

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE
MUSICOTERAPIA
III JORNADAS DE
MUSICOTERAPIA EN
GERIATRIA Y GERONTOLOGIA:
SONIDO, SALUD Y VEJEZ



ASAM

Asociación Argentina
de Musicoterapia

20 de Octubre de 2012

Sala Juan L. Ortiz, Biblioteca Nacional
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

AUTORIDADES ASAM

PRESIDENTE: Virginia Tosto

VICEPRESIDENTE: Julieta Rodríguez

SECRETARIA: Clara Rodríguez

PROSECRETARIA: Amelia Ferraggina

TESORERA: Carolina Vesco

PROTESORERA: Natalia Álvarez

VOCAL TITULARES: Pedro Boltrino, Gabriel Federico, Marcos Vidret

VOCAL SUPLENTE: Virginia Gómez, Maria Kislo, Laura Sabatini

COMISION REVISORA DE CUENTAS: Noemi Comba, Sergio Orellana, Janet Pontelli

SUPLENTE COMISION REVISORA DE CUENTAS: Ralf Niedenthal, Cristina Olmos, Cecilia Pigatto

>> COORDINADORA COMITÉ ORGANIZADOR: Lic. Natalia Álvarez

INDICE

Palabras de apertura

LIC. VIRGINIA TOSTO

Aportes de la Musicoterapia en el ámbito de instituciones geriátricas privadas

LIC. CECILIA DI PRINZIO

Sujetos o sujetos... Musicoterapia y la institucionalización de adultos mayores

MT. JUAN MARTIN GIMENEZ MORESCO

Musicoterapia y deterioro cognitivo: la temporalidad como estrategia

LIC. NATALIA ALVAREZ

3

¿Tercera edad activa? ¿Dirigidos o dirigentes? Elementos filosóficos para una didáctica de la tercera edad

LIC. PABLO WAICHMAN

Musicoterapia con Adultos Mayores en Comunidad: Reflexionando sobre el Rol del Musicoterapeuta

LIC. MARCOS VIDRET

Seguimos siendo los mismos

DR. RICARDO IACUB

Procesos demenciales en Tercera Edad. Un abordaje musicoterapéutico

LIC. MARIANA GONZALEZ

PALABRAS DE APERTURA

Estas Terceras Jornadas de Musicoterapia en Geriátría y Gerontología nos ofrecen la posibilidad de encontrarnos para compartir una tarde de aprendizajes y de reflexiones realizadas a partir de la práctica clínica.

Tenemos la expectativa de poder ampliar y enriquecer los conceptos desde los cuales podemos dar cuenta de nuestro quehacer con los adultos mayores. Esos conceptos que, necesariamente, nos vienen también de otras disciplinas y que llegan a la nuestra para complejizarla y hacerla un campo de conocimiento fructífero.

Estamos viviendo un tiempo de discusión acerca de la especificidad de nuestro abordaje, dando batalla por la regulación del ejercicio de nuestra profesión. Estas luchas pueden llevarnos a dar respuestas corporativas, que a todas luces son insuficientes, y que poco dicen acerca de qué es Musicoterapia y qué no lo es.

Desde la Asociación Argentina de Musicoterapia les proponemos un camino de apertura, de diálogo inter e intradisciplinario, de búsqueda teórica y metodológica rigurosa y honesta, respetuosa de las singularidades y también de las diversidades.

De la singularidad y de la diversidad de las personas con las que trabajamos (pacientes, usuarios, personas, clientes, según los contextos) y también respetuosa de nuestros colegas de los equipos de trabajo, de aquellos con quienes trabajamos.

Y antes de que comience la Jornada... todos los compañeros de la actual comisión directiva de ASAM queremos agradecer y reconocer el trabajo que realizó la Lic. Natalia Álvarez. Todo lo positivo que aquí hoy suceda es su mérito, es gracias a su capacidad y a su talento puesto al servicio de todos nosotros.

Lic. Virginia Tosto
Presidente ASAM

APORTES DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO DE INSTITUCIONES GERIÁTRICAS PRIVADAS

LIC. CECILIA DI PRINZIO

En nuestro país la población mayor de 75 años ha tenido un gran crecimiento sobre el total de la población y gran parte de ésta, está institucionalizada en geriátricos u hogares de ancianos.

Por ello es necesario que se tome en serio la realidad de un número de personas que va en aumento, ya que muchas veces tanto el estado como la familia y sociedad en su conjunto, subestiman a los ancianos.

La vida agitada en las que estamos viviendo, no hace lugar en las familias para que haya una persona anciana, dependiente, con tiempos propios de la ancianidad, para escucharlos, oír sus preocupaciones saber de sus temores, dar afecto y hacerlos sentir útiles. Ni que hablar si la condición de salud se vuelve patológica. Y Las instituciones geriátricas desde siempre dan una solución a esta problemática.

El Concepto ideado por el sociólogo Erving Goffman de Instituciones Totales sobre los asilos, residencia, hogares, los designa como un “lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1961: 13).

Las instituciones totales se caracterizan por: (Goffman (1961: 19-20),

1. Todas las dimensiones de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo una única autoridad.
2. Todas las etapas de la actividad cotidiana de cada miembro de la institución total se llevan a cabo en la compañía inmediata de un gran número de otros miembros, a los que se da el mismo trato y de los que se requiere que hagan juntos las mismas cosas.

3. Todas las actividades cotidianas están estrictamente programadas, de modo que la actividad que se realiza en un momento determinado conduce a la siguiente, y toda la secuencia de actividades se impone jerárquicamente, mediante un sistema de normas formales explícitas y un cuerpo administrativo.
4. Las diversas actividades obligatorias se integran en un único plan racional, deliberadamente creado para lograr de objetivos propios de la institución.

Los residentes de una institución geriátrica están allí por diversas razones, viven y conviven personas de diversas personalidades, nacionalidades, cultos religiosos, ideologías, saludables y con patologías.

El Hogar propio se transforma en grupal y como dice el dicho “toda casa es un mundo” cada geriátrico también lo es. El trato, las condiciones edilicias, de limpieza, orden, respeto y dignidad de cada institución geriátrica entonces tomara la misma idea de “cada casa es un mundo” y de aquí todas las variables posibles, e imaginables.

Este “hogar” se transforma en un sitio de asistencia y servicios, tanto médicos como de hotelería, que provee habitación, comidas y ayuda con las actividades cotidianas, y que proveen de una oferta de actividades recreativas y de esparcimiento (en el mejor de los casos).

La demanda hacia una intervención Musicoterapéutica por parte de un geriátrico puede darse por varias razones:

- para cubrir una nomina de actividades dentro de las recreativas que propone, sin tener muy claro que alcances tiene nuestro hacer, o

- por una cuestión de marketing y posicionamiento de la institución, por lo general la contratación la realiza una persona que no pertenece al área de salud.

Cabe destacar que la mayoría de las instituciones geriátricas privadas están dirigidas por un director médico pero que no cumple la asignada función médica, o por un “dueño” que pertenece a otra profesión no relacionada con el área de la salud. (Me ha tocado trabajar en muy pocas instituciones en donde el dueño del geriátrico sea el mismo médico y que priorice la salud de los residentes, salvo donde estoy en este momento).

Entonces la demanda y la inserción de la musicoterapia, en geriatría por lo general está más relacionada a lo recreativo que a lo terapéutico y es misión del musicoterapeuta informar, desde a quienes nos contrata hasta el personal de enfermería (que son quienes estarán permanentemente con nosotros, dicho sea de paso) cual es nuestra labor terapéutica. (NO dejarnos imponer estilos o formas de trabajo, ni tampoco cumplir las expectativas en gustos musicales del personal)

La mirada de la demanda esta puesta en dar una serie de actividades musicales que llenen un tiempo.

Cuando comencé a trabajar en geriatría, supervisaba con la Lic. Patricia Pellizari y esto de que la tarea sea más recreacional que terapéutica me causaba mucho malestar, fue allí que ella me indico esto de la “negociación entre la demanda y el deseo profesional” y fue desde allí que comencé a dar forma a un constructo teórico personal que pudiera compensar lo recreativo y lo terapéutico.

He denominado *Intervención re- creativa- terapéutica en musicoterapia para la tercera edad* al conjunto de propuestas que realizo en un grupo, en donde el consenso, y el intercambio abre el juego a la participación y a entablar el vínculo terapéutico tan importante para el desarrollo de cualquier actividad terapéutica.

Explicando brevemente la base de este posicionamiento, que expliqué en otro trabajo, en el contexto musicoterapéutico de un geriátrico, la recreación (no tomo la palabra recreación como está definida en el diccionario, que tiene que ver más con pasar el tiempo de forma agradable), sería una vuelta a la creación, una re- elaboración del presente a partir de circunstancias ya vividas para que la vida cobre

nuevos sentidos y se puedan encontrar nuevas herramientas y fortalezas para adaptarse así a la situación actual.

Es importante estimular en esta etapa de la vida la recreación, ya que remite a la valoración de los núcleos salúgenicos y resilientes presentes en todo sujeto y a la construcción del ser “envejeciente”. Re creación que se materializa en la elección de una canción, para cantar en grupo que es portadora de identidad, reminiscencia, y vector socializante.

Un adulto mayor que viene por sus propios deseos a un encuentro de musicoterapia, en un geriátrico (porque así debe ser, de participación voluntaria y respetando que allí viven y si estoy en mi casa voy y hago lo que tengo ganas) en principio demanda hacer algo que nunca hace, sentir que pertenece a un grupo, cantar, tocar instrumentos. Y aquí ya se vislumbra cual es la demanda de los que verdaderamente participan y son beneficiarios de nuestro hacer.

M. Vidret en un escrito dice:

“El encuadre en lo que se refiere a horario y lugar estables, junto a una modalidad de trabajo definida, permitirán que los pacientes referencialicen la actividad como terapéutica más que recreativa”.

El hacer música, tocar música, cantar es una experiencia integradora, y multidireccional donde se ponen de manifiesto al mismo tiempo funciones, psico emocionales, física, cognitivas y sociales.

La Intervención re- creativa- terapéutica es puesta en marcha a través de lo que denomino Proyectos integradores a corto plazo.

La palabra proyecto remite a un plan, a un propósito a algo que se dirige hacia adelante.

Es una sumatoria de planificación de ideas, pensamiento de materiales, recursos para dar origen a un producto o una producción sonora, en nuestro caso.

Estos proyectos tienen vinculación directa con el proceso creativo y terapéutico que esperamos se dé en esta población en donde el aumento de la interioridad, depresión y situaciones de pérdida física y psíquica favorecen estados de bloqueos creativos, en donde se mantiene en muchos casos vedado el potencial creativo, indispensable para el buen desarrollo de la vida.

Proyectos:

Construcción de instrumentos con materiales reciclados.

Confección de un Cd con motivo del día de la primavera.

SUJETOS O SUJETADOS... MUSICOTERAPIA Y LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES

MT. JUAN MARTIN GIMENEZ MORESCO

La institucionalización de los adultos mayores ha traído y trae diferentes miradas, muchas veces controversiales. La problemática de cómo ocuparnos de nuestros mayores, a medida que la expectativa de vida aumenta, nos plantea un desafío para brindarles la mejor calidad de vida posible. Sujetos o sujetados... Musicoterapia y la institucionalización de adultos mayores intenta plantear una mirada de cómo nos posicionamos, los profesionales de la salud, frente a las dificultades, conflictos y peligros que puede acarrear el desapego del hogar para internarse en una institución.

Al ingresar a una residencia geriátrica podemos encontrarnos con una población muy heterogénea. Allí residen personas que cursan diferentes patologías y en grados disímiles y también, en menor medida, personas que tramitan una vejez saludable. Dentro de las diferentes patologías se observan síndromes de demencia, deterioro físico y cognitivo, trastornos del lenguaje y del pensamiento. Personas auto-válidas y otras que necesitan de un tercero para poder desarrollar las actividades de la vida diaria (AVD). Otras que logran deambular por sus propios medios, otras que lo hacen con cierta dificultad y otras que necesitan de un elemento accesorio para circular. También hay personas que se encuentran postradas en una cama o en una silla, muchas veces sujetadas con una cinta que les impide lastimarse, caerse, o bien levantarse ya que carecen de una buena estabilidad.

De la misma manera, como se mencionaba anteriormente, se hallan personas que logran

conectarse con el entorno, otras que lo hacen moderadamente y otras que no lo logran, o lo hacen muy ocasionalmente.

Por otra parte, aunque es el menor de los casos, pueden evidenciarse residentes temporarios que, luego de alguna intervención quirúrgica, cursan su rehabilitación en las residencias y luego de su recuperación vuelven a sus hogares.

Sin embargo sobre todas estas diferencias recae algo en común a toda esta población. Por un lado todos los residentes han dejado sus hogares, la mayoría de sus objetos personales, sus costumbres. En muchas ocasiones han dejado atrás el barrio, vecinos, amigos. Han dejado, tal vez, de convivir con algún familiar, sus mascotas, sus medios de comunicación, su rutina... en definitiva su modo de vivir. Por otro lado, los residentes deben adecuarse a las reglas, tiempos, normas, pautas, ideología y obligaciones de la institución en la que se encuentran.

A todos estos cambios, por cierto muy significativos, debemos sumarle que generalmente los residentes no deciden internarse en estos establecimientos, sino que su problemática requiere de atención permanente, y en otras ocasiones, la complejidad familiar y social hace que los adultos mayores deban internarse más allá de su deseo, de su real necesidad, de su interés o del grado de deterioro que posean. Por otra parte se observa que no siempre quienes ingresan suponen que estarán allí hasta el final de su vida.

Estas personas pasan a convivir, de un momento a otro, con un grupo al cual no conocen, a compartir tiempos, espacios, habitaciones, actividades, comidas, baño, etc. que antes les eran del orden privado. La individualidad, que podría expresarse en estas situaciones, queda enmascarada ante la pluralidad de acontecimientos velando por una intimidad que ya no es singular.

Cada institución hace valer sus normas, pautas, ideología y obligaciones, algunas obvias y necesarias, y esto impacta profundamente en los residentes:

- Deben aceptar los horarios de las comidas y los menús que se disponen, que mayormente son los mismos cada semana.
- Deben aceptar los tiempos establecidos para la higiene, sobre todo los que necesitan de un tercero para realizarlo, y ante la urgencia de ir al baño, deben esperar que el personal asistente esté desocupado o bien resignarse a la utilización del pañal. De la misma manera ocurre para desplazarse de un lugar a otro, aunque mayormente se encuentran en un mismo lugar.
- Deben aceptar los horarios de salida y entrada. Los que muestran dificultades y corren riesgo desplazándose por sí solos no tienen, lógicamente, permitida la salida sin un acompañante.
- Deben aceptar a los compañeros de residencia.
- Deben aceptar a los asistentes que trabajan para la institución.
- Deben aceptar a los profesionales que los atienden, con sus horarios, modalidades, etc. o bien no participar de los dispositivos que éstos brindan.

Todo lo anterior mencionado ilustra cómo estas personas van perdiendo, con el correr de los días, semanas y meses, su poder de decisión, de individuación, dejando de lado a un sujeto de deseo que se expresa, elige, dice y se queja. Es importante resaltar el hecho que existen residentes que debido a su patología carecen de la posibilidad de expresarse verbalmente, lo que agrava aún más esta situación, si es que no se contemplan otras opciones de comunicación. En muchas oportunidades y con el avance del deterioro cognitivo que la gran mayoría presentan, puede observarse, como consecuencia, que los residentes dejen de sociabilizar, de interactuar, de comunicarse entre sí. Se vuelven introspectivos,

aislados, van perdiendo el interés por las cosas que antes les eran de su agrado. Generalmente son pocas las actividades que proponen y presentan las instituciones y esto favorece a la abulia, a no tener nada que hacer, a no despertar el interés y la iniciativa para ocupar el tiempo en algo. Mercedes Acuña y Magalí Risiga afirman que los casos de demencia se complejizan por la falta de estímulo ambiental, acelerándose así el proceso de deterioro por la misma causa (Acuña, et al, 1997).

En pocas palabras nos encontramos con personas que mayormente no están donde quisieran, que se ven envueltas en un entorno, que por un lado les es favorable, sobre todo desde un enfoque médico, pero que por el otro va demoliendo la subjetividad. Se devienen en objetos o cuerpos que cuidar corriéndolos de la posición de sujetos que sienten, desean, se comunican, tienen gustos, historias, familia, pasado, presente y futuro, que sufren, se enojan, se conmueven, se confunden, se divierten, se ríen, extrañan, se desorientan, se expresan, fantasean, alucinan, se enamoran y son únicos e irrepetibles. Sujetos y no personas sujetadas a una realidad institucional que no eligen y lucra con ellos.

Musicoterapia en las instituciones Geriátricas

En muchas residencias geriátricas son ya conocidos los alcances y resultados de la musicoterapia en el ámbito de la estimulación cognitiva, y cómo esto favorece a retardar o enlentecer el avance del deterioro. Desgraciadamente en otras esta información no es conocida e intentan insertar a la disciplina dentro de un contexto meramente de entretenimiento, sin contemplar otra dimensión.

Sin embargo, y dentro de mi experiencia en varias instituciones, se desconoce que más allá de los objetivos desde el plano cognitivo, existe en nosotros, como profesionales de la salud, objetivos que apuntan al rescate del sujeto, de la identidad, de la singularidad, de favorecer a la adaptación y a la sociabilización entre los residentes. Aún desconocen de las consecuencias muy significativas de la problemática que sufren estas personas al tener que ingresar a un geriátrico.

En “Una vieja canción para un nuevo sujeto” hacía referencia a dos amplios objetivos bien definidos: uno hacia la estimulación cognitiva y otro hacia la subjetividad. Si bien hacía una distinción entre ambos y definía recursos y técnicas para cada uno,

mencionaba que estos se entrecruzaban y la dirección de uno permitía el despliegue del otro. Hoy priorizo y entiendo un solo objetivo ya que el segundo abarca al primero.

Ante todo nos posicionamos frente un sujeto, lo vemos y reconocemos como tal, desde la singularidad, más allá de su patología pero entendiéndola. *“Incluir la dimensión de la subjetividad, rastreando los aspectos de la vida de un sujeto deseante que se oculta detrás del dilapidario diagnóstico de demencia”* (Paula Badalucco 2004). De esta manera nos encontramos ante personas veladas bajo una enfermedad, que los arranca de a poco de la realidad. Como profesionales de la salud ocupamos un rol, intentamos correr ese velo, develar al sujeto, descubrir y devolver parte de su personalidad e identidad. *“Aquí se pone de manifiesto el rol del terapeuta y cómo se ubica frente a otro que no demanda su ayuda y cuya personalidad se ve aparentemente desintegrada”* (Ivaldi, 2006). Muchas veces este otro no demanda porque su situación clínica no se lo permite y otras veces porque no tiene el lugar para hacerlo. Brindar un espacio para Despliegue de problemáticas, de deseos, gustos, historias, juegos, recuerdos, conflictos, duelos, emociones y sentimientos a través de nuevas formas de expresión es gran parte de nuestra tarea. Favoreciendo, en este sentido, a la expresión, desde un ambiente contenedor, de confianza, desde un ámbito lúdico facilitando la conexión inter e intra-subjetiva.

La creación o re-creación de canción es un recurso que utilizo, dependiendo del grado de conexión de los residentes, que permite dar sentido y sonido a situaciones conscientes e inconscientes desde un lugar de juego que admite muchas veces decir, gritar y cantar lo indecible. Un medio lúdico en donde la creatividad pone de manifiesto y en ejercicio procesos cognitivos estimulando atención, memoria y sensopercepción, pero principalmente concediendo un lugar al sujeto. Para los residentes se convierte en una creación, tal vez la primera desde un orden “artístico”, que le imprime confianza, sorpresa, libertad y gratitud al exponer su realidad.

Para ilustrar mis dichos me permito exponer dos producciones: Una que pertenece a un grupo que reside en una institución geriátrica y que ya expusiera en un trabajo anterior, y otra que corresponde a un grupo de personas de similar nivel cognitivo, que residen en sus casas y concurren una vez por semana a

la A.L.M.A. (Asociación de Lucha contra el Mal de Alzheimer). Esta institución despliega dispositivos de estimulación cognitiva, donde coordino el espacio de Musicoterapia. Ambas creaciones han sido compuestas íntegramente por los usuarios y fueron éstos los que eligieron, las temáticas, los títulos y las melodías de canciones conocidas para re-crear su letra. En las dos producciones se mencionan aspectos que tiene que ver con la institución a la que asisten o residen, poniendo énfasis en las sensaciones y sentimientos que les surgen y provocan pertenecer a las mismas.

Si bien la elección de estas producciones es personal, cabe analizar las diferencias que se evidencian en las mismas, mostrando las desiguales sensaciones que despiertan la convivencia en una institución geriátrica, con todo lo que esto involucra, respecto de la asistencia por unas pocas horas, en una asociación, en la cual desde que llegan hasta que se van, están en plena actividad.

Como profesionales de la salud brindamos un espacio y utilizando recursos musicales favorecemos al surgimiento o el despliegue de un sujeto deseante, Un sujeto que a través de la música es re-creado y es creador... creador de su propio presente, que se alimenta de un pasado que evoca, y en la búsqueda de un mejor futuro que ayudamos a construir.

“Zamba de la convivencia”

(Música de Zamba de mi esperanza)

Cuando amanecemos
Venimos todas al comedor
Desayunamos en compañía
Mucho silencio alrededor

Llega Miriam corriendo
Con muchas ganas de jorobar
Organiza tareas varias
Rompiendo mucho las “la..la..la”

*La convivencia en si es buena
Nos gustaría que siga así
Pero deseamos que entre todas
Haya mayor comunicación*

A las 12 llega el almuerzo
Estamos juntas para comer
Comemos siempre en silencio
Disfrutando ese menú

Nos quedamos otro ratito

ASOCIACION ARGENTINA DE MUSICOTERAPIA

III JORNADAS DE MUSICOTERAPIA EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA: SONIDO, SALUD Y VEJEZ

Para hacer bien la digestión
Luego viene la siesta
Y más tarde al comedor

*La convivencia en si es buena
Nos gustaría que siga así
Pero deseamos que entre todas
Haya mayor comunicación*

Atendidos siempre por Nancy
Llega el momento de merendar
Hacemos mucho silencio
Para pensar un poquito más

El lunes fuimos al tigre
Y lo pasamos requete-bien
Contentas volvimo' a casa
Vimos cosas de no creer.

“Reviviendo con Alma”

(Con la Música de “Desde el Alma”)

Aquí en Alma
Venimos todos los jueves
Aquí, la pasamos re-bien
Para intercambiar vivencias y costumbres
Nos vamos conociendo
Cada día más y más.

La alegría de estar todos reunidos
“feca con chele”, tecito y masitas,
Y también al ritmo
del baile y de la música

Pero sufrimos cuando hay que “garpar”.

Y fue, lo que empezó una vez
Cuando volvió la amiga Ester
Y a pesar de que siente bien
Quiso volver a este lugar.
Jaime, representante del derecho
Llegaste a nosotros con toda hidalguía
Para dar, un golpe de timón
A tu vida y nuestro corazón.

Compartimos ideales, alegrías
Amor, esperanza, cumpleaños y memorias.
Esto es la vida, buenos momentos,
historias y reencuentros para recordar.

Bibliografía

Acuña, M., Risiga, M. (1997) *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria. Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Giménez Moresco, J.M. (2011) “Una vieja canción para un nuevo sujeto”. [Trabajo presentado en el Congreso Argentino de Musicoterapia ASAM 2011, Bs. As.]

Ivaldi, G. (2006) “La musicoterapia aplicada a casos de demencia en adultos mayores institucionalizados”. [Tesis de grado, Universidad de Buenos Aires]

Revista anual de A.L.M.A. Año III N° 3, Bs. As. 2012

Salvarezza, L. (2002) *Psicogeriatría teórica y clínica*. Editorial Paidós.

Schapira, Ferrari, Sánchez, Hugo. (2007) *Musicoterapia. Abordaje Plurimodal*. Buenos Aires: ADIM ediciones.

MUSICOTERAPIA Y DETERIORO COGNITIVO: LA TEMPORALIDAD COMO ESTRATEGIA

LIC. NATALIA ALVAREZ

La esencia de la experiencia temporal del arte consiste en aprender a demorarse.
Hans-Georg Gadamer

Por debajo de los sonidos y los ritmos la música opera en un terreno bruto, que es el tiempo fisiológico del oyente; tiempo irremediamente diacrónico, por irreversible, del cual, sin embargo, trasmuta el segmento que se consagró al escucharla en una totalidad sincrónica y cerrada sobre sí misma.
Claude Lévi-Strauss

Esta propuesta de trabajo surge a partir de la necesidad de ofrecer una alternativa al tratamiento de personas que padecen un deterioro cognitivo producto de algún tipo de demencia en sus primeros estadios. Este escrito es un desarrollo del póster presentado en el *Congreso Argentino de Musicoterapia* organizado por ASAM en el 2011.

Introducción

Entre las dificultades que atraviesa la persona con deterioro cognitivo (D.C.), las fallas en la memoria son las más acuciantes. En las primeras etapas, la persona se las puede ingeniar para reemplazar las anomias con largas definiciones, puede valerse de la ayuda de otros para resolver apraxias, etc. Pero no así para evocar y actuar en consecuencia. El tiempo vivo, el tiempo presente, se transita segmentado. Se trata de fragmentos del pasado que se reiteran como relatos recurrentes: son siempre las mismas anécdotas, son siempre los mismos temas, repiten el saludo durante una misma jornada, redundan unas pocas canciones, se piden las mismas grabaciones. Si bien, en los primeros estadios hay un reconocimiento del espacio del taller de MT, de su coordinadora, del encuadre en general; el “contenido” que allí se trata corre el riesgo de

perderse en el continuo de experiencias y propuestas que se suceden a lo largo de la sesión. No quiero decir que pase inadvertido lo que se experimenta, sino que cada momento, cada nuevo material abordado, cada producción musical es uno entre varios fragmentos, que transcurren inconexos porque son “vivididos” así. Al decir de Gaggero (2004), musicoterapeuta italiano, “...when conscience loses contact with its past and its future, it is no longer able to give a psychological setting even to its present. The disappearance of the two poles in relation to which the 'intentional bow' is structured, the past and the future, causes a form of decontextualization in the individual's conscience, with the ensuing alterations in self-perception”.¹

Esta “descontextualización” que refiere el autor se produce respecto de la identidad. La inconsistencia y el vacío dados por la discontinuidad en la

¹ “Cuando la conciencia pierde el contacto con su pasado y su futuro, ya no es capaz de dar un ajuste psicológico hasta su presente. La desaparición de los dos polos, el pasado y el futuro, en relación con los cuales se estructura el “arco intencional”, causa una forma de descontextualización en la conciencia del individuo, con las consiguientes alteraciones en la auto-percepción.”

representación del sí mismo, producto de la ruptura de la simetría temporal donde hay mucho vivido y menos por vivir (Iacub; 2011). La continuidad de la identidad en el envejecimiento normal ya es una cuestión a tratar. Más aún, al estar principalmente afectada la memoria a corto plazo, tener una conciencia de encadenamiento de hechos, de experiencias transitadas a lo largo del día, etc. se hace difícil ya que se ven perturbadas también la atención y las funciones ejecutivas. También lo es planificar, registrar, organizar y recuperar información (largo plazo). En suma, el deterioro cada vez más irá impidiendo la posibilidad de armar una trama argumental continua, irá desdibujando la identidad que ha logrado configurar la persona a lo largo de su vida. En este sentido será pensada esta propuesta de trabajo: la conciencia de temporalidad como lazo de los acontecimientos que torne comprensible la trama argumental.

Acerca de la identidad en el envejecimiento, Iacub (2011) afirma que *“la inteligibilidad de la narrativa de la propia vida promueve el aumento de una experiencia de integridad y coherencia personal, lo cual redundará en una sensación de bienestar subjetivo”*.

Planteamiento del Problema y Objetivos

El objetivo primordial de los profesionales de distintas disciplinas con quienes he trabajado en la atención de personas con D.C. es entretener, menguar el avance vertiginoso del deterioro poniendo énfasis en el área cognitiva del paciente.

Sin perder de vista y reconociendo que los procesos de expresión y percepción musical involucran funciones psíquicas superiores, quisiera además sumar una valoración de los aspectos emocionales, relacionales e identitarios de la persona.

Entonces: ¿Qué tiene para ofrecer la Musicoterapia a personas con este padecimiento? ¿Qué podría ofrecer el musicoterapeuta a un grupo de adultos mayores con un deterioro cognitivo leve a moderado que concurren a un taller de una hora semanal en el contexto de una institución multidisciplinaria de estimulación cognitiva?

Y, si la conciencia de temporalidad está inhibida por las fallas en la memoria:

¿Cómo emprender experiencias que generen una sensación de integridad y coherencia

personal en quienes la inteligibilidad de la narrativa de la propia vida se ve entorpecida, principalmente, por estas fallas mnémicas?

Éste sería mi objetivo. Por supuesto que no se va a revertir el daño neurológico, pero sí me propongo sostener un espacio donde “anudar” -parafraseando a Gaggero- los fragmentos de la experiencia para así colaborar a restituir, aunque más no sea por el tiempo que dura la sesión, la auto-percepción y sostener el sentido de identidad.

De este objetivo terapéutico se desprende otro, metodológico: promover situaciones que faciliten la **experiencia de la temporalidad**. Por lo tanto, la temporalidad será mi **estrategia**.

Fundamentos: La música como arte temporal

A diferencia de las artes espaciales como la pintura y la escultura, la música se vale del tiempo como soporte para su construcción de forma. La materia es el sonido, que a su vez se desarrolla en el transcurrir temporal para llegar a definirse, cuando la obra termina, como una forma ya “acabada.” Más allá del tipo o grado de apertura, en términos de Umberto Eco (1962) que se trate, es decir, obras pre-existentes a la interpretación, o sea, cerradas; u obras que se crean a medida que se va ejecutando, llamadas abiertas; quien ejecuta o escucha habita el tiempo que la música propone, un tiempo que no es sólo el de los relojes, un tiempo que es el que se mide, se organiza y se estructura durante el devenir musical. Carmelo Saitta (2011) nos explica que *“el tiempo de las artes (temporales) -en mayor o menor medida- se presenta de manera “metafórica” en relación a la experiencia del tiempo vivido, considerando el doble nivel, el de la realidad y la imagen que tenemos de ella, es decir, el de su percepción”*.

La obra musical propone un juego de permanencias, cambios y retornos de la estructura formal, los antecedentes melódicos generan expectativas, la métrica sostiene, prevé o sorprende, las tensiones aclaman resoluciones, etc. Es decir que a partir de que se recuerda lo que ha ido sonando, se espera que aquello continúe de alguna manera que guarde relación con las fronteras del código. Y esa expectativa obedece a muchos factores dependientes de los estados de la conciencia tanto a nivel intelectual como afectivo. *“Debemos considerar que durante el transcurso de las artes temporales, el receptor tendrá que “ensanchar” el presente actualizando el pasado (lo*

cual depende de la memoria) y que luego, en función de la relación que pueda establecer entre pasado y presente, actualizará el futuro. Y es esta expectativa, que depende de las estrategias compositivas, la que nos induce a seguir el acontecimiento en un juego de gratificaciones o frustraciones, también determinantes de la relativización del tiempo cronométrico, cuya aprensión depende en gran medida de la memoria.” (Saitta; 2011)

Es importante hacer una breve aclaración: las fronteras que impone el código son asumidas y también transgredidas. A partir de las composiciones de músicos del S. XX sabemos que los organizadores del discurso pueden ser cualquiera de los elementos sonoros y no necesariamente los que definen a la música académica anterior a esta fecha o a la mayoría de la música popular del último siglo. Es decir, será atendible que una improvisación responda a esta lógica y sobre ella actuaremos los musicoterapeutas facilitando su configuración.

Metodología

Cabe definir aquí, brevemente, qué se entiende por estrategia a diferencia de la actividad planificada. Para ello vale recurrir a la definición que, desde la epistemología de la complejidad hiciera Edgar Morin: *“la estrategia es un escenario de acción que puede modificarse en función de las informaciones, de los acontecimientos, de los azares que sobrevengan en el transcurso de la acción. Dicho de otro modo: la estrategia de pensamiento es el arte de pensar en la incertidumbre. La estrategia de acción es actuar en la incertidumbre”* (Morin; 1995)

Al trabajar en la incertidumbre, la estrategia requiere de una lectura de lo sonoro que interprete como emergente “cuestiones” de toda índole para ser abordados con los pacientes. Algo de aquello que emerge podrá ser tomado como elemento que “centralice” el desarrollo de las propuestas. Será como el “núcleo relacional latente” de una “estructura” que determina las relaciones entre las partes que la conforman. Debido a que la experiencia de la temporalidad requiere la unidad en la conciencia de pasado, presente y futuro (Comte-Sponville; 2001); para subsanar las fallas mnémicas que dificultan esta unidad, habrá que facilitar a la persona algún recurso a modo de “núcleo” que le permita ir y venir en el tiempo, para aunarlo, para darle continuidad a los fragmentos de experiencia.

Paso a describir cómo, metodológicamente, puede pensarse una estrategia basada en la temporalidad.

En el poster citado he llamado a ese elemento que “nuclea” el desarrollo de las propuestas **“eje de actividad”**. “Eje”, por su acción de atravesamiento, de transversalidad; y “de actividad”, respecto de la acción musical discursiva en sí misma y de los procedimientos o experiencias que se suceden. No olvidemos el concepto de estrategia y su anclaje en el emergente como lectura de lo que surge desde la apertura a la incertidumbre. Este “eje de actividad” puede ser de cualquier índole: un tema de actualidad, de debate, la referencia a un estado o situación, una imagen, una emoción, un motivo musical, una canción, una poesía, un objeto, etc. Así que estos elementos emergentes pueden ser musicales o no musicales y funcionar igualmente como eje sobre el que se persigue la **atención recurrente**, para intentar “unir” los sucesivos eventos. Al retomar los eventos pasados, y darles proyección desde la acción presente, se busca una **continuidad** entre los acontecimientos de los que participa la persona. Esa continuidad enlaza los fragmentos, busca aportar coherencia e inteligibilidad a las escenas. Podríamos graficarlo como una espiral que retoma puntos, sin dejar de avanzar, o como un movimiento centrífugo que, desde su núcleo expande su acción hacia espacios más lejanos. A la vez que se considera este eje transversal en la sesión, resulta necesario que la focalización de la atención con la recurrencia al mismo considere la **regulación de los niveles de “estímulo”**. Me refiero a alternar, por ejemplo, experiencias receptivas y experiencias expresivas, dinámicas de grupo, subgrupo o individuales, etc. *“What Stern tells us to do in order to catch and maintain attention is to stimulate, not too much and not too little, but at a moderate level [...] Now it is relevant to regulate arousal level to a moderate level, where it might be possible to maintain attention. We have seen that there seems to be a relation between medium levels of arousal and environmental attention”*² (Ridder; 2004). Para pensar acerca de los tipos de experiencia en los que se involucra a la persona, en trabajos previos en colaboración con el Lic. Marcos Vidret (Álvarez – Vidret; 2011), hemos conceptualizado distintos planos de la “continuidad”

² “Lo que Stern nos dice hacer con el fin de capturar y mantener la atención es estimular, no demasiado ni demasiado poco, pero a un nivel moderado. [...] Ahora, es relevante regular el nivel de excitación a un nivel moderado, en donde podría ser posible mantener la atención. Hemos visto que parece haber una relación entre los niveles medios de la excitación y el medio ambiente”

observables en la sesión de musicoterapia. Uno de ellos es el de la **continuidad entre tipos de experiencias formales-estructurales**. Es decir, el vínculo o enlace entre experiencias de improvisación, canto, audición, según la lectura que se haga de lo emergente, en el aquí y ahora, de manera que dichas experiencias guarden coherencia con la posibilidad de generar estructura, de desarrollar una idea, de vincularla con lo que fue...

Retomemos el concepto de temporalidad. En el contexto de la sesión de musicoterapia, la temporalidad gozaría de dos acepciones: en primer lugar, contamos con una **temporalidad “interna”** a la obra, que es la del tiempo como soporte de los eventos sonoros que se encadenan y se perciben tanto desde la acción expresiva como desde la acción perceptiva. En segundo lugar, la temporalidad como soporte de los distintos momentos y experiencias con lo sonoro que se suceden en la sesión y, en el mejor de los casos, entre sesiones, es decir, la que funciona como contexto, que es **“externa”** al hecho sonoro en sí.

Ambas requieren la actualización constante de los eventos pasados para guardar coherencia con lo sucesivo.

Lectura:

¿Sobre qué elementos discursivos posará su atención el musicoterapeuta? ¿Podríamos arriesgar posibles indicadores sonoros de temporalidad?

Recordemos: el objetivo es promover la continuidad de la identidad a partir de generar una sensación de integridad y coherencia personal. ¿Cómo emprenderlo? Tomando como estrategia experiencias que contribuyan a la conciencia de temporalidad.

Me es preciso acudir a las conceptualizaciones del equipo ICMUS (2006) para esbozar indicadores de la temporalidad.

Entonces:

- Si consideramos la temporalidad “interna” a la obra o experiencia musical: podríamos prestar atención a indicadores de repetición y constancia de elementos sonoros, como a indicadores de variación de esos elementos. Observar la posibilidad de incorporar cambios desde las producciones de otro (musicoterapeuta o compañero) y sostenerlo en el tiempo. Observar

las posibilidades de intercambio o tipo vincular sonoro (resonancia, eco, diálogo, acompañamiento, creación).

- Si consideramos la temporalidad “externa” a la experiencia musical: podríamos prestar atención a las posibilidades de recapitular, evocar, enlazar los hechos extramusicales. Observar la posibilidad de considerar los aportes de pares si se tratase del discurso verbal, la posibilidad de reflexionar y referenciar el discurso sonoro propio o el de pares.

Para ambos casos, las acciones del musicoterapeuta serán en pos de generar ese enlace con el eje que nuclea los eventos sonoros y las experiencias entre sí, según “lea” cuán consciente es la persona de las temporalidades puestas en juego.

Anexo:

Songwriting: posible proyecto en personas con deterioro cognitivo

El **sentido** de la experiencia se supedita a la noción de **proyecto**. Para Iacub (2011) *“el proyecto, la trascendencia y la transmisión son formas de dar continuidad al ser, relativas a variantes culturales que sostienen la ficción de permanencia y de la previsibilidad con fuerte arraigo en las condiciones culturales propias de una época”*.

En el momento en que el **sentido de la vida** se cuestiona desde la propia vejez como desde los preconceptos de la sociedad en general y más aún cuando, al comienzo de la enfermedad, existe una alarma ante los olvidos; generar proyectos aporta confianza en un futuro posible. Una manera de instalar la idea de **proyecto**, es convocar a volcar en un texto, breve, sintético, recuerdos de otros momentos vitales, opiniones y sentires actuales, también anhelos, ambiciones, voluntades. Utilizamos, generalmente la **música popular** como soporte para el desarrollo de la identidad, desde la acción retrospectiva y prospectiva, a través de la creación de nuevos textos para canciones preexistentes. Menos común, pero posible, es la creación de letra y música. En relación al sentido que otorga el proyecto, Iacub (2011) refiere que *“la noción de sentido puede ser definida como el conocimiento de un orden que otorga coherencia y propósito a la propia existencia, persiguiendo objetivos y metas que brinden una sensación de de valor o utilidad personal y promuevan una mayor satisfacción vital y*

autoestima, o lo que Krause (2009) sintetiza como el fuerte sentido de un propósito en la vida”.

Cuando la memoria falla, pero aún se conservan recuerdos autobiográficos y datos actuales cotidianos, es posible considerar la *composición de canciones* (*songwriting*) como una técnica para apostar a la **conciencia de temporalidad**, estimular la **memoria** y preservar la **identidad**. Esa conciencia de temporalidad, se promueve dentro del tiempo que dura la sesión y además en la continuidad entre sesiones. Al interior de la sesión, actuando desde el mencionado **eje de actividad** sobre el que se persigue la **atención recurrente**. Entre sesiones, al retomar el proyecto, algo de lo ya hecho retorna, aunque sea difuso, y entusiasma a querer continuarlo. La letra que invente, dará cuenta de su historia pasada y de lo que anhela expresado en un tiempo presente, que enlaza los tres tiempos, buscando dar continuidad a su identidad. Esperar el encuentro próximo para continuar con la **composición** de la canción brinda la posibilidad de ocupar el futuro significativamente. La persona, al relato de sí mismo, incorpora el “aún no yo”, el tiempo futuro dentro de ese relato.

La composición de canciones es un tipo de experiencia que involucra ambas temporalidades: La lectura que se puede hacer de la improvisación cantada respecto de la temporalidad es la misma que para cualquier experiencia, ya sea de tipo “interna” a la música o “externa”.

En cuanto a la identidad narrativa, la improvisación cantada toma material enlazando los tres tiempos y favorece así la conciencia de temporalidad: desde la reminiscencia y la revisión de vida: actualiza el **pasado**. Desde el proyecto, la trascendencia y la transmisión: abre la posibilidad a un **futuro** con sentido. Desde el relato de sí mismo: permite el análisis y comprensión en el **presente**.

¿Cómo puede emprenderse la composición de una canción?

1º) A – Surge el interés compartido por una canción en particular.

B - Surge espontáneamente el canto o el tarareo posterior a una audición.

C - Surge la improvisación espontánea de una nueva letra o se propone la creación cuando el original no es recordado.

2º) Se genera un debate temático: moral, experiencia de vida, anhelos, gustos, pasiones, quejas, hastíos...

3º) Se propone la improvisación de un texto para una canción; o su reelaboración manteniendo estribillos, por ejemplo.

4º) Se propone la creación de letra y música, partiendo de improvisaciones referenciales, temas de debate, etc.

Es importante **sostener armónicamente**, proporcionar **estructura rítmico-melódica**, mientras la persona o grupo improvisa. El sostén del instrumento armónico nunca se detiene. A medida que las ideas van surgiendo, cada participante inicia el canto espontáneamente. Algunas veces sus frases son concluidas u ordenadas por algún par. El musicoterapeuta repite lo que se ha improvisado para afianzar la creación, sólo cuando ésta ya cobró forma. Se graba continuamente. Hacia el final, se puede escribir en un pizarrón para cantar conjuntamente.

Ante las imprecisiones rítmicas y/o melódicas que pudieran surgir en el canto improvisado, el musicoterapeuta ofrece, ya sea con la voz, el instrumento armónico o ambos, la melodía, tarareada o repite la frase cantada por la persona pero ajustada en cuanto al tono y la métrica.

Nótese que la prioridad (en la experiencia) no es únicamente el texto. Al improvisar una nueva letra para la música de una canción, la persona pone en marcha funciones de diferenciación, selección, combinación, repetición, constancia, variación, integración (ICMUS; 2006); que involucran a los elementos rítmicos, melódicos, armónicos, de fraseo y estructura formal, entre otros. Estos mismos organizadores del discurso (funciones y elementos) son igualmente aplicados al improvisar letra y música. Esta técnica es rica en recursos diagnósticos y de tratamiento, debido a que permite observar cómo la persona modela, crea forma, a partir de aplicar funciones a los elementos sonoros en el devenir temporal.

Bibliografía

Aldridge, D. (2000). *Music Therapy in dementia care. More New voices*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Alvarez, N. (2011). *Deterioro cognitivo y demencias: la experiencia de la temporalidad a través de lo sonoro-musical*. En Actas del Congreso Argentino de Musicoterapia: Prácticas, Realidades, Ecos y Resonancias. Buenos Aires: ASAM.

Alvarez, N., Vidret, M. (2011) *Musicoterapia y vejez. La flexibilidad musical en la continuidad narrativa*. Trabajos

presentado en I Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria. Facultad de Derecho. UBA. del 17 al 19 de noviembre de 2011. [Inédito]

Barreto, A. (2010) *La actividad*. En Actas de las II Jornadas de Musicoterapia en Geriátría y Gerontología: Sonido, Salud y Vejez. Buenos Aires: ASAM.

Bruscia, K. (2007) *Musicoterapia. Métodos y prácticas*. México: Pax México.

Comte-Sponville, A. (2001). *¿Qué es el tiempo? Reflexiones sobre el presente, el pasado y el futuro*. Barcelona: Andrés Bello.

Dubensky Edgerton, C. (1990). "Creative group Songwriting". En *Music Therapy Perspectives*. Vol. 8: 15 – 19. USA.

Gadamer, H-G. (1998) *La actualidad de lo bello. El arte como juego, símbolo y fiesta*. Buenos Aires: Paidós.

Gaggero, G. (2004). *Music Therapy and Temporality*. *Music Therapy Today* (online) Vol. V, Issue 3, available at <http://musictherapyworld.net>

García Pintos, C. (2003). "¿Viejo yo? El sentido de la vida en la tercera edad". En *Cita a ciegas. Sobre la imprevisibilidad de la vida*. San Pablo: San Pablo.

Iacob, R. (2011) *Identidad y envejecimiento*. (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.

_____ (2001) *Proyectar la vida*. Buenos Aires: Manantial.

ICMUS, equipo. (2006). *Proyecto música y psiquismo. Lo psicofónico*. Argentina: ICMUS.

Levi-Strauss, C. (1996). "Obertura 1", en *Mitológicas. Lo crudo y lo cocido I*. México: Fondo de Cultura Económica.

Meyer, L. B. (1956). "Theory." En *Emotion and meaning in music*. Chicago: The University of Chicago, Press.

Ridder, H.M.O. (2004) "When dialogue fails. Music therapy with elderly with neurological degenerative diseases". *Music Therapy Today* (online) Vol. V, Issue 4, available at <http://musictherapyworld.net> [Fecha de consulta: 2012]

Saitta, C. "La construcción del tiempo en las artes temporales" [en línea]. *Revista del Instituto de Investigación Musicológica "Carlos Vega"*. 25.25 (2011). Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/construccion-tiempo-artes-temporales-saitta.pdf> [Fecha de consulta: 2012]

Schmidt, J. (1983). "Songwriting as a therapeutic procedure". En *Music Therapy Perspectives*. Vol. 1 N° 2: 4 - 7. USA.

Sloboda, J. (1997). *Perception and cognition of music*. UK: Psychology Press.

Vila, P. (1996). "Identidades narrativas y música. Una primera propuesta para entender su relación". *Revista Transcultural de Música /Transcultural Music Review 2* ISSN: 1697-0101.

Wigram, T. – Baker, F. (2005). *Songwriting. Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. USA: Jessica Kingsley Publishers.

¿TERCERA EDAD ACTIVA? ¿DIRIGIDOS O DIRIGENTES? ELEMENTOS FILOSÓFICOS PARA UNA DIDÁCTICA DE LA TERCERA EDAD

LIC. PABLO WAICHMAN

Resumen

En lo que hace a la propuesta, se intentará poner en crisis la idea tradicional de libertad como de tiempo libre para lo cual se analizará el rol de los adultos mayores a través de la historia. Se compararán dos concepciones de ocio para llegar a la idea de “contrafunción” como compensación cotidiana al esfuerzo. Desde allí, se intentará construir la negación de la contrafunción para que, por no contrafuncionar funcione: la persona como actor más que como espectador. A partir de allí, redefinir el sentido de las actividades para las personas con "juventud acumulada".

MUSICOTERAPIA CON ADULTOS MAYORES EN COMUNIDAD: REFLEXIONANDO SOBRE EL ROL DEL MUSICOTERAPEUTA

LIC. MARCOS VIDRET

Introducción

En este trabajo me propongo reflexionar sobre dos dimensiones del rol profesional del musicoterapeuta: la de la *lectura* y la de la *intervención*. Esta reflexión busca afirmar una especificidad reconocible y pertinente para la Musicoterapia, tanto en lo que respecta a lo que se “lee” de las situaciones, así como del “hacer” que se pone en juego a partir de estrategias propias de nuestra disciplina.

No se trata de dejarse llevar por lo emergente sin establecer algún direccionamiento sustentado en alguna estrategia, o de dejar que la sola exposición o ejecución musical operen por sí mismas hacia el bienestar. Se propone aquí orientarse hacia la construcción de una mirada afirmada en conceptos referenciales que sostengan tanto una mirada articuladora de lo sonoro y lo saludable en situación, así como de direccionamiento de las experiencias musicales hacia el bienestar.

Las reflexiones aquí expuestas parten del trabajo sostenido desde el año 2000 en Centros de Día para Adultos Mayores del GCBA, y de algunos trabajos escritos previamente, desarrollados conjuntamente con otros colegas.

1. Sobre la lectura:

La lectura en musicoterapia enfrenta el desafío de la articulación entre aspectos que hacen a la salud general de las personas, con las características que se

despliegan en las experiencias musicales en el contexto musicoterapéutico.

Específicamente en este trabajo, dado que se da en un espacio comunitario, voy a centrar mi mirada sobre la salud en relación al bienestar de las personas más que en su padecimiento.

1.1 Del Bienestar en el Adulto Mayor

Una lectura sobre el estado de bienestar de las personas y los grupos de adultos mayores debería establecer tanto los recursos de bienestar actuales, como su evolución a grados de mayor bienestar a partir de las dinámicas musicoterapéuticas que se desplieguen o implementen en el Centro de Día.

Como punto de partida vale considerar algunas categorizaciones sobre el bienestar propuestas por Isaac Prilleltensky:

Nuestra teoría del bienestar concibe el desarrollo humano en términos de propiedades mutuamente reforzadoras de las cualidades personales, relacionales y sociales. Necesidades personales tales como salud, autodeterminación y oportunidades de crecimiento están íntimamente ligadas a la satisfacción de necesidades colectivas [...]. Los individuos alcanzan el bienestar cuando los tres conjuntos de necesidades primarias son atendidos: personales, relacionales y colectivas. La investigación demuestra que las |necesidades psicológicas de esperanza, optimismo (Keyes y Haidt, 2003), estimulación-intelectual, crecimiento cognoscitivo (Shonkhoff y Phillips, 2000), dominio, control

(Marmot, 1999; Rutter, 1987), salud física (Smedley y Syme, 2000), bienestar mental (Nelson, Lord, Ochocka, 2001; Nelson y Prilleltensky, 2004), sentido y espiritualidad (Kloos y Moore, 2000; Powell, Shahabi y Thoresen, 2003) deben ser alcanzados por los individuos para experimentar un sentido de bienestar personal. Pero estas necesidades no pueden ser alcanzadas en aislamiento. La mayoría de ellas requiere la presencia de relaciones de apoyo. El saludable efecto de las relaciones se genera mediante la satisfacción de necesidades relacionales: afecto, cuidado y compasión, vinculación y apoyo (Cohén, Underwood, Gottlieb, 2000; Ornish, 1997; Rhoades y Eisenberg, 2002; Stansfeld, 1999), respeto por la diversidad (Dudgeon, Garvey y Pickett, 2000; Trickett, Watts y Birman, 1994; Moane, 1999; Prilleltensky, 2003a), y participación significativa en la familia, el trabajo y la vida cívica (Klein, Ralis, Smith Major y Douglas, 2000; Nelson, Lord y Ochocka, 2001; Putnam, 2000, 2001).

1.1.1 Categorizaciones del bienestar según cada dimensión de Prilleltensky

Con un grupo de estudio (2008) desarrollamos una articulación entre las ideas de Prilleltensky las de otros autores como Enrique Saforcada y Maritza Montero, buscando algunos indicadores que sinteticen y sean convergentes entre estos autores.

Las categorías comunes que vimos para la dimensión personal fueron:

- Autonomía (relacionada con la no dependencia de otros),
- Autodesarrollo (referida a la capacidad de adquisición de nuevos aprendizajes), y
- Autorrealización (en relación a la construcción de un sentido existencial personal).

En la dimensión relacional -un aspecto importante en la medida en que el trabajo en los Centros de Día es grupal-, las categorías fueron las de:

- Pertenencia y sentido de *communitas* (considerado por varios musicoterapeutas comunitarios a partir de la idea descrita por el antropólogo Víctor Turner como un *modo de relación social horizontal, contrapuesto al modo de relacionarse estructurado y jerárquico tradicional de la sociedad occidental*),

- Participación (involucrarse en las situaciones sonoras a partir de sus características individuales),
- Solidaridad (orientada hacia la satisfacción mutua y complementaria de necesidades), y
- Cooperación (evidenciada por la colaboración interpersonal para la concreción de un objetivo compartido).

A nivel de lo colectivo, las categorías de bienestar fueron las de

- Participación ciudadana (implicándose como grupo social en las dinámicas habituales de un espacio social compartido con otros actores sociales), y
- Reivindicación de derechos sociales y políticos del adulto mayor (reflejado en acciones de advocación y de implicación política como sujetos y como grupo).

Todos estos aspectos podrían ser leídos en situaciones sonoro-musicales con adultos mayores, a partir de ciertos rasgos o dimensiones de las experiencias musicales.

1.2 Dimensiones de las Experiencias Musicales

Dice Smeijsters: “En musicoterapia, el paciente [usuario] muestra cómo se comporta, cómo siente y como expresa sus conflictos dentro de la música. El significado ‘musical’ no es importante. No importa “como” suena, importa la validez subjetiva del sonido”.

En algunos trabajos anteriores (2008, 2011), junto a otros colegas propusimos considerar tres dimensiones en las experiencias musicales: Apropiación, Continuidad y Flexibilidad. Entiendo que puede darse una articulación entre estas dimensiones de las experiencias y las categorías de bienestar ya presentadas. Vale la pena presentar a qué nos referíamos con cada concepto, y desarrollar nuevas reflexiones con el aporte de otros autores que enriquecen la mirada ya realizada.

1.2.1 Apropiación

La apropiación era definida como “la capacidad de la persona de involucrarse a través de los dos elementos intervinientes en la canción, la referencialidad y la formatividad, de manera que estén en interacción. [...] la apropiación indica un determinado nivel de organización de la producción. En base a la integración de las variables que se están poniendo en juego y a su correlato en las referencias

simbólicas que la persona realiza a partir del sentido que le da a su producción, podemos observar distintos niveles de apropiación.”

La apropiación estaría dada en la experiencia musical cuando la música es significada y a la vez conformada en sus parámetros acústicos desde la subjetividad del que la produce.

Conceptos como Musiquear (del término *musicking* en inglés) de Christopher Small, Sonar (del inglés *sounding*) de Henk Smeijsters y Gruvear (del término *grooving*) propuesto por Charles Keil permiten expandir aún más la reflexión sobre el “estar en situación” sonora.

Dice Small que “Musiquear es formar parte, en alguna medida, de una acción musical [...] la acción del *musicking* establece en el lugar en donde ocurre una serie de relaciones, y es en ellas en donde reside el significado de la acción. [...] La ejecución musical no existe para presentar obras musicales, sino que las obras musicales existen para darles a los intérpretes algo para ser ejecutado”.

El Sonar para Smeijsters se produce cuando la persona pone en juego su self en el sonido del Aquí-y-Ahora. El Sounding ocurre cuando “la persona suena su forma de actuar, de sentir y de expresar sus conflictos”.

Al desarrollar el concepto de *groovology*, los musicólogos sociales norteamericanos Charles Keil y Steven Feld se propusieron indagar sobre el *musiquear* en situación. Gruvear (to groove, en el original) hace referencia a “la sensación intuitiva de estilo en proceso, a la percepción de un ciclo en movimiento, una forma o esquema organizado que se va revelando, un agrupamiento recurrente de elementos a través del tiempo.”[...]

El Musicoterapeuta Kenneth Aigen toma esta idea proyectándola a lo relacional:

“Cuando un groove se da entre ejecutantes, el todo musical se hace más grande que la suma de sus partes, permitiendo que pueda experimentarse algo más allá de uno mismo que no puede ser creado en soledad” (Aigen, 2002).

Como señalábamos junto a Natalia Alvarez “el presente se afirma y reconoce desde la apropiación de la situación sonora [...] Es experimentar la densidad e intensidad de la experiencia en sí, el sonido que permite la autoafirmación tanto a nivel personal como relacional y grupal.”

1.2.2 Continuidad

Cuando la apropiación se da en la situación musical, considerar lo que denominamos junto con Alvarez como *Continuidad* permitiría considerar lo que hace a la fluidez de la experiencia, el decurso de la misma en el tiempo. No sólo estaríamos considerando el Aquí-y-Ahora de la apropiación de la situación sonora, sino su inserción en un devenir discursivo de la situación, no como singularidad aislada, sino como elemento contributivo de un proceso. Al respecto, Iacub señala:

“Cada uno de los modos de narrar el envejecer o la vejez suponen concepciones diversas, contradictorias entre sí, dinámicas en el tiempo, con sentidos variables, positivos o negativos, o aun más son espacios en construcción.”

La Continuidad se manifiesta en diversos planos de la experiencia musical, y será un orientador estratégico de la intervención, por cuanto buscará en el *fluir* de la experiencia sostener el doble plano de lo significativo y lo significador.

Entre otros planos a considerar de la continuidad, están los siguientes:

- Continuidad de Forma y Significado: Desde donde se transita desde la experiencia sonora hacia un relato verbal, corporal o visual, o viceversa y se inaugura un significado en ese transitar. “En la circularidad de las escenas se parte de algo que se expresa y se busca significar, o de un significado, idea o situación que se lleva al sonido”. Permanentemente se sostiene en el sonar un significado que se descubre, o se explora la expresión sonora y reveladora de un significado que puede ser expresado mediante sonidos de forma novedosa. “La configuración del sí mismo se enriquece porque se expande cómo se narra el relato, y se expande su contenido. La experiencia musical es a la vez significativa (porque habilita lo que se es) y significadora (porque habilita lo que se descubre).”(Alvarez, Vidret, 2011)
- Continuidad entre lo Singular y lo Grupal: Dada por la circulación entre la expresión individual y la expresión colectiva grupal, y su mutua retroalimentación;
- Continuidad de la Temporalidad: Cuando en las experiencias musicales hay una complementación entre lo recordado, lo que se vive en situación y lo que se proyecta como posibilidad hacia el futuro; en este sentido, Santiago Kovadloff refiere a que la vejez presenta como tarea de sentido el reformular el tiempo no como duración y transcurrir, sino como intensidad de la existencia (Kovadloff, 2008).
- Continuidad de la Estructura Sonora: Dada por los

materiales musicales que forman parte de la experiencias musicales. Se trataría aquí de ver una continuidad entre lo que es la canción, la variación, la improvisación y la creación sonora. Desde este punto de vista, una creación sería un material emergente de una experiencia de improvisación, que podría darse a partir de la exploración de las posibilidades de variar formalmente un material ya elaborado como canción. También podría pensarse cómo una improvisación puede remitir a una canción a partir de algún elemento destacado de esa improvisación, etc.

Lo que quisiera señalar en este punto es que lo más importante en una experiencia musical en musicoterapia no es si se trabaja a partir de de la canción o la improvisación, sino si se da una continuidad de posibilidades en las que la persona con la que trabajamos encuentra significativa para sí misma la experiencia musical.

1.2.3 Flexibilidad

Más allá de la apropiación (que permite dar cuenta del nivel de compromiso) y la continuidad (que ilustra cómo dicho compromiso se ensambla en una historia de vida), en la experiencia musical otro factor a considerar es el de la flexibilidad, en la medida en que *permite registrar si hay una evolución positiva del nivel de bienestar*. “La continuidad en las experiencias musicales expanden las situaciones sonoras en las que pueda darse la **apropiación flexible**.” (Alvarez Vidret 2011).

Considerando la importancia de una posición flexible en la vejez, dice Zarebsky: “La primera regla de la resiliencia en vejez es flexibilizarse para los cambios. [...] Ello permitiría compensar pérdidas con ganancias. La resiliencia es la plasticidad para darle sentido a la experiencia”.

También resalta Eva Muchinik: “El trabajo del profesional no trata sólo de buscar estrategias de entrenamiento, sino de interpretar las demandas de la situación en función de las necesidades del sujeto y del significado que le atribuye. El problema no es la capacidad de respuesta, sino la flexibilidad de respuesta.”

Dice Henk Smeijsters:

”La premisa en Musicoterapia es que una persona cambia cuando cambia su música. Ello sólo puede sostenerse cuando en la música suena el psiquismo de la persona... Si la persona se expresa a sí misma en la

música, un cambio en la música significa un cambio en la persona”.

Pensar la flexibilidad en la experiencia musical es centrarse en la evolución de aquellos aspectos formales así como de significado que permiten expandir las posibilidades de expresión de la persona.

1.2.3.1. Flexibilidad de lo Formal

Desde lo formal-musical, la flexibilidad ya tiene lugar desde orientación de la experiencia hacia la elaboración de versiones propias a partir de la exploración de los elementos sonoros de los materiales musicales que se trabajan (canción, bases rítmicas, melodías sobre un soporte rítmico y/o melódico, por ejemplo); una de las posibilidades de registro de esta flexibilidad es la que puede registrarse desde la evolución de las funciones sonoras propuestas por ICMUS. Al respecto, dice Romina Bernardini:

“Las Funciones Sonoras son grados de dinamismo que el sujeto imprime a los sonidos, entre las tendencias de repetición y cambio, de estabilidad y creatividad”.

El Grupo Icmus desarrolla aún más este concepto:

“Las funciones demuestran las posibilidades subjetivo expresivas indicando el grado de plasticidad con que el sujeto dispone simultánea y secuencialmente los elementos sonoros”.

Sigue Bernardini: “Podemos entonces, situar algunas Funciones Sonoras que se presentan en las PS: Diferenciación, Selección, Combinación, Repetición, Constancia, Variación, Integración”.

1.2.3.2. Flexibilidad en el Significado

La flexibilidad en el significado implica una posibilidad expandir las correlaciones entre el sonido y diferentes niveles de representación. Henk Smeijsters distingue en la experiencia musical las representaciones analógicas de las metafóricas y de las simbólicas:

“El símbolo conecta el contexto de la representación simbólica con el contexto del del significado externo a la representación”.

Este autor sostiene que la metáfora demanda una interpretación para sostener la similitud entre conceptos relacionados metafóricamente, y afirma que la analogía es el tipo de representación singular de la musicoterapia y de otras arteterapias, ya que “es una expresión en la música y en la interacción musical que

en esencia comparte las mismas características que las de los procesos de la psique [...] en mi teoría de la analogía no se necesita una interpretación para descubrir significados reprimidos. En la música la persona manifiesta su self”.

En el símbolo hay una relación convencional no lineal (en la que no hay características comunes entre lo que suena y lo que representa), o en la metáfora hay una representación basada en alguna característica común entre signo y representación; en la analogía se da una relación de similitud entre formas emergentes de los procesos perceptivos y emocionales, que hacen que la persona exprese su self en la forma musical en sí misma, a modo de, por ejemplo, una resonancia.

Creo que el significado de la experiencia musical puede flexibilizarse en los tres tipos de representación. Específicamente, en el caso del símbolo habría un cambio de ideas asociadas a una sonoridad (por ejemplo, una marcha como expresión de lucha, o de esperanza); en el caso de la metáfora, habría una expansión de sentido del rasgo común (por ejemplo, un sonido suave pudiendo representar calma, cansancio, etc.). En la analogía, habría un cambio formal-referencial complementario, en el que ambas se modifiquen empáticamente (por ejemplo, un cambio en la intensidad sonora sería análoga a un cambio en la intensidad de compromiso con la experiencia musical).

1.3 Sobre la lectura del bienestar en la experiencia musical

Podríamos decir que cuando podemos “leer” las funciones sonoras, y/o cuando vemos una implicancia expresiva que refleja formas novedosas de interpretar una canción, hay una flexibilidad formal diferente que cuando lo sonoro se centra en un modelo único que sólo tiende a repetirse y afirmarse en sí mismo rigidamente.

Cabe destacar que no se trata de sostener un cambio flexible permanente como eje hacia la salud, sino de sostener tanto la posibilidad de afirmarse en una forma, como de buscar nuevas conformaciones sonoras. Lo dinámico estaría en la posibilidad de poder afirmarse en algo, tanto como de encontrar lo novedoso en la exploración formal.

La lectura de la evolución de la apropiación, la continuidad y la flexibilidad se darán dentro de tres ejes de la experiencia musical: la formalización

musical, la relación musical y el significado otorgado a lo sonoro.

2. Intervención

Pensar sobre la intervención nos permite operar no sólo en la acción propiamente dicha, sino también en un sostén subyacente, apoyado en una estrategia y un direccionamiento hacia la salud. Este direccionamiento se fundamenta en la evolución saludable de la apropiación, la continuidad y la flexibilidad.

La intervención se da en un proceso. La intervención ocurre en situación y dentro de una continuidad lógica de sesión a sesión. La intervención atraviesa la experiencia musical en musicoterapia.

2.1 Sobre la experiencia musical

La experiencia musical puede ser cualquier situación en la que el sonido es importante para las personas involucradas en la experiencia.

Creo que, más allá de los cuatro tipos de experiencia musical propuestos por Kenneth Bruscia, sosteniendo un mismo criterio lógico podrían distinguirse básicamente tres tipos de experiencias:

1. Las experiencias musicales como expresión (se dan en tiempo presente, pueden ser aferentes -de producción acústica- o eferentes -de percepción acústica-). Vale aclarar que entiendo a la percepción acústica como una actividad que pone en juego la relación entre lo que escucho y lo que significa. En la medida en que es una escucha activa, es una expresión subjetiva.
2. Las experiencias musicales como escucha y reconocimiento (se dan en aquellas situaciones que se reconoce mediante algún tipo de registro grabado, alguna producción diferida, realizada anteriormente). Hay un diferimiento en la escucha, dado por el reconocimiento de lo ya-hecho.
3. Las experiencias musicales como proyecto (se da cuando las experiencias de expresión y de reconocimiento se combinan en un proceso de elaboración de un material acústico significativo, como es el caso de una composición de un tema musical, o la elaboración de un clima sonoro para ilustrar un evento de artes combinadas, por ejemplo).

2.2 Categorías de la Intervención en la Experiencia Musical

La intervención en la que el musicoterapeuta se incluye en la escena sonora, en función de cómo evoluciona en lo formal, lo intermusical y lo significativo la apropiación, la continuidad y la flexibilidad puede implementarse en tres planos: Validación, No-Validación e Intercambio. Estas tres categorías consideran algunas de las ideas de Mercedes Pavlicevic en relación a la intermusicalidad, desarrolladas en su modelo de los MIR (Musical Interaction Rating) y las Técnicas Vinculares Sonoras de ICMUS. Propongo estas tres categorías como ejes lógicos que se sostienen fundamentalmente en el tipo de interacción sonora entre el musicoterapeuta y las personas con las que trabaja.

La Validación implica darle valor al discurso sonoro del otro, en la medida en que uno percibe que la apropiación, la continuidad y/o la flexibilidad evolucionan saludablemente (hacia lo que expuse antes las dimensiones de bienestar de Prilleltensky).

Se valida desde la resonancia empática, igualando íntimamente la sonoridad del otro; desde el soporte, aportando desde un plano de acompañamiento, fondo o apoyo en donde el otro encuentra una presencia distante pero concordante, o desde la abstinencia, en donde el aval está dado por la escucha activa del musicoterapeuta y la presencia en el espacio de la sesión.

La No-validación implica determinar desde el lugar del musicoterapeuta que se da un nivel de conflictividad en el sonido que no puede ser resuelto o dinamizado por la persona con la que se trabaja. Puede ser una expresión enquistada, o caóticamente recurrente, o de abulia silenciosa, por ejemplo. La intervención en estas situaciones se sostiene a partir de la estimulación o propuesta (en la que el musicoterapeuta toma la iniciativa de sonar desde el silencio), la promoción (en la que se amplifica y se sostiene desde el musicoterapeuta algo que las personas sostienen desde un plano sonoro secundario), o la redirección (en la que el musicoterapeuta propone algo radicalmente distinto a lo que está sonando, en función de volver más inteligible algo de lo que suena en forma confusa, por ejemplo).

El intercambio implica un nivel más elaborado de la experiencia musical, tanto a nivel acústico propiamente dicho como de la relación intermusical. Implica un diálogo sonoro, una mutualidad y una interdependencia acústica en donde la producción está dada por un “entre” los que participan de ella, y los planos de figura y fondo se intercambian, la sonoridad de los participantes es influida y atravesada por la de los demás, incluido el musicoterapeuta.

3. A modo de cierre

La apropiación, la continuidad y flexibilidad en la forma y en el significado de lo sonoro pueden dar cuenta de aspectos personales, relacionales y colectivos que hacen al bienestar del adulto mayor. Las diversas posibilidades de intervención participativa en la escena sonora por parte del musicoterapeuta se sostienen lógicamente en la promoción de los aspectos del bienestar ya enunciados.

Busco con esta perspectiva fortalecer la pertinencia y la especificidad disciplinaria de la Musicoterapia, en la medida en que propongo generar una mayor densidad tanto en la lectura como en la intervención de nuestra disciplina.

Referencias

- Aigen, K. (2005). *Music Centered music therapy*. Filadelfia: Barcelona Publishers.
- Alvarez, Galliano, Vidret (2008). *Formalidad y referencialidad en las experiencias musicales con canciones en musicoterapia con adultos mayores*. Actas del XII Congreso Mundial de Musicoterapia, Buenos Aires.
- Alvarez, N, Vidret, M. (2011). *Musicoterapia y vejez: la flexibilidad musical en la continuidad narrativa*. Actas del Congreso Argentino de Musicoterapia ASAM 2011, Buenos Aires.
- Bernardini R. (2008). *Elementos organizadores para el Análisis Fenomenológico de las Producciones Sonoras Individuales*. Actas del XII Congreso Mundial de Musicoterapia, Buenos Aires.
- Bruscia, K. (1998): *Defining Music Therapy*. Filadelfia: Barcelona Publishers.
- Fernández, Rocca, Sniechowsky, Loprete, Vidret, Zambonini (2008). *Articulando conceptos sobre bienestar*. [Trabajo inédito]
- Iacub, R. (2009) *Sobre el concepto de identidad*, en Módulo N° 1: Identidad y Vejez. Psicología de la 3ra Edad y Vejez, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Keil, Charles & Steven Feld (1994): *Music Grooves*. Chicago: Chicago University Press.

Kovadloff, S. (2008). *La vejez, drama y tarea*. En Kovadloff, S., *El enigma del sufrimiento*. Buenos Aires: Emecé.

Muchnik, Eva (1998): "El Curso de la Vida y la Historia de Vida". En Salvarezza, Leopoldo, *Compilador (2005); "La Vejez", Una mirada Gerontológica Actual. 2da Reimp.* Buenos Aires: Ed. Paidós.

Pavlicevic, M. (1995) 'Interpersonal processes in clinical improvisation; towards a subjectively systematic definition.' En T. Wigram, B. Saperston and R. West (eds) *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. Londres: Harwood Academic Publications.

Pellizari y otros. (2006). *Proyecto música y psiquismo: Lo psicosonoro*. Buenos Aires: ICMus Editores.

Prilleltensky, Isaac (2005) *Promoting Well-Being: Time For A Paradigm Shift In Health And Human Services*. En *Scandinavian Journal Of Public Health*, 33 (Suppl 66): 53–60, Umeå, Suecia.

Saforcada, Enrique (Comp.): *El factor humano en salud pública*. Buenos Aires, Proa XXI, 2000.

Small, Christopher (1998). *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. Hanover, NH: Wesleyan University Press.

Smeijsters H. (2005). *Sounding the self*. Filadelfia: Barcelona Publishers.

Smeijsters, Henk (1998). *Developing concepts for a general theory of music therapy - music as representation, replica, semirepresentation, symbol, metaphor, semi-symbol, iso-morphè, and analogy*. Actas del 4to Congreso Europeo de Musicoterapia, Leuven, Bélgica.

Turner, Victor (1982). *From Ritual to Theatre: The Human Seriousness of Play*. New York: PAJ Publications.

Zarebsky, G. (1993). *Un viejo sano*. Revista Pami Científico, N°9. Buenos Aires.

SEGUIMOS SIENDO LOS MISMOS

DR. RICARDO IACUB

"Sentí, en la última página, que mi narración era un símbolo del hombre que yo fui, mientras la escribía y que, para redactar esa narración, yo tuve que ser aquel hombre y que, para ser aquel hombre, yo tuve que redactar esa narración, y así hasta lo infinito"
Jorge Luis Borges.

Resumen

El objetivo de esta charla es presentar el libro **Identidad y Envejecimiento a partir de la pregunta por la mismidad y la alteridad en la identidad del sujeto durante el envejecimiento y la vejez.**

Para su análisis se cuestionará el concepto de identidad, en tanto *idem* o sin diferencia, a partir de la noción de lo *ipse* (Ricoeur, 1999) que alude a la construcción de lo propio y lo semejante. La *Iipseidad* es un término filosófico que se lo asocia a la idea de sí mismo, al reconocimiento de sí en la experiencia y fundamentalmente implica la historicidad de la temporalidad. La *ipseidad* acaece, interroga lo imprevisible a partir de un sentido de continuidad interno.

Desde ese eje se indagarán tanto las diferencias que interpelan al sujeto como las formas de construir las semejanzas. Entendiendo a la identidad como el producto contingente e inestable de un sujeto que se narra, al tiempo que es narrado por el otro.

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en los momentos de cambios vitales generan cuestionamientos y transformaciones en las figuraciones desde la que el sujeto se presenta y representa, dando lugar a la pregunta por el ser.

Asimismo se examinará, desde diversas líneas psicológicas, por los modos en los que el sujeto construye con las diferencias similitudes y continuidades de sentido en pos de asegurar, configurar e integrar nuevas identidades.

Introducción

Una de las preguntas que recorre la cuestión de la identidad en el envejecimiento es: ¿en qué medida seguimos siendo los mismos?

Esto implica cuestionar las nociones de mismidad y alteridad con relación a la temporalidad, lo cual implica una articulación con el envejecimiento y la vejez.

La noción de identidad aparece inextricablemente unida a las definiciones que adoptemos sobre la mismidad o la alteridad. En este caso, interrogaremos al envejecimiento y la vejez a partir de diferenciar la identidad en cuanto *idem*, o lo idéntico, de la *ipseidad* en cuanto término filosófico que supone la idea o reflexividad de sí mismo, el reconocimiento de sí en la experiencia y la construcción de la historicidad en la temporalidad (cuestiones que serán desarrolladas más adelante).

La *ipseidad* acaece, interroga lo imprevisible de la alteridad otorgándole un sentido de continuidad interna. En el recorrido de un actuante (o aquel que realiza el acto³), según la definición de Greimas (Greimas y Cortes, 1990), algo no cambiaría por no ser idéntico (*idem*), sino por desplegar un recorrido narrativo (*ipse*). Este *ipse* puede repetir, en la toma de conciencia de él mismo, lo que sucede a todo personaje de relato, entrando en la lógica discordante característica de toda estructura dramática. En este sentido la identidad del *ipse* se relaciona con la mutación fundamental, donde la función mediadora de un relato consiste en sostener unidos la mutabilidad

³ Posteriormente fue utilizado por la semiótica para designar al participante (persona, animal o cosa) en un programa narrativo.

anecdótica de una vida con la configuración de una historia (Ricoeur, 1985).

Muy tempranamente Hume (1999) cuestionó la identidad del propio yo en el tiempo. Sostuvo que ésta se basa en una creencia que vuelve continuo, lo que esencialmente es discontinuo. El sostén de la alteración en la percepción del yo lo enlaza a la memoria, que descubre y construye lo símil a través de la imaginación, volviendo idéntico lo que se asemeja y lo que tiene nexos causales.

La memoria establece una ficción a partir del cual se constituye un relato del yo, ya que no sería posible que pudiésemos recordar la lista sucesiva de causas y efectos que conforman nuestro Yo o Persona, o pensarnos en circunstancias y acciones que hemos olvidado por completo.

Otras de las formas de destacar esta diferencia, es porque el *idem* podría responder a la pregunta por el “qué” de algo o alguien, en tanto significado de un término, pero Ricoeur observa que resultaría limitado para responder al “quién soy”. Este “quién” contiene el núcleo más cualitativo, más íntimo y trascendente de nuestra persona.

La identidad se constituye en un conjunto de disposiciones que regulan su acción, ordenadas por los valores, normas, ideales, héroes, estilos de vida, modos de control y afrontamiento de la realidad, entre otros. Cuando un comportamiento no corresponde a este género de disposiciones se dice que una persona ha cambiado, o ya no es el mismo.

Sin embargo esta ipseidad es una posibilidad que mediatiza el lenguaje por la vía de los reconocimientos, resignificaciones y proyecciones del sí mismo; por la responsabilidad, con los propios actos, o por la imputación, en tanto promesa de continuidad. Cada una de estas enfrentadas a escenarios de fuertes alternancias contextuales o subjetivas.

Esta forma de identidad, con sus respectivas variaciones en el tiempo, se encuentra determinada por un proceso de identificaciones sucesivas que dan lugar a la entrada de “lo otro” en “lo mismo”, haciendo de la alteridad un sí mismo que se inscribe en una serie de disposiciones del ser (Ricoeur, 1996).

Por otro lado, situaremos la vivencia frente a la alteridad como un vaciamiento de continuidad, generando una sensación de ajenidad y no reconocimiento entre aquel que fui y el que soy, el que soy y seré y el que soy y los que somos.

Para Colombani (2008) la Otredad representa una serie de perspectivas que pueden resultar opacas,

amenazantes o distintas, ya que abre el campo de lo fantasmagórico porque suele estar asociado a la idea de lo extraño. La propia etimología del término griego *xénos* nos permite recorrer algunos aspectos del concepto: extraño, extranjero, raro, poco familiar.

La identidad busca preservar el espacio de lo Mismo, asegura una continuidad de sí, marginando, excluyendo y consolidando lo Otro, su diferencia. El sentimiento de temor, o *phóbos*, resulta un mecanismo de defensa frente a la irrupción de la diferencia *xénos*.

“Hay algo en el ser mismo de ese Otro que discontinúa la tranquila familiaridad ontológica que lo Mismo devuelve en su similitud, homogeneidad y semejanza” (Colombani, 2008:1).

Desde la psicología han surgido conceptualizaciones que aluden a los mecanismos en que se produce el cercenamiento de lo distinto a través de las nociones de “extrañamiento” en Ferenczi (1966), o la “no encarnación del yo” en Laing (1992). En ambas el cuerpo es separado como modo de resguardarse en la fantasía de una sensación de inseguridad frente a las diferencias que surgen en el cuerpo.

El envejecer y la vejez nos harán reflexionar acerca de las formas de mismidad, en tanto ipseidad, y alteridad en las múltiples y cambiantes representaciones del sujeto, es decir, en su identidad, ya que pueden resultar momentos propicios en los que se puede desencadenar dicha tensión.

Para llevar a cabo el análisis del texto se tomarán algunas dimensiones que se plantean y que aluden al sujeto y el Otro, el otro y el sí mismo.

La mismidad y la alteridad en la cultura

La cultura ordena diferencias y similitudes que nos facilitan un sentido de mismidad o de alteridad.

Un ejemplo que tomo de mi anterior libro sobre la Erótica y la Vejez (Iacub, 2006), lo rescato de la perspectiva clásica griega en relación a la marca que imprimía al sujeto el paso del tiempo, ya que su transformación, tomaba las formas de una alienación.

Sófocles lo expresaba de este modo: “*Tened piedad de este pobre fantasma de Edipo, pues ese viejo cuerpo (ídolon) ya no es él*”

Con ciertas variaciones, el platonismo y la perspectiva Agustina conforman una escisión donde el cuerpo aparece como otro, mientras que el alma continúa, como la misma, es decir joven.

Sin embargo aparecen otras lecturas, como las del pueblo hebreo, donde el ser viejo no surge como un modo alienante sino como una aspiración del ser que

permite imputaciones de salud si se cumplió con el mandato divino.

En Occidente el cuerpo, la enfermedad y la muerte aparecieron como los polos alienantes por excelencia a partir de los cuales se definió en gran medida a la vejez y donde el cuerpo resultó ser el eje de la alienación del sujeto. Por lo cual aparece una modalidad de comprensión de aquello que parece ser lo mismo o lo otro articulados desde ciertos puntos de vista culturales y donde el cambio no aparece como el fruto de una mera transformación biológica, sino como el resultado de una trama que narra o construye continuidades o discontinuidades en los procesos vitales.

Como ejemplo de dicha conformación suscribo a la tesis de Rose (2003) quien, a partir de las categorías de Foucault, describe un proceso de *subjetificación* donde el sujeto puede concebirse como un tipo especial de persona. Cuestión que implica comprender las múltiples variables a partir de la que una sociedad problematiza y promueve recursos y alternativas para dar cuenta de ese sujeto.

La construcción de los prejuicios y estereotipos sobre la vejez inducen estos efectos alienantes en el sujeto y en gran medida en la propia construcción del discurso sobre la vejez aparece la idea de que el viejo es el otro como un parámetro preeminente, así como otras son las partes viejas de uno mismo.

Ante la pregunta sobre la relación con su cuerpo (Iacub, 2006) responden:

(me llevo) ¡A las patadas! (se ríe a carcajadas) lo que pasa es que yo quiero hacer más cosas y éste no me deja tanto (Teresa, 68)
Verdaderamente yo pretendo seguir haciéndolo, pero bueno me encuentro con problemas. (Señala las piernas, se toca y dice) Esto duele (Horacio, 76)

La relación del sujeto al otro:

Ricoeur (1999) aborda el tema de la identidad narrativa teniendo en cuenta que la cohesión de una vida es un momento dentro de una dinámica de permanente mutabilidad. Piensa al sujeto como alguien que lee su vida como si fuera otro, al mismo tiempo que la escribe, y en ese movimiento de lectura y escritura se produce una transformación de la representación que tiene de sí.

Pensar al sujeto como un lector de sí implica considerar la identidad narrativa fundamentalmente como una interpretación. Este acto de lectura se apoya en los materiales aportados por las múltiples historias

y relatos que ofrece nuestra cultura.

La refiguración se concibe como el cambio en la figuración del sí mismo a través de nuevas categorías narrativas desde la que se pensaba el sujeto. Estos cambios ponen en cuestión el quien o el autor de la acción o del relato. Momento en el cual el sujeto se siente interpelado por el nuevo contexto de significación o circunstancia vital y requiere una reelaboración identitaria.

Dichas refiguraciones son permanentes y las podemos hallar en el marco de todo encuentro, acontecimiento o experiencia vital que resulten significativos para el sujeto y que pongan en cuestión el quién de la acción o del relato.

En nuestro caso resultan especialmente relevantes estas nociones por las importantes experiencias que marcan diferencias del sí mismo, que pueden aparecer como no intencionadas, vividas como exteriores al sujeto y no deseadas y en donde la asignación de “ese quien” (ser viejo) puede devenir una categoría negada o mortificante:

Cuando cumplí los 65 la Corte me comunicó que debía acogerme al retiro obligatorio. Luego se prolonga por una resolución de la Cámara de Diputados hasta los 70. Cuando cumplí 70 me llamaron y me dijeron verbalmente que si no me jubilo lo hacían de oficio (...) Es un cambio fundamental, porque tenés jerarquía, sos un personaje, para poder hablar con vos los abogados y los profesionales piden entrevista en mesa de entradas y yo decidía si les daba entrada o no. (...) Todo el día con profesionales y de la noche a la mañana se corta.⁴ Luis, 66 años

En este caso, el haberse jubilado, aparece como una categoría a partir de la cual el sujeto se sitúa en relación a los otros desde un espacio diferente de valoración y poder. La pérdida de aquel lugar asociado con la posesión y la identidad, el “tener jerarquía”, y el “ser un personaje”, lo deja sin ese bien que da forma a su sí mismo o al “quién soy”.

La configuración implica la tarea de aprehender como un todo, un conjunto de circunstancias discontinuas y no coherentes, dándole un sentido que vuelva seguible y comprensible un conjunto de actos, hechos o sucesos, a través de un orden de causalidades

⁴ Cita de entrevista del Curso de Postgrado Psicogerontología Clínica y Vejez, Facultad de Psicología UBA.

ordenados en base a una orientación relativa a un fin prometido (Gallie, 1964). El arte de la composición que supone la configuración “media entre la diversidad de acontecimientos y la unidad temporal de la historia, entre los componentes inconexos de la acción, intenciones, causas y causalidades, y el encadenamiento de la historia” (Ricoeur, 1996:140).

La configuración aparece como la respuesta de cierre a la refiguración, la cual tendrá diversos niveles de respuesta, desde formas fragmentarias hasta modalidades más consolidadas.

Mi propuesta teórica (Iacub, 2011) son modelos de configuración entre los que distingo la identidad temporal, tanto en su forma retrospectiva como prospectiva, como la identidad contextual.

Cada uno de estos tiene como función brindar continuidad al sí mismo, siguiendo formas de imputación que revelan, necesidades actuales y modelos culturales.

En la modernidad se ponderó la construcción de un relato más histórico y lineal, y en la posmodernidad más ligado a lo contextual y prospectivo. Es por ello que los relatos de sí, como la reminiscencia, la trascendencia, los comunitarios, entre otros, inscriben un modo de narrarse a partir de un código en que se cifra la noción de continuidad en el ser humano.

La identidad temporal

La identidad retrospectiva es una de las modalidades más desarrolladas en la gerontología generando modelos de producción narrativa acerca de la conformación de la identidad.

Molinari y Reichlin (1985) entienden a la reminiscencia como “una acción deliberada para consolidar y redefinir la identidad propia ante las experiencias de envejecimiento. Este proceso establece un sentido de continuidad con el yo conocido previamente. Cuando las experiencias tienen impacto negativo en el yo, recordar puede contribuir a redefinir el sentido propio a la luz de logros previos. Rememorar eventos puede operar adaptativamente para ayudar a manejar pérdidas de la edad” (1985:85).

Así también la reminiscencia tiene un sentido fuertemente emocional a partir del cual el sujeto se aferra a un momento de mayor seguridad y menor distancia afectiva.

La identidad prospectiva también es un modo de renarración del sí mismo ante escenarios inciertos que toman formas de estilo asociadas a demandas

culturales tales como el proyecto, la trascendencia o transmisión.

El proyecto hace referencia al conjunto de deseos, necesidades, valores y demandas que logran una planificación con el fin de lograr un objetivo vital que permita dotar de sentido la expectativa presente de futuro. Hoy asociado a las actividades significativas.

La transmisión tiene como figura clásica a Moisés quien conduce a su pueblo pero privándose de acceder juntos a este. Freud, señala que en ese acto debió vencer su propia pasión en nombre de una misión que lo consagraba y que podríamos decir que lo eleva y le da una continuidad en el relato del otro.

La trascendencia facilita una continuidad del sí mismo que modifica la relación con la finitud. Las expectativas frente a la muerte aparecen como uno de los espacios de proyección de sí más elaborados simbólicamente en las diversas culturas (Thomas, 1993). Lou Andreas Salomé, en el poema *Ma vie* lo refiere de este modo:

*Pero no olvides: en el ataúd ajeno
solo reposo en apariencia,
porque mi vida en ti se ha refugiado
y ahora soy toda tuya.*

La identidad contextual

La incorporación del Otro⁵ o de contextos que promuevan nuevas lecturas del sí mismo, aparece como un recurso cierto a la hora de pensar la refiguración, aunque también la configuración. Ésta permite la integración de sí promovida por el aporte de significados y sentidos, como su reconocimiento.

El contexto pareciera ser la clave para la construcción y reconstrucción de los espacios narrativos, los cuales contienen una serie de consideraciones, valores y creencias. En este sentido los contextos son parte de culturas locales, o más amplias, que permiten que el sujeto produzca una nueva versión de sí mismo a partir de su inclusión e integración en prácticas sociales productoras de significado.

El discurso sobre el envejecimiento positivo o activo ha generado transformaciones en las representaciones sociales produciendo nuevos relatos sobre la vejez, y espacios innovadores para el desarrollo de los adultos mayores. Estos espacios a su vez permiten la afirmación de dicha ideología a partir de prácticas cotidianas que consolidan las nuevas representaciones e identidades de los adultos mayores.

⁵ La mayúscula se utiliza para destacar cualquier otro que ocupe un lugar relevante para el sujeto.

El sujeto procesa identidades en conflicto, de formas polifónicas y disimétricas, aunque con linealidades que le permiten configuraciones no totalizantes pero sí direccionadas en la pragmática de la vida. Lo cual permite concebir espacios diferenciados desde donde el sujeto se relata:

“Cuando estoy con mi familia soy la abuela, cuando vengo al Centro soy la misma de siempre” (María, 78)

Cada una de estas perspectivas brinda una continuidad que surge como una voluntad de coherencia que la narración teje o configura, tanto en las dimensiones temporales como contextuales. Es por ello que la reminiscencia, además de ser un modelo cultural, se convierte en una herramienta de coherentización entre el que fui y el que soy, así como la prospectiva nos augura una continuidad en el futuro aún frente a la muerte.

Conclusión

La identidad narrativa aparece en un movimiento pendular y dialéctico entre lo discordante y lo concordante, lo incoherente y lo coherente. Por esta razón Ricoeur (1999) aborda la cohesión de una vida como un momento dentro de una dinámica de permanente mutabilidad, y McAdams (1985, 1997) sostiene que la función es organizar y dar mayor coherencia al conjunto de la vida, la que de otro modo se presentaría fragmentada y difusa.

Begué (2002) señala que esta falta de certeza, esta ignorancia, pone en el interior mismo de la promesa el elemento de fragilidad que refleja la fragilidad del *ipse*; hasta el final de nuestra vida, nuestra ipseidad tiene algo de suspenso que nos alerta acerca del hecho de que podríamos dejar de ser quienes somos. Ella atestigüa una característica de nuestro ser que podemos vivir como “humillación” o como “desafío”.

Bibliografía

Begué, M. F. (2002) *Paul Ricoeur: La poética del sí-mismo*. Buenos Aires: Biblos.

Cohler, B. (1982). Personal narrative and life course. En P. Baltes & O. Grimm (Eds.), *Life-Span development and behavior* (Vol. 4, pp. 205-241) New York: Academic Press.

Coleman, P. (1999). Creating a life story: the task of reconciliation. *The Gerontologist*, 39, 133-134.

Colombani M. C. A propósito de Dioniso y Apolo. Mismidad y Otredad: el juego de las tensiones. *Rev. Nuntus Antiquus* Belo Horizonte, n° 2, dezembro de 2008.

Gallie, W. (1964). *Philosophy and Historical Understandings*,

New York: Schocken Books.

Gergen, K. J. (1973). Social Psychology as History. *Journal of Personality and Social Psychology*. 26(2): 309-320.

Gergen, K. J. (1980) The emerging crisis in the life span development theory. En *Life-Span Development and behavior vol. 3* comp. P. Baltes y H. Grim New York: Academic Press.

Greimas, A. J. y Courtes, J. (1990). *Semiótica. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*. Madrid: Gredos.

Gubrium, J. F. (2001). Narrative, Experience, and Aging, Kenyon, G; Clark, Ph. & de Vries B. (eds.) *Narrative Gerontology. Theory, Research and Practice* New York: Springer Publishing Company.

Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2003). The Everyday Visibility of the Aging Body. En Christopher Faircloth (editor), *Aging Bodies. Images & Every Experience*, EUA: Altamira Press.

Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (1998). Narrative Practice and the Coherence of Personal Stories. *The Sociological Quarterly*, 39 (1), 163- 187.

Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (2009). *Analyzing narrative reality* EUA: Sage publications.

Ferenczi S. (1966). Problemas y Métodos del Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Hume, D. (1999). “De la identidad personal”. En *Tratado de la naturaleza humana. Libro I, Parte IV, Sección VI*. Edición digital basada en la edición de Espasa Calpe, Madrid, 1923. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.

Iacub, R. (2001) *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial.

Iacub, R. (2006) *Erótica y Vejez. Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires: Paidós.

Iacub, R. (2007) Tesis de Doctorado La representación subjetiva del cuerpo en la vejez. No publicada.

Iacub, R. (2011) *Identidad y Envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

Laing, R. (1992). *El yo dividido*. Fondo de Cultura Económica, México.

McAdams, D. P., Josselson, R. & Lieblich, A. (2007). *The meaning of others: Narrative studies of relationships*. Washington, DC: APA Books.

McAdams, D. P. (1997) The case for unity in the (post) modern self: A modest proposal. En Ashmore & L. Jussim (Eds.) *Self and identity: Fundamental issues* (pp. 46-78). New York: Oxford University Press.

McAdams, D. P., & de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1003-1015.

McAdams, D. P. (1985). *Power, intimacy and the life story: Personological inquiries into identities*. New York: Guilford Press.

Molinari V, Reichlin RE. (1984-1985) Life review reminiscence in the elderly: a review of the literature. *International Journal of Aging and Human Development*, 20(2):81-92.

Ricoeur, P. (2008). *Vivo hasta la muerte. Fragmentos*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Ricoeur, P. (1999). Para una teoría del discurso narrativo. En *Historia y Narratividad*. Barcelona: Paidós.

Ricoeur, P. (1999). La identidad narrativa. En *Historia y Narratividad*, Barcelona: Paidós.

Ricoeur, P. (1994). *Tiempo y narración III. El tiempo narrado*, México: Siglo XXI.

Ricoeur, P. (1991). *Sí mismo como otro*, Madrid: Siglo XXI.

Ricoeur, P. (1985). "Ontologie", en *Encyclopaedia universalis*, Vol. 13, pp. 508-516. París.

Ricoeur, P. (1985). *Hermenéutica y acción. De la hermenéutica del texto a la hermenéutica de la acción*, Buenos Aires: Docencia.

Ricoeur, P. (1986). "Ipséité, altérité, socialité", en *Revue Archive de Philosophie*, LIV, N° 1-3.

Rose, N. (2003) "Identidad, genealogía, historia" en Stuart Hall y Paul du Gay (comps.) *Cuestiones de identidad cultural*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Thomas, L. V. (1993) *Antropología de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.

PROCESOS DEMENCIALES EN TERCERA EDAD. UN ABORDAJE MUSICOTERAPÉUTICO

LIC. MARIANA GONZALEZ

*La vejez es la marca y la seña de un hombre
que ha vivido, de alguien que no ha muerto,
de alguien que sigue,
de un sonido que se sigue escuchando,
de una lejanía que algo nos recuerda,
de un misterio.*
Enrique Nicolaas

A lo largo de mi recorrido como musicoterapeuta, trabajando en el ámbito geriátrico, me fui encontrando con distintas problemáticas que afectaban a una persona con el correr de los años. En este caso, me convocan a reflexionar los procesos demenciales y cómo influyen en la subjetividad del adulto mayor que los padece. ¿Hacia dónde se dirige nuestra mirada y nuestra escucha en el abordaje musicoterapéutico cuando a causa del deterioro se es dificultoso poner palabras, recordar, situarse en tiempo y espacio, etc.? ¿Cómo abordar estas problemáticas que interfieren en los modos comunicacionales de aquel viejo que podemos encontrarnos en una sesión de musicoterapia?

Al hablar de vejez es preciso detenerse y pensar que no solo se ponen en juego los cambios biológicos que van afectando a una persona, sino que hay también una construcción colectiva de pensamientos generados en torno a los viejos y que también influyen en esta etapa del curso de vida. El sentido que la sociedad le atribuye al “ser viejo” esta determinado muchas veces por prejuicios, que condicionan la mirada hacia ellos, la manera de relacionarse, de tratarlos, de incluirlos o de de excluirlos... Hasta en los viejos mismos

confluyen estas premisas y ellos se sitúan en un lugar determinado por otros.

A la vejez se la suele evitar, negar y hasta esconderla. Y al hablar de un viejo con deterioros mayores o procesos demenciales, esto puede reflejarse más aún ¿será que esto sucede con aquello a lo que se tiene miedo, para mantenerlo lejos? ¿Se quiere de cualquier manera preservar ese divino tesoro llamado juventud?

Para ayudarnos a pensar acerca de la pérdida de memoria y el proceso de deterioro en un adulto mayor, veremos el cortometraje “Los instantes perdidos” de Alejandro Herdocia

En el cortometraje podemos observar a un hombre de 83 años que comienza a padecer la enfermedad de Alzheimer, vemos un recorrido por su historia de vida, su profesión, a los cambios que fue teniendo que adaptar al avanzar la tecnología. Se mira en el espejo y no se reconoce, surgen preguntas como ¿Qué es la vida? ¿Qué papel ocupa la memoria, el recuerdo, el olvido...? Ciertos mandatos sociales imponen a las personas modelos de belleza, de consumo, valores, etc., ¿Qué imagen le devuelve al viejo el espejo o la mirada de los otros? Frases como “somos nuestra memoria”, “para vivir necesitamos recordar” “las

fotografías son ventanas a una ayer que ya no existe más”, nos llevan a cuestionarnos ¿qué pasa cuando se es incapaz de recordar? ¿Es una muerte en vida? ¿Y cuándo, entre otros síntomas, se pierde la capacidad para orientarse en tiempo y espacio, de comunicarse, de expresarse y reconocer personas u objetos? ¿Se pierde la condición de persona al perder estas capacidades? ¿Qué alternativas o posibilidades se pueden encontrar?

También se muestran pensamientos como: "la vida son los instantes cortos, los rostros fugaces, los aromas, las sonrisas y los sonidos. La vida son esas ráfagas de emociones y sentimientos que invaden nuestra mente cuando cerramos los ojos"

El corto viaja por dos caras de una misma moneda, y muestra las idas y vueltas de este adulto mayor transitando su conflictiva.

Muchas prácticas actuales relacionadas a la salud **incluyen** al adulto mayor dentro de un sistema, diagnosticándolos, institucionalizándolos, medicalizándolos, pero por otro lado los **excluye** sin tener en cuenta los aspectos subjetivos y emocionales. ¿Qué sucede en un proceso demencial más allá de los déficits orgánicos? El Lic. Iacub (1995) refiere que el tema de las demencias es algo más que un deterioro intelectual, que la vida anímica del viejo se ve afectada y que por muchas pérdidas que se sufran, siempre hay una mínima noción de identidad y cierta particularización de los deseos. Es desde allí donde nos posicionamos al acercarnos a la clínica musicoterapéutica, ofreciendo estrategias para que el viejo conserve su lugar subjetivo.

Los invito a escuchar un caso clínico.

Aida tiene 76 años y reside en una institución geriátrica hace aproximadamente 2 años, posee un diagnóstico clínico de demencia senil.

En la grabación podemos escuchar frases como “yo bailaba muy bien el tango!

Me gustaba con locura!

Me anoté en un concurso de tango para cantar, pero no me dejaron.

Había elegido 2 tangos! Uno este (sur) y el otro “barrio mío de mi ensueño”

Mi mamá puso el grito en el cielo, yo tenía linda voz!!! Me gustaba!! “

Aida: -Ese no lo tenés grabado? Ponélo!

Mt: -Es el que escuchamos recién!

Aida encuentra en el espacio musicoterapéutico un lugar de escucha donde puede reencontrarse con su propia esencia, su discurso sonoro habla de sí y cuenta de su historia de vida, de “su barrio de tango y barro”, su familia, sus sueños. Eran aquellas **“experiencias expresivas musicales y/o sonoras del pasado”** (Barreto et al, 2007) las que aparecen en este presente tantas veces caótico y disgregado. Una línea de tiempo que se reordena. Secuencias de recuerdos que emocionan y al mismo tiempo se juegan interactuando con otros.

Pide otra vez por ese tango que acababa de sonar en el equipo, de la mano van aquellas vivencias que nos indican, con un brillo en su mirada, cuál era el camino por el cual transitar.

Desde el recurso sonoro corporal, las melodías, las canciones, los ritmos, irrumpen en sesión y permiten que el viejo deje su huella, aparecen ciertos recuerdos, que nada tienen que ver con el grado de deterioro y están teñidos de sensaciones, de emociones, colores, sabores.

“Un núcleo de vida intacta se despliega siempre en cada uno de nuestros pacientes. (...) Breves pero intensos instantes de los que a veces logramos ser testigos: un gesto antiguo, un brillo especial en la mirada...” (Risiga, 2009).

La **reminiscencia**, esa función que permite retornar a la memoria aquello que pertenece a tiempos pasados, la historia personal, y le permite al viejo seguir construyendo su **identidad**. Es una forma de afirmarse hoy, de dar continuidad, de dejar un legado. Ayuda en la tramitación duelos no resueltos. La reminiscencia actúa como defensa para un presente doloroso y difícil de soportar, se produce una reconciliación con lo que le toca vivir. Desde allí se rescatan los aspectos que aún son saludables, a decir de G Gauna, “los núcleos de salud”.

La musicoterapia tiene como principal objetivo que el viejo descubra, a través de la experiencia expresiva, instancias de posicionamiento propio y formas de transitar distintas las problemáticas con las que puede encontrarse a lo largo de esta etapa (Barreto et al, 2007).

Observamos en el corto como la falta de memoria irrumpe en el protagonista sin pedir permiso. ¿Podríamos inferir que toma una determinación

extrema, como es la del suicidio, para preservar su posición subjetiva, su identidad?

Salvarezza reflexiona acerca de este tema y dice que es la única muerte que necesita ser explicada, cuando hay una muerte por decisión propia no puede quedar dentro del ámbito privado y está obligada a trascender al ámbito público. Ante el suicidio él se pregunta ¿por qué? ¿por qué no? ¿quién determina que a la vida hay que vivirla sea como fuere?

También lo cita a Butler diciendo (...) “otro factor de riesgo para el suicidio (...) es el sentido de inutilidad que muchos viejos sienten en una sociedad que no los valoriza y que les permite pocos caminos para sentirse todavía envueltos en alguna actividad productiva” (Salvarezza, 2005) ¿podríamos pensar que el protagonista se ve empujado y acorralado por una sociedad que no lo aloja en su padecimiento? ¿Qué no pudo encontrar otras alternativas posibles ante este presente devastador?

Al encontrarse una persona ante cambios y/o pérdidas, debe acomodarse y posicionarse de otra manera ante el mundo, más aún si necesita depender de la ayuda de un otro en sus actividades cotidianas. Iacub dice que muchas veces se ve a los adultos mayores como objetos de exagerada fragilidad y donde las recomendaciones “mamá no toques, no subas las escaleras” tienden a generar una “dependencia infantilizante”. Pueden generarse así (...) “dos actitudes negativas hacia la vejez: la compasión y la discriminación” (...) “En ambas tendemos a descalificar las verdaderas posibilidades de los mayores y, especialmente, podemos perturbar su propia realización como personas” (Iacub, 2005).

Es fundamental que el viejo, más allá de su déficit, mantenga posibilidades de elegir. El hombre del cortometraje, que por cierto no sabemos su nombre (que funda la identidad de un sujeto), a pesar de su estado, toma y lleva adelante una decisión, por no querer perder aquello tan preciado para él. Toma un camino posible, que, sin ser un tema central en este trabajo y alejándonos de todo juicio de valor, lo planteamos para abrir interrogantes.

Ya acercándonos al final, mencionamos en nuestro abordaje el concepto de **empatía**, desde el cual el terapeuta se vincula con el paciente, al decir de Kohut: “Es una herramienta de observación, intento de una persona de vivenciar la vida interior de otra, pero manteniendo simultáneamente la postura de observador objetivo”.

“Involucrarse, significa poder entrar en el sufrimiento para comprender, pero también significa poder salir de él para ofrecer estrategias adecuadas.” (...) “Las decisiones éticas no dependen solo del conocimiento y de la voluntad, sino que nos comprometen con la afectividad = moverse-con el otro, en un espacio terapéutico que canalice la expresión” (Risiga, 2009).

El musicoterapeuta, interviene y se involucra, desde una **mirada ética**, en un escenario clínico. Desde allí se posiciona, **observa** y su **intervención** nace y se construye desde una **escucha sensible**, comprometida, que toma en cuenta todos los aspectos de un paciente con el fin de ofrecer un lugar para que **lo propio** del viejo pueda desplegarse.

Bibliografía

Barreto, González, Makovec. (2007) *Viajes al revés*. [Escrito presentado en el II Encuentro Argentino de Musicoterapia “Investigación y Salud Comunitaria”, Buenos Aires].

Iacub, Jaskilevich. Cap VII. “Demencias. Una mirada psicoanalítica”. En: Salvareza, L. (comp.) (1995) *El fantasma de la vejez*. Buenos Aires: Editorial Tekné.

Iacub. (2001) *Proyectar la vida*. Buenos Aires: Ed. Manantial.

Nicolaas, E. (2002) *Los Espejos deberían ser Negros. Interrogantes sobre el derrotero del envejecer humano. Aportes clínicos de la Musicoterapia al campo de la vejez* [Tesis. Rosario, Pcia. De Santa Fe: Universidad Abierta Interamericana]

Risiga, M. (2009) *Temas de Psicogerontología “Investigación clínica y recursos terapéuticos”*. Cap 16: “Intervenciones en el tratamiento de personas con diagnóstico de demencia. Aportes de terapia ocupacional a la interdisciplinar”. Buenos Aires: Ed. Akadia.

Salvarezza, L. (2005) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. (2ª Edición revisada y ampliada). Buenos Aires: Ed. Paidós.

Salvarezza, L. (comp.) (1998) *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. (1ª Edición). Buenos Aires: Ed. Paidós.



ASAM

Asociación Argentina
de Musicoterapia

WWW.MUSICOTERAPIA.ORG.AR