

MUSICOTERAPIA: LA MÚSICA COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN PEDIATRÍA.

Patxi del Campo. Musicoterapeuta.
Director del Instituto de Musicoterapia "Música, Arte y Proceso"

En los últimos años ha habido un importante desarrollo de la aplicación de la musicoterapia en medicina, manifestado de manera evidente por el aumento de investigaciones publicadas, el interés mostrado por los médicos y la atención de los medios de comunicación en varios países. Este auge es debido por un lado a la creencia generalizada de que la mente, el cuerpo y la influencia del entorno social en el paciente están íntimamente relacionados y por otra parte a la convicción de muchos de que el paciente tiene una parte activa en el tratamiento y prevención de la enfermedad.

La musicoterapia aparece como una técnica no intrusiva y no adictiva, que ayuda al paciente a conseguir la salud usando experiencias musicales y la relación que se desarrolla a través de ellas (Bruscia, K.). En este proceso sistemático, la relación y la experiencia musical actúan como fuerzas dinámicas de cambio, facilitando la expresión emocional del sujeto, su desarrollo comunicativo y la adaptación e integración a su nueva realidad social. Por todo ello, la musicoterapia se nos presenta como una técnica útil para atender las necesidades psicológicas del paciente pediátrico, trabajando los síntomas y objetivos de intervención.

Qué es la musicoterapia

“La musicoterapia es la aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución sonora, integrando así lo cognitivo, lo afectivo y lo motriz, desarrollando la conciencia y potenciando el proceso creativo. Así podemos:

Facilitar la comunicación.

Promover la expresión individual.

Favorecer la integración social”.

En términos generales podríamos decir:

La música como medio de expresión y de comunicación favorece el desarrollo emocional, mejora de un modo considerable las percepciones, la motricidad y la afectividad de la persona.

La musicoterapia favorece la manifestación de tensiones, problemas, inquietudes, miedos, bloqueos, etc. actuando como alivio y disminuyendo la ansiedad.

La música suscita a la actividad, moviendo a la acción aceptada, que conlleva goce y satisfacción tanto a nivel individual como grupal.

Estimula nuestros receptores sensoriales propioceptivos, táctiles y auditivos.

Se consigue mayor equilibrio psicofísico y emocional. Consigue que se establezca una comunicación a través del arte y ésta es más inmediata y profunda que la palabra.

Funciones de la música.

La música es una forma de arte valorada a lo largo de toda nuestra vida. Este hecho, que puede ser disfrutado y valorado por personas de todas las edades contribuye a su flexibilidad como herramienta terapéutica. Hay otras maneras en las que la música demuestra ser un arte flexible y utilizable.

Modifica algunas respuestas psicofisiológicas que se registran en diferentes parámetros: ritmo cardíaco, amplitud respiratoria, reflejo psicogalvánico, etc.

Fomenta la relación y socialización a través de la experimentación y ejecución conjunta. Expresión emocional y comunicación.

El sonido de la música nos recuerda o refleja emociones y acontecimientos no musicales. (*Punto de vista referencial*).

Sin embargo, a veces podemos dar una respuesta emocional a una música que no hemos oído antes.

Son las características estructurales de la propia música, como oposición a las asociaciones extramusicales, las que provocan sentimientos y emociones. (*Punto de vista expresionista*).

Según la teoría del psicólogo Daniel Berlyne nuestros sentimientos serán, agradables si la música está en un nivel óptimo o ideal de complejidad o familiaridad.

Representación imbólica.

Además de comunicar emociones, la música lleva significado simbólico. Los símbolos expresados con la música actúan diferente según el contexto cultural.

Socialización.

La música es la más social de todas las artes, ha sido experiencia común de todos los tiempos. En sí misma es una poderosa influencia integradora, aporta un sentimiento de orden, de tiempo y de continuidad, los sonidos que penetran dentro del grupo son percibidos por todos, creando un clima emocional.

Goce estético y diversión.

La música consta de ambos sentidos en todas las culturas y ambas funciones cumplen necesidades humanas importantes. Según E. Thayer Gaston, el involucramiento en una experiencia musical que contenga un valor estético puede contribuir por sí misma a la mejora de la autoestima y autorrealización.

Principios fundamentales de la música y su uso en musicoterapia

La música es lenguaje del tiempo, es decir, nos aplica su tiempo a quienes la oímos. Es activa, fluente, sin marcha atrás posible, discursiva y ordenada: su sentido nace por la ordenación de los sonidos. La música se ordena según un principio general de repetición, con tres ideas básicas de organización musical: la simetría, el contraste y la variación. De esta manera surge el ritmo, la melodía y las secuencias; todo ello es el fundamento de la forma de la música.

Nuestra memoria reproduce la forma, o sea, sigue los recorridos que dibujan los sonidos. El compositor puede sorprendernos, provocarnos, jugar con nosotros, pues nuestra misión como oyentes es la de relacionar unos con otros los momentos de la obra y seguir expectantes una dirección.

Nosotros no podemos explicar lo que quiere decir la música. Ella pregunta y responde sin que nosotros sepamos qué; accedemos a un nivel de entendimiento intuitivo y sensible, sólo su contenido está abierto a interpretación, ya que el significado de la música asoma por el juego que se establece entre sus elementos. El código de signos del que se sirve no nos expresa nada fuera de sí mismo, incluso tenemos la necesidad del conocimiento de dicho código, de su retórica y vocabulario si queremos comprender lo que nos expone.

"La música no es pura pintura de sentimientos ni es tampoco pura forma, sino que son ambas cosas", nos decía acertadísimo Eduard Hanslick. Del mismo modo, toda obra musical, por muy abstracta que sea, es susceptible de suscitar evocaciones poéticas o de imágenes por parte de un oyente imaginario. Nunca debemos olvidar que la música, arte y ciencia a la vez, es un tipo de expresión universal que nos habla íntimamente a cada uno de nosotros, y que su campo de expresión no conoce límite alguno: puede expresar tanto tragedia como serenidad, alegría o tristeza; esa expresión emotiva es transmitida por medio de símbolos que liberan la función auditiva, tanto

emocional, como afectiva e intelectualmente. Yehudi Menuhin, ante la insistente pregunta: "¿Qué significa para usted la música que interpreta?", Solía contestar: "La diferencia fundamental entre la música y el lenguaje hablado es que las palabras se refieren, ante todo, al mundo que nos rodea; la música, en cambio, se refiere especialmente a nuestro ser interior".

Hay músicas que se nos presentan a veces como una trama de ideas literarias y/o imágenes mentales, que se evocan o recuerdan por medio del sonido: son las descriptivas o de programa (incluso hay compositores que bosquejan de antemano un plan emocional que sus oyentes deberán revivir). Otras son impresionistas o sugestivas: simplemente con un título pictórico o literario, definen un estado de ánimo (recordemos, por ejemplo que a Schumann se le ocurrían los títulos después de hacer cada una de las *Escenas de niños*).

La música goza de propiedades únicas para conmovernos tanto emotiva como físicamente, de filtrarse por lo más íntimo de nuestra razón, de asombrar a nuestro cerebro y abrir las puertas hacia la maquinaria que rige nuestros sentimientos y emociones. "El misterio del hombre tiene en la música su clave soterrada de sentido", dice Claude Lévi-Strauss. "La música es nodriza de la lógica por su condición de pre-lenguaje", comenta Trías. No cabe duda, para adentrarnos en el conocimiento de nosotros mismos y de los demás, en la comunicación con nuestros semejantes, en la apreciación del mundo y de sus manifestaciones, la escucha de la música juega un papel educativo de suma importancia que rebasa el objetivo musical para colocarse en el de las relaciones humanas.

Justificación de la musicoterapia en Pediatría

La musicoterapia aporta al paciente un soporte emocional que le permite proveerse de un espacio y un tiempo donde tiene la oportunidad de expresarse. La música como agente relajante y por su función comunicativa dará al paciente la capacidad de expresar sus emociones y sus preocupaciones en un contexto en que se siente escuchado y entendido, facilitando su proceso de adaptación a su nueva realidad.

[...] Desde el punto de vista psicológico refuerza la identidad y la autoestima, ayuda al recuerdo de momentos significativos del pasado y provee un lenguaje no verbal para la expresión de los sentimientos. Desde el punto de vista social es un medio aceptable de expresar las inquietudes, disminuir las diferencias culturales y el aislamiento, dar sentido de comunidad cultural, ayudar en la participación grupal y servir como entretenimiento y diversión. Finalmente, la música tiene la función de proveer los medios para expresar los sentimientos espirituales de confianza y serenidad; además, facilita la expresión de las dudas, las angustias, el miedo al castigo y los interrogantes sobre el sentido existencial. La experiencia activa y pasiva de la música, ayuda, directamente, al bienestar del paciente; indirectamente, tiene efecto relajante y diverge la atención del dolor y de los estímulos que provocan el estrés".Gómez Sancho, M. (1998). Cuidados paliativos Vol.1, p. 516.

"[...] Además de disminuir la percepción dolorosa permite ganar mayor sentido de autocontrol y reenfocar la atención en sensaciones más agradables; ella reduce los ciclos de ansiedad / temor, crea una atmósfera armonizante y facilita los procesos de autodescubrimiento, con la consiguiente mejoría del estado de ánimo y de la autoestima."

La música, herramienta principal del encuadre musicoterapéutico, posee determinadas características constitutivas que utilizadas de manera sistemática y científica, permiten afrontar las necesidades del paciente pediátrico y trabajar aspectos psicológicos fundamentales.

A continuación se presentan estas características o capacidades de la música, y los aspectos que nos permiten trabajar con el paciente en una intervención musicoterapéutica. Aún así cabe apuntar que no es sólo la música la responsable del cambio terapéutico, sino el hecho de que ésta se de en un marco específico y sistemático, donde se da una relación terapéutica, de ayuda y atención, entre terapeuta y paciente. Es decir, dentro de un contexto terapéutico y de un proceso interpersonal.

Características de la música	ASPECTOS A TRABAJAR CON EL PACIENTE
Capacidad de provocar relajación y contener.	Disminuir la ansiedad. Promover la relajación muscular. Disminuir la percepción dolorosa.
Capacidad de evocación.	Aliviar estados depresivos.
Trabajo instrumental .	Expresar a través de los instrumentos (objeto intermediario). Contener la agresividad / rabia.
Creatividad.	Desarrollar la autoestima. Convertir al sujeto en paciente activo. Introducir al sujeto que vive un proceso de destrucción, en un proceso de creación.
Capacidad de comunicar.	Dotar al sujeto de un lenguaje no verbal para la expresión de sentimientos. Desarrollo psicosocial. Disminuir el aislamiento. Ayudar a la participación grupal.

Propuesta de un plan de intervención musicoterapéutica en Pediatría

Objetivos del plan de intervención

Utilizar la música con el paciente pediátrico tiene un efecto contenedor que posibilita la relajación del paciente y el establecimiento de una relación empática.

Una estimulación psicológica del paciente provoca un enfrentamiento activo por parte de este frente a su enfermedad.

La mejora de la calidad de vida y la forma de enfrentar la enfermedad, influye directamente en el sistema inmunológico facilitando la mejoría biológica del paciente.

La intervención musicoterapéutica a través de la estimulación del sistema sensorial y motor, favorece en el paciente una actitud más receptiva a nivel fisiológico frente al tratamiento médico.

Metodología de trabajo

1ª. Fase de contención.

Objetivos de la etapa:

Identificar las necesidades y preocupaciones del paciente.

Conocer su Envoltura e Historia sonora.

Iniciar una relación empática con el paciente.

Abrir los primeros canales de comunicación.

Fomentar estrategias de comunicación y de eficacia personal.

Familiarizar al paciente con su nuevo entorno(hospitalario).

Aportar confianza y seguridad.

Favorecer la exploración de las propias emociones.

Técnicas de musicoterapia utilizadas en esta etapa:

Paisaje sonoro: Recreación de sonidos del ambiente, juegos con elementos de la envoltura sonora del paciente,...

Envoltura sonora: Selección del repertorio musical, instrumentos y timbres.

Audiciones activas.

Imagen guiada: Visualización de las diversas etapas por las que pasa el paciente.

2ª. Fase de activación.

Objetivos de la etapa:

Facilitar la aparición de la emoción.

Entender y manejar las reacciones emocionales.

Descargar y liberar la agresividad.

Explorar temores.

Afrontar la realidad y aprender a posicionarse frente a la enfermedad.

Reforzar la autoestima.

Mejorar la capacidad de control de la situación.

Favorecer el desarrollo psicosocial, posibilitando una actitud de participación y apertura grupal.

Dar posibilidad de un espacio para la fantasía y la esperanza.

Estimular el proceso creativo.

Hacer consciente al paciente de su papel activo en el proceso de curación y tratamiento.

Favorecer la capacidad de autocontrol.

Técnicas de la musicoterapia utilizadas en esta etapa:

Cantar canciones conocidas por el paciente: trabajar el contenido emocional a partir de la propia música y /o letra.

Acompañamiento de canciones conocidas con instrumentos.

Creación de canciones nuevas.

Improvisación clínica: manejo de instrumentos y composición de estructuras musicales.

Investigaciones en Musicoterapia

Aldridge, D. (1993). The music of the body: Music therapy in medical settings. *Advances*, 9 (1), 17 – 35.

Discusión sobre la utilización de la música como terapia desde un punto de vista médico: manipulación del ritmo cardíaco, presión arterial, rehabilitación neurológica, reducción de ansiedad y estrés en pacientes de cáncer, etc.

Aldridge, D. (1993). Music therapy research: I. A review of the medical research literature within a general context of music therapy research. Special issue: Research in the creative arts therapies. *Arts in psychotherapy*, 20 (1), 11 – 35.

Escucha de música grabada usada como ansiolítico.

Brodsky, W. (1987). Music Therapy as an intervention for children with cancer in isolation rooms. First International paediatric Oncology Nursing Meeting (Jerusalem, Israel). *Music Therapy*, 8 (1), 17 – 34.

Destaca la efectividad de la verbalización tras la experiencia musical a la hora de reducir ansiedad, miedos y provocar fantasías.

Decuir, A. (1991). Trends in music and family therapy. Special Issue: The creative arts therapies and the family. *Arts in Psychotherapy*, 18 (3), 195 – 199.

El uso de la música facilita la comunicación entre los miembros de la familia del enfermo (cáncer, trauma pediátrico, enfermedad terminal, etc.) en un tratamiento familiar.

Goldstein, A. Centro de Investigación de la Adicción de Stanford. Comprobó que la mitad de las personas estudiadas experimentaban euforia mientras escuchaban música. Las sustancias químicas sanadoras generadas por la alegría y riqueza emocional de la música, capacitan al cuerpo para producir sus propios anestésicos (endorfinas) y mejorar la actividad inmunitaria.

Lane, D. (1996). Realiza un estudio controlado realizado en el Centro Irlandés para el Cáncer del Hospital de la Universidad de Cleveland. El estudio muestra como una sesión de media hora de terapia musical mejoró la actividad inmunitaria de un grupo experimental de 19 niños; después de la sesión, se observó un importante aumento de la inmunoglobina salival A (IgA), mientras que en los 17 niños del grupo control se observó una disminución pequeña, no importante, de esta inmunoglobina.

La IgA, anticuerpo de la saliva que protege de las bacteria dañinas y toxinas, es un indicador principal de mayor resistencia a la enfermedad.

Sheri L. Robb. (2000). The Effect of Therapeutic Music Interventions on the Behavior of Hospitalized Children in Isolation: Developing a Contextual Support Model of Music Therapy. *Journal of Music Therapy*, 2, 118 – 146.

Este estudio examina tres supuestos básicos:

Que la intervención con música crea un ambiente de apoyo.

Que la intervención con música aumenta la empatía.

Que existe relación entre el ambiente de apoyo y las conductas empáticas.

El análisis estadístico del estudio muestra como el ambiente musical ofrece con mayor frecuencia que otras actividades hospitalarias elementos de apoyo y comportamientos empáticos por parte del paciente, pero no ha podido demostrar que este tipo de comportamientos se mantuvieran después de la experiencia musical.

Spitge, R. Director ejecutivo de la Sociedad Internacional de la Música en Medicina. Estudió los efectos de la música en cerca de 97.000 enfermos antes, durante y después de una intervención quirúrgica. El 97% de ellos dijeron que la música les fue bien para relajarse durante su recuperación.

Universidad Estatal de Michigan (1993). Un grupo de investigadores observó que escuchar música durante sólo 15 minutos aumentaba los niveles de interleucina 1 (IL 1) en la sangre entre un 12'5 y un 14%. Las personas sometidas a este estudio también experimentaron una disminución de hasta un 25% del nivel de cortisol en la sangre.

Patxi del Campo San Vicente, Musicoterapeuta

Director y profesor de la Escuela de Verano y Seminario Europeo de Musicoterapia

Miembro fundador del Comité Europeo de Musicoterapia.

Director del Instituto de Musicoterapia "Música, Arte y Proceso"

Director del Diploma Postgrado de Musicoterapia del Instituto Música, Arte y Proceso

Autor de numerosos trabajos entre los que destacan:

- "La musicoterapia como elemento globalizador en la Escuela", Boletín de la Universidad del País Vasco.

- "La música como proceso humano" Ed. Amaru 1995

- "El psiquismo creador y Musicoterapia. Cerebro y Creatividad" Universidad de Valladolid 2002