

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

El impacto de la musicoterapia sobre aspectos comunicacionales en un paciente con esquizofrenia.

De Dios, Romina Tamara y Rueda Tolava, Carhuè.

Cita:

De Dios, Romina Tamara y Rueda Tolava, Carhuè (2020). *El impacto de la musicoterapia sobre aspectos comunicacionales en un paciente con esquizofrenia. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/323>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/Zod>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL IMPACTO DE LA MUSICOTERAPIA SOBRE ASPECTOS COMUNICACIONALES EN UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

De Dios, Romina Tamara; Rueda Tolava, Carhuè
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El presente estudio analiza cinco sesiones de musicoterapia dentro de un tratamiento con un paciente masculino de 55 años de edad con esquizofrenia, internado en el Servicio de Clínica Médica, del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Se realizó una interconsulta con musicoterapia, donde se trabajó intentando incrementar su capacidad expresiva y comunicacional para disminuir síntomas de aislamiento y sintomatología negativa de la esquizofrenia. **OBJETIVO:** Dar cuenta del impacto de la musicoterapia para incrementar recursos comunicacionales del paciente. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se aplicó en la primera y la última sesión la escala CIM (Pavlicevic, 1995) desarrollada para pacientes con esquizofrenia, la cual evalúa desde la música, aspectos de interacción interpersonal. **RESULTADOS:** En la primera sesión, el paciente demuestra lentitud en las reacciones emocionales, abulia, inercia, empobrecimiento y retraimiento afectivo, CIM 4/9. En la última sesión el paciente logra comenzar a expresar emociones respecto a la internación prolongada y relata historias desde su singularidad musical, CIM 7/9. **CONCLUSIONES:** Se podría inferir que la Musicoterapia pudo haber impactado sobre aspectos comunicacionales del paciente, a partir de un vínculo intermusical creado con la musicoterapeuta, facilitando su capacidad expresiva, contrarrestando sintomatología negativa de la esquizofrenia.

Palabras clave

Musicoterapia - Escala CIM - Aspectos comunicacionales - Esquizofrenia

ABSTRACT

THE IMPACT OF THE MUSIC THERAPY ON COMMUNICATIONALS ASPECTS IN A PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA

INTRODUCTION: In the present study, five sessions of music therapy are analyzed within a procedural treatment of a 55-year-old patient with schizophrenia. These are carried out in the Men's Clinic Medical Service, Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez. It was requests Music Therapy to increase the expressive capacity and communicational, in order to decrease isolation symptoms. **AIM:** To realize the impact of music therapy to increase resources on communicational aspects of the patient. **MATERIALS AND METHODS:** It was applied in the first and

last session: CIM scale (Pavlicevic, 1995) developed for patients with schizophrenia. This scale evaluates from the music, the interpersonal interaction aspects. **RESULTS:** In the first session, the patient show slowness in his emotional reactions, inertia, impoverishment and affective withdrawal, CIM 4/9 In the last session, the patient started to express emotions respects to the long Hospital stay and relate stories from his musical singularity, CIM 7/9. **CONCLUSIONS:** It could be implied that Music Therapy could be impacted on communicational aspects of the patient, in order to the intermusical bond created by the Music Therapist, helping his expressive capacity, decreasing negative symptomatology of the schizophrenia.

Keywords

Music Therapy - CIM scale - Communications aspects - Schizophrenia

INTRODUCCIÓN

Este estudio de caso, refiere al paciente A, quien fue derivado a Musicoterapia hace un año atrás con el criterio de accidente cerebrovascular (ACV) isquémico, afectando el hemisferio derecho del cerebro, con esquizofrenia de base. Tras un año de hospitalización y atención musicoterapéutica, los objetivos terapéuticos se han orientado hacia el aspecto subjetivo del mismo y a la rehabilitación psiquiátrica a través de la improvisación clínica en musicoterapia. La institucionalización prolongada en una institución total ha traído como consecuencia la creciente pérdida de la subjetividad, despojo de la identidad, pérdida del derecho a la privacidad y ha influenciado de manera negativa en el estado anímico del mismo. Los objetivos fueron pensados en pos de la rehabilitación de la enfermedad mental crónica u hospitalismo del paciente, consecuencia de la prolongada internación.

Por lo que, los objetivos terapéuticos estuvieron orientados a la reconstrucción de la identidad y la subjetividad, la recuperación de capacidades sociales en cuanto a la formación de vínculos y la preparación del paciente ante una posible externación, es decir, pensar en la reinserción social.

Cabe aclarar que la esquizofrenia es la patología de base del paciente. En el transcurso de las sesiones de musicoterapia se han denotado ciertas características propias del cuadro, lo que ha influenciado en el tipo de intervención y herramientas a uti-

lizar en cada sesión.

Como herramienta de evaluación de las relaciones intermusicales, presentes en la improvisación clínica sucedidas en las sesiones analizadas, se ha utilizado la escala CIM, la misma posee 9 niveles de comunicación, siendo el nivel 1 “sin comunicación” y el nivel 9, el mayor nivel de comunicación intermusical “asociación musical”. Dicha escala fue diseñada para pacientes con esquizofrenia, denotando el impacto análogo en aspectos no musicales.

En este estudio se han vislumbrado dos niveles, existiendo la comunicación intermusical pero estando lejana a una asociación musical.

De igual modo, se pudo observar que, en el transcurso de las sesiones, con la profundización del vínculo entre Musicoterapeuta y paciente, vislumbrado en la relación intermusical, se ha impactado de forma óptima en aspectos no musicales, relacionados a la subjetividad, en contraposición al aniquilamiento subjetivo, entre otras cosas, que provoca la hospitalización prolongada.

Marco teórico

Es necesario hacer mención de la patología del paciente A, para comprender los objetivos, herramientas e intervenciones que se han utilizado en las distintas sesiones de Musicoterapia.

En las sesiones de Musicoterapia era posible apreciar ciertos comportamientos relacionadas a características de la patología de base, la esquizofrenia, tales como debilitamiento psíquico, apatía, disociación o pérdida de la personalidad en pensamiento. Según el DSM V (2014), la esquizofrenia se caracteriza por la presencia de delirios, alucinaciones, habla desorganizada, conducta psicomotora anómala, síntomas negativos, deterioro cognitivo, depresión y síntomas maníacos.

Según la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2018) la esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios. (...) se asocia a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral.

La enfermedad mental crónica se encuentra en estrecha conexión con la institucionalización prolongada en instituciones, lo que Goffman llamaría instituciones totales (Goffman, E., 1998). Según Yonson R. V. (2014) de una enfermedad agregada a la patología de base, la cual tiene como característica el arrasamiento subjetivo, el despojo de la identidad personal, la pérdida de derecho a la intimidad. Debido a la marcada rutina de este tipo de instituciones, se amolda al sujeto a la dinámica de la misma, perdiendo así también la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida.

En cuanto a las experiencias musicales, según Pavlicevic (1995) haciendo mención a Nordoff y Robbins (1971), la improvisación musical en musicoterapia provee un espacio para una dinámica

e interacción recíproca importante, entre el terapeuta y la persona. De este modo, más que ser un evento “puramente musical”, la improvisación tiene un significado comunicativo y es central en los procesos terapéuticos. La improvisación clínica a su vez, ofrece la oportunidad de comprenderse el uno al otro directamente a través de la música.

En referencia al método de análisis, la escala CIM provee a los musicoterapeutas una poderosa base teórica para crear el eslabón entre la manifestación del padecimiento mental (y desórdenes emocionales) en la interacción humana y en la improvisación clínica.

Se establece la analogía entre rasgos de la comunicación humana básica o directa y su carácter musical. *“Ellos constan del tiempo, en el sentido del timing (interno) del comienzo y duración de estos gestos, sentido de la fuerza de un movimiento o de un gesto, que en términos musicales es la energía o fuerza expresada a través de un crescendo o un cambio en armónicos de color o textura...”* (Pavlicevic M., 1995)

La posición individual en el final no-interactivo del espectro comunicativo podría ser el resultado tanto de un deseo consciente o intencional de quedarse aislado, como de una incapacidad patológica para participar completamente en una relación comunicativa, como se encuentra en pacientes esquizofrénicos crónicos. (Pavlicevic M., 1995)

A su vez este proceso interactivo es relacionado con el proceso entre madre-infante. La característica crítica comunicativa no es si el infante está sonriendo o no, sino el timing, la intensidad, la duración de la sonrisa en relación el timing, intensidad y duración del gesto de la madre, acto o vocalización (...) son precisamente estas capacidades las que el terapeuta está constantemente abordando y evaluando durante el proceso terapéutico. (Pavlicevic, 1995)

“Los psicólogos han demostrado que la enfermedad mental interfiere con la capacidad para participar recíprocamente en la comunicación humana “directa” o “básica”” (Pavlicevic M., 1995) Smeijsters, H. (2004) plantea el “Principio de Analogía” el cual expone que los procesos musicales son análogos a los procesos psíquicos. Desde Musicoterapia se puede lograr cambios desde lo psíquico a través de la experiencia musical.

Según los postulados de Smeijsters podemos deducir que ante un cambio en la interacción en las improvisaciones musicales evaluado por la escala CIM, análogamente podríamos observar cambios en los procesos psíquicos del paciente.

Con el fin de respaldar la evidencia de este estudio, como antecedentes hay diversas investigaciones realizadas en otros países que afirman la efectividad de Musicoterapia en pacientes con esquizofrenia:

Un estudio en la Universidad de Cambridge: *“The use of Music Therapy in the treatment of Mental Illness and the enhancement of Societal Wellbeing.”* afirma que la Musicoterapia en tratamientos de enfermedades mentales influye en su bienestar social. Se evidencia el efecto la disciplina sobre depresión, an-

siedad, esquizofrenia, trastornos del sueño y demencia. (Wang S., Agius M., 2018)

Un estudio realizado en un departamento de Psiquiatría, Italia: *“Acute Effects of Music Therapy in Subjects with Psychosis During Inpatient Treatment.”* Obtuvo como resultado una reducción significativa en pacientes intervenidos desde Musicoterapia en lo que respecta a BPRC (escala de evaluación psiquiátrica), CGI (Impresión global clínica: para síntomas severos), HADS (ansiedad/depresión) a diferencia del grupo control. Demostrando la efectividad de Musicoterapia en sujetos con Psicosis. (Volpe U, Gianoglio C, Autiero L, Marino ML, Facchini D, Mucci A, Galderisi S., 2018)

Un estudio en China y Noruega: *“Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders.”* Afirma que Musicoterapia mejora el estado global y mental (incluido los síntomas generales y negativos), el funcionamiento social y la calidad de vida de las personas con esquizofrenia. (Geretsegger M; Mössler KA; Bieleninik L; Chen XJ; Heldal TO; Gold C, 2017)

OBJETIVO:

El objetivo del presente estudio es dar cuenta del impacto de la musicoterapia para incrementar recursos comunicacionales del paciente, a través de la comunicación intermusical Musicoterapeuta-Paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

A fin de evaluar lo acontecido durante las sesiones, se hizo un seguimiento con la escala CIM (Clasificación de Interacción Musical) de la Dr. Mercedes Pavlicevic (1995) que consta de los siguientes 9 niveles:

1. Sin comunicación
2. Contacto de un solo lado: No hay respuesta del paciente.
3. Contacto de un solo lado: No hay respuesta musical del paciente.
4. Respuesta musical autodirigida del paciente
5. Respuesta musical tenue del paciente.
6. Respuesta dirigida musicalmente sostenida del paciente.
7. Estableciendo contacto mutuo.
8. Extendiendo el contacto contacto mutuo.
9. Asociación musical.

Desarrollo del caso:

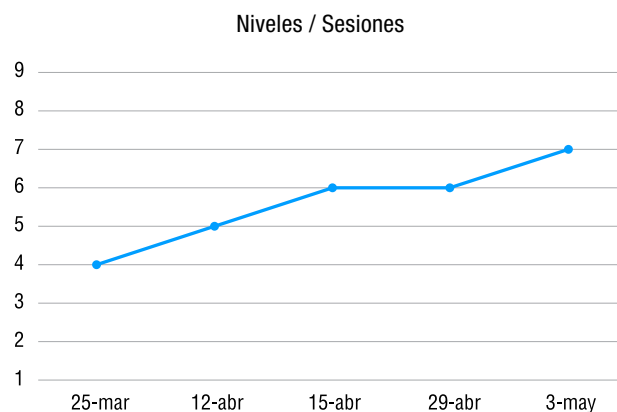
Se contrastaron y evaluaron cinco sesiones que constan de experiencias musicales -improvisaciones clínicas- en un tratamiento procesual musicoterapéutico del paciente A, haciendo foco en la primera y última sesión. Dichas sesiones fueron transcurridas a lo largo del año 2019, en el Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”. Al finalizar las sesiones, se aplicó en modo de evaluación la escala CIM.

Ambas sesiones fueron registradas de manera audiovisual, previo a la firma de un consentimiento informado por parte del paciente, habilitando el uso de este material con fines académicos.

ANÁLISIS DE DATOS

A partir de la escala CIM, se hizo un análisis de las improvisaciones sucedidas en sesión con el paciente A. Tal análisis deviene en principio de las conclusiones obtenidas a partir de la vivencia de la terapeuta y, en segundo lugar, ya sea para refutar o afirmar, a partir de la observación del material registrado.

A continuación, se dejará plasmado en un gráfico los distintos niveles obtenidos, según la escala CIM, de las sesiones llevadas a cabo en musicoterapia.



En total se registraron cinco sesiones, dos de ellas fueron utilizadas para el presente estudio. Las mismas se contrastaron teniendo como parámetro de análisis el nivel de interacción/comunicación musical que se puede observar y escuchar (escala CIM). De esta manera se hará foco en el análisis de la primera sesión (25 de marzo de 2019) y última sesión (3 de mayo de 2019).

Sesión	Escala CIM	Paciente refiere
1 25/03	Nivel 4	Empobrecimiento afectivo Lentitud de reacciones emocionales Abulia Inercia Retraimiento afectivo
2 03/05	Nivel 7	Expresa emociones respecto a la internación prolongada Relata historias de vida desde canciones

La primera sesión fue registrada en un nivel 4 de la escala CIM. A saber: *“...la respuesta del paciente a la intervención del T es para alejarse del contexto musical compartido. La respuesta del P no es directa hacia el T, sino que está dirigida a sí mismo y no a otro. Esto dificulta al P y al T para continuar compartiendo la música, limita y puede reducir el contacto musical existente.”* (Pavlicevic M. 1991)

La segunda sesión a analizar se registra un nivel 7 de la escala CIM. La misma se caracteriza de la siguiente manera: *“El P comienza a ser musicalmente independiente, y al principio esto puede ser manifestado en que el P no imita todo lo que hace el T, sino que es capaz de mantener su propia musicalidad, y aportar*

material a la improvisación". (1991)

Es notorio el cambio, entre una sesión y otra, en cuanto al vínculo intermusical y comunicacional entre el paciente A. y la musicoterapeuta. En cuanto a los aspectos no musicales también se ha visto cierto impacto, debido a que el paciente A refiere tomar cierta conciencia en cuanto a su institucionalización y lo que tal situación le genera a nivel personal. Cabe destacar que al inicio del seguimiento con la escala CIM se pudo observar cierta disociación afectiva por parte del paciente, característica de la esquizofrenia en sumatoria con la cronicidad u hospitalismo, manifestándose el empobrecimiento desde la afectividad, lentitud de reacciones emocionales, abulia, inercia y retraimiento afectivo.

En la última sesión se puede observar mayor implicación del paciente en la experiencia musical y mayor conexión del mismo con la musicoterapeuta. En cuanto a aspectos no musicales, el paciente A paulatinamente pudo hacer mención de afectos, sentimientos que le generaba la prolongada institucionalización, como así también pudo dar cuenta de su singularidad musical ligada directamente a su historia personal.

CONCLUSIONES

Se infiere que la comunicación intermusical musicoterapeuta-paciente, mediante la improvisación clínica podría impactar positivamente en aspectos comunicacionales. Mediante el vínculo intermusical que paulatinamente se fue creando sesión tras sesión se dio lugar y se potenció la capacidad expresiva del paciente. Rasgo importante a potenciar para contrarrestar la cronicidad y síntomas negativo de la esquizofrenia.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014) DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Estados Unidos. Editorial: Médica Paramericana
- Geretsegger, M., Mössler, K.A., Bieleninik, L., Chen, X.J., Heldal, T.O., Gold C (2017) "*Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders.*" Centro de investigación de Musicoterapia: La Academia griega de Musicoterapia, Investigación en salud, Bergen, Noruega. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28553702>
- Goffman, E. (1998). "Estigma: la identidad deteriorada" 2ª edición. Buenos Aires: Amorrortu.
- Organización Mundial de Salud (2018). "Esquizofrenia" Lugar de publicación: Who. Recuperado de <https://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>
- Pavlicevic, M. (1995). "The art and science of Music Therapy: A handbook." Londres, Reino Unido, Editado por Tony Wigram, Bruce Saperston y Robert West. Editorial: Routledge.
- Smeijsters, H. (2004). cap 7 "sounding The Self: Analogy in Improvisational Music Therapy". Barcelona Publishers.
- Volpe, U., Gianoglio, C., Autiero, L., Marino, M.L., Facchini, D., Mucci, A., Galderisi, S.. (2018). "Acute Effects of Music Therapy in Subjects with Psychosis During Inpatient Treatment." Departamento de Psiquiatría, Universidad de Nápoles, Italia. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30351238>
- Wang, S., Agius, M. (2018). "The use of Music Therapy in the treatment of Mental Illness and the enhancement of Societal Wellbeing." Clare College Cambridge, School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, UK. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30439854>
- Yonson, V. R. (2014). "Reflexiones en torno a la noción de cronicidad en Salud Mental", Revista Margen, edición N° 75.