



Modificación de la conducta a través de una terapia musical (Vivenciación Musical)

Behavior modification through a musical therapy (Vivenciación Musical)

Maricarmen Núñez, maricarmen.nunez@sjd-lleida.org

Carmen Ruíz, carmen.ruiz@sjd-lleida.org

Resumen

Con este artículo queremos dar a conocer cuáles son los resultados que se han obtenido en relación a la mejoría del comportamiento en personas con Discapacidad Intelectual y Trastorno de la Conducta por medio de una actividad terapéutica de carácter musical (Vivenciación Musical). A través de los registros conductuales de las personas participantes en esta actividad y de la observación directa, hemos podido comprobar que se ha producido una disminución de las medidas restrictivas (contención mecánica y aislamiento). Consideramos que la música y el movimiento son herramientas muy motivadoras y atractivas. En consecuencia, facilitan la participación y la apertura a los beneficios terapéuticos que se trabajen, tales como la canalización de impulsos, la adquisición de mayor autocontrol ante situaciones de estrés, facilitación de la comunicación verbal y gestual, etc. Todo ello no sólo repercute en su bienestar personal, en las relaciones interpersonales y en el estilo de convivencia, sino que contribuye a disminuir de manera considerable las medidas restrictivas que son necesarias aplicar en ciertos casos o situaciones de riesgo para la persona y su entorno. La música es un facilitador para modificar la conducta, de forma gratificante y menos directiva. Asimismo, potencia la autoestima personal y la autoimagen gracias al proceso del autocontrol que se adquiere con ella.

Palabras clave: modificación de la conducta, música, discapacidad intelectual, trastorno de la conducta, reducción de medidas restrictivas.

Abstract

With this article we want to present what results have been obtained in relation to the improvement of behavior in people with intellectual disabilities and conduct disorders through a therapeutic activity of musical character (Vivenciación Musical). Through behavioral records of the participants in this activity and direct observation, we have seen that there has been a decrease of restrictive measures (mechanical containment and isolation). We believe that music and movement are very motivating and attractive tools. Consequently, they facilitate participation and openness to work therapeutic benefits, such as channeling pulse, acquiring greater self in front of stressful situations, and facilitating verbal and gestural communication. This not only affects their personal and interpersonal relationships and style of living, but it also helps to considerably reduce the restrictive measures necessary to apply in certain cases or situations of risk to the person and their environment. Music is a facilitator to change behavior that is so rewarding and less directive. It also enhances self-esteem and self-image through the process of self that comes with it.

1. Presentación de la actividad.

Desde el año 2006, de manera conjunta con la entidad Orfeo de Lleida, el Centro Asistencial Sant Joan de Déu de Almacelles (Lleida) se lleva desarrollando esta actividad musical.

Un profesional de la escuela de música del Orfeo Lleidatà dirige la sesión con el apoyo del personal de atención directa o un técnico del centro. Para dar una perspectiva más multidisciplinar se realizan reuniones de seguimiento entre los profesionales del Orfeo de Lleida con los profesionales del CASJD.

En un principio, la actividad se basaba principalmente en la técnica Dalcroze, pero en la actualidad no solamente se trabaja desde esta perspectiva sino que la actividad tiene un carácter más ecléctico y utiliza otras técnicas musicales o corporales (musicoterapia, método Orff, danza, multipercusión...) para poder llegar a los objetivos, así como a las personas.

Todas ellas permiten a la persona el sentir-vivir-analizar la música, el cuerpo y la coordinación a través de lenguaje verbal y no verbal, desarrolla las aptitudes auditivas y motoras, la memoria y la concentración, la sensibilidad y la espontaneidad, estimula la creatividad y la imaginación, trabaja la relación música-individuo y la socialización en grupo.

A día de hoy participan 12 personas de las unidades de trastornos de la conducta en dos grupos diferenciados. Uno, el primero de ellos está formado por 10 personas todas ellas de las unidades de trastornos de la conducta y en el segundo solamente participan 2 personas de nuestros servicios y el resto de personas participantes son del servicio de CAE.

La actividad se desarrolla en una sala acondicionada para ello con instrumentos y materiales, con una temporalización de una vez a la semana. Las sesiones son de una hora y éstas están estructuradas en diferentes momentos: El momento de *Inicio*, donde se realiza una bienvenida a los participantes y de empieza con ejercicios de "activación" o preparatorios a los que se trabajará en la parte central de la sesión. El momento de *Desarrollo o núcleo* donde por medio de diferentes ejercicios se persiguen una serie de objetivos. Por último, en el momento de la *Despedida* se suele bajar el ritmo de los participantes y valorar brevemente lo experimentado.

Mediante esta actividad se pretende crear y dar continuidad a una línea de trabajo en la que a través de una actividad lúdica, vivencial y de experimentación como es la música y el movimiento, se está trabajando aspectos de tipo motriz, cognitivo, emocional y relacional. Todo ello nos permite prestar una atención más integral y transversal.

2. Perfil de los participantes.

El perfil de los participantes en la actividad de terapia musical presentan las siguientes características:

En un inicio, este grupo estaba integrado por un número de 8 personas, pero actualmente se ha aumentado a 12 participantes.

En cuanto a la edad, la gran mayoría de los integrantes son adultos entre 27 a 57 años, siendo la media de edad en torno a los 40 años.

Por lo que respecta al género de los integrantes, 6 de ellos son hombres y 6 son mujeres.

Su procedencia es variada: Lleida (1), Tarragona (1), Barcelona (9).

Su CI está entre los niveles leve (6) y moderado (4).

Todos ellos tienen en común que llevan años institucionalizados y con una media de 10 a 9 años en nuestra institución la gran mayoría de ellos (excepto el caso de tres personas que llevan uno).

A nivel legal, todas las personas participantes están incapacitadas legalmente. Así, 10 de ellas dependen de una fundación tutelar y 2 dependen de sus familiares directos.

Los participantes presentan discapacidad intelectual con un trastorno de conducta asociado (Trastorno Dual), sobre todo en lo que respecta a una falta de control sobre los impulsos incontrolados. A excepción de uno de los integrantes del grupo que sufre un trastorno craneoencefálico adquirido.

Todo ello queda reflejado en conductas disruptivas y no funcionales que aparecen con una mayor o menor frecuencia.

Las conductas por las que estos usuarios se considera que tienen problemas conductuales son por sus comportamientos desadaptados y perturbadores. Muchos de ellos son causados por esta falta de contención de los impulsos y la poca tolerancia a la frustración o también por la inestabilidad emocional que tienen como consecuencia de su discapacidad intelectual. Por lo tanto, estos usuarios no tienen cabida en un recurso más normalizado y necesitan de un espacio y un contexto más contenedor para poder reeducar y reconducir sus conductas.

Éstas se pueden presentar en forma de oposición pasiva o activa, manipulaciones de diferentes tipos, agresividad verbal o física, conductas provocadoras,...

Todo esto desencadena en que en ciertas situaciones, cuando las herramientas que tenemos a nuestro alcance (refuerzo negativo, contención verbal, restricción de incentivos, etc.) no pueden contener a estos usuarios, necesitan como último recurso utilizar otras opciones para poder refrenar las sus alteraciones; nos referimos a las habitaciones de contención mecánica y aislamiento.

Otro aspecto a destacar en este grupo es el que hace referencia a la medicación que toman estos usuarios. Tienen prescrito una serie de medicamentos necesarios para poder controlar y reducir estas conductas. Muchos de estos son de tipo psiquiátrico: anti psicóticos, neurolépticos y antidepresivos.

3. Objetivos a trabajar en la actividad de “Vivenciación Musical”.

El objetivo principal planteado con esta actividad es el siguiente: Proporcionar experiencias, estados y respuestas emocionales diferentes a las que las unidades de trastorno de conducta puede ofrecer en lo cotidiano.

Los objetivos específicos que perseguimos en esta actividad musical es:

- Posibilitar la evocación de recuerdos y revivir experiencias a través de la música.
- Potenciar la interrelación y comunicación entre los miembros del grupo.
- Activar la expresividad y trabajar la psicomotricidad a nivel general.
- Aumentar las capacidades cognitivas (atención, memoria...).
- Fomentar la tolerancia a la frustración y control de los impulsos.
- Aceptar las normas y las indicaciones.
- Dar un espacio de libertad y de trabajo consigo mismo.
- Fomentar la imaginación y la creatividad de los participantes.
- Generar Bienestar emocional y calidad de vida.

Simplemente... pasar un buen rato.

Desde esta actividad queremos introducir un nuevo modelo de atención a las personas con un carácter menos terapéutico y rehabilitador para centrarnos en la persona en sí misma y en sus potencialidades, así como en sus intereses y motivaciones.

4. Valoración de la efectividad de la actividad en personas con discapacidad intelectual y trastorno de la conducta.

Hemos encontrado que se han sucedido cambios significativos tanto en la reducción de medidas restrictivas y manejo de las situaciones de estrés, como en el apartado afectivo y relacional.

Por lo que se refiere al nivel grupal, se ha desarrollado y se ha dado como herramienta de comunicación con los demás la expresión corporal y la comunicación no verbal que nos sugiere la música. Ésta ha ido aumentando y se ha utilizado como un instrumento de comunicación con los miembros del grupo y con los terapeutas.

Este cambio queda constatado sobradamente en los usuarios de nivel leve y también se han observado mejoras no tan destacables en los de nivel moderado. Esta evolución ha dado lugar a una mejora de la comunicación de sus inquietudes, sus opiniones, etc.

La actividad ha favorecido la socialización en este tipo de usuarios y así ha quedado demostrado en el seguimiento de la actividad ya que, en la gran mayoría de los participantes, han mejorado sus relaciones sociales con el resto de los integrantes del grupo y con las terapeutas. Todo ello inducido por el efecto musical que favorece e invita a la expresión tanto individual como colectiva.

Ayuda al establecimiento de relaciones o el restablecimiento de éstas ya que las actividades musicales, en general, se realizan en grupo. Esta mejoría se ha observado en todo el grupo de manera notable independientemente de su grado de discapacidad.

El hecho de participar en este grupo requiere que cada miembro del grupo tenga una tarea, que hagan un esfuerzo de coordinación entre ellos y un esfuerzo de cooperación.

También se ha visto favorecida la resolución de conflictos dentro de la actividad de una manera más funcional por parte de los usuarios participantes en ella, independientemente de su grado de discapacidad.

En cuanto a la modificación de la conducta y los cambios observados (mejora de las habilidades sociales básicas, actitud positiva hacia las normas, impulsividad, etc.) los participantes, en la mayoría de las sesiones, han tenido una disposición correcta y más socialmente aceptada.

Cabe destacar la influencia de la música sobre todo y de manera destacable en el control de los impulsos y su canalización a través de la música y las actividades que giraban en torno a la misma por parte de todos los participantes.

El uso terapéutico que se ha ejercido de la música ha fomentado el auto-conocimiento de la persona. Ha permitido un aumento de su autoestima y una reducción de los sentimientos depresivos como, por ejemplo, los de ansiedad y estrés.

Uno de los aspectos que se ha mejorado gracias al efecto de la música ha sido el cambio anímico. Los usuarios han experimentado una gran satisfacción para realizar la actividad y ésta les ha ayudado a relajarse y evadirse sobre tensiones exteriores.

Por lo que respecta a la medicación, hemos observado que ha habido una reducción farmacológica leve en la gran mayoría de los participantes. La medicación pautada en los miembros del grupo se ha disminuido levemente. Por lo tanto, podemos afirmar que en cierto grado esta actividad ha servido como complemento de los fármacos y ha permitido una reducción de los mismos.

También hay que destacar que ha bajado ligeramente a nivel general la utilización de las habitaciones de crisis.

Algunos de los cambios más significativos en las personas son los siguientes:

Podemos hablar de que hay sentimiento de grupo entre los participantes y mayor respeto entre ellos. También se ha visto incrementada la interacción entre ellos, tanto fuera como dentro de la actividad. Hay una mayor manifestación de emociones, gustos, preferencias y necesidades personales por parte de los usuarios.

Las personas con mucha dificultad para tolerar el contacto físico han mejorado su grado de tolerancia con el paso de las sesiones.

Los usuarios han aprendido que "Vivenciación Musical" es una actividad estructurada con un inicio y un final en la que deben respetar unas normas.

Se ha comprobado en las personas que participan en la actividad una modificación en su conducta, así como una mejoría en su estado anímico. Gracias a estos cambios en su conducta, también se ha comprobado que ha habido una disminución en las contenciones y aislamientos a corto o medio plazo.

Y para finalizar, lo más importante de todo, es que todos los aspectos descritos anteriormente se han visto generalizados en su vida diaria a otros contextos, tanto dentro de la institución como fuera de ella.

5. Bibliografía.

Serafina Poch Blasco. (2002). Compendio de Musicoterapia. Volumen I. Barcelona: Editorial Herder.

Elisabeth Vandespar. (1990). Manual Jacques Dalcroze. Barcelona: Editorial Dinsic.

Mariano Betés del Toro. (2000). Fundamentos de Musicoterapia. Colección de psicología. Madrid: Ediciones Morata.