

ABORDAJE MUSICOTERAPÉUTICO INTEGRAL

VIBROACÚSTICA Y MUSICOTERAPIA EXPRESIVA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA

Lic. Lucía Noel Viera

Lic. Yamila Giorgi

Seirén Centro de Musicoterapia

Resumen

El Abordaje Musicoterapéutico Integral permitió intervenir desde la vibroacústica estimulando y favoreciendo la consciencia corporal desde un enfoque receptivo; y por otro lado intervenir apelando a la exploración del contenido emocional y la expresividad de una persona con ACV, con resultados altamente positivos en su rehabilitación.

Palabras clave: Musicoterapia, Vibroacústica, Rehabilitación Neurológica

Integral Music Therapy Approach

Vibroacoustics and Expressive Music Therapy in Neurological Rehabilitation

Abstract

The Integral Music Therapy Approach allowed on the one hand, intervening through the vibroacoustic stimulating as a receptive method. On the other hand, it helped to intervene appealing to the exploration of the emotional content and the expressiveness of a person who had a stroke, with highly positive results in their rehabilitation.

Keywords: Music therapy - Vibroacoustic - Neurorehabilitation

Descripción

El caso N muestra la eficacia de un modo de trabajo en equipo al que denominamos abordaje Abordaje Musicoterapéutico Integral (AMI).

Se presenta un proceso musicoterapéutico en dos etapas. Una etapa inicial (de ahora en adelante denominada Etapa A) de 18 meses, sostenido por dos profesionales musicoterapeutas y una segunda etapa (de ahora en adelante denominada etapa B) con las actualizaciones en el tratamiento de los últimos 18 meses, completando así 36 meses de tratamiento.

Etapa A:

MT1 (Musicoterapeuta 1): Atiende específicamente la historia sonoro-musical, el grupo familiar y la estimulación emocional a través del trabajo con canciones y el uso de la voz.

MT2 (Musicoterapeuta 2): Atiende específicamente la respuesta, reeducación y rehabilitación neurofisiológica.¹

Paciente: N (40 a 43 años)

Diagnóstico:

Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico. Cuadriplejía espástica.

¹ Vale aclarar que en la práctica clínica los límites de estos roles (así como las herramientas puestas a disposición) son necesariamente flexibilizados, franqueados y modificados a su vez por el permanente diálogo entre las musicoterapeutas, valiéndose una del trabajo de la otra para profundizar en las intervenciones que tuvieron éxito y replantear aquellas que no, así como también elaborar los objetivos de cada momento. El ordenamiento reducido del abordaje en el presente trabajo es solo a fines de sintetizar la comunicación.

Espacio físico y equipo interdisciplinario:

N se encuentra en un espacio equipado con alta tecnología. El espacio cuenta con dos habitaciones grandes y un baño, dentro de una estructura ubicada en el terreno donde se encuentra su casa familiar. En 36 meses ha tenido 2 equipos interdisciplinarios muy diferentes con distintos objetivos y modos de intervención. El quipo de Musicoterapia Seirén ha formado parte de ambos, convirtiéndose en una constante que colabora positivamente en la elaboración de dichos cambios. Los equipos han contado con profesionales de las siguientes áreas: Neurología, Musicoterapia, Kinesiología y Fisioterapia, Enfermería, Clínica General, Reiki, Fonoaudiología, Psicología, Terapia Ocupacional.

Etapa A:

La paciente cuenta con un equipo terapéutico de 18 profesionales.

Objetivo general:

Favorecer una mayor velocidad y calidad de respuesta con intencionalidad comunicativa

Objetivos específicos:

Colaborar con:

- la disminución de su tono corporal favoreciendo un mayor registro esquemático del mismo
- la sensopercepción y la interocepción para el desarrollo de su capacidad fonatoria
- la sensopercepción y el trabajo motriz para investir de intencionalidad el movimiento del brazo derecho

Favorecer estrategias para la exploración y elaboración de contenidos emocionales

La familia de N ha contratado una empresa que diseña dispositivos tecnológicos para facilitar y aumentar sus posibilidades de comunicación.

Es así que uno de los *objetivos generales del equipo* es colaborar en la reeducación y rehabilitación motriz de sus miembros superiores para que N pueda operar un switch que provee datos a una computadora.

Herramientas de intervención:

- Envoltura sonora y proyección de baja frecuencia en el cuerpo de manera focalizada (Musicoterapia Vibroacústica)
- Movilización del aspecto emocional a través del trabajo con canciones pertenecientes a la identidad sonora del paciente
- Improvisación vocal conjunta
- Trabajo con familia

Proceso:

El proceso durante la Etapa A se organiza en cuatro fases dependiendo de los diferentes objetivos específicos y modos de intervención:

Fase uno: Aquí se producen los primeros encuentros con N. Luego de una evaluación inicial en la no se puede determinar con precisión el nivel de posibilidad de interacción voluntaria y dada la identificación de dos principales emergentes como alto tono muscular y alto ritmo cardíaco (en gran parte asociados al esquema de medicación que se le administra), MT2 opta por intervenir observando las modificaciones en ritmo cardíaco y tono muscular con intervención de sonido vibroacústico en

contacto directo e indirecto con el cuerpo, a través de un instrumento acústico (cuenco) con apuntalamiento verbal en el reconocimiento del esquema corporal. Por otro lado MT1 Indaga acerca de aspectos emocionales de la paciente y organiza su historia musical a través del trabajo con canciones, con el objetivo de alcanzar una exteriorización emocional.

Fase dos: Ante la identificación de que las vocalizaciones de N podrían ser tomadas para un interacción como expresión voluntaria por parte de la paciente, se opta por fortalecer este aspecto.

MT2 procede con la proyección de sonido vibroacústico de manera focalizada en la zona del tracto vocal, para apuntalar con el estímulo físico el reconocimiento interoceptivo de la musculatura y órganos intervinientes en el trabajo con la voz y particularmente el entrenamiento respiratorio. Por su parte MT1 plantea un dispositivo de canto conjunto en el que la improvisación vocal de la musicoterapeuta sostiene e interactúa con la expresión vocal de N.

Fase tres: Ante la demanda del equipo terapéutico de trabajar sobre la rehabilitación motriz del brazo derecho el cual fuera identificado como capaz de generar movimientos voluntarios y establecida la propuesta de rehabilitar el MMSS derecho para que sea capaz de operar voluntariamente un switch que ha sido especialmente diseñado para que N pueda operar como si fuera el mouse de una computadora, las musicoterapeutas del equipo optan por las siguientes intervenciones: MT2 se inclina por la rehabilitación motriz del MMSS derecho a través de juegos senso-perceptivos con estímulo vibroacústico focal. MT1 explora la utilización del switch para que N pueda con su brazo derecho seleccionar sus canciones y entender cómo funcionan los aspectos sonoro musicales del nuevo dispositivo, así como la utilización del mismo para la ejecución de diferentes instrumentos.

Fase cuatro: Se procede a la profundización e integración de lo elaborado en las fases anteriores. Así MT2 propone un dispositivo de canto conjunto sobre un estímulo poliarmónico con la posterior asociación de alturas vocales a las alturas en las cuales se propaga vibración de manera focal sobre el MMSS derecho.

MT1 inicia la fase de improvisación vocal conjunta sobre sostén armónico dando lugar al fortalecimiento de las interacciones vocales voluntarias.

Resultados y conclusiones de la etapa A:

- Se observa un alto nivel de eficacia en la rehabilitación y reeducación del miembro superior derecho con el uso de la herramienta vibroacústica.
- El trabajo con la voz y respiración apuntalado en el sentido táctil y palestésico, movilizad desde lo emocional deriva en un alto nivel de una interacción voluntaria.

Resultó necesario comenzar a trabajar con su conciencia corporal y el reconocimiento de sus ritmos desde el abordaje receptivo. Una vez abierto este camino se pudo intervenir con mayor eficacia en la expansión de sus modalidades expresivas y en su intencionalidad comunicativa, de sus respuestas emocionales y del manejo voluntario de sus sonoridades vocales para comunicarse.

Etapa B:

Para la etapa B, es decir los segundos 18 meses de tratamiento, se observa en N una notable mejoría en sus tiempos de respuesta y calidad atencional:

- Reducción notoria y considerable en sus tiempos de respuesta.
- Su respuesta a través del recurso vocal es más clara y articulada (comienza a diferenciar aquellos sonidos donde mueve la lengua generando una articulación sonora particular, de aquellos sonidos abiertos como la “A” y “E”).

- Comienza a tener control de cuello, logrando dominio de su movimiento (levanta y baja el cuello y lo gira levemente y lentamente hacia la derecha). Esto le permitió cambiar su semblante facial, siendo en algunos momentos más clara su expresión.
- El trabajo kinesiológico con la suspensión de botox y la aplicación de nuevas técnicas para bajar el tono muscular de sus miembros superiores e inferiores, facilitó el abordaje a la ejecución instrumental, como ha de ser ir en pos de búsqueda sonora de la guitarra o del bombo (con ayuda de la musicoterapeuta). Dicha respuesta de mover su brazo (el derecho con mayor facilidad) responde cada vez más con menor tiempo de latencia. Su movimiento responde a la orden de hacerlo en trabajos de movilidad corporal guiada con música. Se propone trabajar en otro panorama postural y “social” (se le propone sentarse en silla convencional y compartir una mesa de canciones y charla junto con las enfermeras y demás profesionales).
- Aumenta su intención comunicativa (dependiendo de mejores o peores días). Esto favorece notablemente a la dinámica de circulación emocional, permitiendo momentos de mayor conexión, y de expresión sonora vocal y corporal pertinente.

Entre las etapas A y B se producen paulatinamente diversos cambios importantes: el cambio total de la coordinación del equipo profesional y el cambio del 80% de los profesionales del equipo, incluyendo un nuevo neurólogo, la incorporación de una nueva musicoterapeuta, la suspensión del tratamiento con Botox para regular su tono muscular y la disminución significativa de medicación administrada a N.

Se pretende quitar toda la medicación de manera gradual pero se viene implementando esta quita con mucha velocidad. Su respuesta orgánica viene siendo dentro de los parámetros esperados. Su

frecuencia cardíaca volvió a incrementarse (se notan valores similares a los del comienzo. Se trabaja nuevamente técnicas de respiración previos al trabajo musicoterapéutico). Se observan convulsiones faciales como en los primeros años, aunque fueron cesando.

Pregunta y línea de trabajo musicoterapéutico actual: Es posible rehabilitar la palabra articulada a través del trabajo de imaginación sonora y proyección sonora de su voz cantada y hablada?

Actualmente se trabaja con el uso de la escucha activa de líneas melódicas improvisadas por la musicoterapeuta con diversos instrumentos (vocales preferentemente) y música instrumental editada cada una con un carácter diferente. En ocasiones se le pide al paciente que vocalice sobre dicha pista musical. Conjuntamente se trabaja buscando nuevas sonoridades vocales y concientizando la búsqueda de las mismas dentro de una improvisación musical o modificando la tonalidad de una canción conocida.

Referencias

Craig, AD. (2003) *Interoception: the sense of the physiological condition of the body*. Current Opinion in Neurobiology. 2003. Elsevier

Contreras, M.; Ceric, F.; Torrealba, F. (2008) *El lado negativo de las emociones: la adicción a drogas de abuso*. Revista de Neurología 2008; 47 (9): 471

Lichtensztein, M. (2009). *Música y Medicina: La aplicación especializada de la música en el área de salud*. Ediciones Elelmento

Ferrari, K. (2015). *Protocolo de consentimiento informado para el registro audiovisual de sesiones de Musicoterapia*. Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Argentina

Grocke, D.; Wigram, T. (2008) *Métodos Receptivos de musicoterapia*. Ed. AgrupArte.

Sanchez, V. (2007). *Abordaje Plurimodal en Musicoterapia*. Cap 8. ADIM Ediciones

Zain, J. (2008) Tesina: “El uso de cuencos sonoros como recurso vibroacústico en Musicoterapia Receptiva” Universidad de Buenos Aires.