

Musicoterapia en personas con Alzheimer

Musicoterapeuta Gabriela Guaglione Sverdlik

La musicoterapia según la Federación Mundial de Musicoterapia

“Es el uso de la música y/o de los elementos musicales, por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

La Musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que éste pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento”.

La intervención musicoterapéutica implica la presencia de tres elementos: la música, paciente o pacientes y el musicoterapeuta.

La música actúa en todo el cerebro desde sus diferentes componentes, por ejemplo: El Ritmo se relaciona con la vida fisiológica, con la acción.

El Dr. Paul Mac Lean hablaba de tres cerebros: El cerebro primitivo, (el que nos motiva a movernos con música o sonidos rítmicos, activa el movimiento), y al cual relacionamos con el Ritmo.

El cerebro medio o límbico (se encarga de la motivación, las relaciones, encargado de procesar emociones). La melodía, se relaciona a la vida afectiva – emocional, sensibilidad.

La tercera, capa o neocorteza (cerebro racional, intelectual y conceptual), a la cual relacionamos la Armonía.

Características de la enfermedad de Alzheimer

La Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias, cifra en 800.000 los casos de demencia en Europa y unos 200.000 aún sin diagnosticar, siendo la enfermedad de Alzheimer la más frecuente, sobre todo en personas mayores de 65 años. Su causa es desconocida y afecta tanto a hombres como mujeres.

Es una enfermedad degenerativa por pérdida gradual de las neuronas cerebrales que controlan el pensamiento, la memoria, el lenguaje y el habla. Es de tipo irreversible.

Reisberg y sus colaboradores diseñaron la Escala de Deterioro Cognitivo Global para clasificar a las personas con demencia, teniendo en cuenta las funciones cotidianas de las personas y su funcionamiento cognitivo. La dividen en 7 etapas o fases.

En el Centro de día Especializado en enfermedades neurodegenerativas, nos manejamos con tres grupos, organizados de la siguiente manera: Grupo leve (fase 2 y 3), grupo moderado (fases 4 y 5) y grupo grave (fase 6).

Las personas en la fase 1 generalmente no participan dentro de Centros de día especializados, al igual de las personas en fase 7 que ya están en sus casas o residencias.

Metodología y abordaje musicoterapéutico

Mi metodología de trabajo se basa en el *Envejecimiento Activo*, la *Planificación Centrada en la Persona* y en un *Modelo Constructivista*.

Con esta propuesta, trabajo también en Centros de día y residencias con toda la población, previniendo algunas características del envejecimiento para que este sea lo más "óptimo" o "normal", y que las personas sean a su vez lo más autónomas posibles.

En el caso de las enfermedades degenerativas, cuyo deterioro es progresivo, realizaremos un tratamiento adaptándonos a las distintas etapas por la que transcurre la enfermedad, proponiéndonos mantener el mayor tiempo posible el bienestar del enfermo.

Los musicoterapeutas somos los responsables de realizar una evaluación inicial, formular y establecer objetivos terapéuticos; diseñar programas de intervención; realizar seguimientos y evaluaciones, estos se realizan con técnicas, elementos y recursos de la musicoterapia.

Las sesiones se estructuran de la siguiente manera:

Saludo inicial – Bienvenida: esto nos permite *situarnos en el aquí y ahora*.

El saludo es muy importante para *reconocerse y reconocer a sus pares*. El ser nombrados y reconocidos *eleva su autoestima*, se sienten parte del grupo, lo cual les da *confianza para expresarse*, sea verbal o no verbal, favoreciendo la *motivación e iniciativa*.

Trabajo generalmente con la misma melodía, ya que les da seguridad. El texto de la misma va variando de acuerdo con a la fase del Alzheimer que presenta el paciente, por ejemplo: ¿Hola María buenos días? ¿Hola a todos María dónde está? El grupo tiene que buscarla y ella reconocerse.

La paciente se presenta: ¿Hola a todos soy María? Y el grupo responde: Hola María buenos días. Podemos agregar a partir de allí como van vestidos, relacionar el clima del día...

Desarrollo de la sesión: Aquí llevamos a cabo *experiencia Cóporo Sonoro Musicales diseñadas estratégicamente* para cada grupo y paciente. Tenemos en cuenta las posibilidades, gustos, preferencias y necesidades de la persona asistida para planificar los objetivos musicoterapéuticos, entre otros *abrir canales de comunicación, favorecer la adaptación social y mejorar la calidad de vida.*

En función de lo antes explicado, entendemos que la musicoterapia aborda todos los aspectos del individuo: *Socio-emocional, Comunicación y lenguaje, Área Psicomotriz y Aspectos Cognitivos.*

Nos adentraremos en los objetivos que busca la musicoterapia en cada área en el siguiente apartado.

Cierre y despedida: Éste es tan importante como todo el desarrollo de la sesión. En él se hace una *recopilación de las actividades* que hemos trabajado (memoria episódica). Invito a elegir una canción. Solicito cooperación para guardar el material utilizado. Nos despedimos hasta el próximo encuentro.

Generalmente en los grupos donde la enfermedad no está tan avanzada, me despiden cantando la última canción que hemos trabajado o con la canción "Adiós con el corazón".

Relación entre la musicoterapia y las personas con Enfermedad de Alzheimer

En las fases leves, la musicoterapia, ayuda a la *prevención del deterioro, mantener sus capacidades cognitivas y funcionales, retrasando así la aparición de la demencia y mejorando la conducta social.*

Fases moderadas, *ayuda a calmar la ansiedad, estrés y depresión que le generan los primeros indicios de la enfermedad.*

Fases graves, sirve para *contactar con su propia identidad.*

La capacidad de sentir emociones y la memoria musical perduran a lo largo de la enfermedad, por lo cual el abordaje musicoterapéutico es fundamental.

Abordaje musicoterapéutico desde las diferentes áreas a trabajar

Como sabemos los objetivos se proponen en función de las necesidades de cada paciente. Propondré algunos ejemplos de objetivos y actividades con los cuales he trabajado.

Área Cognitiva

Las funciones cognitivas son esenciales para mantener la autonomía del individuo.

El deterioro de la memoria episódica, semántica y a corto plazo es característico de la EA. Presentan agnosias (agnosia visual, prosopagnosia, fase name recognition) y apraxias como ser ideomotora y/o ideatorias...

Trabajo por ejemplo las praxias con la canción "juguemos a poner la mesa", donde va ubicando los diferentes elementos en el orden adecuado, de esta manera vamos estimulando las funciones ejecutivas, en cuanto a planificación y en su ejecución se estimula las áreas motoras. Esta canción puede ser utilizada por los cuidadores para que coopere en la vida diaria. Trabajamos también, la memoria episódica y orientación.

El trabajo con canciones significativas, despiertan en ellos recuerdos, estas melodías tienen que ver con su identidad bibliográfica.

Podemos favorecer la percepción, a través de discriminación auditiva de sonidos cotidianos, reconocer voces de sus pares...

La orientación a través de la canción "Esta canción", donde ellos deben ejecutar arriba, abajo, centro, hacia los lados... y luego se agrega una acción a realizar (esta va variando de acuerdo al objetivo a trabajar).

Una forma de trabajar la atención podría ser a través de seguimiento del pulso rítmico.

Y algo muy importante para mi es que pueda mantener la toma de decisiones, eligiendo canciones, seleccionando instrumentos, entre tres o entre dos, lo que pueda y brindándole los apoyos necesarios.

Área socio – emocional:

El desarrollo de las habilidades socioemocionales en personas con EA, permite un mejor afrontamiento de la enfermedad.

En las personas con EA la música de cuando eran adultos jóvenes, es la más eficaz.

El uso de esta música les proporciona seguridad y los motiva, favoreciendo la participación. De esta manera se redirigen los estados afectivos, se disminuye la ansiedad, depresión o agitación y, por ende, mejora los problemas conductuales.

En esta área es importante tener en cuenta a los cuidadores, para facilitarles a ellos también la vinculación con la persona asistida.

Las familias encuentran que a través de la música pueden vincularse con su ser querido.

Cantar y bailar en grupo, son unas de las actividades más gratificantes en las sesiones; cantar junto a otros es una experiencia de unidad y empatía.

Además, se puede realizar interpretaciones individuales, donde trabajamos el respeto y valoración de las posibilidades del Otro, generando emociones positivas.

Área psicomotriz:

El baile activa el sistema motor y favorece el equilibrio.

Con las melodías más dinámicas, con cambios repentinos en la intensidad o ritmo, se produce un incremento de la activación del sistema nervioso central. Con melodías con pocas variaciones rítmicas monótonas, sin cambios bruscos, podemos trabajar la relajación general o por diferentes sectores corporales

El esquema corporal podemos trabajarlo a través de la localización e identificación de las partes del cuerpo con canciones como "La Yenka", "La batalla del movimiento" o "La Raspa"

Tocar un instrumento mejora la movilidad de las articulaciones y aumenta la fuerza muscular. Se utilizan instrumentos de fácil manejo y buena potencia sonora, y que lleve a la extroversión. Con las personas mayores hay que tener en cuenta que los elementos utilizados no sean pesados.

Algunos instrumentos nos facilitan la motricidad fina, la digitación, la prensión y la pinza, por ejemplo, pulsar las cuerdas de la guitarra, la kalimba, crócalos...

La coordinación al utilizar claves o con los tubos sonoros de manera dual o grupal.

Área comunicación:

Cuando hablamos de la comunicación, vemos que está relacionada con el área cognitiva, la lecto-escritura al leer la letra de las canciones y lenguaje

espontáneo al explicar de que se trata la canción, o al área social al expresar sentimientos o preferencias musicales y simplemente por el hecho que la comunicación nos permite interactuar con el otro y relacionarnos con el medio.

La comunicación no verbal es utilizada en musicoterapia y en personas con EA es importante valorar cualquier indicio comunicativo. En ellos hay una pérdida significativa en el lenguaje expresivo, inicialmente se observa afasia anómica, presentándose en fases avanzadas de la enfermedad alteraciones de la voz y el habla, llegando al mutismo.

Entre los beneficios más importantes que aporta la musicoterapia está el aumento de la intencionalidad comunicativa (comprender que pueden ser comprendidos) permitiéndoles continuar expresando sus necesidades dentro de sus posibilidades.

A través de actividades de entonación melódica vocal y las señales para el habla rítmica, se mejora la fluencia del lenguaje.

Para trabajar con afasias se puede ofrecer una melodía simple tanto al paciente como a los cuidadores a la cual se le agregan las frases a comunicar.

Uno de los estilos más importantes al trabajar con canciones son las folklóricas tradicionales. Estas canciones se comparten entre diferentes países, por lo cual podemos pensar que éstas, aunque sean con pequeñas variantes, se reconocen en otras culturas, facilitando la expresión a las personas asistidas.

Este tipo de música se aprende desde la niñez, por eso las personas con Alzheimer las mantienen en su memoria a largo plazo. Son melodías de poco esfuerzo vocal y estructuras sencillas. Se transmiten de generación en generación, de ahí la carga afectiva de estas canciones y la seguridad que les otorga, motivándolos para cantar.

Conclusiones

Las enfermedades neurodegenerativas requieren un tratamiento en conjunto, entre profesionales, familia y cuidador.

Desde la musicoterapia abordamos diferentes áreas de *manera integral*, por lo cual podemos trabajar con todas las fases de la Enfermedad de Alzheimer.

Les permite descubrir sus potenciales, acceder a nuevos canales de comunicación, encontrarse con sus emociones y favorecer la socialización.

En definitiva, *Mejorar la Calidad de Vida*.

Currículum

Musicoterapeuta Gabriela Guaglione Sverdlik, es *Musicoterapeuta*, graduada por la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina, en 1991, con título homologado en España como diplomatura

Supervisora Musicoterapeuta Acreditada en España.

Musicoterapeuta Profesional Acreditada en España.

.

Ha creado la *Associació Balear de Musicoterapeutes (ABAMU)*, de la cual es *presidenta* hasta la fecha y la Web www.musicoterapiabalear.com

Trabaja en discapacidad desde 1990. A lo largo de su carrera fue ampliando su formación, realizando cursos y talleres de Teatro, Canto, Guitarra, Comedia Musical, entre otros.

Ha participado como *Disertante y Concurrente* de diversos Congresos, Jornadas y Simposios.

Su desempeño laboral es mayormente con *niños y adultos que presentan discapacidad motriz, mental, multidiscapacidad, autismo, TCE, Parkinson y Alzheimer*, trabajando en Centros de Día, Residencias, Centros Educativos Terapéuticos y Talleres de Arte.

En Argentina, ha coordinado el Centro Educativo Terapéutico y Hogar Pro.ho.dis, hasta su llegada a España.

Desde febrero del 2007 reside en *Palma de Mallorca*, donde se dedico a la atención particular de personas con diversas discapacidades y edades, realizar sesiones de musicoterapia en Instituciones como Llar d'Ancians, Centros Mente, Residencia Emera Mallorca, Residencia Borengo, talleres lúdico musicales para las familias y realizar cursos de formación para promover el accionar Musicoterapéutico en Baleares.

Para mayor información visitar la web WWW.MUSICOTERAPIABALEAR.COM o a través del mail info@musicoterapiabalear.com o 671 692 252.

Enlaces "Trailer: La música no es solo para recordar"

https://youtu.be/jw_ygJqGh8U

"Imas Musicoterapia Balear"

<https://youtu.be/mirututuP5A>

"Musicoterapia: Coordinación óculo-manual, prensión y motricidad fina"

<https://youtu.be/eqsjElwzAx0>

“Musicoterapia. La escucha activa”

<https://youtu.be/yUEfNGE1aOU>

“En musicoterapia nos sorprendemos. Musicoterapia Balear”

<https://youtu.be/KwkdvYzKvzg>

“Musicoterapia en geriatría y gerontología. UCE”

https://youtu.be/hP_yC4ltbjl

