

Compartir una experiència de musicoteràpia. Grup de musicoteràpia per a pacients amb diagnòstic de psicosi a la xarxa pública de salut mental

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXIII/2

Maria Antònia Massanet¹
Barcelona

El pacient amb diagnòstic de psicosi té una enorme necessitat de comunicar-se i sovint no sap com fer-ho. El grup de musicoteràpia possibilita la trobada respectuosa amb l'altre i per mitjà de la música es facilita l'exploració interna i la comunicació. El grup permet sortir de la passivitat i del replegament propis d'aquesta patologia i tenir una actitud més activa i participativa en la cura de la seva salut.

Paraules clau: psicosi, teràpia grupal, experiència emocional, musicoteràpia

1. Psicòloga i psicoterapeuta, CSMA de Sants de Sant Pere Claver Fundació Sanitària. E-mail: mariantoniamassanet@gmail.com

Introducció

En un centre de salut mental públic atenem diversitat de situacions i demandes escoltant el dolor de l'altre i mirant d'entendre com cada persona troba la manera particular de sostenir i gestionar el seu patiment. Al llarg dels darrers anys, els conflictes s'han fet cada cop més complexos pels factors socials i econòmics que posen en joc estructures fràgils que havien assolit un equilibri, si bé molt precari, que es trenca davant de l'acumulació de factors d'estrès.

La complexitat d'aquestes situacions ha donat peu a la implantació d'uns Programes d'Atenció Especialitzada que, des d'un abordatge multidisciplinari, intenten donar una resposta integrada a les necessitats comprensives, sanitàries i socials. La major part d'aquests programes van adreçats a la prevenció i al tractament primerenc de la psicosi, però paral·lelament en els centres públics es continua atenent un gran nombre de pacients crònics, de llarga evolució, silenciosos i poc exigents.

El pacient que ha patit una primera crisi psicòtica necessita comprendre quins factors han contribuït a un esclat així, els factors d'estrès, la vulnerabilitat pròpia, tots els factors interns i externs que l'han conduït a la crisi. I tanmateix, amb la mateixa intensitat, el pacient brega amb una força oposada per distanciar-se i negar l'episodi viscut i recuperar ràpidament la normalitat.

Igualment, en processos crònics es manté la dualitat entre la defensa i la necessitat d'elaborar les experiències viscudes des de l'inici de la malaltia: els ingressos, els efectes dels fàrmacs, la pèrdua dels projectes vitals i de la relació amb l'entorn. Cal entendre com aquest dolor porta els pacients a un estat de replegament defensiu, d'hibernació. Les persones properes se senten impotents per entendre i acompanyar-los; normalment apareix la crítica i l'hostilitat i la necessitat més intensa del pacient de protegir-se i desconnectar, de manera que s'acaba creant un cercle viciós.

En una sessió de psicoteràpia familiar, un pacient que anomenarem Òscar ens explicava: «Tinc ansietat, no acabo d'estar del tot bé, és com si hagués estat al congelador i ara m'estigués descongelant, he de pensar què vull fer, què em pot anar bé». Ens parla de com ha hagut de deixar tot el seu món emocional al «congelador» i ens fa arribar la fredor i la impermeabilitat de la persona que ha de mantenir tot el sistema en alerta per fugir de sentiments intensos com ara la vergonya, la depressió i la persecució.

Els grups de familiars de pacients que tenen una malaltia mental ens han ensenyat que quan els familiars poden entendre la conducta i les formes d'expressió del malalt, es redueix la crítica i apareixen l'acceptació i el respecte. Sovint, en aquest procés, les al·lucinacions auditives es poden tornar menys invasives i amenaçadores.

De manera que quan treballem amb un pacient amb ansietats psicòtiques en les quals la necessitat de trobar un sentit és urgent, però la comunicació està afectada per un llenguatge que s'estructura de forma estranya, barroera, ens ha resultat estimulador i facilitador l'ús de la música per afavorir-la. La música pot representar una obertura que permet que l'altre pugui sentir-se sòlid, coherent i s'anima a participar en l'intercanvi. És freqüent que facin referència a pel·lícules i cançons que expressen quelcom del que estan vivint i, identificats amb un personatge o amb una música, ens condueixen a les seves vivències.

Especialment amb els més joves, pot passar que arribin a la consulta amb els auriculars posats i escoltant «la seva música», com qui porta un somni a la sessió de psicoteràpia. L'Albert té un diagnòstic de psicosi des que era adolescent, no volia venir al psicòleg, passava les primeres sessions amb el cap amagat entre les cames, com un cargol. Se li va assenyalar la dificultat de parlar amb algú desconegut, de confiar; vam parlar dels tractaments anteriors, de les interrupcions, del salt del CSMIJ al CSMA... Poques vegades em va adreçar una mirada, fins que un dia se li va oferir l'ordinador; ràpidament va agafar el teclat i va obrir YouTube, volia ensenyar-me un concert del Mago de Oz, em va mirar directament i em va mostrar tota la informació recollida durant anys, era pràcticament un expert, ben bé com el crític d'una revista musical.

Més enllà dels tractaments farmacològics i psicopedagògics, volem remarcar la importància d'oferir un treball comprensiu sobre la relació del malalt amb ell mateix i les persones que l'acompanyen, i sobre els moments importants de la seva biografia. Tot aquest conjunt ens ajudarà a elaborar la crisi i a garantir objectius com l'adherència terapèutica, la detecció de símptomes, la consciència de malaltia i la prevenció de recaigudes. Entenem el deliri com una recerca desesperada del pacient per donar un sentit a les seves vivències, endreçar les seves idees i calmar el seu patiment; per tant, és quelcom necessari per al pacient. Si ens precipitem a abordar el símptoma i busquem la supressió, podem córrer el risc de frustrar la relació i la viabilitat del tractament. Tots podem tenir el record d'algun pacient que amb l'augment o la incorporació d'un fàrmac antipsicòtic ha descrit l'horror de la pèrdua de «les seves veus» i la sensació de quedar sol o buit.

L'atenció al pacient greu, crònic, pot ser viscuda pel professional com una experiència difícil, complexa i sovint poc gratificant. Aquesta tasca, exigent i solitària, fa indispensable que sigui supervisada i compartida amb l'equip, i així anar trobant les maneres d'elaborar les sessions, avaluar els processos i integrar les diverses intervencions que es van plantejant. D'aquesta realitat va sorgir la idea de crear un grup, en coteràpia de tres professionals, i usant la música com a recurs terapèutic, ja que la música ens brinda un ventall de possibilitats per la universalitat del seu llenguatge, perquè esdevé quasi sempre una experiència compartida i ens pot obrir camí cap a pensaments o emocions tenaces i de difícil accés.

Creació del grup

Què és la musicoteràpia? La musicoteràpia és una psicoteràpia que utilitza el so, la música i els instruments corpo-sonors-musicals per establir una relació entre el musicoterapeuta i el pacient o el grup de pacients que permeti millorar la qualitat de vida i recuperar i rehabilitar el pacient per a la societat (Benenzon, 2011).

La hipòtesi del grup és que la musicoteràpia augmentarà l'*insight* gràcies al fet que el treball musical permet reconèixer i anomenar les emocions, cosa que facilita la comunicació i la integració. Aquest reconeixement produeix una menor tendència a la negació o a la dissociació, aconsegueix un major contacte amb la realitat externa i interna i disminueix la simptomatologia.

El grup està orientat a augmentar la capacitat d'autoobservació, afavorir el contacte i l'expressió emocional i ampliar la capacitat relacional o socialització. Paral·lelament pensem que la millora simptomàtica pot afavorir la reducció de medicació ansiolítica.

Pensant en la cohesió i en l'estabilitat del grup es marquen uns criteris d'inclusió: diagnòstic de trastorn mental greu (diagnòstics d'esquizofrènia paranoide, trastorn bipolar i trastorn psicòtic no especificat); una edat aproximada d'entre 25 i 45 anys i més de 5 anys d'evolució de la malaltia. Un altre element important que valorem és que els membres del grup siguin persones amb interès per la música o altres formes d'expressió artística.

D'altra banda, tenint en compte la tasca que es proposa al grup, i que necessitem tenir preservada la capacitat de contenció i d'escolta, es considera contraindicada una persona amb deteriorament cognitiu, que consumeixi tòxics, que tingui ideació suïcida i descompensació psicòtica aguda.

Es tracta d'un grup tancat, setmanal, d'una hora i quart de durada, que treballarà al llarg de 80 sessions, uns dos anys aproximadament. Intervenien tres professionals: la psiquiatra i musicoterapeuta, la infermera i la psicoterapeuta, totes de formació psicoanalítica. Pel que fa a la part musical, es compta amb instruments de percussió, un teclat, l'ordinador i altres suports que poden portar els membres del grup.

Es concep el grup des d'una perspectiva bioniana, i la música s'incorpora com a canal per al contacte i l'expressió emocional. Es centra el treball en l'estimulació de l'associació lliure i s'interpreten ansietats i defenses. De totes maneres, acostar-se a la ment fragmentada d'aquestes persones requereix adaptacions importants de la tècnica, amb moments d'escolta, d'acompanyament i intervencions que podem considerar més des de l'àmbit de la psicoeducació.

S'incorporen al grup set persones: cinc homes i dues dones. Es fan entrevistes prèvies de presentació i se'ls passa algun qüestionari i així es

facilita que en el moment d'inici del grup cada membre conegui les tres terapeutes. Tots ells tenen un professional de referència i en algun cas es beneficien d'un espai de psicoteràpia individual. Es passen qüestionaris de simptomatologia, un *screening* cognoscitiu i de qualitat de vida.

Inici del grup

El primer dia vénen tots els integrants del grup, les tres terapeutes els van a cercar a la saleta; quan entren, sona una música de fons, al mig de la rotllana es troben els instruments de percussió, el teclat i l'ordinador als costats. Els instruments desvetllen la curiositat i moltes preguntes des del primer moment: volen conèixer els noms, els sons i també la dinàmica que establirem, es pregunten si podran portar la seva música, si hauran de tocar o cantar. Se'ls explica que tindrem moments per escoltar música i altres per fer-la.

L'audiició avança i va fomentant associacions. Escolten atentament, algun d'ells la identifica i valora com una música tranquil·la, la resta hi està d'acord. Les interaccions queden mediatitzades per l'audiició i els instruments; això redueix la pressió i l'exigència de la tasca.

Per poder conèixer-nos, proposem construir la «història musical» de cada un, que inclou les següents preguntes que recollirem en paper: cançons que ens agraden en l'actualitat, cançons que ens agradaven entre els 15 i 18 anys, música de la infància, música que agradava als pares, música que agradava als avis, quina cançó ens agradava que ens cantessin de petits, les cançons que cantem als fills o als nebots, els instruments que ens agraden, els concerts als quals hem assistit, els programes de ràdio que escoltem.

Enfrontats a aquestes tasques, els pacients inicien un procés lent de recerca de records, es mantenen atents i aviat sorgeixen les primeres preguntes; especialment s'interessen per conèixer la resposta dels altres i buscar coincidències. Se'ls recull la curiositat per conèixer els gustos i les opinions dels altres, també la curiositat pels instruments. Es valora la capacitat de preguntar-se i compartir.

Es fa una petita improvisació: comença en Josep, que de petit tocava el piano. De mica en mica agafem cada un de nosaltres un instrument i ens hi anem sumant; algú es mantindrà més inhibit però molt atent al que està passant.

La Montse es mostra entusiasta, dubitativa a l'hora d'agafar l'instrument, però alegre i participativa. L'Isaac intenta treure amb el teclat una peça que recorda de nen, se l'acompanya i recordem la lletra, la cançó activa records en cada un de nosaltres. Hi afegim la veu.

En aquesta primera sessió hi ha poc espai per al silenci perquè hi ha moltes coses noves: hi ha tota la varietat d'instruments que encara no

coneixen, i és un fet molt innovador trobar-nos tots, terapeutes i pacients, compartint un espai, amb la presentació musical, tocant i cantant junts.

A la segona sessió es fa una nova improvisació, la musicoterapeuta dóna pas a uns i altres, marca els silencis; en acabar, l'Isaac farà referència al seu paper de «directora d'orquestra», valorarà la seva funció i sembla que reclami la direcció d'una situació nova que desvetlla força ansietat. Sovint el grup funcionarà amb el supòsit bàsic de dependència (Bion, 1990).

En Benjamí arriba tard, ve de l'hospital on té ingressada la mare, que té dolor i una malaltia de mal pronòstic. Es queda en silenci. Comenten la dificultat de la improvisació. En Josep dirà que avui ha arribat trobant-se malament, però de mica en mica s'ha anat tranquil·litzant i en aquest moment se sent animat. Aquí es veu la funció de *reverie* que exerceix el grup, escoltant, suportant i contenint les angoixes, cosa que permet aprendre de l'experiència. La infermera informa que ha fet la història musical del grup recollint les aportacions de tots. Els pacients es mostren interessats a tenir-la i compartir-la.

La primera audició és «*Bang bang (my baby shot me down)*», de la pel·lícula *Kill Bill* de Tarantino. La lletra diu: «Bang bang, em va abatre, vaig caure a terra, bang bang, aquella horrible cançó, bang bang, el meu amor em va abatre». Tots capten el dramatisme de la cançó i el to dolç amb què la canta Nancy Sinatra. Cada un fa la seva lectura de la cançó. En Benjamí comenta: «*es una chica haciéndose la dura*». Es fa un debat de si es fa la dura o ho és; com la violència de la pel·lícula: és de veritat o una simulació. Tots valoren el to dolç de la veu de la cantant.

Ens preguntem -però no ho diem- què hi pot haver de transferencial en aquest comentari de la veu tranquil·la que pot contenir una tragèdia.

Ràpidament demana la paraula en Benjamí. Pensem que la seva intervenció abrupta pot ser un esforç per distanciar-se de l'hospital on es troba en estat greu la mare. Explica que ha estat a la biblioteca, i vol fer palès el seu interès a trobar músiques per portar al grup, i ens mostra un CD que li ha agradat especialment: Linkin Park. «He llegit molt sobre la trajectòria d'aquest grup, els orígens... van començar amb molt poc èxit i els van relançar anys més tard». Ens interessem per tota la informació recopilada i per les lletres que li agraden. Escoltem «*Don't Stay*». Ens quedem amb el títol i la frase: «Només torna'm a mi mateix i no et quedis». Acordem buscar la lletra i llegir-la el proper dia.

L'Isaac s'adreça directament a la psicòloga, la terapeuta que menys coneix, per saber si la cançó li agrada. Se li diu que és un estil personalment poc conegut, que té molta força però potser després d'una estona pot cansar i cal veure l'efecte que deixa. L'Isaac respon ràpid: «Potser a mi també em passa: després d'escoltar molta estona aquest grup estic accelerat, com nerviós».

Al grup podem aprendre a observar-nos i pensar-nos amb l'escolta de l'altre.

L'Isaac observa també que altres membres del grup no han gaudit de la cançó, es preocupa i convida a tothom a portar temes més tranquils per als propers dies.

Durant la primera etapa del grup serà freqüent que portin música Heavy Metal, Black, Dark Metal, dura, fosca, que mostra un sistema defensiu rígid que mira de protegir un interior trencadís.

Al llarg de la quarta sessió, després de deixar un espai per a la trobada, se'ls torna la història musical del grup, formada per les aportacions de cada un. En arribar al punt sobre la música d'infància, es fa referència a les sèries de dibuixos animats: tots porten records, les anomenen i comparteixen algunes anècdotes, apareixen somriures de complicitat, sorprèn que tot i la diferència d'edat dins el grup, tots coneixen les sèries de les quals es parla. Es fa debat sobre els dibuixos d'abans, el manga japonès i els superherois americans. La comparació es centra ara en la presència i en el tipus de violència.

En Josep es mostra afectat, explica que veia una sèrie de dibuixos fins que li va semblar que abusaven de les humiliacions, ara ja no tolera veure-la. En sentir-ho, la Laura s'espanta, ella no havia captat el tracte de menyspreu de què parla en Josep, sembla que se sent molt culpable de no haver estat més conscient i protegir el seu fill. En Raimon, en canvi, parla de la seva obsessió per les sèries de violència extrema, una obsessió que es torna esclavitud quan grava i arxiva cada capítol.

Observem com cada pacient té el seu grau de tolerància a la violència. Discriminem entre la violència que observem en els altres i la que exercim envers nosaltres mateixos quan, per exemple, estem enderiats o obsessionats per una idea.

Les preguntes i aclariments de les terapeutes afavoreixen l'observació i la diferenciació, poden parlar de pel·lícules bèl·liques i també dels moments de tendresa i emotivitat. En Josep, que ens ha dit que no tolera cap pel·lícula on apareguin comportaments violents, pot recordar l'emoció viscuda al cinema amb una pel·lícula sobre la Segona Guerra mundial.

Procés del grup

Hem constatat que la música pot afavorir el contacte emocional però també pot ser usada per omplir el buit i fugir del pensament. Ens trobem amb sessions plenes d'audicions, tots volen posar la seva cançó, explicar els motius pels quals l'han portada. Anem pensant com tractar tot el material que es genera, intentem escoltar la música i treballar més a fons els continguts

concrets. Al cap d'un any, els participants es coneixen prou bé, saben els gustos de cada un, hi ha un clima de confiança i complicitat, s'interessen per l'efecte que cada tema musical produeix en els altres.

En una sessió la Montse porta un tema del grup de rock català *Sopa de Cabra*, «Quan es faci fosc»: «Quan es faci fosc, mai no tinguis por; la nit a fora és freda, amor, esperarem tots dos que surti el sol». El grup queda en silenci. La Montse em mira fixament, està plorant, busca la mirada de la terapeuta individual perquè l'ajudi a contenir l'emoció, espera que pugui entendre el dolor que sent en aquest moment, la lletra parla de l'amor que ha de venir a portar esperança i protegir de la soledat. La musicoterapeuta assenyala que les cançons ajuden a expressar emocions a les quals és difícil de posar paraules. La Montse va fer el primer brot fa uns 15 anys, va fer un deliri de contingut erotomaniac, des de llavors no té parella; li agradaria tenir-ne però al mateix temps ho vincula al risc de noves descompensacions.

L'Isaac es preocupa per la companya que segueix plorant discretament. «Fa plorar aquesta música.» Se li diu que no tothom plora amb la mateixa música. En Benjamí demana torn, porta molts cedés, en tria un de l'Ismael Serrano, «*Últimamente*»: «*Últimamente ando algo perdido, me han vencido viejos fantasmas..., últimamente ando desconcertado, así que ponte a salvo, porque en este estado ando como loco*». La Montse torna a emocionar-se.

En Raimon demana fer uns aclariments a la música que havia portat el dia anterior, no tolera el clima trist de la sessió. Es posa a parlar i dona molts detalls, però les explicacions són confuses i costa seguir-lo; descriu un accident de trànsit, sembla que contactar amb l'emoció trista pot portar a situacions que viu com a perilloses i amenaçadores.

«Mala sort, això dels accidents», li diu en Toni. En Raimon i la Montse es miren, seuen un al costat de l'altre, «s'ha d'aprofitar el moment, viure al límit!», diu en Raimon. Els diem que hi ha moments en què és molt difícil tolerar el dolor mental i que potser per això parlen de llançar-se de cop a les experiències sense pensar. En Raimon reconeix que «tirar-se a la piscina» és una estratègia per no sentir la por. O tirar-se de cap o inhibir-se i quedar tancat a casa.

En Raimon, que fa la proposta de tirar-se a les experiències, passa la major part de la setmana tancat a casa, surt per assistir al grup. Explica que tot sovint es proposa sortir al carrer però un cop està vestit i preparat es queda immòbil al llindar de la porta i no pot sortir. D'aquest replegament en surt amb conductes impulsives i de risc que l'han portat a algun accident greu de trànsit.

Entre tots es parla de les emocions intenses, que es poden afrontar o defugir. Ho vinculem també a la proximitat del Nadal i a la interrupció de dues setmanes del tractament.

En múltiples ocasions portaran les seves pors, algun cop verbalment, i molts altres a partir de cançons o records de cantants morts en edats semblants a les seves. Hi ha hagut ocasions difícils d'abordar per l'emotivitat crua i punyent. Per exemple, la Laura, que sempre porta música pop catalana, ens sorprèn amb una cançó profundament trista, del Postpunk anglès dels anys 80, «*Love will tear us apart*», de Joy Division. La cançó es va publicar uns mesos després del suïcidi del cantant. Altres membres del grup coneixen la història i recorden la mort d'altres cantants joves i amb èxit, com Amy Winehouse. Treuen així la idea de la fragilitat de la vida i de la mort, el pas del temps i el sentit de la vida, uns temes delicats i transcendents que ocupen sovint les sessions amb aquests pacients.

Avaluació

Tot i la manca de referents concrets d'un treball de musicoteràpia des d'una perspectiva psicoanalítica a la xarxa pública, les terapeutes del grup valorem l'experiència com a força enriquidora. Pensem que la música va afavorir el vincle entre els pacients i entre ells i l'equip de terapeutes; es va mantenir un grup estable on la majoria deia que se sentia més actiu i amb desig de millorar la seva autonomia personal. Van manifestar repetidament que el retrobament amb músiques de joventut els havia connectat a experiències anteriors a la crisi, als estudis, a la primera feina o a la primera parella, a les festes de cap de setmana...; es movien entre el record reconfortant, com quelcom que es manté viu a dins i pot funcionar d'estímul, i la desesperació per allò valuós irrecuperable. En general es van mostrar més conscients de les seves dificultats i més capaços de tractar temes complexos, com la manca d'autonomia, el dolor per la renúncia a la paternitat o una vida de parella, així com el temor a transmetre la malaltia al fill. El treball del grup es va veure facilitat per la mediació de la música, afavoridora del contacte amb les dificultats. Però com en tot grup, també hem viscut moments de fugida de la tasca fent servir, paradoxalment, la música per distanciar-se de l'angoixa i bloquejar el procés d'elaboració, posant una rere l'altra un nombre important de cançons sense deixar espai per a l'exploració i la reflexió.

Els mateixos pacients feien també la seva valoració: van verbalitzar que havien estat bé dins el grup, més actius, amb la il·lusió de les trobades, i que havien buscat noves músiques per compartir. L'Isaac valorava com a positiu l'apropament a l'instrument: «Abans agafava els instruments com un autòmat d'aquests de les fires, així, com rígid... ara és diferent»; la Montse estava agraïda: «M'he sentit acompanyada, molt acompanyada..., però voldria seguir en un espai individual perquè hi ha coses que em fan molta vergonya»; la Laura somriu: «Ens hem divertit!», s'expressa com a nena que ha pogut aprendre i gaudir; en Benjamí, que al principi del grup manifestava que volia aprendre a fer el llit, a cuinar..., a ser més autònom, va perdre la mare al cap de pocs mesos de venir al grup i va demanar un ingrés voluntari; lluny de veure-ho com una reacció regressiva ho vam entendre com un intent d'individuació, de diferenciació d'un pare força intrusiu i impositiu; en Toni

ha patit canvis importants: orfe de pare, està vivint el deteriorament de la mare i es força a afrontar la soledat, pensa que acaba el grup però que «comença una nova etapa amb experiències per fer». Durant el temps en què ha vingut al grup ha pogut fer front a situacions que l'espantaven, ha pogut confiar i demanar ajuda; en Raimon no ha vingut sempre a totes les sessions, li dol, ha estat difícil per a ell i demana continuar, «repetir curs», diu.

Alguns van fer la demanda explícita de participar en noves edicions, altres van demanar un espai individual per seguir treballant. Quasi tots varen reduir el consum de benzodiazepines.

Conclusions

Amb la intenció de revisar la feina amb el pacient crònic, renovar la motivació i repensar la tasca, va sorgir la proposta del grup de musicoteràpia. Una companya psiquiatra i musicoterapeuta havia fet alguna experiència en aquest camp amb pacients greus. Ens va contagiar l'interès i l'entusiasme per aquesta nova modalitat d'enfocament. Tenint en comú les tres professionals la complicitat a partir de la música i les arts escèniques, es va formar aquest petit equip de tres terapeutes decidides a posar en marxa l'experiència. Després de mesos de lectures compartides, vam donar forma al projecte amb el suport de l'equip i la institució, i amb la complicitat d'una neuropsicòloga que col·laboraria amb l'administració de qüestionaris.

Tots els estudis fets amb musicoteràpia amb pacients diagnosticats de psicosis parlaven d'un mínim de 50 sessions per generar un principi de canvi. També vam acordar la necessitat del treball en coteràpia per a aquesta primera experiència; calia estar atents a la reacció individual davant de tot el que succeïa en el grup. Es requeria el suport de l'equip per a les derivacions i per fer l'acompanyament individual al procés grupal. Valia la pena avaluar el procés des de la supervisió grupal i els qüestionaris anteriors a la formació del grup i els posteriors.

La psicoteràpia es va desenvolupar al llarg de dos anys, en un total de vuitanta sessions, sempre en el mateix espai. La permanència del *setting*, així com les poques absències, en poques paraules, un grup estable en el procés de treball, predisposava a l'aparició com d'una petita orquestra de cambra. El resultat d'unes constàncies propicia la coherència que és, en molts casos, el que demana la música i el que ella mateixa afavoreix.

Escollar música, com a fenomen universal, sense exclusió (tot i que les oscil·lacions entre moments de replegament i d'aïllament de cada un són inqüestionables), i interpretar-la amb instruments pels quals no cal una formació prèvia, és a dir, la proposta de la dinàmica musical com a teràpia, com a apropament al llenguatge musical i alternativa al llenguatge verbal, crea una relació, una complicitat, uns vincles, un clima on cadascú aporta el que pot (de vegades es manifesten com a veus sense so), sense risc, sense

perjudicis, amb una escolta atenta, relaxada, que fa prevaldre la fluïdesa d'estats emocionals.

El tractament ens fa pensar que ha estat possible iniciar un procés de canvi psíquic. Escoltar i interpretar la música ha permès connectar amb la part sana de la personalitat, aquella que s'observa i es pensa; ha facilitat també apropiarse a l'experiència de l'altre i empatitzar; trobar el ressò de l'altre ha estat sovint molt tranquil·litzador en un grup de persones de pocs vincles i escassa vida social. La millora és evident en relació amb: (1) reducció de fàrmacs; (2) major capacitat relacional; i (3) desig d'augmentar el grau d'autonomia.

Actualment es forma un nou grup, aquest cop amb dues de les tres terapeutes, i cada vegada des d'un enfocament menys directiu i més obert a les aportacions lliures dels pacients; s'ha prescindit de la història musical del grup, no hi ha cap tasca marcada, només la d'aportar les seves apreciacions, experiències i/o músiques.

RESUMEN

El paciente con diagnóstico de psicosis tiene una enorme necesidad de comunicarse y a menudo no sabe cómo hacerlo. El grupo de musicoterapia posibilita el encuentro respetuoso con el otro y por medio de la música se facilita la exploración interna y la comunicación. El grupo permite salir de la pasividad y repliegamiento propio de esta patología y tener una actitud más activa y participativa en el cuidado de su salud.

Palabras clave: psicosis, terapia de grupo, experiencia emocional, musicoterapia

SUMMARY

The patient diagnosed with psychosis has a huge need to communicate and often does not know how to do it. The music therapy group enables a respectful encounter with the other and, through the music, internal exploration and communication is facilitated. The group allows to get out of passivity and self retreat of this disease and have a more active and participatory attitude in health care.

Key words: psychosis, group therapy, emotional experience, music therapy

BIBLIOGRAFIA

ALANEN, O. *et al.* (2008). *Abordajes psicoterapéuticos de las psicosis esquizofrénicas. Historia, desarrollo y perspectivas*. Madrid, XIII Curso Anual de Esquizofrenia

- BENZON, R.O. (2011). *Musicoterapia. De la teoría a la práctica*. Barcelona, Paidós, Col. Psicología, Psiquiatría y Psicoterapia
- BION, W.R. (1997). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona, Paidós, Col. Psicología profunda
- (1990). *Experiencias en grupos*. Barcelona, Paidós