

MUSICOTERAPIA CREATIVA EN PACIENTES CON CÁNCER: UN MÉTODO PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS

RESUMEN

Conxa Trallero Flix

Este artículo explica el tratamiento con musicoterapia realizado a un grupo de 6 mujeres con cáncer, entre 35 y 60 años.

Los objetivos que se propusieron eran disminuir la ansiedad, la angustia y el estrés producidos por la incertidumbre de la evolución de la enfermedad. El trabajo se orientó a facilitar la expresión emocional, aprender a relajarse, reducir los pensamientos negativos y la preocupación excesiva por el futuro, disminuyendo así la tristeza, el estado de ánimo depresivo y la fatiga emocional. También se incidió en aumentar la seguridad personal y la autoestima, incrementando la creatividad y la autorrealización.

Los procedimientos del tratamiento se concretaron en 13 sesiones de musicoterapia activa y creativa, con una frecuencia semanal. Especialmente importante fue el trabajo con la propia voz, el canto y la improvisación, a partir de la capacidad musical innata en cada persona.

Como sistemas de medida y evaluación se usaron el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI), al principio y al final, y otros cuestionarios semanales a lo largo del tratamiento. El grado de ansiedad, tanto la de estado como la de rasgo, disminuyó en todos los casos, menos en uno, que quedó igual. Las pacientes consideraron que el tratamiento les ayudó dándoles recursos para afrontar sus estados de ansiedad, preocupación e inquietud. Se sintieron muy ayudadas por el grupo y, por lo general, actualmente les resulta más fácil enfrentarse a los problemas de su vida cotidiana y centrarse más serenamente en lo que hacen.

Palabras clave: musicoterapia activa, cáncer, ansiedad, estrés, voz, canto.

CREATIVE MUSIC THERAPY IN CANCER PATIENTS. A METHOD TO DECREASE STRESS AND ANXIETY

Abstract

Conxa Trallero

This article explains the music therapy treatment performed to a six women group, aged between 35 and 60 years and cancer affected.

The aims proposed were to diminish anxiety, anguish and stress produced by disease evolution uncertainty. The work was oriented to facilitate emotional expression, learning on how to relax, reduce negative thoughts and excessive worry about future, and therefore, decreasing sadness level, depressive mood and emotional fatigue. It was also reinforced personal security and self-esteem, increasing creativity and self-fulfilment.

The treatment consists specifically in thirteen creative and active music therapy sessions of a weekly frequency. Especially significant was the work with own voice, singing and improvisation, starting from everyone's innate musical ability.

As measurement and evaluation systems were used the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), in the beginning and in the end, and other weekly questionnaires throughout the treatment. Anxiety level, state and trait, diminished in all cases but one that remained equal. The patients considered that the treatment was helpful as give them resources to confront their anxiety, worry and restlessness. They felt very helped and group supported and at large, nowadays they feel easier to confront daily life problems, and to be centred more calmly in their activities.

Key words: active music therapy, cancer, anxiety, stress, voice, singing.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones efectuadas con Musicoterapia en el campo de la oncología muestran resultados muy satisfactorios en la disminución de la ansiedad, el estrés y la depresión, proporcionando ayuda, soporte emocional y consuelo, que facilitan un mejor afrontamiento psicológico y espiritual ante la enfermedad y la posible muerte.

Así, Haun, Mainous y Looney, (1) destacan el papel de la música en la reducción de la ansiedad. Igualmente Burns, Harbuz, Hucklebridge y Bunt (2) evidencian que escuchar música en estado de relajación altera los parámetros fisiológicos y psicológicos, disminuyendo los niveles de cortisol, la hormona causante del estrés. Salmon (3) destaca la importancia del uso de la música para transformar las experiencias de sufrimiento en experiencias con sentido y significado psicológico y espiritual. Por su parte, Tobia, Shamos, Harper, Walch y Curie (4) y Waldon (5) señalan la eficacia de la música para mejorar el estado de ánimo de los pacientes con cáncer. Magill (6) concluye de sus investigaciones en enfermos avanzados de cáncer, que la música les lleva a experimentar una vivencia de elevación y de ser transportados, de descarga y reflexión, de renovación y de paz. Gaynor (7) hace una amplia descripción de su experiencia con pacientes oncológicos y relata de qué manera el sonido de los boles tibetanos y de cuarzo, así como la propia voz, producen transformaciones muy notables en dichas personas, tanto desde el punto de vista físico, ya que las vibraciones sonoras modifican las células cancerosas, como desde el del equilibrio emocional.

No obstante, la mayoría de las aplicaciones de la Musicoterapia a pacientes con cáncer se realizan usando la técnica receptiva, en la cual la persona básicamente escucha música. Mi método de trabajo se basa en la Musicoterapia activa y creativa de línea Humanista, centrada en la improvisación y en la producción de música propia, y es sobre la base de esta técnica que trabajo desde hace años, obteniendo un impacto emocional sobre las personas más rico y amplio que con la sola actividad pasiva de oír la música que proviene de una fuente sonora externa.

El presente trabajo explica mi experiencia con pacientes con cáncer que siguieron un tratamiento con Musicoterapia activa en forma de Taller práctico, en un grupo organizado por una asociación de lucha contra el cáncer. Eran 6 mujeres, de entre 35 y 60 años, cuatro con cáncer de mama, una con mieloma múltiple y otra con linfoma de Hodgkin. Habían seguido los tratamientos requeridos, incluida la intervención quirúrgica, pero no estaban totalmente libres de la enfermedad. Se sometían periódicamente a controles médicos y continuaban tomando medicación para evitar la formación de nuevas células cancerosas. La incertidumbre respecto de la evolución de su enfermedad les causaba un grado elevado de tensión, ansiedad, inquietud, preocupación por el futuro y, en algunos casos, depresión.

A todas las interesadas les hice una entrevista previa para recabar información sobre sus

preferencias y experiencias musicales, así como sobre la motivación que las llevaba a inscribirse en el Taller. Todas habían realizado o estaban haciendo psicoterapia de grupo en la Asociación; también habían aprendido algunas técnicas de relajación.

Enseguida se mostraron muy motivadas por la actividad musical y de grupo, con ganas de iniciar una terapia que les ayudara a reducir la ansiedad y el estrés. Tenían el convencimiento de que la Musicoterapia les sería de gran utilidad.

OBJETIVOS

Creí interesante proponer como primer objetivo de las sesiones de Musicoterapia el dar herramientas para afrontar la ansiedad y el estrés que suelen presentar los enfermos de cáncer. Decidí, por lo tanto, centrar la propuesta de intervención en un trabajo dirigido principalmente a disminuir dicha ansiedad, aunque planteando también otros objetivos igualmente importantes.

El siguiente paso fue definir los rasgos observables de la ansiedad, primero de forma general para inferir, a continuación, sus posibles manifestaciones durante las actividades musicales. A partir de los criterios extraídos del DSM IV, del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), de la Escala de Hamilton para la Evaluación de la Ansiedad (HRSA), de la Escala sobre Rasgos de Ansiedad (TAS), del Online Screening for Anxiety (OSA), de la revisión de literatura y de algunos tests para medir el estrés y la calidad de vida, se determinaron las áreas de intervención Emocional, Cognitiva, Física y Social, junto con la siguiente jerarquía de objetivos:

1. Disminuir la ansiedad, el estrés y la angustia, manteniendo un estado de tranquilidad y relajación durante las sesiones de Musicoterapia que pudiera extrapolarse a otros ámbitos cotidianos. En el caso de personas que mostraban poca ansiedad, este objetivo se concretaba en darles herramientas para mantener este estado de forma continuada.
2. Disminuir la tensión muscular, aprendiendo a relajarse.
3. Disminuir el bloqueo, facilitando la expresión emocional.
4. Reducir los pensamientos negativos y la preocupación excesiva por el futuro, aumentando la capacidad de focalizar la atención y la concentración en las actividades propuestas, de manera que les sirvieran para distraerse.
5. Disminuir la tristeza y el estado de ánimo depresivo.
6. Aumentar la motivación ante las actividades lúdicas: cantar, tocar, moverse, comunicarse, siendo capaces de ilusionarse por dichas actividades y disfrutarlas.
7. Aumentar la seguridad personal y la autoestima, así como incrementar la creatividad y los sentimientos de autorrealización personal.

8. Disminuir la fatiga física y emocional, aumentando la resistencia física y anímica.

9. Aumentar la capacidad de interactuar con el grupo, como una forma de apoyo emocional mutuo, encontrando además cada una su lugar en el grupo.

Teniendo en cuenta que la investigación se realizó en grupo y que yo era a la vez observadora y parte activa en las sesiones, lo cual dificulta la evaluación de los objetivos terapéuticos propuestos, opté por centrarme en medir sólo cuatro de éstos de forma cuantitativa, concretamente el 1, el 2, el 4 y el 9. El resto de objetivos se evaluaron de forma cualitativa, a partir de mis observaciones, de las opiniones e impresiones de las propias participantes y de su valoración sobre la eficacia y resultados del trabajo realizado.

METODOLOGÍA

El plan de tratamiento se concretó en un total de 13 sesiones de Musicoterapia de una hora y media cada una, de forma semanal durante un periodo de 3 meses.

La música se aplicó en todas las actividades, siempre de forma activa: prácticamente toda la música usada en cada sesión era creada por las participantes. Los pasos para conseguir los objetivos descritos fueron ir facilitando la familiarización de las pacientes con los elementos sonoros y musicales, con los instrumentos y, sobre todo, con la propia voz. Se dieron pautas para la improvisación y la expresión de sentimientos y sensaciones. Utilizamos la música como un refuerzo de la identidad, la seguridad y la autoestima. Usamos el canto para tranquilizarse y reducir la ansiedad. Fuimos descubriendo los potenciales internos de cada persona a través de las actividades musicales, tanto individuales, como en pareja o en grupo. Practicamos el canto e invención de canciones adecuadas, relacionadas con la situación vital y emocional de las pacientes.

Los aspectos musicales que se trabajaron se enfocaron a conseguir que las participantes en el Taller conectasen con su cuerpo y aprendieran a relajarse; que percibieran sus sentimientos y emociones y los pudieran expresar para aligerar su padecimiento y su estado de ánimo depresivo. Las actividades para afirmar la propia identidad consistían en cantar el nombre o cualidades personales propias, en forma de afirmaciones positivas (yo puedo, yo sé, yo soy capaz...), para aumentar la autoestima y la confianza en las aptitudes personales. Las prácticas de improvisación tenían como finalidad estructurar y centrar el pensamiento y desarrollar la flexibilidad, la adaptación a los cambios en cada momento y la toma de decisiones. Realizamos actividades para descubrir la propia voz y su naturaleza esencial y genuina. El contacto con los instrumentos fue vivido como una prolongación de la persona, como una relación con un objeto intermediario que sirve para exteriorizar y comunicarse. Facilitamos la adquisición de estrategias aplicables por las participantes fuera del ámbito de las sesiones, ya que se les propuso que

hicieran algún trabajo personal en casa, similar a los que realizábamos en los encuentros.

El uso de la voz se consideró básico por las posibilidades expresivas que tiene el canto y por su relación con la respiración, lo cual permite un alto grado de relajación especialmente la emisión de sonidos largos coordinada con el ciclo respiratorio. Igualmente el canto consciente y con escucha atenta permite entrar en un estado de calma física y mental, ayuda a centrarse en el momento y a evocar situaciones de significado positivo.

En cada sesión dejábamos espacios para verbalizar y compartir las sensaciones e impresiones experimentadas.

Debo aclarar que en la dinámica de la Musicoterapia creativa no hay respuestas correctas o incorrectas, porque usamos la música de forma libre para permitir a la persona tomar contacto con su mundo interior. Hay, eso sí, respuestas más estructuradas que otras, como por ejemplo saber improvisar durante un número dado de tiempos o ceñirse a una escala musical, y respuestas más vividas o espontáneas que otras; muchas veces la persona no responde desde su autenticidad sino desde los estereotipos musicales que conoce, pero esto también es válido, porque le puede servir de defensa, en un momento preciso, contra la ansiedad de no tener ninguna “idea brillante”. Justamente la característica de este tipo de trabajo, asentado en la improvisación libre, es que, por un lado se basa en unas consignas y pautas que no son musicales sino vivenciales y de expresión, y por otro lado se intenta que la persona abandone los juicios de valor sobre lo que está bien y lo que está mal musicalmente (“desafino”, “no tengo sentido del ritmo”, etc.) y descubra sus capacidades musicales y creativas.

PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

La información sobre cada asistente al Taller provenía de diferentes fuentes y se recogió en diferentes etapas. La dividí en tres tipos: datos biográficos, datos de evolución y datos conclusivos, obtenidos respectivamente, antes, durante y al finalizar el Taller.

Con el fin de realizar una investigación lo más concienzuda posible y poder demostrar de forma empírica las cualidades de la Musicoterapia creativa como herramienta terapéutica, se hizo necesario diseñar diferentes instrumentos de medida para cada tipo:

Datos biográficos

- Encuesta de motivación / entrevista
- Historial médico
- Test de ansiedad: STAI

Datos de evolución

- Cuestionario sobre los cambios físicos y anímicos observados en su vida cotidiana durante la semana, que llenaba cada participante al principio de cada sesión. Recogía la cantidad de trabajo personal realizado y sus efectos. También se preguntaba por el estado de ánimo de la participante, al inicio de la sesión.
- Cuestionario de evaluación de la sesión, que llenaba cada participante al final de ésta. En él se interrogaba sobre las sensaciones e impresiones importantes y reveladoras experimentadas durante las actividades, así como sobre el estado de ánimo del momento, para poderlo comparar con el del inicio.
- Ficha de seguimiento individual de cada participante, que llenaba yo misma al final de cada sesión, a partir de las observaciones de las respuestas y reacciones que se producían ante las propuestas musicoterapéuticas.
- Hoja de valoración y reflexión posterior a cada sesión, que también llenaba yo misma y que reflejaba los avances y dificultades, la integración de cada persona dentro el grupo, las relaciones interpersonales y la evolución colectiva.

Datos conclusivos

- Repetición del test de ansiedad hecho al inicio: STAI.
- Cuestionario de valoración, por parte de cada participante, del trabajo terapéutico llevado a cabo y de sus logros, junto con la opinión sobre los cambios registrados en su estado de ánimo como consecuencia del trabajo con la música. También debían responder sobre su grado de satisfacción con relación a las expectativas iniciales.

RESULTADOS

Es importante, de cara a evaluar los efectos de la intervención terapéutica, comparar los resultados del cuestionario STAI, antes y después de las 13 sesiones del Taller.

Los números sin paréntesis son las puntuaciones directas, en una escala que va del 0 al 60. Los números entre paréntesis son los decatipos, es decir la conversión de las puntuaciones directas en una escala de la 1 al 10. A la derecha está calculada la diferencia en tanto por ciento, a partir de las puntuaciones directas:

PARTICIPANTE	ANTES DEL TALLER DE MUSICOTERAPIA	DESPUÉS DEL TALLER DE MUSICOTERAPIA
Paciente 1	Estado: 26 (6) Rasgo: 40 (8)	Estado: 20 (5-6) - 23% Rasgo: 31 (7) - 22'5%
Paciente 2	Estado: 8 (2-3) Rasgo: 23 (5)	Estado: 5 (1-2) - 37'5% Rasgo: 15 (3-4) - 34'7%
Paciente 3	Estado: 35 (7-8) Rasgo: 37 (8)	Estado: 32 (7) - 8'5% Rasgo: 35 (7-8) - 5'4%
Paciente 4	Estado: 39 (8) Rasgo: 33 (7)	Estado: 1 (1) - 97'4% Rasgo: 16 (4) - 51'5%
Paciente 5	Estado: 16 (4) Rasgo: 19 (4-5)	Estado: 16 (4) s.c. Rasgo: 19 (4-5) s.c.
Paciente 6	Estado: 28 (6-7) Rasgo: 39 (8)	Estado: 22 (6) - 21'4% Rasgo: 35 (7-8) - 10'2%

En el conjunto de todas las pacientes, la disminución de la ansiedad de Estado fue del 31'3%. La disminución de la ansiedad de Rasgo fue del 20'7%. Se observa que en casi todas las pacientes el tanto por ciento de disminución de la ansiedad es más alto en la de Estado que en la de Rasgo.

El hecho de que los cambios recogidos por el STAI fueran más substanciales en la disminución de la ansiedad de Estado que en la de Rasgo, indica que las sesiones tenían un efecto inmediato sobre el estado de ánimo de las participantes, efecto que poco a poco fue impregnando su vida diaria.

También es cierto que la ansiedad de Rasgo demuestra una característica de la personalidad, lo cual es más difícilmente modificable ya que está relacionada con los recursos cognitivos y afectivos con que cada persona se enfrenta a sus vicisitudes. Dar elementos para salir adelante a las personas que más fácilmente se dejan vencer por las dificultades es una prioridad de la terapia, pero requiere un trabajo a más largo plazo.

Por lo demás, es cierto que la disminución de la ansiedad era tan sólo uno de los objetivos y el que se midió de forma más específica, pero no era el único. Así, a partir del seguimiento de las pacientes, se pudo constatar un claro avance en los otros tres objetivos evaluables cuantitativamente, de forma global: disminuir la tensión muscular, reducir los pensamientos negativos y la preocupación excesiva por el futuro y aumentar la capacidad de interactuar con el grupo.

Los objetivos evaluables cualitativamente se alcanzaron también de forma satisfactoria, especialmente el de "Disminuir el bloqueo, facilitando la expresión emocional". En efecto, en

muchas sesiones las participantes lloraron y rieron al evocar situaciones, vivencias y personas importantes en su vida. En muchos momentos, se produjeron conexiones con situaciones muy significativas emocionalmente para ellas y las expresaron musical y verbalmente.

El objetivo "Disminuir la tristeza y el estado de ánimo depresivo" se logró sobre todo como consecuencia del trabajo en grupo, de las actividades lúdicas y gratificantes que permite la música y de la protección que obtenían en cada sesión. Poco a poco se fue consiguiendo que el estado anímico cotidiano de las pacientes se viera influido positivamente por la evocación de los momentos vividos y compartidos en las sesiones y del soporte recibido.

El objetivo "Aumentar la motivación ante las actividades lúdicas: cantar, tocar, moverse, comunicarse" se fue alcanzando cada vez con más firmeza; los primeros días estaban menos motivadas que los últimos, en parte porque al inicio de una terapia basada en la improvisación y en la actividad musical provoca miedo, retraimiento o vergüenza. Pero poco a poco estas inseguridades llevaron hacia una mayor autorrealización y goce en cada una de las propuestas realizadas.

El objetivo "Aumentar la seguridad personal y la autoestima" también se consiguió. Las pacientes se mostraban cada vez más seguras en sus expresiones verbales y no verbales, menos inhibidas y con más capacidad para interactuar musicalmente. Durante las actividades encaminadas a trabajar la autoafirmación expresaban que les ayudaba mucho cantar su nombre y que el grupo también se lo cantara, cantar las afirmaciones y caricias o escuchar la música que el grupo creaba expresamente para cada una de ellas.

El objetivo "Disminuir la fatiga física y emocional, aumentando la resistencia física y anímica" quizás fue el que menos se trabajó. No obstante la motivación e interés que les despertaban las actividades musicales les ayudó a sentirse menos fatigadas.

Siempre es difícil hacer una valoración objetiva de los resultados de una investigación, especialmente si tratamos con personas con conflictos emocionales, más difíciles de medir y cuantificar. Afortunadamente este trabajo se realizó con un colectivo capaz de darse cuenta de sus sentimientos y de poderlos verbalizar. Las pacientes estaban acostumbradas a hablar de lo que experimentaban con una facilidad superior a la habitual en otras personas que no han estado expuestas a situaciones dramáticas. Esto me permitió recoger mucha información de primera mano.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación son muy satisfactorios, si bien habría hecho falta seguir el tratamiento más tiempo y de una forma más regular, especialmente por parte de algunas

pacientes que faltaron a varias sesiones. También se hubiera requerido un tratamiento más prolongado para lograr que la ansiedad de Rasgo disminuyera de forma más notable.

Las participantes valoraron muy positivamente la Musicoterapia, el trabajo realizado y las mejoras obtenidas. No se imaginaron previamente que un tratamiento con Musicoterapia usara una metodología activa y que se les haría improvisar y producir música, pero al final se sintieron muy satisfechas en cuanto a sus expectativas. El respaldo del grupo ayudó a consolidar las impresiones y sentimientos positivos que fueron viviendo en las sesiones y contribuyeron a fijar la imagen de una base emocional segura sobre la que poderse apoyar. El grupo les ofreció la ayuda necesaria y configuró, junto con la intervención de la musicoterapeuta, un espacio creativo, protegido y autorrealizador; un espacio donde poder experimentar, expresarse y afirmarse, ser entendidas, consoladas y encontrar vías de salida a sus miedos y preocupaciones.

REFERENCIAS

- (1) Haun M, Mainous RO, Looney SW. Effect of music on anxiety of women awaiting breast biopsy. *Behav Med* 2001 Fall;27(3):127-32.
- (2) Burns SJ, Harbuz MS, Hucklebridge F, Bunt L. A pilot study into the therapeutic effects of music therapy at a cancer help center. *Altern Ther Health Med* 2001 Jan;7(1):48-56.
- (3) Salmon, D. Music therapy as psycho spiritual process in palliative care. *J Palliat Care* 2001 Autumn;17(3):142-6.
- (4) Tobia DM, Shamos EF, Harper DM, Walch SE, Currie JL. The benefits of group music at the 1996 music weekend for women with cancer. *J Cancer Educ* 1999 Summer; 14(2):115-9.
- (5) Waldon EG. The effects of group music therapy on mood states and cohesiveness in adult oncology patients. *J Music Ther* 2001 Fall; 38(3):212-38.
- (6) Magill L. The use of music therapy to address the suffering in advanced cancer pain. *J Palliat Care* 2001 Autumn;17(3):167-72.
- (7) Gaynor, ML. *Sonidos que curan. Descubra el poder terapéutico del sonido, la voz y la música.* Barcelona: Ediciones Urano; 2001.

ESTE ARTÍCULO SE PUBLICÓ EN LA REVISTA VIRTUAL PSIQUIATRIA.COM, EN FEBRERO DE 2004.