

La musicoterapia y el trabajo del musicoterapeuta

Camino Bustamante Martín
Musicoterapeuta

La música es
el lenguaje
universal a través
del cual todos
podemos
comunicarnos
de manera
natural y segura
para poder crecer.

A menudo me encuentro con personas que confunden, reducen o simplifican el concepto, las funciones, los objetivos, la metodología y los resultados de la musicoterapia. Así, por ejemplo, es corriente pensar que los musicoterapeutas usamos la música únicamente para tranquilizar y relajar a las personas que solicitan nuestros servicios.

La conclusión a la que llego es que hay un gran desconocimiento de esta técnica de trabajo, relativamente nueva, que se introdujo en Estados Unidos en los años cincuenta y que en nuestro país ya está haciéndose hueco en diversas instituciones: escuelas, geriátricos, hospitales, centros de día, asociaciones, penitenciarias, etc.

Con el presente artículo me gustaría aclarar de forma sencilla y práctica el concepto y la aplicación de la musicoterapia.



400/010

¿Qué es la musicoterapia?

No es difícil suponer, a grandes rasgos, el significado general del término "Musicoterapia" si analizamos las dos palabras que conforman dicho vocablo: "Música" y "Terapia", o lo que viene a ser lo mismo: usar la música para hacer terapia o curar. En este primer acercamiento, como quien quita la primera capa de una cebolla, voy a concretar aspectos importantes que nos van a ir centrando en el tema.

En Musicoterapia la palabra "Música" se utiliza para describir el medio específico de trabajo: Sonido, ruido, cuerpo y movimiento. La música se usa como un medio terapéutico, pero su beneficio y resultados adecuados dependen del uso apropiado y planificado que hace de la misma el musicoterapeuta. Aquí la música no es una función en sí misma, la finalidad no es crear música estéticamente correcta, ni atender sus dificultades técnicas o su forma. La música se experimenta como un lenguaje.

La palabra "Terapia" significa ayudar o atender a una persona propiciando la posibilidad de cambios. El uso planificado de la música ayuda a personas que sufren.

Así los musicoterapeutas usamos el mundo sonoro para facilitar procesos terapéuticos y de desarrollo, teniendo en cuenta las cuatro dimensiones generales del individuo, es decir, su dimensión física o fisiológica, la emocional, la cognitiva y la social o relacional. Abordando a la persona de manera integral.

Fundamento del valor terapéutico de la música

El éxito y valor terapéutico de la musicoterapia radica en dos cuestiones fundamentales:

- 1.- La "humanidad" de la música, lenguaje a través del cual todos los seres humanos podemos comunicarnos por su capacidad de sensibilizar de una forma integral tanto en el aspecto físico como en el psicológico y el cognitivo, debido a sus tres componentes básicos: Ritmo, melodía y armonía. El ritmo afecta fundamentalmente a la parte fisiológica del ser humano, la melodía a la parte psicológica y emocional, y la armonía a la cognición. En mi trabajo he podido comprobar que cualquier individuo posee una "inteligencia musical" cuya estructura se mantiene a lo largo de toda la vida y ésta permanece intacta en cualquier tipo de patología.
- 2.- Cada individuo posee una suma de sonidos y experiencias sonoras acumuladas a lo largo de su vida y archivadas en su mente, desde la gestación hasta la vejez. Estas experiencias sonoras dependerán de diversos aspectos como: la herencia genética, la familia donde se nace, la situación geográfica, la cultura, las costumbres, la personalidad, etc. No olvidemos que el primer contacto de un bebé con el exterior es el sonido del pulso de la madre y el sonido de

los líquidos que le rodean en el seno materno. Además poseemos experiencias sonoras de herencia evolutiva de miles de millones de años de otras experiencias anteriores al hombre, esta herencia o memoria genética de la especie se llama "inconsciente colectivo". En musicoterapia este mapa o mosaico musical formado por las experiencias sonoras de cada individuo se le llama ISO o identidad sonora y el ISO de cada individuo es único. Es nuestra forma más primaria y segura de comunicación.

Por tanto, vemos que la musicoterapia se apoya en el reconocimiento del hecho de que los seres humanos somos seres sonoros y la música, en el sentido amplio de la palabra, es el lenguaje universal primario a través del cual todos podemos comunicarnos de manera natural y crecer.

Los caminos de la musicoterapia

La forma de intervención del musicoterapeuta dependerá del tipo de discapacidad, patología o disfunción de la persona o grupo de personas con los que vaya a trabajar, sus edades y del sistema de valor, sensibilidad y personalidad del musicoterapeuta. Según Even Ruid, musicoterapeuta noruego, en este sentido existen cinco tendencias básicas dependiendo de diferentes conceptos terapéuticos. Estas tendencias son:

- 1.- Teorías de modelo médico, donde se utiliza la música para producir respuestas puramente fisiológicas. Se piensa que detrás de comportamientos patológicos existen procesos de índole fisiológica o bioquímica que son los únicos responsables de estas disfunciones.
- 2.- Teorías psicoanalíticas, partidarias de que la música es capaz de llegar al inconsciente activando conflictos, facilitando la



expresión directa o indirecta de los mismos a nivel preconsciente o consciente.

- 3.- Teorías del aprendizaje o comportamentales, para ellos la música es un estímulo reforzante que puede ser utilizado para modificar comportamientos.
- 4.- Tendencia humanista existencial, partidaria del uso de la música para estimular el crecimiento, la creatividad y la autorrealización a través de técnicas de improvisación. Esta tendencia se fija en las capacidades y habilidades de la persona y no en sus disfunciones.
- 5.- Teoría de la comunicación, considera a la música como un lenguaje de sonidos, gestos, símbolos, etc., que son una forma de transmisión que conduce al lenguaje verbal como fin último.

Metodología general

La musicoterapia es una técnica terapéutica complementaria que no necesita ser sustituto o alternativa a un fármaco u otras intervenciones; pero puede ser complemento a un tratamiento específico. Se trabaja siempre dentro de un equipo interdisciplinario que es responsable del desvío de un paciente a musicoterapia y que contará, según patologías, con: psicólogo, fisioterapeuta, pedagogo, maestro, médico, terapeuta ocupacional, psiquiatra, enfermera, logopeda, trabajador social, etc., es decir, un grupo de profesionales educativos y/o de la salud que trabajan conjuntamente para coordinar el tratamiento o la intervención. Entre todos se desarrollará un plan global de actuación con estrategias específicas de cada área encaminadas a la consecución de objetivos comunes, también existirán reuniones periódicas de evaluación y seguimiento del proceso.

La metodología general en musicoterapia consta de dos partes esenciales, la primera es de carácter diagnóstico y la segunda de carácter terapéutico.



1- Diagnóstico:

- a) Estudio profundo de la etiología de la enfermedad o discapacidad para trabajar.
- b) Recopilación de información específica de la persona concreta mediante reuniones con el paciente, su familia y el equipo profesional:
 - Datos personales.
 - Datos musicales o historia sonora-musical; ISO.
 - Informes y diagnóstico médico, educativo, psicológico, etc.
- c) Establecimiento de las peculiaridades, capacidades y necesidades de la persona.
- d) Establecimiento de objetivos generales, metas y estrategias. Desarrollo de un plan de tratamiento personalizado.
- e) Puesta en común del plan de tratamiento con el equipo interdisciplinario acordando criterios y desarrollando un plan común.

2-Proceso terapéutico:

- a) Sesiones de musicoterapia en cuya esencia reside la consecución de unas metas que se irán logrando a través de objetivos específicos a corto plazo. Cada sesión supone:

- Preparación, fijando objetivos específicos.
- Desarrollo o intervención con posibles cambios improvisados.
- Evaluación diaria del desarrollo y consecución o no de los objetivos registrándolo en el expediente del paciente.
- b) Reuniones periódicas con el equipo interdisciplinario para estudiar la evolución, hacer evaluaciones conjuntas y posibles modificaciones en la intervención.
- c) Finalización del tratamiento. Evaluación final.

Sesiones de musicoterapia

Pueden aplicarse de forma individual o grupal dependiendo de la patología y su estado evolutivo. La elección de un tipo de aplicación u otro dependerá del equipo interdisciplinario y una no excluye a la otra. La terapia individual en general puede ser apropiada en cuadros de autismo, afasia, neurosis, psicosis, deficiencia mental, perturbaciones motoras, enfermedades neurodegenerativas, ceguera, sordera, tartamudez, genitria, etc. Es muy propio trabajar en grupo con adolescentes, drogadicción, cárceles y ancianos.

Tanto si hemos decidido trabajar de forma grupal o individual tenemos diferentes posibilidades de enfocar la sesión: directiva, no directiva, activa, pasiva o mezclando cualquiera de las anteriores. En general a los adolescentes y ancianos las consignas no directivas pueden bloquearles y contribuir a su falta de participación. Mi recomendación es estimular la imaginación y creatividad, y tender a un trabajo libre no directivo. A veces las personas nos sorprenden y nunca debemos encasillar a un paciente.

Como ejemplo práctico, seguidamente voy a esquematizar la estructura de lo que podría ser una sesión individual o grupal ideal para niños, adolescentes y ancianos:

1.- Inicio de la sesión. Este momento se presenta con una canción de bienvenida que siempre es la misma. En ella se nombra a todas las personas presentes pasando uno por uno. La canción de bienvenida permite al musicoterapeuta observar el estado de ánimo de cada participante en ese momento. Se crea un clima de atención hacia la actividad que ayuda a una progresiva participación e implicación. Se introduce al paciente o grupo de pacientes en un espacio claramente diferenciado del exterior.

2.- Desarrollo de la sesión:

- Planteamiento de una actividad que puede ser estructurada o libre con cierta estructura, conocida o desconocida. Esta actividad puede ser muy variada, podemos proponer: el canto de una canción, escuchar música, tocar instrumentos, realizar movimientos con música, juegos musicales, etc. Se trata de lanzar una propuesta de trabajo concreto. Para esto no siempre es neces-

sario dar consignas verbales de funcionamiento.

- Enlazando con la actividad anterior, desarrollo de una actividad libre sin estructura con improvisación del paciente o grupo de pacientes. En cualquiera de las actividades propuestas en el punto anterior, buscaremos la manera, dependiendo de cómo transcurre la sesión, de que el paciente o el grupo se salga de lo establecido por el musicoterapeuta y actúe libremente, improvisando, jugando, creando, imaginando, etc., en definitiva, relacionándose y comunicando algo sobre él. En ocasiones, sobre todo cuando las personas llevan algún tiempo acudiendo a las sesiones, la improvisación surge sola y de manera natural, pero en otras muchas el musicoterapeuta debe intentar provocar la aparición de la misma. Esta provocación supone una escucha profunda del paciente, ya que nunca debemos olvidar que este espacio es suyo y es él quien crea y comunica. El musicoterapeuta acompaña y ayuda a sacar lo que cada persona tiene dentro, respetando la profundamente. Si no actuamos así no se crea una relación vincular terapéutica.

3.- Canción de despedida. Es importante volver a la realidad cerrando la sesión de una manera estructurada y constante, por eso utilizamos una canción conocida que siempre es la misma. Servirá como "toma de tierra" y contacto con la realidad. En la despedida muchas veces comentamos verbalmente lo acontecido en la sesión, sobre todo con personas mayores. Ellos nos cuentan cómo se han sentido y lo que les ha pasado.

Campos de aplicación de la musicoterapia

Los colectivos tratados habitualmente por musicoterapeutas son: terapia familiar, niños y adultos con retraso mental, trastornos mentales psiquiátricos, geriatría, discapacidades físicas, autismo, discapacidades sensoriales principalmente acústicas y visuales, alivio y control del dolor en hospitales, rehabilitación neurológica, enfermedades neurodegenerativas, penitenciarias, rehabilitación en drogadicción, entorno educativo, adolescentes, didáctica y formación profesional, psicoprofiláctica del embarazo, primer año de vida, afecciones psicosomáticas y psicológicas como depresión, anorexia, bulimia, etc., enfermos terminales, afecciones de la voz, personas con problemas de comunicación, etc.

El trabajo en cada uno de ellos requiere una especialización adecuada. Los entornos de trabajo pueden ser muy variados: hospitales, instituciones privadas, colegios, centros de día, cárceles, asociaciones, instituciones oficiales, etc.

Espero que estas notas hayan contribuido a aclarar conceptos. En próximos artículos trataré de forma concreta casos prácticos. ■

Para saber más

DAVIS, W.D.; GFELLER, K.E.; THAUT, M.H., *Introducción a la Musicoterapia*. Ed. Boileau, Barcelona, 2000

DUCOURNEAU, G., *Musicoterapia, la comunicación musical: Su función y sus métodos en terapia y reeducación*. Ed. Edaf, Madrid, 1990

BENENZÓN, R.O., *Musicoterapia, de la teoría a la práctica*. Ed. Paidós Ibérica, Barcelona, 2000