

Musicoterapia en Educación Especial

Diego Salamanca Herrero*

RESUMEN

La Musicoterapia en nuestro país está haciéndose hueco como terapia complementaria en el trabajo con personas con discapacidad psíquica, física y sensorial; en pacientes con problemas médicos, neurológicos, geriatría, etc. Veremos ejemplos de la utilización de la música como herramienta terapéutica en las distintas culturas y a través de la historia, distintos centros en la Comunidad de Madrid donde se trabaja con Musicoterapia, así como la metodología de trabajo utilizada y ejemplos de distintas técnicas. Unas experiencias prácticas sobre su uso en Educación Especial y un caso clínico concluyen el artículo.

Introducción histórica.

La música ha estado siempre presente en la historia de la humanidad, como parte importante de todas las culturas y civilizaciones pasadas y presentes. Desde el principio de los tiempos, el hombre se ha comunicado por medio de señales no verbales, muchas de ellas, transmitidas por el sonido. Las culturas primitivas utilizaban el sonido y la música para la consecución de diferentes objetivos y para acompañar distintas tareas cotidianas. Todos los rituales mágicos, religiosos, todas las tareas de recolección, sanación, etc, estaban acompañadas por música más o menos elaborada. También ha sido utilizada como herramienta terapéutica y para provocar estados ampliados de conciencia y curaciones.

En muchas tradiciones existen leyendas donde el sonido ha sido considerado como una fuerza importante en la creación del universo. Los egipcios, por ejemplo, creían que el dios Thot creó el mundo con su voz y produjo el nacimiento de cuatro dioses, con poderes similares, que poblaron y organizaron el mundo. Las tradiciones persas e hindúes afirman que el universo fue creado por una sustancia acústica, procedente de las profundidades del abismo. En el Evangelio de

San Juan encontramos que la Palabra de Dios existía antes del mundo. “En el principio existía la Palabra y la Palabra estaba con Dios, y la Palabra era Dios” (Jn 1,1). En otro pasaje bíblico se hace referencia al poder de la música para ahuyentar los malos espíritus que acechaban al rey Saúl. El joven David era un virtuoso del arpa y fue llamado por los siervos del rey para que se quedara a su servicio: “...tomaba David la cítara, la tocaba, Saúl encontraba la calma y bienestar y el espíritu malo se apartaba de él”. (1Sam 16, 23).

Muchos otros ejemplos a través de la historia han constatado la importancia de la música para el desarrollo integral del hombre. Los griegos, por ejemplo, consideraron que el uso de la música debía estar controlado por el Estado para que su utilización estuviera enfocada a prevenir y curar las enfermedades físicas y mentales. Aristóteles hablaba del valor médico de la música para hacer frente a las emociones incontroladas y Platón consideraba que la música había sido dada al hombre para calmar los trastornos del alma. Así, recetaba música para los miedos y fobias.

En los siglos posteriores se hicieron estudios de forma aislada sobre la influencia que la música ejercía en el hombre a nivel físico y mental: estudios de física de los efectos de la música, asociaciones de los tonos con los temperamentos, relaciones con las fibras del organismo, etc.

Durante el siglo XIX la aplicación terapéutica de la música fue defendida también por un cierto número de médicos y músicos de forma individual, hasta que en la década final se fue tomando más conciencia de sus posibilidades terapéuticas. Fue en las primeras décadas del siglo XX cuando en EE.UU. se incorpora la música en las instituciones sanitarias como medio de rehabilitación en las funciones físicas, psíquicas y sociales de los pacientes, cuando varios grupos de músicos actuaban para amenizar el tiempo de los lesionados de guerra. Pronto se comprobó que la música era una motivación muy importante para su recuperación física y su bienestar emocional. Así comenzó un trabajo de investigación que culminó convirtiéndose en un programa de formación universitaria en Musicoterapia. En la actualidad se imparten cursos de formación en numerosos países y, en muchos de ellos, como licenciatura.

También en España existen distintos centros donde se ofrece una formación en Musicoterapia, como el Título propio de la Universidad Autónoma de Madrid, y en centros privados de otras provincias: Bilbao, Vitoria, etc.

Para dar por concluida esta introducción, es necesario presentar la definición de Musicoterapia propuesta por la World Federation of Music Therapy :

“MUSICOTERAPIA es la utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros

objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia tiene como objetivo desarrollar el potencial y/o reparar funciones del individuo para que así pueda alcanzar la integración inter e intrapersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación o tratamiento.” (WFMT, 1996).

Musicoterapia en la Comunidad de Madrid: distintos centros y diversas poblaciones.

En la actualidad, en la Comunidad de Madrid, se está empleando la Musicoterapia en centros de Educación Especial como el centro “Bobath España”, en el del Hospital San Rafael, o el CEPRI, en Majadahonda. En escuelas municipales de Música, como la de San Martín de la Vega, en centros de día como en El madroñal de Torrejón de Ardoz, así como en diferentes asociaciones de atención al discapacitado, como ASPANDI en Fuenlabrada o APHISA en Alcalá de Henares. En estos centros se atiende a la población con patologías o discapacidades específicas como Síndrome de Down, parálisis cerebral, síndrome de Rett, síndrome de Lowe, síndrome del maullido de gato, retraso mental, síndrome de Williams, síndrome de Lenox, autismo, síndrome de Cofin Lowry, etc.

También se está utilizando la Musicoterapia en centros hospitalarios, como en el centro de día del Hospital Ramón y Cajal con enfermos oncológicos, además del proyecto aprobado en el Hospital Clínico para trabajar con enfermos asmáticos y del presentado en el Hospital Infantil de La Paz, observándose resultados muy positivos en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. También en centros de tercera edad como en los de Alcalá de Henares, Móstoles y Valdesalud de la Navata cuentan con sesiones de Musicoterapia.

Debido al auge de esta disciplina, y al trabajo y difusión que estamos realizando los profesionales, se está despertando un interés cada vez mayor por parte de instituciones públicas. Desde hace cuatro años se llevan a cabo sesiones de Musicoterapia con adolescentes en el CAD 1 (Centro de Atención al Drogodependiente), incluidas en el programa de menores del Plan Municipal contra las Drogas del Ayuntamiento de Madrid. Actualmente hay un proyecto aprobado por la Concejalía de Educación de Coslada para llevar a cabo sesiones de Musicoterapia, subvencionadas por el Ayuntamiento, en el C.P de Educación Especial Guadarrama, que será, además, presentado a la Consejería de Educación para poder ampliar la oferta a otros centros. También el municipio de San Martín de la Vega cuenta con una musicoterapeuta en su Escuela Municipal de Música desde 1997. Además, se están llevando a cabo sesiones con los

alumnos del C.P. Federico García Lorca de Alcobendas y del C.P. Las Acacias de Pozuelo de Alarcón, que presentan retraso escolar, dificultades de aprendizaje y necesidades educativas especiales. En este centro, el proyecto cuenta con el apoyo del profesorado y del ayuntamiento, hasta el punto de querer ser incluido como actividad de apoyo escolar. Este último caso demuestra, además, que la Musicoterapia no sólo puede ser beneficiosa para personas con discapacidad. Esto subraya la necesidad de incluir la Musicoterapia en los centros educativos "...con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas" (WFMT, 1996) en los alumnos.

La música como herramienta terapéutica

En la introducción hacíamos un recorrido histórico de la presencia de la música en todas las culturas y sobre su utilización. Evidentemente, no hacemos aquí referencia acerca de su manifiesta entidad como disciplina artística que acompañó al hombre desde su aparición en el mundo, sino que abordamos y defendemos una utilización terapéutica de su uso. Pero, realmente, ¿cuáles son las ventajas de la utilización de la música y qué características tiene que la hacen eficaz como herramienta terapéutica?

Algunas de ellas son:

- La música es un modo de expresión y lenguaje universal: facilita la expresión a personas que no manejan el código verbal o que tienen dificultades de comunicación o expresión.
- Estimula los sentidos, evoca sentimientos y emociones y facilita el contacto con lo inconsciente.
- Facilita respuestas fisiológicas, mentales y comunicativas.
- Actúa sobre el sistema nervioso, sobre los tejidos musculares, puede modificar el ritmo respiratorio y cardiaco, así como la frecuencia de las ondas cerebrales.
- Estimula o relaja el cuerpo y la mente.
- Aumenta la conciencia de uno mismo, de los demás y del entorno.
- Ofrece la oportunidad de tener experiencias individuales y sociales placenteras y positivas dentro un marco artístico a personas con dificultades.
- Facilita el aprendizaje y la adquisición de habilidades.

La música como herramienta terapéutica puede emplearse de diferentes modos:

- **Música grabada:** es el paciente o alumno el que debe adaptarse a ella, seguir su ritmo y velocidad, no espera y tiene un marcado principio y final. Puede ser utilizada fundamentalmente para ejercicios de expresión corporal y danzas, dramatizaciones, visualizaciones y relajación, así como fondo en acompañamientos instrumentales y vocales concretos.
- **Música adaptada:** Es la que realiza o crea el musicoterapeuta, adaptándola a los casos concretos de la sesión y a las necesidades de los participantes. Con ella trabajaremos aspectos específicos para conseguir objetivos muy concretos: psicomotricidad fina y gruesa, atención, autoestima, memoria, etc. En esta modalidad, es la música la que se amolda a nuestras necesidades y no al revés, como en la utilización de música grabada. De ahí la importancia de trabajar con música en directo en todas las sesiones. Podemos esperar con chicos que necesiten mayor tiempo de reacción y, además, la vibración y el efecto acústico producido por instrumentos reales y la voz en vivo es totalmente distinto. “Este énfasis en la música en directo viene dado por la convicción profunda de que la combinación de las vibraciones de los instrumentos, la emoción e implicación de los que hacemos música en la sesión y las posibilidades que la música en vivo tiene de adaptarse a cualquier cambio, situación o necesidad, hacen que el paciente reciba un mayor impacto de las sesiones y, por tanto, más gratificación y motivación para seguir colaborando, asistiendo y siendo participe de las mismas.” (Lorenzo, 2000)
- **Música improvisada:** Expresión espontánea de música vocal e instrumental. Refleja el “aquí y ahora”, es una categoría musical donde estás en permanente contacto y comunicación. El participante se expresa como es y está, con lo que realmente siente en ese momento. Mediante la improvisación musical descubrimos muchas facetas de los participantes de la sesión que tienen ocultas o bloqueadas y que se reflejan de una manera inconsciente y sobre todo no verbal, alcanzables por medio de la música.

Metodología: Musicoterapia activa y pasiva.

Ejemplo de una técnica en cada una de ellas.

Podemos distinguir entre Musicoterapia activa y Musicoterapia pasiva. En cada uno de estos campos de trabajo encontramos distintos métodos y técnicas pero desarrollaremos un ejemplo muy concreto de cada una de ellas: La improvisación musical como Musicoterapia activa y la utilización de cuencos tibetanos y canto armónico como Musicoterapia pasiva. Estas técnicas me parecen inte-

resantes para el trabajo con chicos de educación especial. Una de ellas es totalmente creativa para ellos, como la improvisación. Ellos llevan el mando de la sesión en ese momento, es decir, tocarán, cantarán o bailarán como quieran, como estén en ese preciso instante. Nosotros, acompañamos o reflejamos lo que el chico expresa y siente en ese momento. Es un momento musical totalmente libre, donde nadie le limitará ni manejará, es “su momento”. El caso de audiciones de canto armónico y cuencos tibetanos es también interesante en esta población, porque en mi trabajo, aunque es una técnica de Musicoterapia pasiva, la realizo en directo. Conseguimos una atención, relajación, concentración y control de movimientos poco frecuente en estos chicos.

Musicoterapia activa:

En esta modalidad, el participante es sujeto activo de su propio proceso terapéutico. Conlleva una acción externa visible como cantar, tocar un instrumento o bailar. El participante interpreta o crea la música y el terapeuta le acompaña en ese proceso: instrumentaciones, danzas, canciones, dramatizaciones, etc.

Dentro de esta categoría de Musicoterapia activa se encuentra la improvisación musical. Es el caso del método de improvisación clínica de Nordoff-Robbins, por ejemplo.

Improvisar podría definirse como “el arte de crear música de manera espontánea mientras se toca.”(Aple y Daniel, 1969). Improvisar, por lo tanto no es una actuación descontrolada, sin normas ni patrones. Más bien se refiere a un intercambio entre experiencias aprendidas y nuevas impresiones.

“Utilizando todos los recursos pertenecientes a su arte, la música de improvisación puede establecer una comunicación, desarrollar relaciones humanas, iniciar o extender el habla, desvanecer patrones de comportamiento patológicos y construir personalidades más fuertes y ricas” (Nordoff, 1964).

La improvisación la realizan los participantes de la sesión con diferentes instrumentos, la voz o la danza y el musicoterapeuta trata de reflejar y apoyar esas propuestas, normalmente, con un instrumento polifónico (guitarra, piano, acordeón) y su propia voz. La improvisación musical es una exploración de emociones, sentimientos, intuiciones, plasmados musicalmente en este caso. Es alejarnos del terreno conocido y zambullirnos en un espacio nuevo, desconocido, inexplorado, donde la inmediatez es nuestra aliada.

“En una situación clínica, el musicoterapeuta es el centro de la respuesta musical; la música que arranca de los instrumentos surge de las impresiones que tiene del niño: expresión facial, mirada, postura, comportamiento, condición... Todo esto expresa esa presencia que su música refleja, la flexibilidad y su manera de tocar; crea una sustancia emocional de contacto y también un plano musical

para la interactividad. El tiempo, el ritmo y la causa de lo que toca el terapeuta siguen y dirigen atentamente la actividad del niño.” (Nordoff y Robbins, 1971)

Por lo tanto la improvisación musical, es un recurso inmediato. ¿Qué puedo ofrecer musicalmente en este momento? ¿Cómo respondo musicalmente ante determinadas piezas o patrones? Es, en un principio, recoger los conocimientos acumulados y recordar las normas, técnicas y recursos adquiridos durante nuestra historia, lo que podríamos traducir como etapa de percepción, donde la música que escuchamos nos va evocando recuerdos, sensaciones y experiencias vividas musicales o no. Esta primera etapa delimita el campo de acción en el que vamos a movernos, donde desplegar nuestra esencia. Analizamos los códigos que recibimos y los relacionamos comunicativamente con los que vamos a utilizar. Si, por ejemplo alguien nos canta por bulerías y queremos improvisar con él, seguramente no conectaríamos, respondiendo a su propuesta, cantando un madrigal. Ni el estilo, ni la expresividad, ni el tempo, ni la emoción que provocan los dos estilos, nos conectarían musicalmente. Una segunda etapa podría ser la considerada de expresión, donde volcamos nuestra contestación a la música propuesta dando la vuelta a la acción, porque ahora soy yo el que propone y el otro el que recibe y contesta. Hay un “toma y daca” continuo donde no hay paciente ni terapeuta, maestro o alumno, hay dos personas comunicándose en el terreno de lo no verbal, en este caso musical. Esta es la ventaja de la utilización de la música como herramienta terapéutica.

Musicoterapia pasiva:

En la musicoterapia pasiva, el participante realiza un proceso de escucha de la música grabada o en vivo que el terapeuta propone. No implica una acción física o externa por parte del paciente sino que consiste en audiciones musicales que conducirán al sujeto por diferentes estados emocionales dependiendo de las necesidades de éste, repercutiendo también en el plano físico. Citaremos como ejemplo los viajes musicales y el método GIM (imágenes guiadas con música), de Helen Bonny.

Otro ejemplo es la utilización de los sonidos ricos en armónicos que son muy beneficiosos para el cuerpo humano, especialmente los producidos por la voz (canto gregoriano y canto de armónicos) y por instrumentos como el didjeridú o los cuencos tibetanos.

Algunos de los modos en que el sonido de los cuencos tibetanos y el canto de armónicos pueden ayudar, serían:

- Aliviar el estrés y la ansiedad.
- Mejorar la concentración.
- Mejorar la creatividad.
- Equilibrio de los hemisferios cerebrales.

- Estímulo de la actividad de las ondas alfa o meditación profunda.

Canto armónico: Los orígenes del canto armónico se sitúan en Asia central, donde ha sido practicado desde hace siglos por chamanes de Mongolia, Tuva y el Tíbet. También se ha convertido en una bella forma de expresión musical. Se trata de una técnica vocal mediante la cual una sola persona canta dos, tres y hasta cuatro sonidos simultáneos. Empleando el máximo de resonadores posible dentro del cuerpo y el cráneo, es posible amplificar los armónicos (los tonos parciales que componen la voz) o sobretonos del tono fundamental que se está cantando. Esos armónicos se perciben como tonos por encima del bordón bajo (nota fundamental de la voz) en forma de tonos nítidos similares al sonido de una flauta o al tintineo de unas campanas.

Cuencos tibetanos: Los cuencos tibetanos están compuestos por una aleación de siete metales. Cuenta la tradición que cada uno de ellos está relacionado con distintos astros de nuestro sistema solar:

Oro.....	Sol	Plata	Luna
Mercurio.....	Mercurio	Hierro.....	Marte
Cobre.....	Venus	Plomo.....	Saturno
Estaño.....	Júpiter		

Los detalles exactos del proceso artesanal se han perdido pero, tradicionalmente, se utilizaban para la meditación y la sanación física. Se golpean o se frotran con una baqueta o con un arco de violín y pueden llenarse de agua para conseguir distintos sonidos y efectos. La mezcla característica de resonancias armónicas se utiliza como herramienta de vibración para reducir el estrés y efectuar una sanación espontánea. Es un medio efectivo para cambiar la conciencia desde el estrés cotidiano hacia un estado de paz y de meditación expansiva.

Todo esto ocurre, fundamentalmente, porque por medio de estos sonidos es posible cambiar los ritmos cardiaco y respiratorio así como las ondas cerebrales para conseguir un aumento de creatividad y una sensación de paz. La actividad eléctrica del cerebro puede medirse mediante el encefalograma y las diferentes longitudes de ondas cerebrales han sido relacionadas con diferentes estados de conciencia. Hay cuatro categorías básicas, expresadas en ciclos por segundo (Hz), que es la forma de medir el sonido. Las categorías son las siguientes:

1. Ondas beta: de 14 a 20 Hz, son las que se encuentran en nuestro estado de vigilia o estado normal de conciencia, despiertos.
2. Ondas alfa, de 8 a 13 Hz, son las de los estados de ensoñación o meditación. Atención dirigida al interior.
3. Ondas zeta, de 4 a 7 Hz, son las presentes en estados de meditación profunda y sueño como también en la actividad chamanística.

4. Ondas delta: de 0,5 a 3 Hz, son las del sueño profundo y se han encontrado en estados de meditación y estados comatosos.

Experiencias prácticas y caso clínico: “S”.

Aplicaciones prácticas:

Realicé, este curso, dos sesiones de canto armónico y cuencos tibetanos con ancianos en una residencia de Móstoles y en un centro cultural en Colmenarejo. Otra con jóvenes en la casa de la juventud de San Sebastian de los Reyes. Ninguno de ellos tenía una patología específica diagnosticada.

Los participantes de estas sesiones afirmaron experimentar un cambio radical en su percepción del espacio y el tiempo, una mayor claridad y relajación a nivel mental y corporal, disminución de dolores en puntos específicos, visualizaciones o viajes a lugares concretos, imágenes, olores, colores, recuerdos y experiencias del pasado, etc.

Anotamos y comentamos, después de las sesiones, las sensaciones y experiencias vividas. Algunas de ellas fueron:

- Pérdida de la noción espacio-tiempo.
- Pérdida de la conciencia corporal. Sentimiento de ligereza o profunda pesadez.
- Sensación de paz, serenidad, bienestar y relajación.
- Visualizaciones de lugares concretos: viajes a la India o Tailandia, catedrales con grandes cúpulas, salas amplias, espacios abiertos en la naturaleza, arco iris, cielos azules, etc.
- Recuerdos de la infancia o momentos placenteros de la vida.
- Alucinaciones como ver distorsionadas las imágenes a su alrededor, o hablar y viajar sobre animales.
- Percepciones del resto de los sentidos como olores, colores, sensación de cambios en la temperatura ambiental y corporal.
- Reducción de dolores o pequeñas molestias en puntos concretos.

Habitualmente, también realizo este tipo de experiencias en sesiones con chicos con algún tipo de patología o discapacidad como en APANDI o en el centro de ed. Especial San Rafael. Con ellos no puedo hacer luego una elaboración mental ni verbal de lo que han sentido, pero sí se observan cambios significativos durante la experiencia. Así, por ejemplo, con chicos con déficit de atención e hiperactividad conseguimos una concentración y atención inusual en ellos

hasta el punto de que los propios padres al ver grabaciones de las sesiones, se sorprenden al observar que su hijo es capaz de permanecer sentado en una silla mirando fijamente al terapeuta durante más de media hora y que está más tranquilo y concentrado en las actividades posteriores. Tras la sesión hay un tiempo variable en el que este efecto es más o menos duradero. También con chicos con parálisis cerebral, donde existe espasticidad o rigidez, se consigue relajar el tono muscular. También baja el ritmo cardíaco y respiratorio y hay una relajación inmediata del cuerpo y de toda la musculatura facial y del aparato fonador. Esto prepara a los chicos para el posterior trabajo de expresión verbal y vocal. También consiguen un mayor control de sus movimientos y logramos la desaparición temporal de pequeños espasmos musculares y manierismos.

Caso Clínico: “S”.

El caso de “S” es el claro ejemplo de cómo la música puede ayudar y beneficiar a alguien que no puede ser “curado” pero que sí puede afrontar su enfermedad de manera distinta y mejorar así su calidad de vida. “S” presenta una hipermelanosis de hito. Un trastorno congénito que causa patrones inusuales y algunas veces extraños de hipopigmentación en la piel (disminución del pigmento). La causa de este trastorno se desconoce, aunque la mayoría de las personas afectadas tienen cromosomas anormales. Con frecuencia, las niñas se ven levemente más afectadas que los niños y suele presentarse retraso mental, convulsiones, estrabismo, hirsutismo (exceso de pelo) y escoliosis. No existe tratamiento para la hipopigmentación, sólo se tratan los síntomas. Las convulsiones, la escoliosis y otros problemas se tratan en la medida que sea necesario.

El caso de “S”, de doce años de edad, presenta, además de la hipopigmentación de la piel, un retraso mental de un 65%, problemas de expresión verbal y crisis epilépticas. “S”, además, tiene somnolencia y decaimiento físico general como efecto secundario producido por la fuerte medicación que toma para combatir y controlar las crisis epilépticas. Las crisis las padece a diario y “S” les cogió mucho miedo porque mientras duran, hasta cinco minutos, ella está consciente en todo momento y no suele desmayarse. Ella llama a las crisis epilépticas “sustos” por el pánico que les tiene. El trabajo con “S”, se encaminaba a la activación física para combatir la somnolencia producida por la medicación, y a la aceptación por su parte, de las crisis eliminando en lo posible el miedo que le producían.

Se realizaron distintas actividades con instrumentos de percusión como bombos, panderos y cajas. “S” tenía que pasear por la sala mientras una música de fondo sonaba en el equipo de música. Siempre que tenía oportunidad, “S”, se sentaba en una silla o en el suelo trabajando sólo en esta postura. La música que

poníamos en el equipo era potente, rápida, a volumen considerable y en ocasiones, estridente. Cuando la música paraba debía correr hacia el instrumento más cercano y tocar ella sola el tiempo que quisiera. Volvíamos a poner la música y se repetía el ejercicio varias veces. En su manera de tocar observábamos si se había producido una mayor actividad física. Sacamos las sillas de la sala y en las primeras sesiones, al parar la música, “S”, se dirigía despacio hacia los instrumentos, tocaba poco tiempo, lentamente y con poca intensidad, así que, en sucesivas ocasiones yo tocaba con ella. Esto produjo un efecto de complicidad entre nosotros. “S” reía a carcajadas. Le resultaba gracioso oírme tocar de esa manera tan alocada e intentaba imitarme. A lo largo de varias sesiones, cambiaron las respuestas musicales de “S”. Ya no paseaba por la sala cuando sonaba la música del equipo sino que corría. Cuando paraba la música, tocaba sola y cada vez más fuerte, más rápido y durante más tiempo.

Para trabajar con el miedo que le producían sus crisis epilépticas tuve que pensar sobre esta emoción. Sentimos miedo a lo desconocido, lo imprevisible, así que decidí trabajar con estos elementos. Quería dar la vuelta a la situación, es decir, “S” debía asustar al miedo. Ella tenía que ser la que provocara situaciones que pueden llegar a asustarnos. Por supuesto, este trabajo se llevó poco a poco y durante dos meses. Tuve que buscar una música que provocara miedo pero que no fuera traumática, así que seleccioné dos. El primer disco era de efectos sonoros de terror. Al oírlos “S” debía imitarlos. Sonaba un lobo, imitábamos, sonaba un fantasma, imitábamos, y así, sucesivamente. “S” se sentía como elemento generador de miedo. Eso le daba mayor confianza en sí misma, ella poco a poco controlaría todo lo que pasaba en la sala, y todo nos daba miedo a los terapeutas pero no a ella porque era quién lo producía.

Queríamos dar un ambiente lúgubre a la sala y todo esto debía hacerlo “S”. Tenía que ser ella la que provocara este ambiente, así que era ella la que ponía la música en el equipo, apagaba las luces y encendía unas velas mientras se oía la banda sonora de la película “Pesadilla antes de Navidad”. Esta música tiene tintes graciosos e infantiles pero también elementos que sugerían inestabilidad o miedo. Ideal para trabajar estas emociones con niños. Después “S” y yo nos acercábamos a la otra terapeuta por detrás, mientras se hacía la despistada, y le dábamos un grito para asustarla. “S” rompía a carcajadas cuando hacía esto. Más adelante y ya sin música de fondo, tocábamos y cantábamos una canción popular infantil que habla de monstruos. “Monstruos por aquí, monstruos por allá...” Cambiamos, además, la letra de alguna estrofa diciendo “vino un monstruo horrendo, fijo me miró, le asusté un poquito y el monstruo marchó”. Cuando “S” y yo cantábamos “vino un monstruo horrendo” entraba en la sala mi compañera disfrazada con grandes pañuelos de colores y miraba fijamente a los ojos de “S”, “fijo me miró”. Entonces “S” daba un grito al monstruo que se asustaba y salía despavorido de la sala cuando cantábamos “le asusté un poquito, y el

monstruo marchó”. Terminábamos estas sesiones apagando “S” las velas, encendiendo las luces y subiendo las persianas. Luego hablábamos con ella a su nivel, de la comparación que podía hacerse entre las emociones vividas en la sala y el miedo que le provocaban las crisis epilépticas o «sustos” como ella las llamaba.

Su actitud ante las crisis cambió como nos comentaba la hermana mayor de “S”. Ella sigue teniéndolas a diario pero ya no las recibe con la misma angustia. Sólo hay un pequeño inconveniente. Ahora “S” no sólo asusta a sus propias crisis sino que gasta bromas asustando al resto de la familia.

Conclusiones

La musicoterapia de este siglo recién finalizado, no viene a inventar nada. Tan sólo pretende dar fundamentación teórica y científica a lo que ha sido, durante toda la historia de la humanidad, un hecho: la utilización del sonido y la música como herramienta terapéutica. Tampoco viene a desplazar a nadie. Debemos considerarla no como una terapia alternativa, como se califica en determinados círculos, sino complementaria. Esto es: trabajar de manera conjunta y en la misma dirección logopedas, maestros, fisioterapeutas, psicólogos, médicos, musicoterapeutas, etc, como ya se está haciendo, y con resultados muy positivos, en muchos de los centros que citaba anteriormente. La naturaleza no verbal de la música caracteriza a ésta por ser un lenguaje universal que ofrece otras vías de comunicación que complementan, de manera eficaz, el trabajo del resto de profesionales que actúan en el campo de la educación especial. Por lo tanto debemos seguir insistiendo en la necesidad de que aparezca la figura del musicoterapeuta en todos los ámbitos donde se oferte educación, salud, terapia o rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

- APPLE, W. and DANIEL R.T. (1969): *The Harvard Brief Dictionary of Music*. New York. Washinton Square Press.
- BENZON, R.O. (1981). *Manual de musicoterapia*. Barcelona. Paidós.
- NORDOFF, P. (1964) Music therapy and personality change in autistic children. *Journal of the American Institute of Homeopathy*, 57.
- NORDOFF, P. And ROBBINS, C. (1971) *Therapy in Music for handicapped children*. London. Victor Gollancz, Ltd.

- LORENZO (2000) Mi aportación a la musicoterapia, metodología y práctica. *Música, Terapia y Comunicación*, nº 20. (77-82)
- BRUSCIA K. (1999): *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria: Agruparte.
- DEL OLMO (2002). Musicoterapia en una escuela municipal de música. *Pulso* nº 25 (191-198).
- POCH S. (1999): *Compendio de musicoterapia. Volumen I*. Barcelona: Herder.
- World Federation of Music Therapy. Definition of music therapy. www.musictherapyworld.de
(20 Enero 2003)

*Diego Salamanca Herrero

Maestro de Ed. Musical y Musicoterapeuta
dsalamanca@mi.madritel.es