



Impacto del proceso en musicoterapia en joven adulto con discapacidad intelectual ligada al cromosoma X

Bernardo Martins ¹ Susana Gutiérrez Jiménez ²

Recibido: 1/07/2024 Aceptado: 15/11/2024

RESUMEN: Este estudio pretende dar a conocer el impacto del proceso en Musicoterapia en el área de la expresión emocional y de la comunicación en un adulto joven con discapacidad intelectual. Residente de la asociación de parálisis cerebral de Coímbra en Portugal Objetivo: describir el proceso de musicoterapia, para comprender qué enfoques, objetivos y resultados se evidencian predominantemente en el área de la expresión emocional y la comunicación.

Metodología Estudio exploratorio cualitativo, descriptivo, primario y transversal.

Resultados: Mejoras a nivel relacional: de interacción y comunicación, con impacto a nivel de la socialización.

Palabras Clave: Musicoterapia; Discapacidad intelectual X linked; Comunicación

Impact of the music therapy process in a young adult with x-linked intellectual disability.

ABSTRACT: This study aims to reveal the impact of the Music Therapy Process in emotional expression and communication in a young adult with intellectual disabilities. Resident of the Coimbra Cerebral Palsy Association in Portugal

Objective: To describe the music therapy process, understand which approaches, means, objectives and results are predominantly evidenced in the area of emotional expression and communication. Methodology: exploratory study with a qualitative, descriptive, primary and cross-sectional focus.

Results: Improvements at the relational level: interaction and communication, with an impact at the level of socialization

Key words: *Music therapy; Linked intellectual disability Communication.*

Cómo citar: Martins, B e Jiménez, S.(2024) Impacto del proceso en musicoterapia en joven adulto con discapacidad intelectual ligada al cromosoma x. *Estudio de caso de musicoterapia en la asociación de parálisis cerebral de Coímbra, Portugal. Journal of Music Therapy Research Vol.8*

¹ Mestre em Musicoterapia. Universidade Lusíada de Lisboa, Clínica Se-Mente. Correo: bernardomartins170@gmail.com

² Licenciada em Musicoterapia. Ph. D. Psicologia Clínica Professora Universidade Lusíada de Lisboa. Investigador Centro Lusíada de Investigação Social CLISSIS. Correo: l3001213@lis.ulusiada.pt

1. Introducción

Actualmente la musicoterapia clínica da respuesta a los casos de discapacidad intelectual de jóvenes adultos en el ámbito de rehabilitación institucional. García y Belmonte (2019), destacan los procesos en musicoterapia porque promueven cambios en el comportamiento, como conductas rebeldes, automutilación e hiperactividad. Con resultados positivos en las áreas de autoestima, disminución de la ansiedad y de interacciones con pares (Hillier, et al. 2011).

La discapacidad intelectual ligada al cromosoma X³ es un trastorno prevalente del neurodesarrollo. Afecta entre el 1% y el 3% de la población (Bhasin et al. 2006). Según Chiurazzi et al. (2004), clínicamente XLID se caracteriza por un déficit en la función intelectual con un cociente intelectual (CI) de < 70 antes de los 18 años y un deterioro de las conductas adaptativas que conduce a una comunicación e interacciones sociales deficientes. Peippo et al. (2007), destacan que en esta afección específica de XLMR, hay cambios neurológicos y moleculares que dan lugar a un retraso mental, causado por una mutación en el gen PAK3 (Xq22.3-q23). Un pequeño porcentaje de los diagnosticados presentan criterios preexistentes de autismo (Des Portes., 2013).

Según Schalock y Verdugo (2002), la musicoterapia tiene la capacidad de influir en el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación y la inclusión social. La música ha demostrado ser eficaz para modular los cambios de humor, modificar y gestionar la conducta, ya que proporciona una experiencia relajante y positiva. También puede aliviar el estrés y la ansiedad, reduciendo la tensión muscular y disminuyendo el ritmo cardíaco. Así, la intervención musical puede formar parte del tratamiento de los aspectos psicosociales y fisiológicos de la discapacidad intelectual. (Kalgotra y Warwal, 2017).

Desde la perspectiva de Teixeira y Fernandes (2021), la musicoterapia permite abrir nuevos canales de comunicación, en el que se activa la escucha, la expresión a través de los sonidos producidos y movimientos corporales. Interviene en los movimientos estereotipados, donde la creación musical condiciona y mitiga estos movimientos involuntarios.

³ “Discapacidad intelectual ligada al cromosoma X” es la traducción del término científico generalmente llamado como “X-linked intellectual disability”.

En las sesiones de musicoterapia se debe promover la comunicación e interacción entre el terapeuta y el paciente a través de la música, con el fin de desarrollar la creatividad y la espontaneidad para posibilitar una mejora en la comunicación y la expresión emocional (De Vries, 2015).

Con base en el modelo de Musicoterapia Creativa Nordoff-Robbins este estudio se centra en observar la adquisición de habilidades sociales y cambios de conducta. Las técnicas utilizadas fueron la improvisación musical libre y la improvisación musical dirigida, las cuales, según Wigram (2002), promueven la libre expresión, la relación y las interacciones entre el terapeuta y el cliente. Evaluaciones realizadas a través de las escalas, Individual Music-Centered Assessment Profile for Neurodevelopmental Disorders (IMCAP-ND) Carpenente (2014) y una adaptación de la escala Category System for Music Therapy (Kamuthe) Gattino et. al (2017).

2. Método

Estudo exploratório com foco qualitativo, descritivo, primário y transversal.

Participante: A. de 26 años, diagnóstico, incapacidad intelectual, X- Linked intellectual disability. Presenta condiciones asociadas como; deficiencias lingüísticas, fonéticas y de sintaxis con dificultades en el razonamiento y en la capacidad del proceso visoespacial. Con características de autismo, en este caso estereotipias motoras, movimientos involuntarios rápidos de los brazos y la cabeza. Desde hace 10 años reside en la Asociación de Parálisis Cerebral de Coímbra.

Se realizó una anamnesis sonora-musical en que se destacan las respuestas positivas de interés por diversos instrumentos musicales, música comercial latina y popular portuguesa. Se observan en el contexto de los espacios comunes agitación motora y dificultades en la comunicación e interacción con los otros residentes.

El proceso musicoterapéutico individual se realizó durante 13 sesiones semanales.

Confidencialidad: Para la participación en este estudio, se explicó a la representante legal de A. y al propio los objetivos y los procedimientos, siendo su participación de carácter voluntario, previa firma del consentimiento informado. En todo momento se guardó absoluta confidencialidad de la identidad del participante.

Procedimientos

Evaluación inicial

Área de conducta: mirada aislada, ausencias, apatía. Con interés en tocar los instrumentos, presenta conductas impulsivas dirigidas a los instrumentos, en exploración libre y dirigida.

Área motora: dificultad en la motricidad fina, como al pellizcar cuerdas y realizar movimientos sutiles como colocar la mano en forma de V.

Área de comunicación: recurre a palabras frase, dificultad para articular palabras y expresarse mediante la construcción de oraciones. A nivel musical, la respuesta es reducida, aislada y autorreferencial.

Área de interacción social: responde con un contacto visual fugaz cuando llamado por su nombre.

Área de expresión emocional: inestable, con extremos de alegría/euforia. Desde esta evaluación fue propuesto un plano terapéutico con los objetivos descritos en la siguiente tabla 1.

Tabla 1

Plano Terapéutico

| Objetivos Generales | Objetivos Específicos | Recursos |
|---|--|---|
| -Estimular las competencias de comunicación. | -Promover la exploración del material sonoro musical con intencionalidad comunicativa; | -Objetos de la vida cotidiana e instrumentos musicales de diferentes timbres, tamaños y texturas; |
| | -Promover el intercambio de turnos con vocalizaciones simples; | -Improvisación de melodías de canciones de la preferencia del usuario. |
| | -Aumentar la capacidad de atención. | |
| -Aumentar el tiempo de participación e interés en la actividad | -Aumentar progresivamente los momentos de improvisación; | -Mantener el uso del material sonoro o de los instrumentos musicales. |
| | -Que consiga oír las vocalizaciones en primer plano, con la ejecución instrumental de fondo (como acompañamiento). | -Exploración de material sonoro en juego de intensidades (alta-baja intensidad). |
| -Disminuir los movimientos estereotipados, adquirir consciencia corporal. | -Distinguir las diferentes dinámicas musicales acompañadas de movimientos; | Sincronización terapeuta-usuario de movimientos sonidos-silencios, con variaciones de intensidad. |

-Compartir por turnos momentos de improvisación.

Apoyo de tarjetas gráficas que indican movimientos e intensidades.

3. Resultados

Encontramos tres etapas que difieren en su progresión: fase de interacción y exploración; fase de interés en las actividades; y fase de improvisación conjunta.

Fase de interacción y exploración: El setting se formó inicialmente con instrumentos de la preferencia musical del usuario, tambores y djembe. A. percutía en la pared, piso o sillas, repitiendo la misma frase rítmica, aislándose en su producción musical y destruyendo el material, sonoro que se le ofrecía. La interacción con el musicoterapeuta era reducida, casi inexistente, con eventual contacto visual en la búsqueda de aprobación del terapeuta. Interpretaba recurrentemente las mismas frases rítmicas, de intensidad muy fuerte (ff), que impedían la comunicación.

Fueron introducidos nuevos materiales sonoros fabricados por el musicoterapeuta, orgánicos de material reciclable (botellas con arroz, tubos de cartón con tapas, botellas con agua, hojas de papel y vasos de plástico) Con intención de ofrecer una exploración de nuevos timbres, reduciendo la intensidad, que le facilitará la interacción sonora entre musicoterapeuta y usuario. Lo que permitió el inicio de juegos musicales con base en el intercambio de turnos y en la improvisación.

Fase de interés en las actividades: Observamos que la intencionalidad comunicativa de A. fue adecuándose el setting con nuevos instrumentos de percusión (palos, campanas y maracas), que, al ser pequeños, de fácil manipulación favorecieron la permanencia en la improvisación. Progresivamente, se produjo un aumento en la comunicación e interpretación de la improvisación. En las intervenciones del usuario, el musicoterapeuta recurrió a la ayuda de una referencia visual, con tarjetas que ilustraban la intensidad. Las tarjetas se colocaban frente a A. el terapeuta realizaba el ritmo según el ejemplo; en consecuencia, A. entendió el juego y cambió un poco su siguiente intervención, de forma clara, aunque sutil.

Hasta este momento, las sesiones fueron centradas en las producciones rítmicas, se introduce la improvisación vocal y el usuario se manifiesta receptivo al canto.

. En esta fase A. valorizó el setting; reconoció el espacio, día y horario de cada sesión a las que se dirige anticipadamente.

Fase de la improvisación conjunta: La voz comienza a surgir con regularidad. El usuario realiza pequeñas secciones melódicas de canciones populares. Estas canciones se utilizaron para introducir juegos de cambios de turnos, voz y ritmos. Una de las estrategias utilizadas para aumentar la atención y el tiempo en las actividades fue; utilizar los instrumentos favoritos de A. y crear un bombo. Desde material reciclado utilizamos dos botellones grandes (18L.) de agua, vacíos. A. manifestó interés en este desafío descubriendo cómo los percudir utilizando el cuerpo (manos y pies).

Evaluación Final

La evaluación final se llevó a cabo a través de la observación indirecta de todas las sesiones por análisis de vídeos.

Área Conducta: Se identifica una reducción de los movimientos estereotipados, en las últimas sesiones son prácticamente inexistentes. Aumento de la atención conjunta y predisposición del usuario en la interacción con el musicoterapeuta. Destaca el aumento del contacto visual espontáneo.

Área Motora: Mantuvo la dificultad en la motricidad fina, como al pellizcar cuerdas y realizar movimientos sutiles como colocar la mano en forma de V.

Área Comunicación: A nivel vocal, aumenta el interés y la intencionalidad de las vocalizaciones, sin cambios en las palabras frases. Se observa comunicación no verbal, durante las improvisaciones, más claras en comparación a la evaluación inicial.

Área Interacción Social: A. se acercó cada vez más al musicoterapeuta antes, durante y después de las sesiones. Verbaliza el nombre de la canción que le gusta y comunica con claridad que quiere cantar la canción de su preferencia. Consiguió aumentar los tiempos de oír, tocar e volver a oír. Esperando por su vez, sin frustrarse. Disminuyó la intensidad en sus comunicaciones musicales y no musicales.

Área Expresión Emocional: Reducción significativa de los movimientos rígidos en la producción musical. Fue explícito las expresiones claras de alegría, motivación e intencionalidad en el hacer musical. Satisfacción que lo llevaban a un estado de ánimo más tranquilo a seguir a las sesiones. Favorece su relación con los compañeros y funcionarios de la institución.

4. Discusión

Encontramos como impacto del proceso de musicoterapia el aumento de la atención, el interés y compromiso en las sesiones, que se trasladan a la vida cotidiana de A. Como sostienen

Hillier et.al. (2011), verificamos que el abordaje en musicoterapia es del agrado del usuario, y a partir de esta motivación iniciamos un proceso terapéutico que permitió abordar la regulación emocional. A semejanza con De Vries (2015), verificamos en las sesiones de musicoterapia el desarrollo de la comunicación e interacción entre el terapeuta y el paciente a través de la música, fomentó la creatividad y la espontaneidad, obteniendo progresos en la comunicación y expresión emocional.

La elección de los instrumentos musicales y no musicales con apoyo visual (tarjetas ilustradas de la dinámica musical) permiten un entendimiento más claro para el usuario y así vimos crecer su motivación paulatinamente. Observamos la disminución progresiva de los momentos de ausencia y aislamiento, hasta desaparecer, creando momentos de improvisaciones fluidas con intencionalidad comunicativa. En lo que se refiere al interés por la relación con el otro, la integración a través de las canciones fue el ápice de su interacción con el musicoterapeuta, que en la etapa final del proceso se constató en un aumento de tolerancia en la interacción con sus pares, en su ambiente natural. Como Kalgotra y Warwal, (2017) se lograron cambios significativos a nivel de conducta, condicionando positivamente los movimientos estereotipados. Al final de la intervención de musicoterapia, conseguimos corroborar respuestas positivas, especialmente en lo que respecta a su desarrollo comunicativo y relacional. Se incrementó la permanencia en las actividades propuestas, algo identificable en el intercambio de turnos realizado a través de la exploración de canciones e instrumentos "no musicales", desbloqueando la comunicación, favoreciendo así el progreso a nivel global.

Como lo exponen Teixeira y Fernandes (2021) la musicoterapia permite abrir un nuevo canal de comunicación, en el que se aprende a escuchar y expresarse a través de sonidos y movimientos. Y permite trabajar sobre estereotipos, donde la creación musical condiciona y atenúa estas conductas involuntarias.

5. Conclusiones

Nuestros resultados muestran que la atención y el interés por los materiales son influyentes en el logro de objetivos. Intervenir con materiales que proporcionaron timbres y texturas diferentes facilita nuevas formas de comunicación. En la fase de interés por las actividades, observamos principalmente cambios en la predisposición del usuario al interactuar en las sesiones, es notoria una reducción de la ansiedad y de las estereotipias, lo que en consecuencia se tradujo en un aumento de mayor atención en el otro, con momentos de

comunicación verbal y no verbal durante las improvisaciones. Socialmente, A. consiguió tendencias positivas, acercándose al musicoterapeuta dentro y fuera de la sesión, manifiesta afecto y alegría mediante la risa frecuente y la desaparición de movimientos rígidos habituales.

A través del análisis realizado, evidenciamos la evolución en cuanto al hacer música con mayor interacción (dinámicas) y aumento de la atención conjunta.

Destacamos la importancia del setting en modalidad semanal con horarios y espacio regular, porque la continuidad de las sesiones de musicoterapia permite confianza y consolida la adquisición de resultados. Podemos afirmar que invertir en terapias para mejorar las capacidades en adultos con discapacidad mental institucionalizados, es necesario. Es evidente en este estudio que desde procesos terapéuticos para la regulación emocional permite mejorar en la comunicación y de esta forma mejora la convivencia con sus pares en su vida cotidiana.

6. Referencias

- Bhasin, T.K., Brocksen, S., Avchen, R.N., and Van Naarden Braun, K. (2006). Prevalence of four developmental disabilities among children aged 8 years—Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program, 1996 and 2000. *MMWR Surveill. Summ.* 55, 1–9.
- Carpente, J. A. (2014). Individual music-centered assessment profile for neurodevelopmental disorders (IMCAP-ND): new developments in music-centered evaluation. *Music Therapy Perspectives*, 32, 56–60. doi: 10.1093/mtp/miu005 (8) (PDF) *KAMUTHE video microanalysis system for use in Brazil: translation, cross-cultural adaptation and evidence of validity and reliability*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/313789896_KAMUTHE_video_microanalysis_system_for_use_in_Brazil_translation_cross-cultural_adaptation_and_evidence_of_validity_and_reliability [accessed Nov 18 2024].
- Chiurazzi, P., Tabolacci, E., & Neri, G. (2004). X-linked mental retardation (XLMR): From clinical conditions to cloned genes. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 41(2), 117–158. <https://doi.org/10.1080/10408360490443013>
- De Vries, D.B. (2015). Music as a Therapeutic Intervention with Autism: A Systematic Review of the Literature. *Therapeutic Recreation Journal*, 49, 220-237.
- Des Portes, V. (2013). X-linked mental deficiency. Em O. Dulac, M. Lasonde, & H. B. Sarnat (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 111, pp. 297–306). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52891-9.00035-X>

- Gattino, G.S., da Silva, A.M., Figueiredo, F.G., & Schuller-Faccini, L. (2017). KAMUTHE video microanalysis system for use in Brazil: Translation, cross-cultural adaptation and evidence of validity and reliability. *Health Psychology Report*, 5(1), 1-13. <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.63574>
- Teixeira, L. M. D., & Fernandes, P. R. S. (2021). Efeitos da musicoterapia na comunicação, socialização e imaginação em crianças com perturbação do espectro do autismo: um estudo de caso em Rebordosa - Portugal. *Perspectivas Em Diálogo: Revista De Educação E Sociedade*, 8(16), 149-163. <https://doi.org/10.55028/pdres.v8i16.10755>
- García, B.G., & Belmonte, C.R. (2019). Impacto de la musicoterapia en la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: Una revisión de la literatura. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 3, 34–53. <https://doi.org/10.15366/rim2019.3.003>
- Hillier, A., Greher, G., Poto, N. & Dougherty, M. (2011). Positive outcomes following participation in music intervention for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Psychology of music* 40(2), 201-215. doi:10.1177/0305735610386837
- Kalgotra, R., & Warwal, J. (2017). Effect of music intervention on behaviour disorders of children with intellectual disability using strategies from applied behaviour analysis. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 28, 161–177. <https://doi.org/10.5463/DCID.v28i1.584>.
- Peippo M, Koivisto AM, Särkämö T, Sipponen M, von Koskull H, Ylisaukko-oja T, & Järvelä I. (2007). PAK3 related mental disability: further characterization of the phenotype. *American Journal of Medical Genetics*, 143A(20), 2406-16. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.31956>. PMID: 17853471
- Schalock, R. & Verdugo, M. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. *Washington, DC: American Association on Mental Retardation*. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2003\)41<479:br>2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2003)41<479:br>2.0.co;2)
- Wigram, T., Pedersen, I. N., & Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research, and Training*. Jessica Kingsley Publishers, <https://doi.org/10.1093/mtp/21.1.51>