con las demás personas a partir de este proceso de musicoterapia?

M: La relación mira.. tanto con las personas que asistimos a musicoterapia, nos estamos aprendiendo como a ver como personas que compartimos algo a parte de ser humanos, que tenemos la misma maluquera el mismo malestar, yo he sentido que sobretodo ahora yo he sentido que hay como más cariño entre nosotros mismos entre los pacientes por ejemplo ahora nos preguntamos cómo estamos, bueno en fin o sea que ya no hay el hielo que había cuando empezamos, porque todos nos mirábamos como raros y desde lejitos, y entonces a medida de las sesiones y de la psicoeducación que también es maravillosa pues hemos aprendido a reconocernos entre nosotros, no solo por tener la enfermedad sino, aprender un poquito a conocer cómo somos según nos comportamos en las sesiones.

E: ¿Sientes que has podido establecer vínculos con tus compañeros?

M: Si señora , me alegra ahora que entré a la junta en otra posición conocer el estatuto que dice que uno de los objetivos de ACPE es para crear vínculos entre los pacientes esquizofrénicos, entonces esto es muy difícil establecer vínculos pero yo desde que estoy en la psicoeducación y en la musicoterapia he aprendido a valorar a las personitas que como yo los han declarado enfermos mentales, he aprendido a sentir cariño por ellos por cada uno y me alegra cuando los veo en la musicoterapia, cuando los veo en la psicoeducación o en las actividades de la clínica porque me doy cuenta de que así como a mi me sirve ellos también les sirve entonces procuro rescatar mucho esa capacidad que tienen los compañeros de apreciar a otra persona entonces eso es muy difícil encontrarlo y yo acá lo he encontrado.

E: ¿Qué crees que me dirían ellos de ti?

M: Que soy una amiga buena, buena amiga que cuando alguien quiere decirme algo yo lo escucho que procuro servir en lo que pueda, compartir, si tengo algo de comer y hay alguien cerca se lo ofrezco me gusta hablar de las actividades que hacemos cada uno de nosotros; entonces por lo menos Alis con sus perros, Beatriz Helena que deja de ir a la actividad del IDR con nosotros porque hace otra actividad del IDR que es el yoga, German que pelea con su esposa con sus hijos, bueno en fin de cada uno, de Nicolas que es muy tierno pero muy calladito que no le gusta casi hablar, Camilo que ha mejorado en eso porque era todo cerrado haciendo mala cara porque no le gustaba nadie ni nada, y hoy lo vi divirtiéndose en el campamento porque se ofreció a formar la carpa y acá vino y estuvo muy activo en la musicoterapia. Entonces a mi me parece que uno poco a poco va adquiriendo esa confianza, porque antes era de lejos con cada cual, pero como ya llevamos tanto tiempo por ejemplo en la psicoeducación ya llevamos como dos años entonces uno aprende a saber cuáles son las características de uno y e los demás.

E: Y ¿Qué crees que me diría Alvaro sobre ti?

M: Creo que diría ella participa mucho siempre está dispuesta a cantar, a bailar a hablar, creo que diría que yo soy muy cálida, si yo creo que el me diría eso.

E: ¿Cómo son estas relaciones con tu familia?

M: Bueno y con mi familia afortunadamente pues mis padres siempre han estado , ellos siempre han estado muy dispuestos a colaborar a mi, si entonces como cuando por ejemplo a mi me gusta salir acompañada, y cuando no salgo con mi mamá me acompaña mi papá, a mi me gusta con cualquiera de los dos y pues mi papá hasta ahora está empezando a familiarizarse con lo que hace la asociación y con aceptar que yo padezco esta enfermedad, porque el no acepta esto. Pero la relación no he notado que sea muy diferente desde mi experiencia en la

musicoterapia sino que se conserva como ha sido, porque ellos si me han visto de una manera que les permite ayudarme, aunque mi papá no acepte la enfermedad a él le da pánico que me llegue a dar lo que me daba cuando me tocaba internarme, y el está muy contento porque desde el 2000 hasta ahorita no me han dado crisis, no me ha tocado ir a internarme ni nada, y esto también coincide con la musicoterapia.

E: ¿Por qué crees que la relación se conserva así con tus padres como se ha conservado hasta ahora?

M: Pues lo que pasa es que hay mucho afecto mucho amor, tanto de mis papas hacia mi y de mi hacia ellos y lo mismo mi hermanito también, yo a el lo amo y siempre que habó por teléfono con el le digo que lo amo y el también y me dice que el me quiere mucho y me da ánimos para que siga luchando en la vida, me dice que me ve sana y capaz de hacer lo que quiera.

6. E: ¿Cómo te sientes tu contigo misma cuando estas en la sesión de musicoterapia y cuando esta se termina?

M: Pues yo me siento dispuesta a participar en lo que el doctor sugiera o en lo que los compañeros quieran hacer, porque a veces el nos dice ¿qué quieren hacer?, y entonces hay quien dice bailemos, cantemos, compongamos entonces yo me siento dispuesta a participar tanto en lo que diga el profe como en lo que digan los compañeros, y yo me siento bien con esto. Al terminar me siento alegre me da como gozo, como cuando uno canta yo tengo gozo en mi alma, sí, me hace sentir alegre de ver a mis compañeros, de ver al profe que se preocupa por nosotros eso me alegra y me hace sentir bien con ánimo y todo.

7. E: ¿Cómo sientes tú que ha sido tu expresión corporal y musical?

M: ¡Ahí no! Acá cuando el profe coloca una música que es muy alegre y a mi me hace bailar riquísimo, yo me gozo ese ratico que el nos hace bailar, pero no es siempre así, por lo menos la vez pasada colocó música para que bailáramos y yo casi no bailé, pero en ocasiones anteriores yo si he bailado mucho y he disfrutado el baile, o sea, yo me desinhibo totalmente y bailo muy bien.

E: ¿Cómo ha sido la experiencia de tu relación con el cuerpo?

M: Yo he notado el cambio de aceptarme más.

E: ¿Cómo es para ti aceptarte más?

M: Pues para mi aceptarme más es que bueno, antes de pronto tenía un cuerpo escultural hasta antes de enfermarme, incluso hasta antes de enfermarme tuve un buen cuerpo muy excelente, muy bien formado bien distribuido, pero entonces cuando me dio la enfermedad nerviosa me dio una enfermedad de la tiroides que hizo que yo me engordara demasiado, pero eso fue culpa del desarreglo nervioso y eso me ocasionó que la tiroides de me alterara y después el hipotiroidismo se me manifestó en aumentar de peso, y entonces me ocurrió que cuando estaba más bonita me aceptaba menos y después de que me engordé y me pasó todo eso aprendí a valorar el cuerpo, las piernas que me sirven para caminar, los brazos todo que lo tengo todo en su lugar y que me funciona.

En la musicoterapia he aprendido muchas cosas, por ejemplo a expresar con el cuerpo agrado con alguien o con algo.

E: ¿Los demás han notado esto?

M: Si señora de pronto porque por ejemplo mis padres me ofrecen de pronto que si quiero comprar ropa o calzado porque ellos ya ven que yo me alegro con lo que me permite

cubrir mi cuerpo o calzar mis pies, entonces me ofrecen esto y antes no me decían nada porque se daban cuenta que nada me llamaba la atención.

8. E: ¿Cómo me hablarías de tus sentidos a raíz de esta experiencia de musicoterapia?

M: Mis sentidos se han agudizado más, porque por lo menos ahora yo tengo una colección de Mozart entonces escucho las sonatas los conciertos todo eso, y como que he educado el oído para escuchas mejor porque antes pues si como el ruido ahí pero ahora como que puedo digerir la música y lo mismo las canciones que se cantan en la sesión de musicoterapia a mi me encanta oír que alguien las inicia y que yo puedo unirme a esa persona cantándolas y que yo pensaba que antes no me las sabía, pero de oírlas uno tiene la referencia y se une a quienes lo cantan.

9. E: ¿Crees tu que la creatividad en ti ha cambiado desde que estas en musicoterapia?

M: Sí señora si ha cambiado porque antes me decía la psicóloga o la psiquiatra que busque una actividad y me ponga a hacerla, y entonces yo en la sesión que tenía con ellas escuchaba eso pero salía y no pasaba nada, entonces cuando tuve la psicoeducación y la musicoterapia, empecé a poder pensar en que puedo tener un proyecto de trabajo por ejemplo, para mi cuando entre a la psicoeducación mi objetivo era equilibrarme hasta el punto de poder desarrollar una actividad laboral y eso ya casi lo voy a tener como algo dado, si porque ya me animé a poder hacerlo, entonces he hecho cosas he reunido muchos factores para poder Dios mediante si no es este año, el año entrante ponerme a trabajar.

E: ¿Qué es la creatividad para ti?

M: La creatividad es que la persona se le ocurra hacer decir manifestar cosas o actividades, o que se le ocurra una composición, o dar el uso a un objeto que otra gente no le da a ese objeto, sacarle más provecho a las mismas cosas que nos rodean a todos pero que si uno no tiene creatividad entonces desperdicia.

E: ¿Qué te dicen los demás acerca de tu proyecto de trabajo?

M: Por ejemplo para mi madre muy concretamente es que si no estoy trabajando que la ayude en las labores de la casa sin hacer mala cara.

E: ¿Y la musicoterapia directamente cómo ha influido en esto?

M: Me ha sacado de esa posición en que yo estaba como psicorígida, que era solo mirándome enferma, dependiente de los medicamentos, dependiente de los doctores y todo esto. Y con la musicoterapia como que la mente se le abre a uno para que uno pueda empezar a ver sus propias habilidades y empezar a desarrollarlas, no tenerlas ahí como estancadas.

E: ¿Cómo es empezar a ver tus propias habilidades?

M: Bueno por ejemplo antes de enfermarme en muchas ocasiones dicté conferencias relacionadas con mi carrera, después que me enfermé no volví a esto, pero ahora estoy viendo que en vez de dictar conferencias, estoy teniendo la capacidad de poder acercarme no a todas las personas pero sí a algunas personas con las cuales puedo compartir mi experiencia de la enfermedad, de la sanidad porque ahora habló más de la sanidad que de la enfermedad, y me agrada ver que la gente se sana, yo los veo mejor que cuando comenzaron y entonces me alegra a mi misma verme mejor.

13. E: ¿Has notado cambios en las decisiones que tomas actualmente sobre lo que concierne a tu vida y las que tomabas antes de asistir a musicoterapia?

M: Sí señora porque antes estaba como dopada, vivía como fuera de la realidad a pesar de estar siendo medicada y todo eso, pero ahora pues yo estoy como más en la realidad mía y en

la realidad de los demás, entonces puedo interactuar mejor que antes porque antes estaba alejada de lo que es la vida cotidiana y todo eso, me imaginaba muchas cosas que eran parte de mis síntomas de mi enfermedad.

E: ¿Y en cuanto a la autonomía tuya, cómo es eso?

M: Me he sentido más autónoma, la musicoterapia me ha permitido deshacerme de esas cosas que lo tienen a uno como encerrado o sea, como desperdiciando la existencia uno, en cambio ahorita ya no y eso es parte de que yo he sido muy juiciosa con la musicoterapia y con la psicoeducación, con lo que los doctores de la psicoeducación han hecho es algo muy valioso, que yo creo que no solo me ha pasado a mí sino a mis compañeros también.

E: ¿Qué sientes que pasa con la musicoterapia que contribuye a no sentir que desperdicias tu existencia?

M: Pues alegrarme el alma cuando escucho a María Alejandra cantar o a Carolina eso me hace sentir importante que estoy compartiendo con las personas una actividad que nos está sirviendo a todos, entonces yo me siento alegre en esa sesión y eso es lo que sintiendo me alegre es lo que le da valor a la existencia, porque cuando uno no está alegre ni le gusta nada y todo es oscuro y triste y entonces yo creo que esa tristeza está perdiendo valor.

E: Bueno y qué es para ti la psicoeducación?

M: Es acceder al conocimiento por medio del cual uno mejora psicológicamente y se educa para poder reconocer síntomas o características de la enfermedad que uno puede detener, si uno se hace conciente entonces aprende a identificar uno en su propio caso cuando es que le esta tratando de dar la crisis, de cuando esta teniendo síntomas, aprende uno a conocerse para poder evitar que le den a uno las crisis.

E: ¿Cuál es la diferencia de lo que aprendes en la musicoterapia?

M: La musicoterapia me permite percibir mejor las melodías ahora incluso las letras y como más acceso a encontrar en la música eso de uno poderse armonizar, poder cantar, poder bailar, todas esas cosas que yo nunca antes practicaba con la música, porque yo siempre tenía la música era como el ruido y no me entraba en lo que era la letra muchas veces o la melodía.

E: ¿Y eso te despierta emociones?

M: Sí, si yo escucho algo con letra alegre me pongo alegre, si oigo una música como por ejemplo a mi papá que le gustan los de Pedro Infante, entonces esa música es ranchera y las letras son muy tristes cuando vamos en el carro y el pone sus rancheras y va acabando el viaje yo termino como ahhi toda afectada por las letras de esas canciones, de que lo traicionó de que se va a morir, de que ahoga sus penas en el alcohol todas esas letras así, ahora me pasa eso por que las escucho y antes era puro ruido que no ni me iba ni me venía.

E: ¿De esta conversación cómo te sentiste?

M: Contenta porque me parece muy importante que un profesional de la salud mental se este preocupando por lo que los enfermos mentales estamos haciendo y cómo nos está calendo lo que estamos haciendo, porque yo me he dado cuenta que por ejemplo la alcaldía mayor de Bogotá hace planes para discapacitados pero no incluye a las enfermedades mentales como tales para ellos la enfermedad mental llega al Síndrome de Down.

Segundo intercambio conversacional individual

Juan 38 años

E: ¿Qué es musicoterapia para ti?

J: Pues para mí musicoterapia es una especie de relajación, una terapia que le hacen a los pacientes, pacientes con esquizofrenia para tratar de ayudarlos en su enfermedad.

1. E: ¿Cómo llegaste a vincularte a la musicoterapia?

J: Un psiquiatra que tenía me dijo que asistiera aquí a la asociación a unas conferencias yo comencé con unas conferencias en el auditorio, y esas conferencias eran con los familiares, y entonces en esas conferencias dijeron que los pacientes tenían que decidirse por algunos de los cursos que dictaban, como los de cocina y... entonces yo me decidí por el de música pues a mi siempre me ha gustado la música entonces decidí los de musicoterapia ya llevo mas o menos como un año asistiendo a estos talleres, pero pues me han servido bastante.

2. E: ¿De lo que recuerdas de tus talleres de musicoterapia que es lo que más te ha llamado la atención?

J: Lo que mas me ha gustado es la forma como el profesor dicta las clases, y no que o sea uno se relaja mucho, de pronto uno viene estresado de la calle del trabajo y llega uno aquí y se relaja bastante.

E: ¿Cómo sientes que se relaciona Alvaro contigo?

J: No el es pues me parece muy buena gente, cuando yo llego siempre me saluda, es buena gente, me parece que el se da mucho a los pacientes conversa con ellos.

E: ¿Cómo dicta las sesiones?

J: Si o sea la forma que por ejemplo el comienza que saludando los pacientes y ya después entonces coge sus instrumentos y nos coloca a uno por uno un instrumento para que lo toque uno en la forma que uno quiera una melodía una canción bueno, y muchas veces en las sesiones también por ejemplo el nos pone a cantar canciones nos dice para la próxima sesión apréndanse una canción y la traen y la cantan acá. Entonces a mi me gusta eso a mi me gusta el canto y la música y todo entonces por eso me gusta la forma en que el dicta las clases; entonces todo es con música comienza saludando a los pacientes con música y después con los instrumentos y que uno toque su canción y cante su canción, entonces pues me gusta esa forma, la forma de él de dictar las clases.

4. E: ¿Sientes que esta experiencia de haber estado en musicoterapia ha favorecido cambios en tu vida?

J: Si, a mi me a ayudado mucho sobre todo porque yo antes mantenía bastante nervioso pues por la esquizofrenia, estas terapias me han ayudado a calmarme un poco, la musica lo relaja a uno de todas maneras, claro que es la forma como el doctor dicta el taller de musicoterapia pero de pronto uno está en otro lado también y uno de pronto escucha música o algo también y eso también lo ayuda a uno a relajarse es que la música es buena también de pronto para la enfermedad que uno tiene, le ayuda a uno a desestresarse a uno un poco.

E: ¿Cómo sentías tu relación con los otros cuando estabas bastante nervioso?

J: Pues yo creo que uno de todas maneras en la vida tiene ocasiones en que se pone nervioso, no era siempre, pero ahora con los talleres si ando como más desestresado en ese aspecto.

E: Bueno y en tu vida cuéntame ¿Cómo se ha dado este cambio?

J: Pues de pronto mi forma de ser, porque yo antes era un poco como nervioso no? como más tímido pues con la gente la forma de pronto como de tratar a la gente yo era antes como más tímido y más nervioso entonces esas terapias me han ayudado un poco como ha.. me han mejorado un poco como la relaciones pues de pronto uno ya habla con las personas como menos estresado entonces por eso me ha servido.

E: ¿Las personas más cercanas a ti te hablan sobre cómo es tu forma de ser ahora?

J: Hay una hermana que viene aquí a la charla de los sábados y mi esposa y ellas si me han dicho que me han visto como un poco mejor como más tranquilo.

E: ¿Sientes que puedes comunicarte más?

J: Sí yo siento que he mejorado mucho la parte de comunicación de expresarme un poco mejor, yo creo que mas tranquilo menos nervioso.

5. E: ¿Cómo han ido las relaciones con las personas más cercanas?

J: Ya me siento como un poco más clamado pues de pronto uno antes se estrasaba mucho hablando con otra persona ya se siente uno como menos estresado con los compañeros también lo mismo hablando con ellos... pues me he sentido un poco mejor, y sobretodo que a veces como que uno mantenía como todo nervioso, el sistema nervioso de pronto como alterado entonces me a ayudado también a mejorar esta parte del sistema nervioso.

6. E: Bueno y qué ha pasado en la relación contigo mismo.

J: Si también, me he sentido más relajado y mucho mejor, un poco como más activo menos nervioso como menos tímido, o sea estoy como más activo me ha ayudado mucho más en ese aspecto el taller de musicoterapia.

E: ¿Cómo sientes ahora que esta más activo?

J: De pronto salgo a hacer más ejercicio yo salgo solo a hacer ejercicio tal vez en ese aspecto me he sentido más activo.

E: ¿Cuál es tu trabajo?

J: Yo trabajo en una distribuidora de lubricantes para carros.

9. E: ¿Cómo se encuentra tu creatividad?

J: La creatividad que yo tengo pues siempre ha estado lo mismo, en realidad lo que ha cambiado es mi forma de ser con la gente, ya más dado a la gente antes era como un poco más serio, entonces ya pues no se a raíz de estos talleres pues me ha servido mucho en relación a los otros.

E: ¿Para ti qué es creatividad?

J: Es una forma de expresar algo, de expresarse uno de expresar las cosas de mejorar algo eso es ser uno creativo.

E: ¿Esto ha cambiado en musicoterapia?

J: Yo creo que lo que más ha cambiado es mi forma de ser lo de estar menos nervioso. la música tal vez me mejora la creatividad ser un poco como más creativo.

7. E: ¿Cómo sientes tu expresión musical y corporal en la musicoterapia?

J: He mejorado en esto también pues cuando pequeño ponía música muchas veces cantaba y toda esa cuestión pero ahoritica con estos talleres he mejorado mucho más, yo estoy amañado con este taller. Me he sentido menos nervioso pero de resto si lo mismo.

E: ¿Cómo percibes tu cuerpo ahora?

J: Yo creo que en ese aspecto he seguido lo mismo.

12. E: ¿La dosis de medicación que te manda tu psiquiatra ha variado desde que estas en musicoterapia?

J: Pues el me estaba dando a mi resperdal yo me estaba tomando este medicamento, entonces pues cuando uno se estaba tomando este medicamento pues entonces yo me sentía como mejor pues el medicamento lo que ayuda es a mejorar la enfermedad, y si lo deja pues le vuelve la crisis nerviosa y toda la cuestión, pero entonces la musicoterapia me ha ayudado a eso

no necesariamente uno tiene que estar tomando medicamentos, por ejemplo yo ahoritica no estoy tomando medicamentos, pero si con el taller me he ayudado un poco. Yo me he sentido mejor porque como estas terapias son cada ocho días entonces la continuidad me ayuda a mejorar un poco el sistema nervioso.

13. E: ¿Has sentido cambios en tu toma de decisiones desde que asistes a la musicoterapia?

J: No pues yo creo que en ese aspecto si sigue lo mismo, sigue mi vida como lo mismo , pues yo creo que no ha cambiado mucho, en el momento pues no.

E: ¿Cómo es para ti ahora decidir algo que se relacione con tu vida cotidiana y cómo era antes?

J: Yo creo que en esos aspectos no ha cambiado mucho, mas bien es que hablo con menos nerviosismo, me he relacionado un poco mejor con la gente.

E: ¿Y en relación a tu ser autónomo?

J: Sí yo me siento como un poquitico mejor en ese aspecto.

E: ¿Qué es ser autónomo para ti?

J: Una persona autónoma es una persona que toma por sí sola sus decisiones. De pronto a lo mejor yo voy a tomar una decisión y pues no siempre uno tiene que estar sujeto a que le digan algo, entonces sí el taller me ha servido un poco en esto.

E: ¿Sientes que ha cambiado tu memoria, tu atención, tus habilidades desde que estas en musicoterapia?

J: No yo creo que en ese aspecto sigue lo mismo.

E: ¿Cómo te imaginas en un futuro cercano?

J: Yo creo que igual, lo mismo desarrollando las mismas actividades.

14. E: ¿Y en tu espontaneidad?

J: De por si yo siempre he sido un poquito tímido, pero esto me ha ayudado mucho a mejorar ese aspecto de la timidez.

E: ¿Cuándo entras a la sesión de musicoterapia qué sientes?

J: No, pues yo me siento un poco mejor porque no se ya por la cuestión de tomar los talleres cada ocho días entonces el llegar aquí ya es un desestresante para uno, ya en el momento que uno llega se siente uno como mejor.

E: Y cuando te vas ¿con qué sensación te quedas?

J: Yo me voy como más clamado, mejor y así me mantengo durante el resto del día, y de pronto durante unos días de la semana también por eso como le digo que a mi me a ayudado mucho esta continuidad de la terapia.

3. E: ¿Te gustaría contarme algo en especial de esta experiencia?

J: Si por ejemplo me gusta mucho también que este taller no es sólo aquí de música sino que tiene por ejemplo otros aspectos mejores, por ejemplo a nosotros nos habían llevado a un paseo a la florida estuvimos por allá casi todo un fin de semana, estuvimos con los de recreación y deporte, estuvimos en el parque y la pasamos chévere; me gusta que ellos hacen otras actividades que también le sirven a uno mucho, ellos también le ayudan a uno a relajarse, a desestresarse mucho.

E: ¿Cómo te sentiste con migo y que te llevas?

J: Me sentí muy bien, con respecto en relación a las preguntas me parecieron buenas y me sentí bien, y me llevo la experiencia de haber estado con la doctora en esta conversación y que usted me hubiera hecho la preguntas de musicoterapia y todo eso.

Tercer intercambio conversacional individual

Alicia 40 años

E: ¿Hace cuánto estas en musicoterapia?

A: Desde que esta empezó, creo que ya casi completamos un año

E: ¿Para ti qué es la musicoterapia?

A: Cuando yo entré la primera vez me pareció que era una terapia para relajarse, porque a pesar de que en la mente hay muchas cosas uno vive muy tenso y afuera esta muy prevenido, entonces para mi fue esto, no exactamente las primeras clases las entendí como musicoterapia sino como terapia, pero no más en general.

E: ¿Cómo entiendes ahora la musicoterapia?

A: Como una compañía, a pesar de que uno pueda estar como en mi caso con los animales domésticos, y con el teléfono y la puerta de pronto si a uno le llama la atención que antes yo no hacía lo posible por entender que eso sería llamarle la atención a uno, sino como estar más tenso por lo que podía ocurrir afuera, entonces pues hacía lo posible y ya fui mirando los ritmos que la música suave otra vez, entonces trataba de hacer alguno de los ejercicios parecidos a los que habíamos hecho aquí en clase y ya fui entendiendo que la música puede ser una compañía para uno y que puede ser una terapia dirigida por alguien que pueda digamos hacer esas prácticas.

1. E: ¿Cómo llegaste tu a conectarte con la musicoterapia?

A: A través de la asociación A. P. E. C (Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia)

2. E: ¿Qué es lo que recuerdas de tus sesiones de musicoterapia?

A: Bueno, el profesor que también es doctor ha tenido en cuenta que de pronto nosotros los pacientes no llegamos con la misma motivación, y dependiendo de eso el hace lo más agradable la terapia, a qué me refiero yo con eso, cuando estamos muy tensos o estamos muy tensos o estamos muy dispersos, entonces el trata de colocarnos los instrumentos a la mano, tratar de que ya después llevemos un ritmo con los instrumentos que el nos da, a veces se rotan, para mi ha sido como tratar de al mismo tiempo de que es una terapia tratar de que el cuerpo se comunique por medio de sonidos con otras personas.

7. E: ¿Cómo crees que comunicas con el cuerpo a otra personas?

A: Tratando uno de compartir un mismo ritmo que coloca por ejemplo el profesor coloca en la marimba y todos vamos pasándola entonces de acuerdo a lo que uno quisiera pues decirles a las personas en palabras trata uno como de tocar el ritmo o más largito o más corto, más intenso o más como pues como estridente.

E: ¿Cómo crees que otros comunican con su cuerpo?

A: A veces me he dado cuenta que con la risa, cuando el doctor nos está dirigiendo hay personas que por ejemplo están haciendo algún ruido, o están sentándose o haciendo algún movimiento sencillo y pues uno que está viendo y que sabe qué es lo que hay que practicar pues está entendiendo que ellos quieren comunicarse a través directamente con uno.

3. E: ¿Qué es lo que más te ha llamado la atención de la sesión?

A: Me ha llamado la atención de que a pesar de que ya llevemos tanto tiempo, pues cada uno no conoce bien todo los instrumentos, pero sin dañarlos claro, sin dañarlos uno alcanza

entender cómo las notas de unas canciones son más agradables a pesar de que no se han cambiado las notas musicales, que otras notas sin estar una detrás de la otra, sino en diferente posición, eso me ha llamado la atención.

E: ¿Cómo es eso?

A: A ver por ejemplo de acuerdo a lo que yo aprendí en el bachillerato por ejemplo Do Re Mi, no es lo mismo verlo digamos en un maestro como..., a ver si me acuerdo, Morales que verlo digamos en la negra grande de Colombia, entonces eso me ha llamado la atención cada vez que vengo a musicoterapia trato de mirar de participar de estar en la terapia a pesar de muchas cosas que a uno lo mantienen disperso.

E: ¿Cuál es el maestro Morales? ¿Cómo describes la negra grande de Colombia y al maestro Morales?

A: Pues yo mas o menos le decía a la doctora que para mi eran personas que a pesar de que ellos tenían esa especialidad de transmitir en la voz los sonidos colombianos, los ritmos colombianos muchas veces cuando uno estaba triste no era uno exactamente que se apegara como ellos a la letra, y a lo que se cree que debería sentir o fuera un sentir del pueblo; sino que uno pues asociaba ciertos pedacitos o bien la letra o la música con algo que le había pasado a uno. Si que no era lo mismo oír a uno o oír a otro, ambos son muy valiosos en su campo.

E: ¿Qué sientes tu que te mantiene dispersa?

A: Pues algunos recuerdos de cuando yo estaba en el colegio, que a veces son como tristes, de mi adolescencia de mi infancia, y ya pues cuando a veces cuando ya no estoy tan dispersa tengo la atención en recuerdos más cercanos entonces trato como de estar menos tensa, o a veces me da sueño, o a veces me da ganas de llorar; pero entonces eso es lo que me he dado cuenta, que no es algo que yo me provoque sino que es como una película. E: ¿Sientes que tus recuerdos han cambiado desde que estas en musicoterapia?

A: Pues esos siguen ahí lo que pasa es que ya no cultivo los mismos en la misma época, por ejemplo a veces yo hacía el paralelo entre una semana santa y la otra semana santa como ya cuando empecé a mirar musicoterapia, que no es una terapia en la que uno va a captar más historia del ser humano, sino que uno va a entender porqué es tan importante la música en el ser humano. Pero ahora algo que sí me pasa es que trato de estar más tranquila, es decir, por ejemplo el otro día iba a empezar a comer y no pude porque recordé un favor que le iba a hacer a mi mamá y me preocupé sudé frío, pero logré respirar y es un ejercicio que antes no había hecho; pero logré recordar que no era ese día el día del favor y me sentí mejor.

E: ¿Pero esos recuerdos surgen de acuerdo a la música que escuchas o con qué los relacionas?

A: Al principio pero ellos estaban ahí siempre, mejor dicho, al principio cuando yo entraba a la musicoterapia para mi era una terapia, y al principio pues cuando ya entendí y ya acepté que eso es diferente, entonces trata uno de colaborar digamos en todos los aspectos, digamos a mi lo que mas me ha dejado un poco mas dispersa es la memoria entonces en cuanto a esos recuerdos no es que los recuerde exactamente, sino como una película; o sea, suena el teléfono la cocina, el perro, el gato, vecinos, se apaga uno y de acuerdo, pero en la mente no se puede hacer eso de que se apague uno, sino que uno para estar atento el doctor tiene que usar esas técnicas pero eso no ocurre.

E: ¿Para ti qué es el cambio?

A: Yo lo relaciono como cuando habla uno de progreso claro que también uno tiene que entender que antes de lo que es el progreso esta lo que es la cultura, y antes de la cultura está lo

que es la convivencia la comunicación, pues realmente yo no aceptaría una definición de cambio.

E: ¿Con qué cosas relacionas el cambio?

A: Pues yo le comentaba a la doctora que para mí el cambio depende de la cultura uno, la experiencia dos, digamos la forma como la persona trata como de tener un punto de referencia con lo que está pasando, pero muchas veces el cambio puede ser, bueno yo sigo pensando lo mismo como me había ocurrido mientras... y bueno ahora estoy aquí en la universidad, bueno ahora aquí estoy atendiendo a mis hermanos, bueno ahora estamos en un paseo, bueno ahora estoy esperando a mi sobrino, bueno mi sobrino ya llegó a Colombia eso era como prender un bombillo y apagarlo, prender un bombillo y apagarlo; porque realmente había cosas en las que no había logrado avanzar por ejemplo la falta de memoria, la falta de concentración, la falta de sueño, la falta de apetito, el no motivarme a hacer ejercicio en fin muchas de esas cosas, entonces por eso para mí la palabra cambio tiene que ver con la cultura, el querer de la persona.

E: ¿Otras personas cercanas a ti se dan cuenta de cambios que ha habido en tu vida?

A: Pues he digamos cada fin de semana compartimos con mi hermana, pero así que me hallas dicho cómo has cambiado no. Y aquí no hemos llegado a compartir eso, todos bregamos a participar y a integrarnos pero pues a mí no se me hace que otro pudiera decir algo de una persona exactamente.

E: ¿Por qué puedes relacionar el cambio con el progreso, la cultura, la convivencia y la comunicación?

A: Pues lo que pasa es que para mí digamos yo hice muchos esfuerzos y yo tenía que tomarme una dosis pero después me suspendieron la dosis y no me habían dictaminado esquizofrenia cuando ya me dictaminaron esquizofrenia, pues yo alcancé a adquirir algunos conocimientos pero no logré el objetivo deseado de esos conocimientos, a veces la memoria me traicionaba tenía muchos problemas en la casa no sabía cómo hacer, pues a uno le preguntan usted cómo está y uno tiene la tendencia a decir bien, ahí, o cualquier cosa pero uno tiene otro mundo en la mente entonces es a eso lo que yo me refiero que depende pues de las vivencias uno se distrae a veces con la cultura, con la comunicación o quiere ser uno útil por ejemplo cuando la doctora nos sugirió participar en este evento, a eso es a lo que me refiero.

4. E: ¿En qué contribuye esta experiencia de musicoterapia a cambios en tu vida?

A: Pues es decir doctora, según lo que el doctor nos explicaba, el profesor Álvaro tocaba que seguir digamos para que de los más interesados, casi todos colocábamos muchos granitos de arena, se vieran, tenía que ser consecutivos y a veces con unos cortos desde el principio luego ahoritica dejamos y en enero empezamos, pero digamos musicoterapia me ha ayudado a entender como a veces uno puede también darse la oportunidad de escuchar radio así no quiera escuchar radio, y eso puede ser una compañía puede ser una forma de descansar, entonces a mí me a costado pero entonces eso es lo que me ha servido a escuchar digamos canciones que yo no tengo la costumbre de estar escuchando música pero si hay algunos programas eso si es cierto le llaman más a uno la atención, por ejemplo en semana santa pasaron muchos especiales musicales, algunos los escuché otros en las emisoras pues de la policía también hay mucha música, no todos los días esta uno para escuchar la música, pero sí me han ayudado a ser más consciente que debo usar el radio cuando, pues uno no sabe exactamente como dice el profesor, qué será lo que va tocar que hacer hoy, pero de pronto si se anima uno y esta tratando de motivarlo y uno ayuda, pues se motiva.

E: ¿Qué sientes que te motiva a ti en la sesión de musicoterapia?

A: Primero que todo me motiva porque es un tiempo que mi familia me ha dado para mí uno, entonces trato de llegar lo más cumplida posible, lo más temprano que ningún trancón me coja, que llueva y no haya llevado la sombrilla bueno en fin; y me motiva porque realmente el doctor se esmera mucho en que nosotros comprendamos la importancia del tiempo aquí uno, dos el es muy cumplido, tres el brega a que conozcamos al compañero de tal manera que uno pueda decirle al compañero por ejemplo hay hoy estas muy triste, o algo le pasó, aquí pues a veces llegan los compañeros muy tristes y nos cuentan a todos. Me motiva muchísimo porque primero es un esfuerzo y segundo también participa de una forma muy real la asociación y a pesar de que uno no vea los efectos como por ejemplo tomarse a una pastilla y saber que le da a uno sueño, pero si se da uno cuenta que pasadas las semanas, pasados los viernes ya uno no está como tan duro en mi caso, o sea, no es que me pueda relajar de una vez pero hace un esfuerzo. Entonces la musicoterapia me ha hecho en mi, o he captado de mi misma un poquito como menos dura, tampoco muy flexible pero si como que uno se da cuenta de que vale el esfuerzo seguir y seguir.

5. E: ¿Cómo sientes tus relaciones con las demás personas desde que estas en musicoterapia?

A: Eso si es un poquito más complicado doctora, porque yo no he podido llegar a sintetizar todo eso.

E: ¿Cómo sentías antes la relación con tu mamá y tu papá? Y ¿Cómo es ahora a partir de la musicoterapia?

A: Por ejemplo primero por la forma como tal vez, me educaron como con bastante rigor y ese poquito también significa que a veces le dejaban a uno hacer una pilatuna, pero cuando se refería a mis hermanos no había pilatuna que valiera siempre era un castigo por lo general físico, yo no me atrevía a decir nada, si mi mamá decía una orden tocaba que cumplir lo mismo mi papá, y ya cuando la doctora me había llamado pues en la misma llamada le lancé la pregunta a mi mamá que estaba al frente mío ya fue más suave ya fue más fácil, porque con anterioridad mi mamá seguramente me había dicho no va a la cita no a allá, y me trae los papeles ya; entonces para mi fue mucho más suave que me mamá me dijera eso porque la culpa no había sido mía. Yo me refiero es a que yo necesito de ese tratamiento de esa musicoterapia, y decirle que a pesar de que no se vean los resultados como llevar los papeles y traerlos entonces yo en la semana me siento como que mejor. Y con mi papá casi no lo veo a el, con el es lo normal, nos saludamos o estamos pendientes.

E: ¿Y cómo es sintetizar todo eso?

A: Bueno digamos por ejemplo cuando sumerce me llamó a noche, yo sabia hasta el miércoles que yo tenía que llegar temprano el viernes, cuando sumerce me llamó, yo estaba pensando hay es que necesito esos papeles de afán, entonces yo dije bueno musicoterapia es a las 2:30 de pronto alcanzo, entonces cuando sumerce me llamó dije ah no. Entonces para comunicarme con mis propios familiares ya no fue como tan tenso, tan agresivo para mi, compartir, compartir la inmediatez o sea que la doctora me llamaba para recordarme que mañana tenía la cita, entonces ya no fue tan duro entonces pude compartir con mi mamá y le dije: ahí mami si no alcanzo a llevar los papeles donde este otro doctor, porqué no nos encontramos en la clínica y si yo pues de acuerdo a lo que yo haya logrado de unos sellos que le faltaban que afortunadamente como le digo a la doctora pues había poquita gente me atendieron temprano y los buses corrieron, hay sí como dicen, mi mamá dijo que sí entonces ya me acosté más tranquila, me pude levantar ya no tan tensa, me pude levantar si un poco adormilada y todo, pero con más ánimos. Y entonces dije llueva truene o relampagueé tengo que cumplir la cita de la 1:30 y me acordé de mi hermano, entonces es para que digamos sumerce entienda a veces a

uno es difícil que la persona le entienda a uno lo que le está relatando porque es que uno lo siente y al sentirlo es uno el que sufre o no sufre.

E: ¿Las personas más cercanas a ti como tu familia, amigos o tus médicos, han notado cambios en relación a como estas con ellos a partir de la musicoterapia?

A: Pues es que casi con mi mami no nos vemos, nos vemos muy tarde con la que si estaba más cercana era con mi hermana, pero pues ella tiene otros compromisos no ha podido volver a musicoterapia, pero digamos que me lo hayan expresado así no doctora. Yo le comento a su merced esto es porque como casi siempre yo vengo a musicoterapia sola entonteces para mi fue más fácil dirigirme a mi mamá y decirle todas las cosas sin sentir tanto dolor y sin saber uno que es la responsabilidad de uno, porque esos papeles ella los necesita lo más rápido. Y aunque parezca juego pues es que sábado y domingo son otros días más donde yo no haga la vuelta hoy viernes doble, me toca que esperar hasta el otro viernes.

E: ¿Sientes que venir a musicoterapia es una responsabilidad para ti?

A: Si claro porque primero que todo he tenido una parte especializada que de pronto no tiene mucho renombre o lo que sea, pero que si hace todo lo posible para que uno se de cuenta de la necesidad de que uno es paciente, es que ese es el detalle doctora, he digamos venir a musicoterapia y decirle a mi mami, bueno mami hoy tengo musicoterapia. Ya me he alejado un poquito digamos de la rutina uno, le comparto bueno mami a pesar de que yo me vea así como una persona que no tenga dolor a mí me hace falta la musicoterapia.

E: Bueno me has hablado más acerca de personas de tu familia, además de ellos otras personas cercanas a ti, ¿te han comentado algo en referencia a la relación que tienen con tigo a partir de la musicoterapia?

A: Pues por ejemplo doctora yo estoy recibiendo terapia digámoslo así de modistería en este año yo estoy viendo el corte de pantalón para dama, y he tratado de cumplir con las tareas pero a veces me a tocado duro duro doctora, es cada ocho días pero a veces me ha tocado duro porque a veces no quiero hacer las cosas, como que no me nace, como que se me olvidan yo estoy atendiendo a la profesora y ella está que explica allá y bueno yo me subo en una banca y le pongo atención y la miro y pues ya nadie se ríe porque nos toca a un puñado de señoras por todo los lados, pero sí pues yo he hecho lo posible y la profesora siempre me dice los detalles me ha corregido que si llevo las tareas, pero ella no me ha dicho así directamente cómo me nota, yo le expresado profesora es que esta semana me he sentido así o así por eso le llevo la tarea, trato de cumplir con mi trabajo pero directamente no me ha dicho nada sobre eso.

E: ¿Porqué la clase de modistería es una clase para ti?

A: Como yo le contaba a la doctora algo de lo que me iba dando bastante duro y que para mi reconocerlo fue más duro todavía, fue la falta de atención un poquito la falta de memoria entonces no es que yo haya cambiado exactamente esas dos capacidades, pero si me han hecho entender en qué era que mejor dicho yo no podía responder, o para ser más exacta siempre es un poquito doloroso presentarse a un examen y no sacar una nota de acuerdo a lo que uno ha estudiado, allá en modistería he tratado de aplicar lo que aprendí acá en clínica día. Tratar de hacer todo a su debido tiempo, dormir, arreglarse, practicar una actividad que lo ayudara a uno a distraerse.

E: ¿Cómo te sientes contigo misma cuando estás en la sesión de musicoterapia y cuando esta se termina?

A: Pues no ha sido igual doctora porque ahorita que usted me recuerda, recuerdo tres sesiones uno que estaba pero triste muy triste, y otra ya no me acuerdo si fue para empezar la semana santa, pero no de este año sino del año anterior y otra es la última que tuvimos cuando

sumerce entrevistó a mis compañeros, han sido diferentes, pues yo no se si sentimentalmente o culturalmente, o animándome a la comunicación porque esa es la otra a pesar de que yo trato de responder las cosas muchas veces yo quiero comunicar una cosa y no la puedo comunicar, entonces hacia mi si soy bastante dura como muy agresiva también, y a veces....

E: ¿Qué crees que te dificulta comunicarte con los otros?

A: No doctora, pues yo todavía no lo he podido captar, porque por ejemplo si yo pudiera sintetizarle a mis papas qué era lo que estaba sintiendo cada vez que presentaba un examen a lo mejor las cosas hubieran cambiado por parte mía, no se de parte de ellos, porque como yo le cuento siempre fue una educación un poco rígida. Pero en la comunicación no se a veces necesito comunicar algo, pero para mi no es fácil comunicar yo me pongo tensa.

E: ¿Cómo qué crees que dificulta tu comunicación?

A: Pues no se doctora será la memoria, no se doctora cuál otra terapia será le que debo hacer para que la musicoterapia valla dando más frutos, pero si me doy cuenta en el camino que a pesar de que es muy sencillo todo, me ha ayudado, como yo le decía a la doctora muchas veces casi ni oigo el radio, y eso me ha motivado al menos para tener sino la disposición la motivación, saber que el radio existe y si no escuché todo el programa pues escuchar las propagandas, lo que sea.

E: ¿Ha contribuido la musicoterapia a mejorar tu memoria?

A: Ese pedacito no lo he trabajado, no se como a veces uno vive tan disperso, yo trato de buscar que la música sea mi compañera.

E: ¿Cómo sientes que se relacionan tus compañeros contigo?

A: A mi me parece que son personas muy abiertas, se relacionan amistosamente. Y el Musicoterapeuta de una forma profesional.

E: ¿Sientes que puedes ser creativa aquí en musicoterapia?

A: Pues a veces si, trata uno de conseguir el objetivo primero. En grupo hemos tratado de hacer cosas diferentes.

7. E: ¿Cuéntame ahora cómo es la relación con tu cuerpo?

A: Pues doctora yo no he sentido muchos cambios pero a partir de unos años para acá, pues he tratado al máximo trato de tener higiene todos los días todos los días así esté lloviendo o lo que sea, otro es que a veces cuando estoy limpiando al perro y al gato me ensucio mucho me han salido granitos me ha tocado ir a l médico por ungüentos por pastillas y como que me he sentido muy dura, pero entonces en mi pensamiento empieza si no cuido al perro si no cuido al gato mi mamá se disgusta, mi mamá se disgusta si ahora si consiento al perro y al gato yo ya no me los aguanto, hay muchas cosas doctora que no le podría sintetizar, si pero a veces he sido muy dura claro que he cambiado un poquito pero no se que tanto decir.

E: ¿En la sesión de musicoterapia cuando se da el espacio de baile, tu bailas?

A: A veces si doctora, a veces uno se mueve por participar pero pues si hago lo posible, al principio me daba mucha tristeza cuando venia a musicoterapia porque yo no me entendía, yo salía y después no sabía ni qué hacer, pues no por lo que pasaba sino porque a veces la buseta no pasaba, llegaba a la casa, hasta me mojaba mejor dicho muchas cosas y a veces me enfermaba de gripa y no eso era tremendo hubo unas noches que yo no podía ni dormir, porque como que me iba a dormir y como que me daba ese acceso de tos y eso que uno piensa que se esta ahogando eso fue terrible, por eso le digo doctora si me ha ayudado pero no le sabría decir cómo.

E: ¿Cómo sientes que es tu relación con los instrumentos o con tu canto?

A: No doctora hasta allá no he llegado, a mi me gustó desde el principio, pues digo desde el principio, no desde que comenzó el curso, sino desde el principio que yo empecé a tomar un poco más atención a la musicoterapia, de acuerdo a las indicaciones del doctor cogimos uno que se llama palo de agua y me gustó mucho su sonido, pero entonces como no sabemos sacar los instrumentos nos toca que hacerlo con cuidado cada vez que el los trae.

8. E: ¿Cómo has sentido tus sentidos desde que estás en musicoterapia?

A: Hasta ya no he llegado, a ver yo digamos en lo que usted me pregunta de sensibilización, a veces escuchando por ejemplo una sola propaganda abre uno los ojos y los cierra y ya sabe uno si tiene sueño o no tiene sueño, si le duele o si no le duele, eso me ha pasado.

E: ¿Para ti que es creatividad?

A: Pues doctora para mi la creatividad es como un fruto de la cultura, pero de acuerdo a lo que uno pueda hacer, por ejemplo un arroz pero depende porque si uno tiene tiempo puede ser creativo o si no.

E: ¿Cómo es ser creativo haciendo un arroz? Dame un ejemplo

A: Bueno por ejemplo mi mami dice ayúdame a hacer un arroz blanco, entonces me toca la receta de ella a mano, entonces yo le hago el arroz blanco entonces bueno que si quedó mal o no, entonces ella lo hace. y si hay tiempo entonces por ejemplo yo a ese arroz blanco le puedo colocar más ajo, para hacer un arroz digamos de otra receta y si le gusta más de acuerdo a lo que va a acompañar la comida entonces la servimos. Es que a mi mami le fascina que uno este pendiente a las recetas que salen en las revistas en el periódico y a veces sale una que otra receta sobre el mismo arroz y utilizan por ejemplo lo del caso del ajo, no utilizan la cebolla, y tiene una forma diferente de cocción es al vapor total, o sea no es con el fogón tradicional es con una olla con agua y encima y se coloca y se vuelve y se tapa, pero tiene más sabor, a eso yo le llamo creatividad de acuerdo a la cultura que uno tenga pues uno puede ayudar a mejorar un plato.

9. E: ¿Crees tu que tu creatividad ha cambiado desde que estas en musicoterapia?

A: No doctora en estos días digamos ha sido complicado reunimos en familia, ya no hacemos cosas especiales, dice mi mamá vamos a hacer un pollo con no se qué y punto hacemos es el pollo y no hay más tiempo no hay.

10. E: ¿Bueno en algún momento mencionaste la palabra relajación, a ti te relaja la sesión de musicoterapia?

A: A veces doctora y otras veces siento que cuando no me he relajado, hay otros objetivos no solamente la relajación entonces es cuando a veces a uno le pasa que disfruta como más la terapia ya no desde el punto de relajación médico sino desde el punto de persona, pues hay muchos movimientos, se mueve uno y uno sabe que se está moviendo.

E: ¿Cuando te relajas cómo es esto para ti?

A: eso si es un poquito complicado, porque las primeras veces que yo venía era un peso espantoso, y yo llegaba a la casa y estaba así a toda hora y ya después poco a poco con las cosas que me ha tocado estar haciendo, y las pequeñas responsabilidades que tenía con el gato y el perro, aunque parezca increíble el único que se alimentaba era el gato y eso es un cuento doctora porque también al salir de la casa pues me toca colocarle un poquito la mano, pero si, encuentro la diferencia, y ya por ejemplo cuando estamos acá como todas las semanas son diversas dependiendo de la semana entonces yo puedo entrar fácil a relajarme o alcanzo aunque este tensa como dice el doctor y a uno le salgan lágrimas y todo a pasar al sueño, pero eso no es siempre igual.

E: ¿Qué sientes tu que te pone tensa?

A: No se primero pensaba que era la falta de puntualidad, que de pronto que se me hubiera olvidado algo de pronto, pero que sea eso lo único no.

E: ¿Cómo percibes tus síntomas desde que estas en musicoterapia?

A: Pues yo he hecho todo lo posible por portarme juiciosa y me he mantenido con 100 miligramos de clozapina.

13. E: ¿Y las decisiones que tomas ahora en relación a tu vida esto ha cambiado?

A: Antes era para mi muy tenso pensar, tan siquiera era hacerlo, antes de cualquier cosas yo había dicho que no. Y ya después lo más triste cuando uno dice que no es porque como uno no está en donde está, entonces hasta que mi mamá bueno, vamos a ser unos ejercicios estuve en el gimnasio y entonces yo madrugaba, y hacía el esfuerzo físico a ver si dormía más a ver si me levantaba con más ánimo; no eso era muy duro, y bueno eso fue el año pasado y ya este año y terminando el año entonces hacía muchas actividades en la casa bregando a hacer esas jaleas que a ella le gustan mucho, entonces ya no digo de primerazo no.

E: Bueno y el hecho de reunirte con migo eso fue una decisión tuya.

A: También doctora, pero si doctora se da uno cuenta de que la vida no es como... pues sí es cierto que tengo que tomarme una droga y que a lo mejor no voy a conseguir cura, cura no sino un remedio definitivo, pero a veces me da miedo, porque es que yo alcanzo ni a pensar si voy a decir si, si voy a decir no y ya estoy con el miedo de que no se que va a pasar en el momento siguiente de lo que estoy haciendo. Y hay es donde más o menos me da más miedo. Por ejemplo el psiquiatra para mandarme al médico fue por que al principio tenía accidentes caseros muy seguidos, y yo misma no sabía ni porqué eran por que en los dos primeros accidentes estaban mi mamá y mi hermana y no supe como pasó, yo me di cuenta que yo estaba pero yo no había tomado digamos las cosas como con más clama con más conocimiento no se como decirlo, con más atención andaba más dispersa todavía digamos la atención, la memoria lo que conocía lo que estaba haciendo y también la falta de cálculo entonces el doctor por eso me pasó a otro por un tiempo, el me dijo que por un tiempo y que luego volvía otra vez donde el. No se hasta que punto una cosa influye en la otra pero esas decisiones han sido así, mejor dicho antes de tomar decisiones o algo así como tratar yo misma estar relajada para no volverme a quemar así..

E: ¿Cuándo estas en musicoterapia también sientes el miedo de no saber qué va a pasar o aquí es diferente?

A: En general el no decidir es como una actitud porque muchas veces que está uno disperso. Por ejemplo la ves pasada que Marisol estaba muy feliz quería que le colaboráramos en una canción o en un poema y fui a colaborarle y no, no fue efectiva mi colaboración entonces es algo que no solamente cuando tengo algo que hacer sino cuando también estoy común y corriente a veces me detengo otras veces sigo pero estoy prevenida de pronto no se si me van a rechazar o me van aceptar siempre.

14. E: ¿Sientes que tu espontaneidad ha cambiado?

A: Por ejemplo anoche me sentí feliz porque le pude comunicar a la doctora las cosas primero sin demorarme tanto, segundo tratando de organizar el futuro que era hoy, por ese lado pero digamos así que en síntesis yo este practicando ser espontánea no.

Cuarto intercambio conversacional individual

Laura 18 años

E: ¿Hace Cuánto estas en musicoterapia?

L: Desde que comenzaron.

E: ¿Para ti qué es la musicoterapia?

L: La musicoterapia para mi es una forma de relajar, es una forma de expresión y una forma de educación y entretenimiento para todos los pacientes.

10. E: ¿Cómo relacionas la musicoterapia con la relajación?

L: En la actividad.

E: ¿Cómo te sientes relajada?

L: Me siento chistoso es como si me diera sueño, siento que es mas o menos como una de las medicinas que tomo tiene un efecto parecido que es la somnolencia, que es la clozapina.

E: ¿Porqué sería educación la musicoterapia?

L: Porque acá manejamos los instrumentos como queremos y esto no es clase de música los tocamos como queramos.

E: ¿Cómo es expresión?

L: Haber para mi yo descargo lo que siento y descargo energías y estrés.

E: ¿Cómo te divierte?

L: Mas que todo con la actividad del baile que nos ponen a bailar tarantela eso es divertido.

1. E: ¿Cómo llegaste aquí a la musicoterapia?

L: Mas o menos no me acuerdo cómo llegué aquí.

2. E: ¿Qué recuerdas de tus sesiones de musicoterapia?

L: Las actividades que algunas son de baile, otras son de relajación, otras son de los instrumentos, de pintar dibujitos relacionados con música.

3. E: ¿Qué más te ha llamado la atención de las sesiones?

L: En particular destaco el baile.

E: ¿Para ti qué es el cambio?

L: Renovación

4. E: ¿En qué contribuye esta experiencia de musicoterapia a generar cambios en tu vida?

L: He.. cuando llego aquí a veces llego estresada, por el trajín de la casa, por el trancón de las avenidas, estresada con migo misma y cuando llego a la musicoterapia se siente un cambio que no es mágico pero tampoco es demorado. Empiezo a cambiar con las actividades. Olvido lo que me estresó.

E: ¿Qué te han dicho otras personas cercanas a ti en relación a estos cambios?

L: Que yo sepa por el momento no me han dicho nada, me han visto bien, no se me dicen que me ven llegar bien después de cada sesión.

E: ¿Cómo te sientes tu contigo misma cuando estas en la sesión de musicoterapia y cuando esta se termina?

L: Alegre. Que me vuelve el alma al cuerpo. Y al terminar bien más relajada. El inconveniente que tuvimos fue que ayer nos quitaron el agua, entonces me tuve que bañar a totumasos y para colmo me quiere dar gripa.

E: ¿Cómo sientes que es la relación con tu cuerpo en musicoterapia?

L: Me distraigo me divierto y etcétera un montón de cosas que si las digo de uno a mil no termino.

E: ¿Cómo sientes tu expresión musical?

L: Los instrumentos es un método de relajación y en relación al canto me gusta cantar con los demás.

E: ¿Sientes que has podido crear vínculos con tus compañeros?

L: Lazos de amistad.

E: ¿Cómo sientes que son ellos contigo?

L: Amables.

E y si yo les pregunto sobre ti ¿Qué me dirían?.

L: Yo no trato de presumir pero yo me identifico muy amable con ellos.

E: ¿Cómo sientes que Álvaro se relaciona contigo?

L: De profesor a alumna.

8. E: ¿Cómo has sentido tus sentidos desde que estas en musicoterapia?

L: Más despiertos, por ejemplo en la actividad de la relajación, cuando cierro mis ojitos y escucho la música que usan la clásica; me imagino que viajo a unos paisajes muy bonitos, más que todo siento que viajo en paisajes que no conocería. Que no he conocido fuera de la ciudad digamos un lago. Un lago limpio, cristalino, de aguita dulce. Mi abuelita siempre me ha dicho que el agua es una creación maravillosa de Dios.

E: ¿Para ti qué es la creatividad?

L: Para mi significa imaginación, lo que imagino yo durante la actividad de pintura con música.

9. E: ¿Crees que las sesiones de musicoterapia han contribuido al cambio en tu creatividad?

L: En mi contexto si, porque yo soy pésima para dibujar, porque ya yo dibujo más.

12. E: ¿Ha variado tu medicación desde que estas en musicoterapia?

L: No sigue siendo la misma dosis.

11. E: ¿Has sentido que tus síntomas han variado?

L: La verdad no se, yo creo que si porque yo ya he dejado de convulsionar.

13. E: ¿Cómo es para ti tomar decisiones ahora?

L: Me gusta decidir y lo que prometo a veces lo cumplo. Por ejemplo si yo decido que el fin de semana me voy a quedar con música hasta la media noche así lo hago.

E: ¿Y cómo te sientes en relación a tu memoria o tu atención?

L: Me mejora la atención. Yo lo veo en todas las actividades.

E: ¿Qué es para ti la autonomía?

L: No tengo bien ese proceso de autonomía porque hay cosas que en parte las hago sola y otras que tengo que depender de otros.

E: ¿Qué me quieres contar de la musicoterapia?

L: La experiencia de compañerismo. Y también me hace falta no solo ellos sino extraño las ganas de ser sociable en un colegio, estuve hasta primero de bachillerato hace seis años que no estoy. Estoy a distancia por mi temperamento, yo soy de temperamento fuerte por todo me altero. Más amigos me hacen falta, la musicoterapia me desestresa.

Apéndice C

Seguimiento primer intercambio conversacional individual mayo 14 2004

Maria

E: ¿Para ti qué es la musicoterapia?

M: Para mi la musicoterapia es un espacio, en el cual me involucro con melodías propias y ajenas las que yo hago con los instrumentos y las que hacen los compañeros con los instrumentos, fuera de eso es tener un acercamiento con músicas como las españolas que ha

traído el doctor que yo no las conocía y que me ha encantado poder conocerlas, tarantelas y todo eso que el ha traído, para poder uno bailar como uno sienta la música y también poder acercarse a la música bailando.

E: ¿Cómo es involucrarse con melodías propias y ajenas?

M: Por ejemplo antes de la musicoterapia, yo percibía la melodía pero no me detenía ni en la melodía ni en la letra en cambio cuando estamos en musicoterapia el canta o algún compañero canta y yo me acuerdo de la letra y la voy cantando y voy pensando mejor lo que yo estoy haciendo, y eso me causa emociones porque hay canciones tristes, canciones alegres según sea la letra pues así me siento yo alegre o triste después de cantarla, porque el profesor nos da mucho el espacio a que cante alguno o el mismo a veces canta, o a veces escuchamos la grabadora y entonces como que me gusta más la música ahora que antes.

E: Y esto que me acabas de decir es involucrarte con melodías propias y ajenas?

M: Sí, o sea, acercar a mi interior las melodías y las letras que eso yo no lo hacía incluso sabiendo la música cantaba por retahíla en cambio ahora como que disfruto mejor la música incluso yo tengo una colección de Mozart y me gusta mucho escucharla ahora que antes.

2. E: ¿Qué es lo que tu más recuerdas de tus sesiones de musicoterapia?

M: Lo que más recuerdo es que el profe dice que qué quieren cantar, entonces he podido cantar unas canciones o a veces alguien canta una canción que yo pensaba no recordaba y la resulto cantando porque me voy acordando a medida que la voy escuchando.

8. E: ¿Cómo me hablarías de tus sentidos a raíz de esta experiencia de musicoterapia?

M: Mis sentidos se han agudizado más, porque por lo menos ahora yo tengo una colección de Mozart entonces escucho las sonatas los conciertos todo eso, y como que he educado el oído para escuchas mejor porque antes pues si como el ruido ahí pero ahora como que puedo digerir la música y lo mismo las canciones que se cantan en la sesión de musicoterapia a mi me encanta oír que alguien las inicia y que yo puedo unirme a esa persona cantándolas y que yo pensaba que antes no me las sabía, pero de oírlas uno tiene la referencia y se une a quienes lo cantan.

E: ¿Crees que la musicoterapia te ha servido para la memoria?

M: Hay bastante porque como que la función de la memoria que yo tenía estaba como muy en medio de las crisis y todo eso que me daba estaba como muy envoltada la memoria no le estaba dando el uso que debería y entonces ahora por ejemplo escucho canciones y trato de aprendérmelas de canciones de las que son baladas que me gusten o boleros, o las rancheras que escucha mi papá y me voy adentrando en la melodía y en la letra y entonces la memoria si me ha funcionado mejor y la he ejercitado de esa manera tratando de recordar las canciones.

E: ¿En otros campos de tu vida has sentido cambio en la función de tu memoria?

M: Yo recuerdo muy bien, me he sentido bien por ejemplo en mi conocimiento que tengo de mi profesión muy bien como dispuesta a poder iniciar el ejercicio de mi profesión.

E: ¿Me podrías contar qué estudiaste?

M: Yo soy bacterióloga y laboratorista clínica egresada del Colegio Mayor de Cundinamarca y soy especialista en microbiología médica egresada de la Javeriana. He hice un diplomado con la alcaldía de Bogotá Y la universidad Javeriana sobre Gerencia Social y Gestión Comunitaria.

E: ¿Qué te hacen sentir esas imágenes qué te traen?

M: Es que como yo hice mi rular allá en el Meta en Puerto López metan entonces tengo mucha imágenes que grabé de allá, entonces esa música me hizo recordar esos amaneceres que yo veía en el Meta y los bailarines si, porque he visto shows de ballet de hombre y de mujer, entonces me gustó mucho a ver podido con esa música ver esas imágenes mentales.

E: ¿Crees que las sesiones de musicoterapia han contribuido a conectarte con aquellas cosas que te han hecho sentir tranquila, en armonía contigo misma y con lo que te rodea?

M: Sí señora porque como que me equilibrio cuando hacemos la relajación me acuerdo más de lo normal de esas cosas buenas que viví allá en Puerto Lopez y también de cosas difíciles porque también tuve momentos difíciles; y sobretodo me hace irme por allá no me hace pensar en otras cosas.

E: ¿Qué significa para ti la palabra cambio?

M: Cambio es como por ejemplo ir uno en una dirección, y por x o y razón uno dirigirse a otra dirección, que algo haga que uno por ejemplo vea las cosas de otra manera, que los pensamientos le cambien, no sean los mismos de cuando uno está por ejemplo enfermo deprimido todo eso, sino que algo le haga cambiar y ahora tenga pensamientos positivos y que tenga armonía con uno y con lo que le rodea.

E: ¿Cómo podrían ser estos pensamientos positivos?.

M: Los pensamientos positivos son aquellos que me vienen cuando estoy relajándome acá en la musicoterapia y que me hacen sentir que sí puedo hacer las cosas, que puedo ejercer mi profesión por que yo quiero mucho lo que me permitió Dios aprender en la vida entonces me entristece no estar practicando esto pero cuando me relajo me siento que si puedo hacerlo y que como tengo medios materiales e intelectuales para hacerlo entonces lo veo casi como una realidad que si voy a poder hacer este ejercicio profesional.

E: ¿Las personas cercanas a ti han notado este cambio?

M: Sí señora, mi mamá y todos me apoyan aún mi hermano que está por allá en Palmira, les agrada que yo esté pensando en poner en marcha mi laboratorio.

12. E: ¿Se han producido cambios en relación a la medicación que te manda tu psiquiatra en relación a la esquizofrenia?

M: Hay un cambio rotundo, porque yo duré seis años básicamente con piportil, sinogal y otra que ahora no recuerdo, y entonces cuando comenzamos a hacer la musicoterapia también coincidió con que a mi psiquiatra de la EPS lo sacaron, entonces comencé con un psiquiatra de aquí de la clínica, y entonces el cuando me evaluó como me estaba sintiendo, me hizo un cambio y me dio solo una dosis de clozapina entonces desde que me cambió el medicamento yo me he sentido mejor que con el piportil, porque yo antes en el día dormía bien y me levantaba como si tuviera pesadez, desánimo en el día o sea recién levantadita me sentía así, así me bañara y todo seguía con ese adormilamiento, en cambio ahora desde que tomo clozapina me siento regia como si fuera normal, como cuando no tomaba medicamentos que podía despertarme y hacer cosas. Eso lo he podido hacer hace como dos años y medio y eso coincide con la musicoterapia. O sea que ha participado la musicoterapia en esto.

E: ¿Cómo se relacionan los demás contigo ahora que te sientes “normal”? ¿Cómo era antes cuando no te sentías así?

M: Pues con quienes más tengo contacto es con mis padres porque yo vivo con ellos, mi papá era muy apático no quería saber nada de que yo estuviera enferma ni nada el no se me acercaba ni me invitaba a salir con el algún lugar, en cambio a hora que me ve bien me pide que lo acompañe a alguna reunión con sus amigos, a hacer compras. Y lo mismo mi mami me ve diferente y se siente ella más apoyada con migo que lo que antes sentía respecto a mí porque ella sentía era que ella me apoyaba a mí ahora ella me ha expresado en muchos momentos que ella se siente contenta porque siente algún tipo de apoyo de mi hacia ella. Por ejemplo mi hermano Nestor me oye por teléfono de otra manera, me dice te oigo bien, estas con el tratamiento, vas a

hacer tu trabajo, el me anima porque me dice que me oye bien; lo mismo la cuñada que es toda tremenda pero bueno a ella no le gusta hacerme sentir mal, ellos saben que yo tengo la esquizofrenia pero no me tratan a mi como si yo fuera una enferma ni nada sino normal, y al sobrinito tampoco le dicen esa tía está enferma. Y mi hermano me invitó a un evento que hubo ahí en el club de oficiales que queda por las américas, y después de ese evento me dijo, que se sentía muy feliz porque yo no me veía como una enferma y sus amigos no me habían percibido como una persona enferma. El me dijo eso hace como unos mesecitos, entonces yo me siento muy bien porque a pesar de que estoy en tratamiento la gente no tenga que decir ahí es que ella está enferma, sino normal.

5. E: ¿Cómo sientes tus relaciones con las demás personas a partir de este proceso de musicoterapia?

M: La relación mira.. tanto con las personas que asistimos a musicoterapia, nos estamos aprendiendo como a ver como personas que compartimos algo a parte de ser humanos, que tenemos la misma maluquera el mismo malestar, yo he sentido que sobretodo ahora yo he sentido que hay como más cariño entre nosotros mismos entre los pacientes por ejemplo ahora nos preguntamos cómo estamos, bueno en fin o sea que ya no hay el hielo que había cuando empezamos, porque todos nos mirábamos como raros y desde lejitos, y entonces a medida de las sesiones y de la psicoeducación que también es maravillosa pues hemos aprendido a reconocernos entre nosotros, no solo por tener la enfermedad sino, aprender un poquito a conocer cómo somos según nos comportamos en las sesiones.

E: ¿Sientes que has podido establecer vínculos con tus compañeros?

M: Si señora , me alegra ahora que entré a la junta en otra posición conocer el estatuto que dice que uno de los objetivos de ACPE es para crear vínculos entre los pacientes esquizofrénicos, entonces esto es muy difícil establecer vínculos pero yo desde que estoy en la psicoeducación y en la musicoterapia he aprendido a valorar a las personitas que como yo los han declarado enfermos mentales, he aprendido a sentir cariño por ellos por cada uno y me alegra cuando los veo en la musicoterapia, cuando los veo en la psicoeducación o en las actividades de la clínica porque me doy cuenta de que así como a mi me sirve ellos también les sirve entonces procuro rescatar mucho esa capacidad que tienen los compañeros de apreciar a otra persona entonces eso es muy difícil encontrarlo y yo acá lo he encontrado.

E: ¿Qué crees que me dirían ellos de ti?

M: Que soy una amiga buena, buena amiga que cuando alguien quiere decirme algo yo lo escucho que procuro servir en lo que pueda, compartir, si tengo algo de comer y hay alguien cerca se lo ofrezco me gusta hablar de las actividades que hacemos cada uno de nosotros; entonces por lo menos Alis con sus perros, Beatriz Helena que deja de ir a la actividad del IDR con nosotros porque hace otra actividad del IDR que es el yoga, German que pelea con su esposa con sus hijos, bueno en fin de cada uno, de Nicolas que es muy tierno pero muy calladito que no le gusta casi hablar, Camilo que ha mejorado en eso porque era todo cerrado haciendo mala cara porque no le gustaba nadie ni nada, y hoy lo vi divirtiéndose en el campamento porque se ofreció a formar la carpa y acá vino y estuvo muy activo en la musicoterapia. Entonces a mi me parece que uno poco a poco va adquiriendo esa confianza, porque antes era de lejos con cada cual, pero como ya llevamos tanto tiempo por ejemplo en la psicoeducación ya llevamos como dos años entonces uno aprende a saber cuáles son las características de uno y e los demás.

E: Y ¿Qué crees que me diría Alvaro sobre ti?

M: Creo que diría ella participa mucho siempre está dispuesta a cantar, a bailar a hablar, creo que diría que yo soy muy cálida, si yo creo que el me diría eso.

14. E: ¿Cómo son estas relaciones con tu familia?

M: Bueno y con mi familia afortunadamente pues mis padres siempre han estado , ellos siempre han estado muy dispuestos a colaborar a mi, si entonces como cuando por ejemplo a mi me gusta salir acompañada, y cuando no salgo con mi mamá me acompaña mi papá, a mi me gusta con cualquiera de los dos y pues mi papá hasta ahora está empezando a familiarizarse con lo que hace la asociación y con aceptar que yo padezco esta enfermedad, porque el no acepta esto. Pero la relación no he notado que sea muy diferente desde mi experiencia en la musicoterapia sino que se conserva como ha sido, porque ellos si me han visto de una manera que les permite ayudarme, aunque mi papá no acepte la enfermedad a él le da pánico que me llegue a dar lo que me daba cuando me tocaba internarme, y el está muy contento porque desde el 2000 hasta ahorita no me han dado crisis, no me ha tocado ir a internarme ni nada, y esto también coincide con la musicoterapia.

E: ¿Porqué crees que la relación se conserva así con tus padres como se ha conservado hasta ahora?

M: Pues lo que pasa es que hay mucho afecto mucho amor, tanto de mis papas hacia mi y de mi hacia ellos y lo mismo mi hermanito también, yo a el lo amo y siempre que habó por teléfono con el le digo que lo amo y el también y me dice que el me quiere mucho y me da ánimos para que siga luchando en la vida, me dice que me ve sana y capaz de hacer lo que quiera.

7. E: ¿Cómo a sido la experiencia de tu relación con el cuerpo?

M: Yo he notado el cambio de aceptarme más.

E: ¿Cómo es para ti aceptarte más?

M: Pues para mí aceptarme más es que bueno, antes de pronto tenía un cuerpo escultural hasta antes de enfermarme, incluso hasta antes de enfermarme tuve un buen cuerpo muy excelente, muy bien formado bien distribuido, pero entonces cuando me dio la enfermedad nerviosa me dio una enfermedad de la tiroides que hizo que yo me engordara demasiado, pero eso fue culpa del desarreglo nervioso y eso me ocasionó que la tiroides de me alterara y después el hipotiroidismo se me manifestó en aumentar de peso, y entonces me ocurrió que cuando estaba más bonita me aceptaba menos y después de que me engordé y me pasó todo eso aprendí a valorar el cuerpo, las piernas que me sirven para caminar, los brazos todo que lo tengo todo en su lugar y que me funciona.

En la musicoterapia he aprendido muchas cosas, por ejemplo a expresar con el cuerpo agrado con alguien o con algo.

E: ¿Los demás han notado esto?

M: Si señora de pronto porque por ejemplo mis padres me ofrecen de pronto que si quiero comprar ropa o calzado porque ellos ya ven que yo me alegro con lo que me permite cubrir mi cuerpo o calzar mis pies, entonces me ofrecen esto y antes no me decían nada porque se daban cuenta que nada me llamaba la atención.

9. E: ¿Crees tu que la creatividad en ti ha cambiado desde que estas en musicoterapia?

M: Si señora si ha cambiado porque antes me decía la psicóloga o la psiquiatra que busque una actividad y me ponga a hacerla, y entonces yo en la sesión que tenía con ellas escuchaba eso pero salía y no pasaba nada, entonces cuando tuve la psicoeducación y la

musicoterapia, empecé a poder pensar en que puedo tener un proyecto de trabajo por ejemplo, para mí cuando entre a la psicoeducación mi objetivo era equilibrarme hasta el punto de poder desarrollar una actividad laboral y eso ya casi lo voy a tener como algo dado, si porque ya me animé a poder hacerlo, entonces he hecho cosas he reunido muchos factores para poder Dios mediante si no es este año, el año entrante ponerme a trabajar.

E: ¿Qué es la creatividad para ti?

M: La creatividad es que la persona se le ocurra hacer decir manifestar cosas o actividades, o que se le ocurra una composición, o dar el uso a un objeto que otra gente no le da a ese objeto, sacarle más provecho a las mismas cosas que nos rodean a todos pero que si uno no tiene creatividad entonces desperdicia.

E: ¿Qué te dicen los demás acerca de tu proyecto de trabajo?

M: Por ejemplo para mi madre muy concretamente es que si no estoy trabajando que la ayude en las labores de la casa sin hacer mala cara.

E: Y la musicoterapia directamente cómo ha influido en esto?

M: Me ha sacado de esa posición en que yo estaba como psicorígida, que era solo mirándome enferma, dependiente de los medicamentos, dependiente de los doctores y todo esto. Y con la musicoterapia como que la mente se le abre a uno para que uno pueda empezar a ver sus propias habilidades y empezar a desarrollarlas, no tenerlas ahí como estancadas.

E: ¿Cómo es empezar a ver tus propias habilidades?

M: Bueno por ejemplo antes de enfermarme en muchas ocasiones dicté conferencias relacionadas con mi carrera, después que me enfermé no volví a esto, pero ahora estoy viendo que en vez de dictar conferencias, estoy teniendo la capacidad de poder acercarme no a todas las personas pero sí a algunas personas con las cuales puedo compartir mi experiencia de la enfermedad, de la sanidad porque ahora habló más de la sanidad que de la enfermedad, y me agrada ver que la gente se sana, yo los veo mejor que cuando comenzaron y entonces me alegra a mí misma verme mejor.

E: Y en cuanto a la autonomía tuya, cómo es eso?

M: Me he sentido más autónoma, la musicoterapia me ha permitido deshacerme de esas cosas que lo tienen a uno como encerrado o sea, como desperdiciando la existencia uno, en cambio ahorita ya no y eso es parte de que yo he sido muy juiciosa con la musicoterapia y con la psicoeducación, con lo que los doctores de la psicoeducación han hecho es algo muy valioso, que yo creo que no solo me ha pasado a mí sino a mis compañeros también.

E: ¿Qué sientes que pasa con la musicoterapia que contribuye a no sentir que desperdicias tu existencia?

M: Pues alegrarme el alma cuando escucho a María Alejandra cantar o a Carolina eso me hace sentir importante que estoy compartiendo con las personas una actividad que nos está sirviendo a todos, entonces yo me siento alegre en esa sesión y eso es lo que sintiendo me alegre es lo que le da valor a la existencia, porque cuando uno no está alegre ni le gusta nada y todo es oscuro y triste y entonces yo creo que esa tristeza está perdiendo valor.

Seguimiento al Segundo Intercambio Conversacional Individual

Juan

3. E: ¿De lo que recuerdas de tus talleres de musicoterapia que es lo que más te ha llamado la atención?

J: Lo que mas me ha gustado es la forma como el profesor dicta las clases, y no que o sea uno se relaja mucho, de pronto uno viene estresado de la calle del trabajo y llega uno aquí y se relaja bastante.

E: Cómo sientes que se relaciona Alvaro contigo?

4. E: ¿Sientes que esta experiencia de haber estado en musicoterapia ha favorecido cambios en tu vida?

J: Si, a mi me a ayudado mucho sobre todo porque yo antes mantenía bastante nervioso pues por la esquizofrenia, estas terapias me han ayudado a calmarme un poco, la musica lo relaja a uno de todas maneras, claro que es la forma como el doctor dicta el taller de musicoterapia pero de pronto uno está en otro lado también y uno de pronto escucha música o algo también y eso también lo ayuda a uno a relajarse es que la música es buena también de pronto para la enfermedad que uno tiene, le ayuda a uno a desestresarse a uno un poco.

E: ¿Cómo sentías tu relación con los otros cuando estabas bastante nervioso?

E: Bueno y en tu vida cuéntame ¿Cómo se ha dado este cambio?

J: Pues de pronto mi forma de ser, porque yo antes era un poco como nervioso no? como más tímido pues con la gente la forma de pronto como de tratar a la gente yo era antes como más tímido y más nervioso entonces esas terapias me han ayudado un poco como ha.. me han mejorado un poco como la relaciones pues de pronto uno ya habla con las personas como menos estresado entonces por eso me ha servido.

E: ¿Las personas más cercanas a ti te hablan sobre cómo es tu forma de ser ahora?

¿Sientes que puedes comunicarte más? ¿Cuál es la diferencia?, ¿Ahora cómo te comunicas con ellos?

E: Bueno y qué ha pasado en la relación contigo mismo.

J: Si también ,me he sentido más relajado y mucho mejor, un poco como más activo menos nervioso como menos tímido, o sea estoy como más activo me ha ayudado mucho más en ese aspecto el taller de musicoterapia.

E: ¿Cómo sientes ahora que esta más activo?, ¿Otros lo han notado? ¿Te dicen algo sobre esto?

E: ¿Cómo se encuentra tu creatividad?

J: La creatividad que yo tengo pues siempre ha estado lo mismo, en realidad lo que ha cambiado es mi forma de ser con la gente, ya más dado a la gente antes era como un poco más serio, entonces ya pues no se a raíz de estos talleres pues me ha servido mucho en relación a los otros.

9. E: ¿Para ti qué es creatividad?, ¿Esto ha cambiado en musicoterapia?

7. E: ¿Cómo sientes tu expresión musical y corporal en la musicoterapia?

J: He mejorado en esto también pues cuando pequeño ponía música muchas veces cantaba y toda esa cuestión pero ahoritica con estos talleres he mejorado mucho más, yo estoy amañado con este taller. Me he sentido menos nervioso pero de resto si lo mismo.

E: ¿Cómo percibes tu cuerpo ahora?

13. E: ¿Has sentido cambios en tu toma de decisiones desde que asistes a la musicoterapia?

J: No pues yo creo que en ese aspecto si sigue lo mismo, sigue mi vida como lo mismo , pues yo creo que no ha cambiado mucho, en el momento pues no.

E: ¿Cómo es para ti ahora decidir algo que se relacione con tu vida cotidiana y cómo era antes?

E: ¿Y en relación a tu ser autónomo?

J: Sí yo me siento como un poquitico mejor en ese aspecto.

Seguimiento Tercer Intercambio Conversacional Individual

E: ¿Para ti qué es la musicoterapia?

A: Cuando yo entré la primera vez me pareció que era una terapia para relajarse, porque a pesar de que en la mente hay muchas cosas uno vive muy tenso y afuera esta muy prevenido, entonces para mí fue esto, no exactamente las primeras clases las entendí como musicoterapia sino como terapia, pero no más en general.

E: ¿Cómo entiendes ahora la musicoterapia?

A: Como una compañía, a pesar de que uno pueda estar como en mi caso con los animales domésticos, y con el teléfono y la puerta de pronto si a uno le llama la atención que antes yo no hacía lo posible por entender que eso sería llamarle la atención a uno, sino como estar más tenso por lo que podía ocurrir afuera, entonces pues hacía lo posible y ya fui mirando los ritmos que la música suave otra vez, entonces trataba de hacer alguno de los ejercicios parecidos a los que habíamos hecho aquí en clase y ya fui entendiendo que la música puede ser una compañía para uno y que puede ser una terapia dirigida por alguien que pueda digamos hacer esas prácticas.

2. E: ¿Qué es lo que recuerdas de tus sesiones de musicoterapia?

A: Bueno, el profesor que también es doctor ha tenido en cuenta que de pronto nosotros los pacientes no llegamos con la misma motivación, y dependiendo de eso el hace lo más agradable la terapia, a qué me refiero yo con eso, cuando estamos muy tensos o estamos muy tensos o estamos muy dispersos, entonces el trata de colocarnos los instrumentos a la mano, tratar de que ya después llevemos un ritmo con los instrumentos que el nos da, a veces se rotan, para mí ha sido como tratar de al mismo tiempo de que es una terapia tratar de que el cuerpo se comunique por medio de sonidos con otras personas.

7. E: ¿Cómo crees que comunicas con el cuerpo a otra personas?

A: Tratando uno de compartir un mismo ritmo que coloca por ejemplo el profesor coloca en la marimba y todos vamos pasándola entonces de acuerdo a lo que uno quisiera pues decirles a las personas en palabras trata uno como de tocar el ritmo o más largito o más corto, más intenso o más como pues como estridente.

E: ¿Cómo crees que otros comunican con su cuerpo?

A: A veces me he dado cuenta que con la risa, cuando el doctor nos está dirigiendo hay personas que por ejemplo están haciendo algún ruido, o están sentándose o haciendo algún movimiento sencillo y pues uno que está viendo y que sabe qué es lo que hay que practicar pues está entendiendo que ellos quieren comunicarse a través directamente con uno.

E: ¿Cómo es eso?

A: A ver por ejemplo de acuerdo a lo que yo aprendí en el bachillerato por ejemplo Do Re Mi, no es lo mismo verlo digamos en un maestro como..., a ver si me acuerdo, Morales que verlo digamos en la negra grande de Colombia, entonces eso me ha llamado la atención cada vez que vengo a musicoterapia trato de mirar de participar de estar en la terapia a pesar de muchas cosas que a uno lo mantienen disperso.

E: ¿Cuál es el maestro Morales? ¿Cómo describes la negra grande de Colombia y al maestro Morales?

A: Pues yo mas o menos le decía a la doctora que para mi eran personas que a pesar de que ellos tenían esa especialidad de transmitir en la voz los sonidos colombianos, los ritmos colombianos muchas veces cuando uno estaba triste no era uno exactamente que se apegara como ellos a la letra, y a lo que se cree que debería sentir o fuera un sentir del pueblo; sino que uno pues asociaba ciertos pedacitos o bien la letra o la música con algo que le había pasado a uno. Si que no era lo mismo oír a uno o oír a otro, ambos son muy valiosos en su campo.

E: ¿Qué sientes tu que te mantiene dispersa?

A: Pues algunos recuerdos de cuando yo estaba en el colegio, que a veces son como tristes, de mi adolescencia de mi infancia, y ya pues cuando a veces cuando ya no estoy tan dispersa tengo la atención en recuerdos más cercanos entonces trato como de estar menos tensa, o a veces me da sueño, o a veces me da ganas de llorar; pero entonces eso es lo que me he dado cuenta, que no es algo que yo me provoque sino que es como una película.

E: ¿Sientes que tus recuerdos han cambiado desde que estas en musicoterapia?

A: Pues esos siguen ahí lo que pasa es que ya no cultivo los mismos en la misma época, por ejemplo a veces yo hacía el paralelo entre una semana santa y la otra semana santa como ya cuando empecé a mirar musicoterapia, que no es una terapia en la que uno va a captar más historia del ser humano, sino que uno va a entender porqué es tan importante la música en el ser humano. Pero ahora algo que sí me pasa es que trato de estar más tranquila, es decir, por ejemplo el otro día iba a empezar a comer y no pude porque recordé un favor que le iba a hacer a mi mamá y me preocupé sudé frío, pero logré respirar y es un ejercicio que antes no había hecho; pero logré recordar que no era ese día el día del favor y me sentí mejor.

E: ¿Para ti qué es el cambio?

A: Yo lo relaciono como cuando habla uno de progreso claro que también uno tiene que entender que antes de lo que es el progreso esta lo que es la cultura, y antes de la cultura está lo que es la convivencia la comunicación, pues realmente yo no aceptaría una definición de cambio.

E: ¿Con qué cosas relacionas el cambio?

A: Pues yo le comentaba a la doctora que para mi el cambio depende de la cultura uno, la experiencia dos, digamos la forma como la persona trata como de tener un punto de referencia con lo que está pasando, pero muchas veces el cambio puede ser, bueno yo sigo pensando lo mismo como me había ocurrido mientras... y bueno ahora estoy aquí en la universidad, bueno ahora aquí estoy atendiendo a mis hermanos, bueno ahora estamos en un paseo, bueno ahora estoy esperando a mi sobrino, bueno mi sobrino ya llegó a Colombia eso era como prender un bombillo y apagarlo, prender un bombillo y apagarlo; porque realmente había cosas en las que no había logrado avanzar por ejemplo la falta de memoria, la falta de concentración, la falta de sueño, la falta de apetito, el no motivarme a hacer ejercicio en fin muchas de esas cosas, entonces por eso para mí la palabra cambio tiene que ver con la cultura, el querer de la persona.

E: ¿Otras personas cercanas a ti se dan cuenta de cambios que ha habido en tu vida?

A: Pues he digamos cada fin de semana compartimos con mi hermana, pero así que me hallas dicho cómo has cambiado no. Y aquí no hemos llegado a compartir eso, todos bregamos a participar y a integrarnos pero pues a mí no se me hace que otro pudiera decir algo de una persona exactamente.

4. E: ¿En qué contribuye esta experiencia de musicoterapia a cambios en tu vida?

A: Pues es decir doctora, según lo que el doctor nos explicaba, el profesor Álvaro tocaba que seguir digamos para que de los más interesados, casi todos colocábamos muchos granitos de

arena, se vieran, tenía que ser consecutivos y a veces con unos cortos desde el principio luego ahoritica dejamos y en enero empezamos, pero digamos musicoterapia me ha ayudado a entender como a veces uno puede también darse la oportunidad de escuchar radio así no quiera escuchar radio, y eso puede ser una compañía puede ser una forma de descansar, entonces a mí me a costado pero entonces eso es lo que me ha servido a escuchar digamos canciones que yo no tengo la costumbre de estar escuchando música pero si hay algunos programas eso si es cierto le llaman más a uno la atención, por ejemplo en semana santa pasaron muchos especiales musicales, algunos los escuché otros en las emisoras pues de la policía también hay mucha música, no todos los días esta uno para escuchar la música, pero sí me han ayudado a ser más consciente que debo usar el radio cuando, pues uno no sabe exactamente como dice el profesor, qué será lo que va tocar que hacer hoy, pero de pronto si se anima uno y esta tratando de motivarlo y uno ayuda, pues se motiva.

E: ¿Qué sientes que te motiva a ti en la sesión de musicoterapia?

A: Primero que todo me motiva porque es un tiempo que mi familia me ha dado para mí uno, entonces trato de llegar lo más cumplida posible, lo más temprano que ningún trancón me coja, que llueva y no haya llevado la sombrilla bueno en fin; y me motiva porque realmente el doctor se esmera mucho en que nosotros comprendamos la importancia del tiempo aquí uno, dos el es muy cumplido, tres el biega a que conozcamos al compañero de tal manera que uno pueda decirle al compañero por ejemplo hay hoy estas muy triste, o algo le pasó, aquí pues a veces llegan los compañeros muy tristes y nos cuentan a todos. Me motiva muchísimo porque primero es un esfuerzo y segundo también participa de una forma muy real la asociación y a pesar de que uno no vea los efectos como por ejemplo tomarse a una pastilla y saber que le da a uno sueño, pero si se da uno cuenta que pasadas las semanas, pasados los viernes ya uno no está como tan duro en mi caso, o sea, no es que me pueda relajar de una vez pero hace un esfuerzo. Entonces la musicoterapia me ha hecho en mí, o he captado de mí misma un poquito como menos dura, tampoco muy flexible pero si como que uno se da cuenta de que vale el esfuerzo seguir y seguir.

E: ¿Cómo sientes tus relaciones con las demás personas desde que estas en musicoterapia?

A: Eso si es un poquito más complicado doctora, porque yo no he podido llegar a sintetizar todo eso.

E: ¿Cómo sentías antes la relación con tu mamá y tu papá? Y ¿Cómo es ahora a partir de la musicoterapia?

A: Por ejemplo primero por la forma como tal vez, me educaron como con bastante rigor y ese poquito también significa que a veces le dejaban a uno hacer una pilatuna, pero cuando se refería a mis hermanos no había pilatuna que valiera siempre era un castigo por lo general físico, yo no me atrevía a decir nada, si mi mamá decía una orden tocaba que cumplir lo mismo mi papá, y ya cuando la doctora me había llamado pues en la misma llamada le lancé la pregunta a mi mamá que estaba al frente mío ya fue más suave ya fue más fácil, porque con anterioridad mi mamá seguramente me había dicho no va a la cita no a allá, y me trae los papeles ya; entonces para mí fue mucho más suave que me mamá me dijera eso porque la culpa no había sido mía. Yo me refiero es a que yo necesito de ese tratamiento de esa musicoterapia, y decirle que a pesar de que no se vean los resultados como llevar los papeles y traerlos entonces yo en la semana me siento como que mejor. Y con mi papá casi no lo veo a el, con el es lo normal, nos saludamos o estamos pendientes.

E: ¿Las personas más cercanas a ti como tu familia, amigos o tus médicos, han notado cambios en relación a como estas con ellos a partir de la musicoterapia?

A: Pues es que casi con mi mamá no nos vemos, nos vemos muy tarde con la que si estaba más cercana era con mi hermana, pero pues ella tiene otros compromisos no ha podido volver a musicoterapia, pero digamos que me lo hayan expresado así no doctora. Yo le comento a su merced esto es porque como casi siempre yo vengo a musicoterapia sola entonteces para mí fue más fácil dirigirme a mi mamá y decirle todas las cosas sin sentir tanto dolor y sin saber uno que es la responsabilidad de uno, porque esos papeles ella los necesita lo más rápido. Y aunque parezca juego pues es que sábado y domingo son otros días más donde yo no haga la vuelta hoy viernes doble, me toca que esperar hasta el otro viernes.

E: ¿Sientes que venir a musicoterapia es una responsabilidad para ti?

A: Si claro porque primero que todo he tenido una parte especializada que de pronto no tiene mucho renombre o lo que sea, pero que si hace todo lo posible para que uno se de cuenta de la necesidad de que uno es paciente, es que ese es el detalle doctora, he digamos venir a musicoterapia y decirle a mi mamá, bueno mamá hoy tengo musicoterapia. Ya me he alejado un poquito digamos de la rutina uno, le comparto bueno mamá a pesar de que yo me vea así como una persona que no tenga dolor a mí me hace falta la musicoterapia.

E: Bueno me has hablado más acerca de personas de tu familia, además de ellos otras personas cercanas a ti, ¿te han comentado algo en referencia a la relación que tienen con tigo a partir de la musicoterapia?

A: Pues por ejemplo doctora yo estoy recibiendo terapia digámoslo así de modistería en este año yo estoy viendo el corte de pantalón para dama, y he tratado de cumplir con las tareas pero a veces me a tocado duro duro doctora, es cada ocho días pero a veces me ha tocado duro porque a veces no quiero hacer las cosas, como que no me nace, como que se me olvidan yo estoy atendiendo a la profesora y ella está que explica allá y bueno yo me subo en una banca y le pongo atención y la miro y pues ya nadie se ríe porque nos toca a un puñado de señoras por todo los lados, pero sí pues yo he hecho lo posible y la profesora siempre me dice los detalles me ha corregido que si llevo las tareas, pero ella no me ha dicho así directamente cómo me nota, yo le expresado profesora es que esta semana me he sentido así o así por eso le llevo la tarea, trato de cumplir con mi trabajo pero directamente no me ha dicho nada sobre eso.

E: ¿Porqué la clase de modistería es una clase para ti?

A: Como yo le contaba a la doctora algo de lo que me iba dando bastante duro y que para mí reconocerlo fue más duro todavía, fue la falta de atención un poquito la falta de memoria entonces no es que yo haya cambiado exactamente esas dos capacidades, pero si me han hecho entender en qué era que mejor dicho yo no podía responder, o para ser más exacta siempre es un poquito doloroso presentarse a un examen y no sacar una nota de acuerdo a lo que uno ha estudiado, allá en modistería he tratado de aplicar lo que aprendí acá en clínica día. Tratar de hacer todo a su debido tiempo, dormir, arreglarse, practicar una actividad que lo ayudara a uno a distraerse.

E: ¿Cómo te sientes contigo misma cuando estás en la sesión de musicoterapia y cuando esta se termina?

A: Pues no ha sido igual doctora porque ahorita que usted me recuerda, recuerdo tres sesiones uno que estaba pero triste muy triste, y otra ya no me acuerdo si fue para empezar la semana santa, pero no de este año sino del año anterior y otra es la última que tuvimos cuando sumerce entrevistó a mis compañeros, han sido diferentes, pues yo no se si sentimentalmente o

culturalmente, o animándome a la comunicación porque esa es la otra a pesar de que yo trato de responder las cosas muchas veces yo quiero comunicar una cosa y no la puedo comunicar, entonces hacia mi si soy bastante dura como muy agresiva también, y a veces....

E: ¿Qué crees que te dificulta comunicarte con los otros?

A: No doctora, pues yo todavía no lo he podido captar, porque por ejemplo si yo pudiera sintetizarle a mis papas qué era lo que estaba sintiendo cada vez que presentaba un examen a lo mejor las cosas hubieran cambiado por parte mía, no se de parte de ellos, porque como yo le cuento siempre fue una educación un poco rígida. Pero en la comunicación no se a veces necesito comunicar algo, pero para mi no es fácil comunicar yo me pongo tensa.

E: ¿Cómo qué crees que dificulta tu comunicación?

A: Pues no se doctora será la memoria, no se doctora cuál otra terapia será le que debo hacer para que la musicoterapia valla dando más frutos, pero si me doy cuenta en el camino que a pesar de que es muy sencillo todo, me ha ayudado, como yo le decía a la doctora muchas veces casi ni oigo el radio, y eso me ha motivado al menos para tener sino la disposición la motivación, saber que el radio existe y si no escuché todo el programa pues escuchar las propagandas, lo que sea.

E: ¿Ha contribuido la musicoterapia a mejorar tu memoria?

A: Ese pedacito no lo he trabajado, no se como a veces uno vive tan disperso, yo trato de buscar que la música sea mi compañera.

E: ¿Cómo sientes que se relacionan tus compañeros contigo?

A: A mi me parece que son personas muy abiertas, se relacionan amistosamente. Y el Musicoterapeuta de una forma profesional.

E: ¿Sientes que puedes ser creativa aquí en musicoterapia?

A: Pues a veces si, trata uno de conseguir el objetivo primero. En grupo hemos tratado de hacer cosas diferentes.

E: ¿Cuando te relajas cómo es esto para ti?

A: eso si es un poquito complicado, porque las primeras veces que yo venía era un peso espantoso, y yo llegaba a la casa y estaba así a toda hora y ya después poco a poco con las cosas que me ha tocado estar haciendo, y las pequeñas responsabilidades que tenía con el gato y el perro, aunque parezca increíble el único que se alimentaba era el gato y eso es un cuento doctora porque también al salir de la casa pues me toca colocarle un poquito la mano, pero si, encuentro la diferencia, y ya por ejemplo cuando estamos acá como todas las semanas son diversas dependiendo de la semana entonces yo puedo entrar fácil a relajarme o alcanzo aunque este tensa como dice el doctor y a uno le salgan lágrimas y todo a pasar al sueño, pero eso no es siempre igual.

E: ¿Qué sientes tu que te pone tensa?

A: No se primero pensaba que era la falta de puntualidad, que de pronto que se me hubiera olvidado algo de pronto, pero que sea eso lo único no.

E: Bueno y el hecho de reunirte con migo eso fue una decisión tuya.

A: También doctora, pero si doctora se da uno cuenta de que la vida no es como... pues sí es cierto que tengo que tomarme una droga y que a lo mejor no voy a conseguir cura, cura no sino un remedio definitivo, pero a veces me da miedo, porque es que yo alcanzo ni a pensar si voy a decir si, si voy a decir no y ya estoy con el miedo de que no se que va a pasar en el

momento siguiente de lo que estoy haciendo. Y hay es donde más o menos me da más miedo. Por ejemplo el psiquiatra para mandarme al médico fue por que al principio tenía accidentes caseros muy seguidos, y yo misma no sabía ni porqué eran por que en los dos primeros accidentes estaban mi mamá y mi hermana y no supe como pasó, yo me di cuenta que yo estaba pero yo no había tomado digamos las cosas como con más clama con más conocimiento no se como decirlo, con más atención andaba más dispersa todavía digamos la atención, la memoria lo que conocía lo que estaba haciendo y también la falta de cálculo entonces el doctor por eso me pasó a otro por un tiempo, el me dijo que por un tiempo y que luego volvía otra vez donde el. No se hasta que punto una cosa influye en la otra pero esas decisiones han sido así, mejor dicho antes de tomar decisiones o algo así como tratar yo misma estar relajada para no volverme a quemar así..

E: ¿Cuándo estas en musicoterapia también sientes el miedo de no saber qué va a pasar o aquí es diferente?

A: En general el no decidir es como una actitud porque muchas veces que está uno disperso. Por ejemplo la ves pasada que Marisol estaba muy feliz quería que le colaboráramos en una canción o en un poema y fui a colaborarle y no , no fue efectiva mi colaboración entonces es algo que no solamente cuando tengo algo que hacer sino cuando también estoy común y corriente a veces me detengo otras veces sigo pero estoy prevenida de pronto no se si me van a rechazar o me van aceptar siempre.

Apéndice D

Campo Conversacional Numero 1

Fase 2

Este encuentro se dio el jueves 27 de Mayo de 2004, en el salón donde se realiza la musicoterapia, las personas que asistieron fueron: Dora María, Alicia, Juan y Laura. Se propició un espacio donde se iniciaba con preguntas que generaran posibilidades de respuestas diversas gracias a la presente escucha y a las realidades compartidas.

E: ¿Qué me contaría cada uno de ustedes sobre cómo se describen así mismos?

A: Por lo que me han dicho mis familiares con los que yo vivo, y que yo lo he hecho consciente; que me gusta ser un poquito responsable, que me gustan las cosas rápido, que trato

de colaborar, que me gusta la cocina pero cuando otros cocinan yo ayudo al platero, o los demás detalles como traer los ingredientes, preparar revolver lo que sea, que me gustan los animales, que me gusta leer, que me gustaba responder por mis cosas pues y ya después de eso hacer el paralelo de cuando uno ya empieza a recibir medicina de control de por vida. Que uno tiene que seguir siendo responsable, tiene que cumplir algunas cosas si no las cumple la familia se preocupa o uno se preocupa, si uno no trata como dice la doctora de quien soy yo?, quien soy yo? Cómo me califico yo, a veces uno está tan temperamental que esos temas que ni se los nombran, porque uno lo que quiere es que llegue rápido la noche o cualquier hora para hacer otra actividad y no la que uno toca hacer, es un poquito fuerte cuando uno empieza a recordar su historia cuando uno empieza a mirar el día de cada día, el día de cada día tomándose la medicina tratar de lo que el doctor le había recomendado aquí además de lo que hay que hacer y si uno tiene un perro y un gato como en mi caso pues gastar más tiempo en el aseo en la comida, sacarlo, voltearlo etc.

J: Si yo soy una persona, pues soy sencillo a mí me ha dicho la gente que soy una persona muy sencilla, soy colaborador me gusta colaborar pues a la gente cuando me pide un favor, a mis amigos entonces yo les colaboro soy una persona responsable, juicioso, me gusta hacer deporte, me gusta de vez en cuando salir a un cine, a pasear así a dar una vuelta de vez en cuando, pero en sí pues a mí lo que me han dicho es que soy una persona pues muy sencilla, muy colaboradora es lo que ha dicho la gente de mí, y yo me considero pues así pues con esas cualidades.

L: Bueno según lo que me han dicho mis familiares y como me describo yo, me describo como una persona temperamental, ordenadora a veces, me gusta cocinar pero cuando yo hago mi cocina, el huevo frito, sopas instantáneas; me encanta leer, escuchar música ver televisión de toda la televisión sobre todo fútbol, novelas, dibujos animados películas, eventos,, los de cada año sobretodo, y mis deportes favoritos son el fútbol y el automovilismo, me gusta escribir sobre datos de los países del mundo y me describo como una persona inteligente, desde la primaria excelente con mis notas, mi ortografía y que puedo ser capaz de salir adelante.

M: Yo me considero una persona actualmente mucho más conciente del devenir de la vida, o sea que ahora vivo con más intensidad las distintas cosas que constituyen la vida que antes de mi enfermedad no era así, vivía como muy en el aire con mucho conocimiento, con cero profundidad, entonces ahora como que vivo mejor la vida y puedo dar gracias por cada día que tengo para vivir y antes no hacía eso, sino que pasaba sin importancia la vida, ahora la valoro más la propia y la de toda la gente que me rodea. Me gusta responder por aquello que quedo de hacer, procuro participar no solo de mi rehabilitación si no que me interesa la de los demás. La Marisol antes de la enfermedad sólo me importaba yo ahora están los demás a mi misma me importo pero como más social.

E: Bueno después de que todos comparten algo sobre las descripciones que hacen sobre sí mismos, me gustaría que pensarán en lo curioso que es que al hablar sobre sí mismos pues generalmente piensan en lo que le han dicho otros, sobre lo que otros ven en uno mismo, o también surgen cosas para hablar de uno, como hablar de las cosas que a uno le gustan como para que el otro tenga una noción de cómo somos, y también en las descripciones que hacemos sobre si mismos, tal vez en alguno de ustedes surge el hablar de la enfermedad, yo pensé que iba a ser algo muy presente ahora.

Me mi gustaría saber si alguno de ustedes quiere decir qué le impactó de lo que dijo el otro, o si lo que dijo cada uno es algo que ustedes reconocen en el o ella.

M: Yo por ejemplo a Juan si le reconozco que es una persona sencilla porque es muy accesible y si hay algo en la Asociación que requiere a la esposa y uno le da un mensaje a través

de el, el la comunica y se puede lograr que esa persona asista y participe entonces el es sencillo en ese sentido que no le pone problema a las cosas si no que las va haciendo de una manera sencilla y práctica.

De Alicia me parece muy importante que yo extraño mucho a la hermana de ella porque venían juntas, pero entonces desde que dejó de venir Esperanza entonces Alicia siempre es con sus perritos y sus gaticos entonces ya son famosos para mi, ella los menciona con mucho afecto, ella se preocupa de verdad por el bienestar de los animales, entonces procura adaptar las cosas de ella teniendo en cuenta las vidas de esos animales.

En Laura que si es inteligente, ella por ejemplo recuerda mucho las fechas de lo que a ella le gusta como un reinado de belleza, o los marcadores del fútbol si tiene mucha memoria.

A: Yo en Laura también puedo reconocer lo que ella dice, a veces en las sesiones de musicoterapia ella nos ayudaba mucho con el tono, la letra de algunas canciones de algunos comerciales, y hacia la clase muy amena porque el profesor también necesitaba que todos aportáramos.

En María yo reconozco una persona de mucha iniciativa y de mucho empuje y que realmente yo me siento muy feliz de que ella haya aceptado la presidencia.

De Juan yo veo que es muy colaborador, a veces que no puede pues el nos dice que no puede.

J: A mi María me parece una persona muy sencilla, ella anda muy pendiente de los temas de la asociación.

Laura me parece una persona muy activa en los talleres de musicoterapia.

De Alicia pues me parece que también es una persona muy sencilla y muy buena gente también y anda muy presente también en los temas de la asociación.

L: Alicia me parece una persona que cuando habla de sus animalitos habla muy bien de ellos, en cuanto a las sesiones yo también la veo como una persona muy colaboradora.

A Juan lo veo como una persona sencilla, colaboradora y comunicativa en todos los sentidos.

Y María también es una persona comunicativa, yo la noto como una persona pujantemente trabajadora, pues ahora en el cargo de presidenta de ACPE tiene muchos retos que confiando en Dios los puede realizar excelentemente bien.

E: ¿Qué significa para ustedes estar diagnosticados con algo que se llama “Esquizofrenia”?

A: Para mi es un punto cero, porque en un comienzo yo empecé desde menos que va disminuyendo ta ta ta el doctor me decía no será otra cosa?, busquemos en otras partes; el doctor me refiero al especialista psiquiatra entonces hacía lo posible hacía los ejercicios, pues colaborando viviendo uno el día de cada día. Pero para mi fue un punto cero porque cuando realmente me hospitalizaron, después de todos los esfuerzos que había hecho el doctor, después de todos los esfuerzos que yo había hecho, yo me encontré en un contrasentido, y volví de nuevo a ver en dónde había estado el error, a tomarme la droga, a asistir a las prácticas de clínica día, ya después terapias, citas con el psicólogo más cercanas con el psiquiatra. Y ahorita ya voy en la etapa en la que el psiquiatra me manda al médico general con una orden de que por un determinado tiempo el me haga el favor y me transcriba la fórmula de el como especialista, desde la fórmula de control y que vaya después de ese tiempo con un examen hemático por el problema de la droga, por la cuestión de los glóbulos blancos y que cuando yo haya culminado esto si?... pero entonces mientras yo les cuento a todos eso si para mi eso ha sido un interrogante porque ahora me ha tocado estar un poco más tensa a pesar de tener lo mismo, qué es lo mismo bueno que puedo venir a musicoterapia, que puedo venir a las reuniones de los últimos sábados, que casi no puedo venir a las de los primeros sábados pero por cuestiones de

que tengo que responsabilizarme de mi casa, de mis papas. Y bueno el caso es que desde ese punto cero, cuando me siento muy triste, como muy obsesiva como muy ansiosa vuelvo a ese punto cero y digo tengo que seguir adelante y ya no me desmoralizo ni me entristezco como cuando uno otra vez vuelve a menos cero y encuentra otro contrasentido y no puede, sólo no puede, entonces ahí más o menos ya me he visto dos veces como en menos para que me entiendan. Pero con la ayuda de los especialistas he podido pues seguir, seguir por fuera digamos, y bregar al máximo ha hacer lo que tengo que hacer, y como buscar y seguir como dice la doctora existiendo no?, quien soy yo en este momento, después de pasar otra vez a cero a menos y después de trata de aumentar aunque sea a uno y bueno si no llegué a uno a un punto nueve, y así entonces lo que me ha ayudado también son los animales en la casa porque de cierta forma yo no los puedo tener de cualquier manera mi papá y mi mamá pues ellos están acostrubrados a otra manera, pero en el momento en el que yo me descuide del aseo de ellos la perjudicada voy a ser yo y la persona que hace el aseo, en el momento que se llegue a pasar donde el otro vecino hay un vecino que tiene fama de que mata los gatos, entonces el problema es grande grande, la pérdida de un ser querido, si dejan las ventanas abiertas..son detallitos sí y sumando todos esos detalles se forma un día natural y un día corriente cuando no se suman todos los detalles y uno no está como conciente de la responsabilidad de que también tiene uno que participar con el desayuno, participar con el aseo, que tiene uno que participar en una jornada en donde los demás le pregunten qué hizo tal cosa y no más.. A veces uno no sabe si lo hice o no, entonces a veces uno dice es que no entendía bien esto o si entendía bien esto y me demoré hasta que intenté otra vez y por fin pude.

J: Pues para mi la esquizofrenia es una enfermedad, pero es una enfermedad que es tratable y si se diagnostica a tiempo y se toman las terapias como yo las he tomado y todo, pues es muy buena para uno no..la enfermedad no avanza, entonces a mi pues de todas maneras me han servido mucho los talleres de musicoterapia, las reuniones que ha hecho ACPE y las visitas al psicólogo, también las charlas con el psicólogo, me ha servido a mi bastante, o sea para que la enfermedad no avance se quede así estática, entonces pues par a mi eso es la esquizofrenia.

L: Bueno mi diagnóstico aunque pertenezco a ACPE mi diagnóstico es otro, síndrome compulsivo y maniaco depresión, para mi ese diagnóstico he.. cuando inicié mi bachillerato antes y después mi diagnóstico me acabó todo. Con la maniaco depresión... me diagnosticaron a tiempo si , pero con la maniaco depresión yo vivía peleando, deprimida, agarrándola en contra de todos y hasta la idea de un suicidio, jugando con una idea tan horrorosa como esa, y con el síndrome convulsivo la más angustiada era yo por tanta quema de neuronas, pero quien más se angustia es mi mamá y mi tía y eso que las convulsiones fueron en octubre 17 y 18 del año pasado, que fueron tres consecutivas, me habían bajado las dosis de una de mis medicinas, una de mis convulsiones fue cuando estaba saliendo de la tienda de vuelta a mi casa la otra mientras estaba viendo televisión me caí arrodillada al suelo, y la otra fue en el parque la florida, ese día convulsioné y me desmayé. Ese diagnóstico fue muy terrible para mi, porque Juanita todas mis convulsiones eran lo mismo, me desmayaba me retorció horrible, y cuando me despertaba vomitaba del mareo, me dolía la cabeza y ya no me acordaba qué me pasó.

E: ¿Y había siempre alguien contigo cuando eso pasaba?

L: Gracias a Dios nunca estuve sola, recuerdo que hace seis años cuando estaba repitiendo el primero de bachillerato también tuve algo parecido, pero solo que en esa época mi medicina era otra, entonces me desmayé en clase y estuve a punto de convulsionar, y es que si no es por un compañero de clases yo me hubiera caído del pupitre y hubiera caído al piso y hubiera terminado en un hospital, y en casi siete años todo me ha sonado terrible, pero creo que lo he logrado superar gracias a mis medicinas, gracias a las sesiones de musicoterapia, y cada cita con el psicólogo, el psiquiatra, el neurólogo, esas partes me han ayudado. Yo tomaba una

droga que tenía unos efectos secundarios horribles, se me torcía la boca, temblaba como un enfermo de parkinson, el dolor de cabeza era muy fuerte, los ojos se me ponían así para arriba y ahorita con las medicinas que actualmente tomo balcote, fenobarbital y clozapina si las tomo a mis horas el efecto secundario es somnolencia y ese diagnóstico fue muy duro ese se dio en mi desarrollo en mi primer ciclo.

M: Ser diagnosticada como esquizofrénica, para mí significa ser diferente, en qué sentido, para poder estar en la realidad, para poder hacer mis actividades, tengo que estar dependiendo de .. ser juiciosa y puntual con la toma de los medicamentos y con las sesiones de psiquiatría, también significa ser diferente en cuanto a que uno no se ubica recién que está con la esquizofrenia no tiene como una orientación sino que es difícil que a uno los profesionales o el medio que lo rodea le diga a uno cómo es la enfermedad y cómo controlarla o sea que ahí hay un ser diferente en cuanto a la ubicación porque la demás gente si está en lo que está sin necesidad de medicación ni médicos ni nada de eso y la ubicación de la enfermedad me refiero a que por ejemplo la esquizofrenia existe desde antes de Cristo, pero la han tratado en el siglo XVIII y en el siglo XIX pero la han llamado demencia.. unos nombres anteriores a esquizofrenia, entonces yo digo bueno y cuál es mi ubicación actual, entonces por la colaboración de los médicos y de la medicación nosotros como pacientes y familiares de esquizofrénicos podemos ir integrando la asociación para que el gobierno vaya teniendo en cuenta a la enfermedad, porque resulta que desde que estamos estado haciendo actividades con ACPE nos encontramos con la realidad de que los médicos, los profesionales del ministerio de salud nunca piensan en el esquizofrénico, sino que piensan en los enfermos mentales con retardo mental, parálisis o down estamos tratando que nos tengan en cuenta a los esquizofrénicos para que nosotros logremos la ayuda que necesitamos para poder tener el transcurrir de la vida lo más normal posible.

E: ¿A partir de ese diagnóstico cómo sienten que las otras personas se relacionan con ustedes?

M: Por ejemplo en mi caso yo he sentido mejor relación con mi familia desde que me diagnosticaron. Ellos no me tratan como una enferma, entonces eso me ha ayudado a mí a rehabilitarme, porque yo antes si me sentía enferma me sentía asustada de la enfermedad y todo. En cambio ahora con la psicoeducación he logrado entender más de la enfermedad, de los síntomas, de los medicamentos y he logrado tener ya desde el 2001 que gracias a Dios no me dan crisis, entonces reconozco que he mejorado mis relaciones familiares y sociales con otras personas con amigos, con otra gente, porque yo antes era muy diferente, entonces he visto que si, pues no es bueno decir que soy enfermo que rico pero si reconozco que he mejorado como persona gracias al diagnóstico.

E: Estoy recordando algo de nuestra conversación anterior, y es cuando mencionabas que la gente no conocía cómo era la esquizofrenia tratada ahora en la época moderna, y pues que las personas tenían la idea de los tratamientos con choques eléctricos y por esto le huían a los que tenían estos diagnósticos.

M: La realidad de mi diagnóstico lo conocen mi familia, a otras personas no les puedo decir, estoy trabajando en la asociación para que mejore el sentimiento de los que nos rodean hacia la enfermedad. Para que sea positivo lo que piensan los laboratorios, los mismos médicos que tengan una actitud positiva hacia el paciente esquizofrénico, eso es lo que estamos tratando de hacer con la asociación y tratar también de que el gobierno nos tenga en cuenta, porque desconocen lo que sucede con la enfermedad, es que hasta en Internet se habla mucha basura.

E: Bueno y contigo John ¿Cómo se relacionan los demás desde que te dieron ese diagnóstico?

J: Pues a mi me han mejorado mucho las relaciones con mis amigos y con otra gente, porque yo antes de asistir a las terapias y a los talleres de musicoterapia, yo era una persona más tímida, pero desde que asisto aquí yo hablo con ellos como más calmado, menos nervioso, entonces pues a mi me han servido mucho las terapias y los talleres de musicoterapia para eso.

E: Y para ti Alicia ¿Cómo es esto?

A: Bueno lo que pasa es que para mis padres explicarles a los demás que era lo que me pasaba a mi fue un poco difícil y al comienzo ellos dijeron eso es una enfermedad de nervios entonces la mayoría de las personas que yo conozco piensan que es de nervios, entonces los que saben son mi mamá, mi papá, mi hermana y mi otro hermano pero el no sabe en qué consisten todos los síntomas, entonces a veces me dice hay estas muy acelerada, o respira, toca que hacer casi todas las cosas pero casi a uno no le queda ni tiempo para respirar cuando ya le están diciendo lo que hay que hacer. Pues me ha ayudado para entender, pero sí soy un poquito como menos tímida y últimamente pues que he asistido con más ánimo a musicoterapia he podido ser menos tímida con mi tía y con otras que piensan que yo sufro de nervios.

E: Bueno Laura y tu ¿Cómo sientes que los demás se relacionan con tigo?

L: Entre los que saben... hay muy pocos que saben de mi diagnóstico, me apoyan mucho, me dicen a qué hora debo tomarme la medicina, y he sentido comprensión por todos sobre todo de mi mamá y de mi tía, sobretodo de mi tía que sabe más. De otras personas yo no sabría decir, pero desde que estoy en musicoterapia como que he cambiado mucho porque antes estaba depresiva pero la musicoterapia me ha alegrado la vida mucho.

E: Bueno y añadiéndole a la anterior pregunta ¿Cómo es además de estar diagnosticado con esquizofrenia, pertenecer a una asociación cuyo nombre es Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia?

A: Crear una identidad del grupo, tratar no solo de conseguir mejorar nuestra calidad de vida por el lado de la medicina, y por el lado de pronto de que nuestros familiares sean más asequibles como personas de una u otra manera lo ayuden a salir... pero realmente cómo es eso pues como yo le comentaba a la doctora y María también lo dijo trata uno sabiendo que para estar al nivel de los demás le toca que ser diferente en qué sentido todos los días la pastilla, pasó el desayuno la otra pastilla, pasó las actividades qué pasó con las actividades bueno que no se que, bueno entonces siguen las actividades de la tarde, bueno que no se que, las actividades de la noche y al otro día continúa lógico y si uno ve que va fallando las citas con el psiquiatra son exactas, son necesarias y las que se necesiten extras también; entonces realmente no es solamente crear un grupo sino buscarlo y que esos recursos que están destinados a la asociación sean destinados, y que los profesionales nos vean de una manera positivamente hacia sus pacientes pero desde el punto de vista de la asociación que nos podamos beneficiar todos.

J: Para mi pues me ha servido mucho y pues me ha parecido muy bueno porque en la asociación hay un grupo de especialistas que lo diagnostican a uno y lo ayudan a salir adelante en la enfermedad en la esquizofrenia; y pues a mi me ha servido mucho, me ha servido en mi vida cotidiana, me ha servido bastante estar asistiendo a las reuniones.

L: Para mi es como estar en familia y entre amigos y allegados, eso es para mi, y no solo eso sino también estar junto a especialistas que a uno lo diagnostican, que lo apoyan que le brindan atención y lo ponen al día sobre lo que es la enfermedad.

M: A mi me parece supremamente importante que exista una Asociación Colombiana de Pacientes con Esquizofrenia .Y que haya un presidente que sea un paciente por que ha habido la ACPE representada por un familiar, entonces a mi se me hace ahorita importante que nosotros existamos como grupo que procuremos trabajar por el bien del grupo y que por ejemplo eso es como que se le abre a uno el mundo, porque cuando uno no sabe que existe ACPE y que se

siente como el único solo, pues se le dificulta más rehabilitarse en cambio acá los tratos terapéuticos nos ayuda a externalizar lo que nos pasa para que nosotros mejoremos, o escuchar que alguien dice, la enfermedad padece tal cosa o tal otra y uno se identifica con eso y se da cuenta que hay gente que se preocupa por lo que me pasa a mi y a los demás que estamos acá. Entonces a mi se me hace que el esfuerzo, por ejemplo esto que hace Juanita como yo le mencionaba en una charla anterior a mi me fortalece de ver que hay una persona o no una sino varias, un equipo que está pensando en lo que pasa realmente con los esquizofrénicos para que se conozca la realidad de la esquizofrenia y si es posible se mejore o se modifique para bien del que tienen la esquizofrenia y de los que tratan la esquizofrenia.

E: A mi me gustaría preguntar algo y voy a comenzar por Juan, ¿Tu qué sientes que acredita a María para estar en el cargo de la presidencia de ACPE?

J: Pues si a mi me parece que ella podría ser la presidente porque de todas maneras ella siempre anda muy pendiente de todo lo que tiene que ver con ACPE, que reuniones, eventos, todo ella anda muy pendiente de eso; entonces yo pienso que es la persona que puede ocupar ese cargo.

A: Yo añadiría que en la anterior presidencia de ACPE ella fue escritora, una persona que a pesar de como ella dice, para estar en el estado de los demás tiene que tomarse toda su medicación y nosotros cuatro que somos aquí pacientes y como decía Laura a pesar de su diagnóstico diferente; vemos el esfuerzo que ella hace, el empeño y la imagen que ella nos está ayudando a llegar a nosotros que tenemos algunos conceptos estables. Por ejemplo nosotros aquí trabajando con Juanita que mientras más rápido alcance su trabajo, más rápido puede ayudar a Marisol también en su trabajo y así dar mejores frutos.

L: Ella tiene muchísimas cualidades para ser presidenta, cualidades de líder y es la primera vez que tenemos una paciente en la presidencia de ACPE.

E: Bueno Laura ahora que dices lo de las cualidades yo me pregunto si ustedes ven cercano el hecho de ser presidentas o representantes de una asociación como esta?

A: Primero que todo tiene que tener un tiempo, y una familia casi modelo, y tercero una ayuda por todos, y afortunadamente gozamos de una persona como ella para que nos de una imagen y nos de un impulso uno nunca sabe si va a ser muy histórico, no sabemos si todos los que estamos hablando acá estemos en un futuro paradójico histórico, pero si a mi me parece que a pesar de todos nuestros esfuerzos estamos haciendo historia junto con ella, en este momento casi estamos colaborándole hemos venido mirando las responsabilidades, el dictamen médico que tienen nuestros familiares sobre nosotros y nosotros podemos compartir con los familiares. Y después de todo eso por ejemplo en mi caso para mi era muy difícil explicarle a mis familiares qué significaba musicoterapia o qué significaba la asociación, pero cuando mi hermana venía nosotras conversábamos y ahora que no viene ella está haciendo esfuerzos por lo que se relaciona con su carrera, entonces de pronto ella al volver pueda ayudar arto aquí, porque yo si estoy un poquito trancada porque me gustaría participar en lo que ACPE tiene, yo hago lo posible para asistir a todas las cosas que pueda lo más puntual.

M: Yo nunca me imaginé que yo fuera a terminar aquí.

J: De pronto en un futuro más adelante uno no sabe, pero actualmente si me parece que es Marisol la que debe estar en ese cargo.

L: Yo más adelante en un futuro cercanito me imagino como presidenta de ACPE, y eso que en estas elecciones me quise postular al comité de educación, y como mi tía fue presidenta la temporada pasada, yo para ser presidenta en un futuro lejano tendría que pedir que me oriente en todo.

E: ¿Qué siente cada uno acerca de lo que cree más lo describe como persona?

L: El carácter mi forma de ser, mi temperamento, mis cualidades.

M: La conciencia de vida.

A: El saber que tengo que ser responsable, para mí eso implica conciencia, casualidad, he .. sorpresa noticia, regalo. Saber eso es lo que más me describe.

J: Mi forma de ser que soy responsable.

E: ¿Juan dime que sientes que describe a Laura, a María y a Alicia?

J: A Laura la sencillez que tiene, a María que ella es una persona muy responsable, se le ve que es muy responsable en todo. A Alicia que es muy colaboradora.

E: Bueno Laura la misma pregunta dime ¿qué es lo que más describe a tus compañeros?

D: A Juan lo veo como una persona sencilla, participativa y comunicadora; Alicia una persona colaboradora en todo el sentido; y a María una persona muy inteligente, no sólo como persona sino en el cargo que ocupa.

E: Alicia ¿Qué es lo que más describe a cada uno de tus compañeros?

A: A Laura que es sensible, es muy buena persona; Juan el es colaborador y aunque no cumpla siempre siempre el participa, María ella es responsable y me ha parecido que es una persona muy alegre.

E: Bueno María dime tu ¿Qué es lo que más describe a tus compañeros?

M: A Juan la tranquilidad, es muy tranquilo en todo lo que se hace; a Alicia la caracteriza su fervor para hacer las cosas tanto en su casa como acá; y a Laura ella se caracteriza por el interés que le presta a la información de último minuto, anda informada de lo que anda pasando.

E: Hay dos personas que han mencionado más la musicoterapia o que la han tenido presente, yo quisiera preguntarles ¿De qué forma su participación en las sesiones de musicoterapia contribuyen en las definiciones que hacen sobre ustedes mismos?

L: En muchas cosas productivas, me ha relajado, me ha sacado del estrés un montón de cosas que si las digo no termino. Todas las actividades han contribuido cuando es tocar, bailar, cantar y el dibujo. Yo me veo como alguien participativa.

J: Pues a mí me ha servido mucho en las relaciones con otras personas, y me he servido mucho para desestresarme y relajarme, me he visto más tranquilo y relajado.

A: Yo me he visto un poquito más comunicativa menos tímida, como con las personas, con mis palabras, con la forma en que yo trato de contar para mí ha sido más fácil que antes, o sea como menos tímida en general, la musicoterapia me ha llevado a ser menos tímida como más centrada.

M: A mí la musicoterapia me ha servido para hacer la conciencia de vida de la que yo hablo, porque en la sesión a veces tiene uno que parar un momentico para tocarse los ojos, los oídos, la cara, las manos, la cabeza; que uno en el afán de la vida no hace eso. Para un momentico y toma conciencia del cuerpo que tiene y de la expresión de este, la relajación también me ayuda bastante también que la hacemos con el cuerpo y la mente, y también la música la digiero mejor ahora que antes, ahora me sabe mejor.

E: A ustedes les ha pasado algo similar a lo que le ha pasado a María en relación a conocer más su cuerpo?

A: Si yo era inclusive hasta tímida con mígo misma, para mí es relativo conocerme pero llegar a serlo es importante, yo tampoco puedo llegar a ser juez de mí misma, por que me toca igualarme a los otros tomándome mí medicina y asistiendo a las actividades.

L: Algo relajante, siento que me relajo me libero de las tensiones.

J: Si a mí también me ha ayudado mucho a relajarme.

E: ¿Quiénes creen que son las personas que más contribuyen a la definición que ustedes tienen sobre sí mismos?

L: Me acordé de el buen trato que tengo con un primo que siempre nos la llevamos bien en todo y eso me ha motivado a verme de otra forma.

M: A mi las personas que me ayudan a tener una actualidad actualmente yo diría Dios, el me ha ayudado a conocerme, después la doctora que me hizo el diagnóstico ella me ayudó a verme de otra manera y también mi familia.

A: En general de toda mi vida mis hermanos, mis padres y mis tíos. Me ha ayudado amigos que yo tuve que por cuestión de la enfermedad me alejé, a veces los recuerdo. Yo he pensado que mi vida tiene un sentido más allá de la muerte, pues en mi casa no son muy católicos que digamos.

J: Yo creo que mis padre y mis hermanas. Y de pronto unos dos amigos también.

E: ¿Díganme quienes creen que los conoce más y porqué lo dicen?

A: En mi casa de todos los hermanos la mayor soy yo, cuando a mi me diagnostican esquizofrenia mi mamá no sabía qué hacer con migo y yo no sabía que hacer con mis hermanos, no era que no supiera cómo ayudar a la losa, al mercado, no eso no era; sino que estábamos bien y de pronto resultábamos mal y más mal por el mismo motivo y en fin una serie de cosas que fueron creciendo. Ya no teníamos relaciones sino teníamos era unas construcciones duras en la casa más otras casas pero sí realmente la persona que me conoce es mi mamá, yo me he dado cuenta de muchas barreras que yo he puesto.

J: Yo creo que la persona que más me conoce es mi papá y mi mamá, son los que más me conocen porque todos conversamos mucho, pues dialogamos bastante y de pronto un poco también mi señora.

M: Yo le atribuyo a la enfermedad que ahora me conozco, yo misma no me conocía.

L: Toda la familia sobretodo mi mamá y mi tía, por lo que siempre me han ayudado con mis citas médicas, en todo me conocen, me han ayudado con las medicinas y todo.

E: ¿Cómo es la vida vista a través de cada uno de ustedes, es decir por ejemplo si yo fuera Alicia, María, Laura o Juan cómo vería la vida o cómo la sentiría?

L: Yo vería la vida como algo que valorar algo que no se valoró antes pero que ahora se está valorando.

M: La vida es un don de Dios un regalo recibido que es bueno o malo a partir de cada ser humano.

A: Para mi la vida es el milagro de respirar desde todo punto de vista, uno tiene que alimentar su espíritu, su cuerpo su cerebro, o sea para mi a pesar de que pensar en este diagnóstico me dio tanta tristeza yo decía pero porqué a mi, entonces decía no tiene que haber un Dios porque a pesar de que yo expresaba eso ya no sentía como una carga como si estuviera preparando una sopa muy salada en fin para tomármela. Y si a pesar de que mi familia no ha sido muy creyente ha sido un paso muy grande para que yo entienda que hay un Dios, o sea la enfermedad me ha ayudado a entender el idioma de Dios, entonces para mi es un don es un milagro.

M: Para mi la vida trasciende no se acaba sino se transforma.

J: Para mi la vida es estar existiendo.

E: ¿Eso que me están diciendo cómo se refleja en la musicoterapia, es decir cómo es estar vivo en musicoterapia?

A: Yo me empiezo a prepara desde el lunes para la musicoterapia, yo empiezo a sacar granitos así este de mal genio el lunes, y el lunes me digo no puedo seguir estando así hasta el viernes, porque para mi realmente es el milagro de existir, por ejemplo tal vez a sido bastante duro esas cosas sencillísimas que me han pasado, y realmente yo me preparo mucho durante toda la semana a veces se me olvidan otras cosas pero la musicoterapia no porque ya tengo el permiso de mi mamá, de mi papá, el visto bueno de mi hermana y hasta el mío mismo, para mi

ha sido mirarme desde otro lado, no como cuando uno se mira al espejo, sino saber que desde este cuerpo que yo tengo, puede rotar hacia otro lado compartir con los demás y allí formamos otro milagro de respirar, otra identidad. Y así si me preguntan de qué ha servido la musicoterapia para usted, pues para respirar a pesar de que no he podido participar de todo, pero en lo poquito que yo he participado trato de mirar eso, que es un milagro.

L: Desde unos días antes que tengo que alistar la ropa adecuada, buses de ida y vuelta a veces no hay suficiente plata de buses de ida y vuelta; escuchar música hasta altas horas de la noche mientras me estoy durmiendo, eso me hace bien escuchar la música mientras duermo.

J: Yo también me preparo desde el miércoles o jueves para el taller, que tengo que sacar el tiempo a tal hora, entonces yo voy organizando el tiempo y la venida, cuando tengo cita en el psicólogo también, cuando tengo que venir a las reuniones que hace la asociación también.

M: Para mí la vida en musicoterapia para mí es muy práctica porque dicen que recordar es vivir, entonces nosotros con las melodías que el profesor coloca, o que toca entonces le hace recordar esa melodía qué le recuerda a uno, y da la casualidad que mucha de la música que él a colocado me recuerda cuando yo era más activa laboralmente, o sea cosas que me ponen alegre, y que me permiten pensar que cosas que estoy mejorando me permiten como retomarlas.

E: ¿Cómo reconocen el espacio compartido de la musicoterapia?

A : Es un espacio que fortalece la identidad de ACPE .

M: Es como el espacio propicio para ir creando la actitud positiva que necesitamos, viendo cosas que nos motivan, y como por ejemplo usted y otras personas que nos ayuden a quitar el estigma sobre la esquizofrenia, que aprendamos a verla como algo que se puede manejar y que nosotros podemos desarrollarnos en la vida con nuestra especialidad que es todo lo que tenemos que hacer para estar en la realidad, pero teniendo la esperanza de que vamos hacia delante.

A: Y realmente musicoterapia también contribuye a que nosotros seamos más unidos que formemos una nueva familia, a pesar de que nuestros diagnósticos son diferentes, y la forma como los médicos lo llevan puede ser con medicamentos parecidos, pero realmente son con vertientes tan individuales a dignidad humana, eso he encontrado aquí en ACPE como una nueva familia.

J: Yo diría también que la asociación contribuye mucho a que nos relacionemos mucho en grupo porque muchas veces se han hecho ciertos eventos que ayudan a las relaciones en el grupo.

L: Como dije antes entre amigos y allegados, pero también una manera descargar las emociones propias.

Apéndice E

Campo Conversacional Experiencia Grupal 2

Fase 3

Este encuentro se dio el viernes 4 de Junio de 2004, en el salón donde se realiza la musicoterapia, las personas que asistieron fueron: María, Alicia, Juan y Laura. Este encuentro enfatizó los lenguajes alternativos que se dan en la musicoterapia. Polifonía presente en sus vidas.

E: ¿Cómo es para ustedes comunicarse musicalmente?

L: Con los instrumentos la danza y el canto, pero más que todo con los instrumentos, por la forma como los toco. Yo recuerdo la marimba con cada sonido que yo provocho me empiezo a comunicar con los otros.

A: Bueno yo Hago lo posible para hacer lo que el doctor dice, de entender que es un instrumento que no hay que dañarlo que hay que tratar de hacer algún lenguaje con el instrumento para que el mismo, o los compañeros podamos seguir la ronda del ejercicio. Yo me comunico a través de la dirección de el, por ejemplo si el dice vamos a repetir este tono todos con este instrumento pues lo repetimos, si el dice yo tengo este parecido y vamos a pasar este otro y cada uno va hacer lo que estoy haciendo hacemos lo mismo; o si no cuando por ejemplo el toma la guitarra y todos estamos con los instrumentos tratando de colocarle algún sonido que a uno le de algún sentido para transmitirlo al grupo, el hace lo posible de unificar todos esos sentidos, y nos acompaña en la guitarra.

J: Yo creo que nos comunicamos a través de los sonidos, cada que por ejemplo el hace un sonido con un instrumento diferente entonces se está uno comunicando, entonces con cada sonido de los instrumentos que tocamos nos estamos comunicando.

M: Yo creo que yo me comunico cuando individualmente hago sonar el instrumento que tengo en la mano y los otros me escuchan; y cuando todos estamos tocando especialmente el profe entonces yo me comunico tratando de armonizar lo que yo estoy tocando con lo que estoy escuchando, generalmente el profesor o a veces de la marimba del que estoy tocando la marimba o la flauta me comunico a través de estas tratando de armonizarme con esas melodías que escucho.

E: ¿Ustedes han sentido o recuerdan que alguien se haya comunicado musicalmente con ustedes?

M: Pues no fue directamente con migo pero si vi que con otras personas, pero si vi que Gregorio exteriorizó como un poema de un soldado que era muy triste, entonces Gregorio diciéndolo lloró, entonces les preguntaron a las personas que estaban escuchando y dijeron que se habían constreñido y que cada uno se sintió afectado al escuchar ese poema.

A: Yo recuerdo que una vez logré comunicarme con Maria Adelaida y en otra oportunidad me comuniqué fue con Laura pero eso fue empezando, para mi era una sorpresa. Y después María que le gustaba la matraca el sonido de la matraca como la tocaba María era un poquito más fuerte del instrumento que yo tenía, yo sentía que yo me podía comunicar con ella aunque de pronto ella no se diera cuenta. Cuando ella pulsaba la matraca era con son. Y cuando por ejemplo el profesor decía vamos a repetir este ritmo y lo rotábamos para mi eso fue maravilloso, yo había captado la idea de que de pronto ese ruido era familiar para uno con el instrumento que estaba manejando.

M: Nos comunicábamos con el doctor el hacia diferentes sonidos con diferentes velocidades, entonces uno trataba de hacer lo mismo.

A: Yo quisiera complementar que las primeras veces el doctor era muy exacto, entonces el decía vamos a relajarnos, vamos a tomar los instrumentos, a distencionarnos. Pero ahora este año el ha empezado a hacer más ejercicios de comunicación con el grupo, por ejemplo ahora vamos a hacer unas figuras, póngale un nombre dice el con los cuerpos de ustedes traten de hacer el ejercicio tocándose espalda contra espalda con su compañero, o cambiando de parte del cuerpo, y además de que ya nos conocemos más también hemos empezado a comprender que hay otros lenguajes.

J: Yo lo hago a través de los movimientos, pues por ejemplo el doctor nos pone diferentes tipos de música y uno tiene que moverse a distintos modos, por ejemplo que rápido y lento y de esa forma empieza a comunicarse con los otros rápido o lento.

L: Yo la vivo como una actividad que hay que hacer, y bueno más que eso también algunas veces algunas actividades me parecen chistosas por ejemplo cuando el doctor Álvaro

hace con la guitarra diferentes sonidos, todos son chistosos sonidos ruidosos, fuertes y mi comunicación ha sido moverme en alboroto como hacer de cuanto un concierto de rock.

M: Cuando el nos dijo que hiciéramos esculturas con el cuerpo yo me colocaba en la posición del artista cómo el cuerpo puede expresar algo y cómo podría llamar a esa figura que haría, yo comunicaba con mis figuras.

A: Yo quiero decir algo este ejercicio, era también para que nos conociéramos más. Y fue muy interesante cuando el doctor dijo póngale nombre. Otra cosa que me llamó la atención fueron las porras que hicieron en otro grupo, o sea hicieron todo lo que se hace en una porra pero para uno como participante, uno dice si es una escultura tuvieron que haber sido una serie de esculturas para llegar a eso; y otras por ejemplo como las que nosotros hicimos a mi me parece que me tocó como de primera y fue más bien en silencio y fue algo que salió en el momento como dice María ponerse en la posición del artista saber uno cómo va a expresar con el cuerpo y qué nombre le va a colocar, no como el bulto de masa que está ahí.

E: Bueno yo ahora estoy recordando que Laura habló de los dibujos que hacían aquí, yo me pregunto ¿Cómo es para cada uno de ustedes expresarse por medio de los dibujos?

J: Es una forma como de... es que por ejemplo el nos coloca una canción y nos dice, bueno de acuerdo a lo que captaron exprésenlo en un dibujo, entonces es una forma de expresar lo que uno ha sentido de la canción que nos ha colocado. O sea yo expreso en el papel lo que yo capto, lo comunico con los colores y todo eso.

M: A mi me gusta eso la melodía me sensibiliza me hace sentir si es alegre alegría, entonces busco colores fuertes, brillantes; y cuando la canción es muy suave busco colores pastel y dibujo paisajes que representen calma.

L: Yo lo capto según mi imaginación, según mis vivencias.

A: Pues la verdad es que para mí fue algo nuevo, para mí prender la radio era como si estuvieran mis sobrinos, mis padres, era sentirme acompañada pues el solo hecho de perderse de algo era difícil. Esto también lo siento en musicoterapia he hecho el esfuerzo por que la verdad no he sido muy apasionada con la radio, con la televisión, con la lectura, mejor dicho es que mis pasiones me abandonaron. Entonces la primera experiencia de dibujo yo me empecé acordar de una serie de cosas como si estuviera mirando parte de mi experiencia, y también parte de lo que había leído y de lo que me gustaba, entonces me dejaba llevar así como dice Juan de lo que me esta comunicando en ese momento la música pero no le encontraba digamos que era una manera para que me comunicara más, para que aterrizara más digamos, es decir por una u otra razón no permanecía totalmente en sueños o en algo así como mi imaginación; sino que trataba de darme cuenta de que los minutos eran muy corticos y que si yo no dibujaba nada el profesor podía pensar que yo estaba dormida o algo así. Y así fue al comienzo pero de lo que yo si me percaté fue de los colores como decía María si había luz en lo que me transmitía o no, entonces bregar a encontrar los colores y ya después de esa experiencia a esta última que tuvimos fue expresar algo que me acordé de la primera pero que tampoco le puse atención, pero que también era muy importante fue una vivencia cuando tenía catorce años.

E: Estoy pensando en los instrumentos, yo creo que existen sintonías diferentes con cada instrumento ¿Cómo es su experiencia con los instrumentos?

L: A mi me gustan todos los instrumentos pero sobretudo la marimba y las castañuelas, la marimba porque con su sonido como si fueran goticas de agua, y las castañuelas me recuerdan las bailadoras de flamenco.

M: El doctor ya me dice que mi instrumento es como una maraquita que tiene una mallita encima que me gusta mucho como suena lo de percusión me llega mucho, y la clave los palitos eso me gusta, yo creo que es por la música colombiana y la música afro, esos ritmos me gustan.

A: Yo recuerdo un instrumento de mucho antes de la musicoterapia, me gustaba mucho escuchar a paco de Lucia y lo que si practiqué en el colegio fue la flauta.

J: A mi me gustan mucho las maracas y el tambor me gusta el sonido, yo creo que me gusta porque se puede llevar mejor el ritmo.

E: Bueno y ¿Cómo sienten su cuerpo cuando crean música?

A: Bueno yo quisiera empezar diciendo que es decir descubrir a través de ese dibujo, que con la ayuda de la música pude plasmar; que no fue digamos desde hace cinco o veinte años, sino que fue del año pasado a este año, y pues ya mi sobrino tiene 14 y desde que empezó este proceso era hace tres años o sea tenía 11 años, para mi es un logro muy grande pero que me permita ver una parte en especial no.

M: Cuando escucho las tarantelas a mi me dan ganas de bailar y ganas de mover el cuerpo al ritmo de la música me emociona mucho y me pone a sudar.

L: Ehhh... cuando nos ponen por ejemplo paso doble yo siento también muchas ganas de bailar.

J: Yo me siento bien, y cuando el nos coloca a bailar a mi me gusta bailar y tocar los instrumentos.

L: Yo quisiera agregar que a mi no sólo me gusta bailar en la musicoterapia, a mi también me gusta hacerlo en las fiesta, en los cumpleaños o en las fiestas de navidad. Yo digo pongan la música que a mi me gusta y con la música me expreso excelentemente.

E: ¿Cómo es para ustedes inventarse una canción?

M: Para mi es difícil porque es unificar con el grupo una letra y melodía que se adecue a la melodía, entonces yo he notado que somos muy poco rítmicos. Son composiciones como reforzadas, colocamos unas letras que no riman bien.

A: Pero tal vez eso se debe a que por primera vez son esos pinitos y en grupo, con personas que no nos conocimos en otro momento sino en este momento como dice el doctor. El nos ha elogiado y me parece bastante válido el esfuerzo que hacemos en transmitir el mensaje, que ha sido para nosotros el recorrer estos pinitos al lado de el como doctor, como profesor.

M: El además esta haciendo la colección de lo que nosotros hemos compuesto.

J: Para mi crear una canción es expresar algo que de pronto uno ha vivido digamos en un pasado, es expresarlo y escribirlo en un papel, mensajes que uno ha vivido.

L: Para mi es expresar las emociones personales, en eso estoy de acuerdo con Juan lo que uno siente. Y una respuesta específica mía sería expresar lo que es uno mismo.

E: ¿Qué genera en ustedes poder expresar lo que ustedes quieran desde su cuerpo y la música?

M: Genera un espacio que armoniza el alma, el espíritu y el cuerpo. Porque uno para poder hacer la musicoterapia recurre a sus recursos metales, emocionales y físicos, entonces es un espacio donde se pueden armonizar las tres esferas.

L: A mi me hace sentir más despierta, más libre y más motivada.

A: Me hace recordar y me hace sentir que es así, que tengo un espacio personal que tengo que cultivar, me hace sentir esa libertad, o sea no llegar al libertinaje, sino que tengo que darme cuenta de que este espacio está para mí aquí.

J: Para mi yo me siento contento, digamos comienzo a bailar y comienzo a desestresarme.

E: Si le pusiéramos un nombre a esas expresiones del cuerpo y la música ¿Cómo las bautizarían o qué nombre les pondrían?

M: Yo le pondría una cascada.

L: libertad juvenil.

A: yo la verdad no he llegado todavía a ese punto, es difícil hablar de lo que siento.

J: yo de acuerdo a la música que este escuchando le pondría un nombre diferente, pero yo creo que sería una forma de desestresarme.

E: ¿Qué recuerdan de las personas más cercanas a ustedes cuando exploran sus sentimientos en la musicoterapia?

M: Yo recuerdo muchas cosas de cuando estuve en el Llano y todo lo que hace referencia a eso me pone muy alegre, y recuerdo que estando allá haciendo el rural pude compartir con mis hermanos y mis papas que fueron a visitarme mientras estuve en el Llano. También recuerdo a los compañeros con los que compartí.

L: A mis seres queridos los recuerdo.

A: Bueno aunque ustedes no lo crean me estoy alimentando sentimentalmente con la ayuda de todos ustedes, hay una canción que me hace recordar muchos momentos, difíciles, alegres, felices; se llama las Acacias, esa canción fue la que me motivo para escoger a este artista que no tenía... es decir puede que para el tenga tema y tenga un motivo pero para mí no tenía una riqueza musical auditiva del instrumento que estaba tocando. Pero ha sido una canción que a mí me ha hecho sentir, alegría, tristeza, llanto; es esa canción que más o menos dice: ya no vive nadie.... alimento mi expresión humana.

J: Yo me acuerdo a veces cuando escucho una canción más o menos, pero las personas más presentes son mi familia.

E: Hoy traje la guitarra y voy a compartirles dos canciones, a mí me gustaría que me contaran qué pasa con la letra de la primera, qué creen que dice.

Yo vivía, en el bosque muy contento
caminaba, caminaba sin cesar
las mañanas, y las tardes eran mías
a la noche, me tiraba a descansar
Pero un día, vino el hombre con sus jaulas
me encerró, y me llevo a la ciudad
en el circo, me enseñaron las piruetas
y yo así perdí mi amada libertad
Confórmate, me decía un tigre viejo.
nunca el techo, ni la comida han de faltar
solo exigen, que hagamos las piruetas
y a los chicos podamos alegrar
Ya han pasado, cuatro años de esta vida!!
con el circo recorrí el mundo así...
pero nunca, pude olvidarme de todo
de mis bosques, de mis tardes ni de mí
En un pueblito alejado alguien no cerro el candado
era una noche sin luna
y yo deje la ciudad
Ahora piso yo, el suelo de mi bosque
otra vez el verde de la libertad
estoy viejo, pero las tardes son mías
Vuelvo al bosque!!! Estoy contento de verdad!!!
El Oso
Canción de Tango Feroz

M: Bueno yo digo que había un señor en un bosque, que disfrutaba mucho de la mañana y la noche y caminar por el bosque, y que un día lo llevaron a la ciudad lo metieron a un circo y

lo pusieron a hacer piruetas para mantener contentos a los niños, pero el sentía maltratado y prisionero, entonces volvió a su lugar al bosque, y ya era viejito pero estaba disfrutando otra vez la mañana y la noche.

A: Yo entendí que era la historia de un tigre, como si el se hubiera puesto a decir lo que dijo Marisol, pero era un tigre no un hombre. Por cuatro años duró en el circo y ya después no entendí porque volvió al bosque. Pero si entendí que era feliz y de que a pesar de que era viejito las tardes eran de él.

J: Yo entendí que era un señor una persona que estaba en el bosque, alguien que permanecía en el bosque y que se sentía contento de estar en el bosque.

L: Entendí que un hombre se sentía contento en el bosque, su felicidad era el bosque.

E: Bueno les cantaré otra canción y al final quiero que me digan en qué relacionan esta canción con sus vidas.

Cambia lo superficial
cambia también lo profundo
cambia el modo de pensar
cambia todo en este mundo
Cambia el clima con los años
cambia el pastor su rebaño
y así como todo cambia
que yo cambie no es extraño
Cambia el mas fino brillante
de mano en mano su brillo
cambia el nido el pajarillo
cambia el sentir un amante
Cambia el rumbo el caminante
aunque esto le cause daño
y así como todo cambia
que yo cambie no extraño
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia

Cambia el sol en su carrera
cuando la noche subsiste
cambia la planta y se viste
de verde en la primavera
Cambia el pelaje la fiera
Cambia el cabello el anciano
y así como todo cambia
que yo cambie no es extraño
Pero no cambia mi amor
por mas lejos que me encuentre
ni el recuerdo ni el dolor
de mi pueblo y de mi gente
Lo que cambió ayer
tendrá que cambiar mañana

así como cambio yo
en esta tierra lejana
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia
Cambia todo cambia
Pero no cambia mi amor
 Todo Cambia

Canción Mercedes Sosa

L: Yo asocio la canción con un cambio que surge en nuestras vidas, que así cambie cualquier cosa, lo que no cambian son los sentimientos.

M: Yo lo asocio a que si la fiera cambia el pelaje, el anciano cambia el cabello así puedo cambiar yo y estoy en un proceso de cambio.

A: Que si el sol le da paso a la luna, para que exista la noche es un cambio. Que todo cambia.

J: Yo lo asocio a que todo cambia a través del tiempo, a través de los años entonces todo va cambiando para nosotros, digamos todo año que pasa, todo pues va cambiando.

Apéndice F

Campo Conversacional 3

Fase 4

Encuentro con Álvaro Ramírez

E: ¿Cómo es la experiencia de recibir y compartir con tus consultantes, todas aquellas cosas que emergen en las sesiones, como ese expresar emociones, sensaciones y diversas formas de comunicarse?

A: Primero las situaciones que emergen se resignifican desde lo musical, y se trabajan desde lo sonoro. Un ejemplo de esto podría ser Aleida, pues ella comentaba su tristeza por el hermano, ella sugirió hacer una canción, es decir esa situación de tristeza que estaba presente lo que yo hago es canalizar, eso a partir de que ella cree una canción y que el grupo le ayude. De pronto hay una angustia presente entonces yo les digo vamos a movernos con esa angustia,

entonces pasamos a vivenciar esa sensación, es decir se pasa de lo racional o del lenguaje de ellos a vivenciar un poco; esto mismo pasa con otros sentimientos como el de alegría por ejemplo aquí pueden crear un tema alegre. Puede ser por ejemplo que se muevan tristes o que canten, o tal vez que hagan un tema alegre.

E: ¿Cómo describirías la atmósfera de las sesiones?

A: Digámoslo calmado o relajado generalmente, que de pronto empieza a cambiar cuando hay emergentes, también ha pasado por ejemplo que yo he llegado y el grupo está como maniaco, como acelerado no se si es ansiedad. Pero el ambiente es muy variable en las sesiones pasan muchas cosas.

E: ¿Cómo me hablarías acerca del diagnóstico de esquizofrenia?

A: Yo me muevo conceptual y teóricamente en un ámbito donde la esquizofrenia hace referencia a un trastorno en el desarrollo de la personalidad, que interfiere con las relaciones de las personas, afecta su relación con las emociones, afecta su cotidianidad, y está acompañada de delirios, alucinaciones dependiendo del tipo de esquizofrenia.

E: ¿Qué lectura haces de las transformaciones que se han venido dando en Alicia, Laura, María y Juan?

A: Son elementos que apuntan a una mejor integración. En ellos un poco más de salud, la musicoterapia ha podido contribuir en su estabilidad.

En Juan siento que a mejorado su parte vincular y su expresividad. En María como claridad en su historia, en relación con su familia y con algunos amores. Alicia ha mejorado en sus racionalizaciones frente a lo que vive, y lo que siente ha avanzado en esto. Laura se conecta cada vez más con la emoción y puede incluso sonorizarlas.

E: ¿Cómo me hablarías de los vínculos que se generan en musicoterapia?

A: El proceso vincular ha ido en aumento, el grupo de musicoterapia comenzó a cohesionarse a finales del año pasado a raíz de canciones que empezaron a componer como lo es su himno que contribuye a la identidad del grupo, incluso hay algunos que se reúnen por fuera de las sesiones. Y personalmente en relación a mi yo siento que confían en mi y siento que para algunos no es claro mi rol.

E: ¿Cómo describirías las relaciones que se dan entre Alicia, Laura, María y Juan para que ellos al hablar de ti se refieran a un rol de profesor o de doctor?

A: Yo no he podido saber qué pasa, yo les explico que esto es terapéutico siempre hago esa connotación de terapia. No se si será cultural o de pronto también yo veo que es el mismo contexto de musicoterapia y también que yo no tengo bata ni corbata.

E: ¿Qué crees que sucede con la identidad de ellos cuando al participar de estas sesiones tienen más cosas para hablar de ellos mismos?

A: Ellos empiezan a hacer conexiones que les ayuda a integrar aspectos de su identidad que están separados, por ejemplo con una canción pueden recordar cosas en relación a ellos y a su familia y afianzarlos más.

E: Ellos pertenecen a una asociación que les brinda espacios para compartir; espacios de aprendizaje, de relajación, y en general con la intención de mejorar su calidad de vida. De acuerdo a esto ¿En qué crees que la musicoterapia contribuye a esto?

A: La musicoterapia es un complemento al trabajo psiquiátrico.

E: ¿Qué crees que pasaría si no existiera el espacio de psiquiatría?

A: En cuanto a espacio terapéutico en la musicoterapia tendrían contención de sus problemáticas y maneja a partir de los diferentes recursos.

E: ¿Cómo describirías tu un antes y un ahora en relación a el grupo de personas que han asistido a las sesiones, pero en particular Alicia, Juan, María y Laura?

A: Yo creo que ellos antes no tenían muy claro qué iba a pasar en musicoterapia, fueron como por curiosidad. En el ahora ellos se han dado cuenta que se benefician con su bienestar.

E: ¿Cómo crees que contribuyes tú a la definición que ellos hacen sobre su identidad?

A: Yo creo que la misma figura del terapeuta y su rol desempeñado les favorecen su identidad.

E: ¿Cómo me hablarías sobre lo que sucede cuando ellos se comunican con los instrumentos, los dibujos, las canciones y el cuerpo?

A: Yo lo divido primero en dos partes primero la actividad como tal cualquiera de estas; y luego vendría la resignificación. Ellos son más expresivos cuando utilizan los dibujos con ayuda de la música, los colores tienen un sentido fuerte. Con canciones muestran más sus sentimientos más no lo hacen improvisando. Cuando bailan son más expresivos a Laura y a María las siento más vivaces.

Contenido

| |
|---|
| Resumen, 2 |
| Introducción, 3 |
| Justificación, 42 |
| Problema, 46 |
| Objetivo general, 47 |
| Metacategorías y categorías de análisis, 47 |
| Método, 50 |
| Participantes, 57 |
| Procedimiento, 61 |
| Codificación de los campos conversacionales, 67 |
| Resultados, 69 |
| Discusión, 98 |
| Conclusiones y recomendaciones, 110 |
| Referencias, 112 |
| Apéndices, 115 |