

“Más allá de Aldapeko” ***Musicoterapia y conductas ritualistas compulsivas***

La musicoterapia ayuda a reducir conductas compulsivas ritualistas y mejora el bienestar emocional de una niña con Cornelia de Lange y discapacidad intelectual (DI).

A través de una propuesta de intervención musicoterapéutica se pretende mostrar cómo mediante la música, sonido y movimiento se ha trabajado con una niña con Cornelia de Lange y DI para disminuir conductas ritualistas compulsivas.

Con el objetivo de desarrollar sus habilidades emocionales se han ido introduciendo, en los espacios anteriormente ocupados por el ritual, actividades musicales motivadoras que promuevan la identificación y expresión de tres emociones básicas: alegría, tristeza y enfado.

El síndrome de Cornelia de Lange

Es en el año 1990 cuando comienza a conocerse más información acerca de este síndrome, es una dolencia genética que afecta a múltiples órganos y no siempre con manifestaciones severas. Es reconocible por la configuración facial. Son habituales la microcefalia y el retraso mental pero no invariables, pueden verse afectados el crecimiento pre y post natal y aparecer malformaciones en las extremidades. Afecta por igual a hombres y mujeres con un pequeño predominio en mujeres y su afectación puede ir de leve a grave. Asociación CdL 2021.

Descripción del usuario

June acude con 10 años a la escuela, la música le apasiona y su familia decide aprovecharlo y sacar partido de su afición. Es una niña no verbal, su comunicación está limitada y es básicamente gestual. A nivel motor no presenta dificultades, tiene un desplazamiento y una motricidad fina funcionales. Entona muy claramente las canciones que son foco de su interés y es capaz de reproducir ritmos sencillos con bastante precisión.

Cuando acuden a la entrevista inicial, donde nos conocemos familia, alumna y terapeuta, una de las preocupaciones es la conducta ritualista compulsiva tan manifiesta que presenta, y también las situaciones de inquietud que en ocasiones vive.

Necesita movimiento, deambular por la sala, le llaman la atención el espejo y las superficies brillantes como el mueble del piano en el que se mira y busca su reflejo.

Le resultan curiosos los objetos e inicialmente los diferentes sonidos que se le presentan, aunque el tiempo de atención en ellos es muy breve.

La atención parece estar bastante afectada, presenta una conducta impulsiva, busca inmediatez en satisfacer su deseo, realizar su ritual. Necesita hacer lo que busca, en caso contrario se pone nerviosa y pellizca o tira del pelo. Sus propuestas son continuamente las mismas, quiere su ritual, no parece que nada más le resulte motivante.

Las expresiones emocionales están bastante restringidas, intuye el enfado en el rostro del otro y pregunta a través del gesto ¿te has enfadado? en ella le cuesta más, la tristeza y la alegría no las reconoce ni en ella misma ni en el otro.

No parece reconocer la emoción del otro, la mirada es de soslayo y la posición corporal también es lateral. Le cuesta participar en las responsabilidades que se le puedan pedir como retirar una silla, extender una colchoneta, llevar o recoger instrumentos...

Como previamente se ha comentado, uno de los objetivos a trabajar es el ámbito emocional ya que “La inteligencia emocional implica la habilidad necesaria para resolver un problema o para elaborar productos que son importantes en un contexto cultural o en una comunidad determinada” Gardner (1993).

Por qué utilizar musicoterapia

Definiendo la musicoterapia como “La aplicación científica del sonido, la música y el movimiento a través del entrenamiento de la escucha y la ejecución instrumental 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 y favorecer la integración grupal y social” (Del Campo, 1993). Se puede concluir que la musicoterapia es un medio para la terapia basado en la comunicación, en la expresión individual y la integración grupal. En general todos estos aspectos se suelen percibir bastante afectados en personas con DI.

Necesidades y objetivos

El objetivo de esta intervención, es disminuir la conducta ritualista introduciendo actividades musicales motivadoras que favorezcan su desarrollo para poder trabajar la identificación y expresión de tres emociones básicas: alegría, tristeza y enfado, y por ende, desarrollar sus habilidades emocionales.

Tras el estudio inicial (entrevista familia, observación en las sesiones individuales...), se concretan las siguientes necesidades a abordar:

NECESIDADES	OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Comportamiento obsesivo 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Reducir intensidad y frecuencia del ritual ✚ Centrarle en “el aquí y ahora”
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dificultad para mantener la atención 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Aumentar y consolidar los tiempos de actividades nuevas ✚ Mejorar la calidad de la atención

Enfoque con el usuario

La comunicación con las personas con DI es una de las mayores dificultades. La música al ser una vía de comunicación no verbal facilita ese acceso (Robles- de la Puente García-Moltó , 2012). Dichos autores afirman que la base de la actividad artística constituye la capacidad de la persona para recibir la expresión del sentimiento de otra persona, y la de experimentar estos sentimientos en ella misma.

La música ayuda a desarrollar la *atención sostenida*, gracias a su inmediatez, persistencia y variedad de los estímulos que ofrece. Y favorece, a través de sus múltiples actividades, la *memoria, el aprendizaje* y la evolución del pensamiento ya que al activar la memoria repercute en otras tareas cognitivas de la persona. (Robles- de la Puente García Moltó, 2012).

Para realizar una intervención musicoterapéutica es necesario establecer un vínculo consistente usuario- terapeuta, que aporte seguridad al usuario con un buen nivel de empatía, cohesión y seguridad, sin juicios de valor. Todo ello realizado por un profesional cualificado.

Centros de intervención

- ✓ Autoconciencia emocional. Conocimiento de las propias emociones.
- ✓ Empatía. Reconocimiento de las emociones en el otro.

La intervención se realiza *30 minutos una vez por semana* en una Escuela Municipal de Música. Comenzó hace tres cursos escolares y se vio modificada por la pandemia, momento en el que se realizaron sesiones online apoyadas por la madre de June quien en ocasiones también ha asistido a las sesiones presenciales realizadas en la escuela.

El refuerzo ha sido paradójicamente el ritual que se busca relegar de la sesión y que por extensión baje de intensidad en su cotidianidad. Es una canción específica con un pulso

concreto, lo que ha permitido múltiples variaciones y presentaciones dentro de las sesiones de musicoterapia. En las primeras fases su nivel de consistencia era muy alto, sin apenas posibilidad de introducir propuestas diferentes, pero poco a poco ha ido bajando su intensidad y abriendo espacios a nuevas actividades musicales motivadoras para ella.

La rigidez inicial ha ido flexibilizándose y ofreciendo la posibilidad de sentir, vivir y sobre todo disfrutar de nuevas propuestas musicales, aspecto fundamental en esta intervención, que paulatinamente ha ido interiorizando dando paso a nuevos aprendizajes y estímulos muy favorecedores para su desarrollo.

Fases del proceso

Fase I -Tránsito

En esta primera fase, los objetivos han sido:

- Conocer y establecer vínculos con el usuario para poder concretar sus necesidades.
- Establecer la estructura de las sesiones para poder trabajar en un espacio de seguridad, ya que de esta manera el usuario puede saber qué es lo que va a hacer y cuánto dura.
- Disminuir la conducta ritualista introduciendo actividades musicales motivadoras utilizando el ritual como refuerzo positivo pero con modificaciones (letra, ritmo, melodía).
- Reducir la impulsividad, centrarle en “el aquí y ahora”, aumentar los tiempos y calidad de la atención y aumentar los tiempos de silencio.

Se inician las sesiones con un setting ubicado en el suelo; con colchonetas e instrumentos de pequeña percusión como xilófono de madera, claves, maracas, un pandero y unas sonajas.

Es en la sexta sesión donde se da comienzo a la primera improvisación musical, June participa activamente con las maracas, permaneciendo más de 2 minutos improvisando. Aunque va variando, va a ser su instrumento mediador, ya que en todas las sesiones lo coge.

Para ayudarle a situarse en el espacio y fomentar su curiosidad se trabaja la envoltura sonora de la sala con actividades de exploración de sonidos que hay en ella: la calle, las respiraciones tanto suya como de la terapeuta, sonidos que provienen de otros espacios...así mismo se pone el foco en los sonidos de su cuerpo como el del pelo, la piel rozada, la ropa acariciada, las orejas tapeadas...

Con estas actividades al requerir silencio y escucha activa, se trabajan diversos aspectos atencionales como la atención mantenida y focalizada.

En estas sesiones, aparecen las expresiones de contenta y triste. De manera dirigida identifica en el otro la sonrisa con estar contento. Lo realiza más en el otro que en ella misma. No vincula aún la expresión facial con el aspecto cognitivo de las mismas.

Se han utilizado relajaciones dirigidas y audiciones musicales. En un principio June necesitaba moverse y hablar o jugar con elementos del espacio, pero según ha ido avanzando la intervención, ha ido rebajando su inquietud y ha disfrutado más de las mismas.

La sonoridad producida por June se ha mantenido en esta primera fase, sobre todo en las sesiones iniciales en un pp y con bastante agitación reflejada en las dinámicas predominantemente *Allegro* y *Vivo*. El objetivo de esta fase queda relativamente cumplido y se da paso a la siguiente.

Fase II. Introducción

El objetivo nuevo de esta fase:

- Introducir de una forma más explícita las emociones primarias que ya habían emergido tímidamente en la fase anterior, la alegría, la tristeza y el enfado, a través de las experiencias musicales, reforzándolo desde el plano verbal.

Se continúa con el trabajo iniciado en la fase anterior ya que el ritual, a pesar de estar con mucha menor intensidad, sigue apareciendo después del cierre de la sesión.

Las técnicas utilizadas han sido por un lado, las improvisaciones instrumentales libres, aunque apoyadas por relajaciones y verbalizaciones para favorecer el incremento de la expresión emocional y previamente el reconocimiento de las emociones a trabajar. Y por otro Sound writtig (SW) que han sido utilizados como facilitadores de la expresión de las emociones.

Se da comienzo al abordaje de la necesidad que se observa en June sobre la dificultad en la expresión emocional, y se comienza a cimentar para conseguir el objetivo propuesto con ella, incrementar el reconocimiento y la expresión emocional de alegría, enfado y tristeza.

Se emplean juegos de manos con canciones de estructura muy sencilla y que ella conoce. Para favorecer el reconocimiento de uno mismo y el de los demás, y establecer las bases de la empatía, reconocerse y reconocer. Se muestra muy centrada en la actividad, está muy atenta aunque los tiempos son breves.

Fase III. Desarrollo

A lo largo de estas sesiones se le van ofreciendo diversas opciones para poder acceder y expresar las emociones que se han propuesto a lo largo de la intervención, es decir, la alegría, la tristeza y el enfado.

Se le propone una escucha activa de tres música diferentes, “El lamento de Dido y Enea” Purcell, “la canción más triste del mundo” L.Einaudi y el himno a la alegría de Beethoven.

El setting ya no está en el suelo exclusivamente, se utiliza toda la sala para el desarrollo de las sesiones y el foco central pasa a ser el piano. Las colchonetas y los instrumentos de pequeña percusión están presentes pero no son el centro.

Se mantiene la estructura de sesión propuesta desde el principio: la canción de bienvenida y la de cierre o despedida, pero la actividad central está mucho más abierta, se dejan elementos (partituras, aros de psicomotricidad, folios, pinturas e instrumentos...) repartidos por sala y es ella quien va incluyéndolos en la sesión.

Evolución de la intervención con June y conclusiones

Se ha visto una evolución muy positiva. Se ha conseguido la reducción de la impulsividad, centrarle en el “aquí y ahora”, aumentar los tiempos y calidad de la atención y aumentar los tiempos de silencio.

La intervención con musicoterapia está ayudando a June a conocerse a sí misma y autorregular su conducta. Se ha reducido significativamente la conducta ritualista. Esto ha permitido avanzar en la intervención y llegar a la consecución de los objetivos marcados inicialmente.

En el comienzo de la intervención se mostraba muy impulsiva y con espacios realmente limitados para la oferta de nuevas actividades. En la actualidad, es capaz de estar escuchando, mantener la atención, proponer actividades, y participar activamente durante espacios relativamente largos de tiempo.

Inicialmente dirigía el cuerpo al foco sonoro. En este momento acompaña la mirada y presenta una postura corporal más adecuada. Acerca su cara a la cara de la terapeuta la coge con las dos manos y le mira a los ojos.

Está muy atenta a lo que está pasando, activada. En el momento que hay un cambio en la sesión ella responde musicalmente. Si le gusta lo que está sonando se une y realiza propuestas musicales, o en caso contrario se para o hace un movimiento más brusco. Ante actividades nuevas se muestra más tolerante, interrumpe mucho menos la actividad y es más capaz de ajustarse al ritmo de la sesión.

En el comienzo de la intervención, hacía las cosas que ella quería hacer, sin preocuparse de los demás, en este momento tiene iniciativa y está planteando actividades y música para hacer con los demás. Solicita actividades, realiza propuestas musicales, sesiones de relajación, pintar, canciones...

Se están trabajado tres emociones básicas o primarias: alegría, tristeza y enfado y en este momento es capaz de diferenciarlas e identificarlas en el otro tanto gestual como musicalmente.

No se puede afirmar que las reconoce y diferencia en ella misma, aunque en ocasiones identifica en ella el enfado. La alegría por el momento no parece llamarle tanto la atención.

Ha comenzado a preguntar e interesarse por cómo se siente la terapeuta, dando muestras de empatía con conductas de acercamiento como llevarle una maraca, un boli, una partitura que sabe que le va a gustar.

Por otro lado, a lo largo de la tercera fase la asociación entre la acción y la emoción evocada ha sido cada vez más ajustada, adaptada y concreta.

Se le verbalizan las acciones que le han podido provocar esa emoción. Presenta una mayor destreza en la observación y expresión de sus propias actitudes y reacciones ante situaciones vividas siendo items valorables en el aspecto de *autoconciencia emocional*, o conocimiento de las propias emociones.

Solicita actividades nuevas y placenteras para ella como leer una partitura, tocarla en el piano, con contacto físico muy intenso (se sienta en las piernas de la terapeuta), escribir en la pizarra, leer su nombre.... Por lo que podría considerarse que sus intereses están cambiando, y su motivación va *in crescendo* desarrollando la habilidad para generar emociones positivas a través de nuevas actividades, como tocar el piano, dibujar en la pizarra, leer partituras adaptadas...

La necesidad de la dirección del adulto está cada vez más diluida ya que es ella quien se acerca al piano y toca sin la presencia de la terapeuta.

Se acerca a la mesa a coger la partitura y dársela a la terapeuta para trabajarla juntas, coge el rotulador de la pizarra y pregunta si puede pintar...

En cuanto al aprovechamiento productivo de las emociones o la automotivación, teniendo en cuenta el item de adquisición de responsabilidades, June prepara y recoge el setting junto con la terapeuta. En múltiples ocasiones le ofrece instrumentos o le acerca el cuaderno y el bolígrafo.

June ha comenzado a bromear, ha introducido el humor en su comunicación. Ha sido un gran avance, al inicio de la intervención no utilizaba la risa. Al añadir el humor, la risa a su comunicación, su repertorio de respuestas emocionales se ha enriquecido significativamente.

Por medio de la música se está consiguiendo que reconozca las emociones tanto en ella como en los demás. June ha ido adquiriendo recursos que mejoran su capacidad de respuesta en la vida. Ha limitado y contextualizado la conducta ritualista lo que le ha dado opción a conocer sentir y vivir otras experiencias. Se le ve más contenta y con mejor manejo de sus recursos personales.

Queda abierto un camino para seguir ahondando y optimizando sus capacidades y habilidades.

Bibliografía

Asociación de Cornelia de Lange España, 2021. Recuperado de <http://www.corneliadelange.es> el 10 de enero de 2022.

Bisquerra Alzina, R., & Escoda, N. P. (2007). Las competencias emocionales. Bisquerra, R. (2012). De la inteligencia emocional a la educación emocional. *Cómo educar las emociones*, 24-35.

Buzzian Benaisa, Y.; Herrera Torres, L. Música y emociones en niños de 4 a 8 años. DEDiCA, 6: 199-218 (2014). [<http://hdl.handle.net/10481/46001>]

Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: Agruparte Proyectos.

Fiorini, H. J. (2004). *El psiquismo creador*. Vitoria-Gasteiz: Agruparte Proyectos. Gardner, H. (1993). *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona: PAIDÓS.

Gardner, H. (1993). *Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica*. Barcelona: PAIDÓS.

Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

Goleman, D. P. K. (2009). *El espíritu creativo*. Barcelona: ZETA.

Haurren garapena Eusko jaurlaritzak. Recuperado de https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco//contenidos/libro/1_051704_0001_0002/es_def/index.shtml el 5 de febrero de 2020.

Robles, A. G. (2012). Musicoterapia aplicada a la intervención en personas con discapacidad intelectual. *Siglo cero*, nº 243, pag: 84-99. <http://sid.usal.es/19598/8-2-6>

Protocolo de seguimiento del desarrollo infantil: el entorno educativo de la atención temprana. <https://docs.google.com/document/preview?hgd=1&id=10hnJPsZsa54iC6p6Lg0LPyyZrU1i20pY8Ng8zjsC1zM>

Prudencia Gutierrez, P. I. (19 de mayo de 2011). *Yo quiero ser Marifé de Triana. Experiencia para el desarrollo de la Inteligencia emocional a través de la musicoterapia*. (Tesis Doctoral, de Maestría; de Máster, Universidad de Extremadura, Extremadura, España).

Sabbatella, P. (Noviembre de 2006). "Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia". Universidad de Cádiz. Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario de Puerto Real. Puerto Real, Cádiz. España.

Tony Wigram, I. N. (2002). *Guía completa de musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: Agruparte Proyectos.

Toro(comp.), M. B. (2000). *Fundamentos de musicoterapia*. Madrid: Morata.

Contacto: maitederler@gmail.com