

MUSICOTERAPIA Y ALZHEIMER

MUSICOTERÀPIA
PSICOLOGIA-MUSICOTE
WWW.MUSICOTERAPIABCN.



MUSICOTERÀPIA BCN
PSICOLOGIA-MUSICOTERÀPIA
WWW.MUSICOTERAPIABCN.COM

ALZHEIMER

• Según la *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) Alzheimer es un síndrome originado por un deterioro progresivo y irreversible del sistema nervioso central. (fuente: DSMV)

Es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida de la memoria inmediata y de otras capacidades mentales, a medida que mueren las células nerviosas (neuronas) y se atrofian diferentes zonas del cerebro. La enfermedad suele tener una duración media aproximada después del diagnóstico de 10 años, aunque esto puede variar en proporción directa con la severidad de la enfermedad al momento del diagnóstico. (fuente : Wikipedia).

La enfermedad de Alzheimer es la forma más común de demencia, es incurable y terminal, y aparece con mayor frecuencia en personas mayores de 65 años de edad. Síntomas:

- Cambios en la personalidad
- Deterioro en la capacidad de movimiento o al caminar
- Dificultad para comunicarse
- Bajo nivel de energía
- Cambios de estado de ánimo
- Problemas de atención y orientación
- Incapacidad de resolver operaciones aritméticas sencillas
- Pérdida de memoria:

El deterioro de la memoria se puede valorar en tres grados:

LEVE: ligera pérdida de memoria que no interfiere las actividades cotidianas. Se afecta sobre todo el aprendizaje de material nuevo. La memoria a medio y largo plazo puede estar mínimamente afectada. Puede olvidar citas, compromisos, dónde deja sus cosas, lo que acaban de decir, etc.

MODERADO: No puede evocar informaciones básicas sobre lugar de residencia, actividades recientes o nombres de personas allegadas. Las actividades cotidianas e incluso la propia autonomía están muy comprometidas. En la fase moderada la información nueva no se retiene apenas o se retiene muy poco tiempo, y además se pierde el material que ya estaba aprendido, solo se mantiene lo muy familiar.

GRAVE: No se retiene información nueva. Sólo se evocan fragmentos de lo ya aprendido. Fracasa incluso al tratar de conocer a familiares cercanos. No es autónomo.

Existen también comportamientos difíciles y característicos de las demencias y de la enfermedad de Alzheimer (EA) son:

- Irritabilidad y rabia
- Tozudez
- Enfados frecuentes por cosas mínimas
- Malhumor constante
- Cambios emocionales frecuentes
- Perder los modales, se vuelve maleducado e impertinente
- Apatía
- Agitación
- Brotes de agresividad y violencia
- <http://www.crealzheimer.es/>

NECESIDADES TERAPÉUTICAS MÁS RELAVANTES DE USUARIOS CON ALZHEIMER

Incidir en diferentes niveles :

- **Prevención:** trabajar para prevenir el deterioro y/o evitar que se den enfermedades neurodegenerativas como la demencia, el Parkinson y el Alzheimer.
- **Mantenimiento:** Mantener capacidades preservadas en el paciente de Alzheimer.
- **Restablecer:** en la medida de lo posible y poder incidir positivamente en el reaprendizaje (existe cierta capacidad de aprender información procedimental y conocimientos verbales en personas en fase leve de la enfermedad), estimulación.. Para restablecer capacidades.

Necesidades: (hay que tener presente que se establecen en función del grado de la enfermedad)

- Comunicativas.
- De integración social (evitar el aislamiento del usuario).
- Reducción de la ansiedad (relajación).
- De expresión emocional.
- De regulación conductual.
- De potenciación de aspectos estructurales y organizativos en el día a día.
- De promover la reminiscencia.
- De Estimulación cognitiva.

LA MUSICOTERAPIA - MARCO TEÓRICO

¿Qué es la Musicoterapia?

La 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 el 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.

Federación Mundial de Musicoterapia (WFMT), 2011

La musicoterapia ofrece una gama de experiencias musicales para ayudar a los usuarios a expresar cuestiones vitales de forma creativa. Se trata de una disciplina englobada dentro de las ciencias de la salud. Por medio del silencio, el movimiento y del sonido, junto con sus elementos (ritmo, melodía y armonía), pretende mejorar, mantener y restaurar la salud, así como el bienestar y la calidad de vida de los usuarios.

Es también por medio del vínculo entre los usuarios y el terapeuta que se da una mejora en la expresión y la comunicación, con ellos mismos y con el entorno.



OBJETIVOS MUSICOTERAPÉUTICOS GENERALES ALZHEIMER

- **A nivel psicológico y emocional**

- Potenciar la expresión identificación y canalización de emociones y sentimientos.
- Conectar con la parte sana de la persona.
- Potenciar la evasión y placer.
- Potenciar las respuestas afectivas, proporcionando estímulos .
- Promover el cambio del estado anímico.
- Aumentar la autoestima

- **A nivel cognitivo**

- Promover la orientación a la realidad
- Incidir en Estimulación cognitiva.
- Incidir en las praxias ideomotoras
- Promover la regulación conductual.
- Promover la reminiscencia y el recuerdo.
- Incidir en la medida de lo posible en la memoria a largo, medio y corto plazo.

- **En nivel físico y motriz:**

- Incidir en la motricidad gruesa y fina.
- Propiciar el movimiento.

- **En nivel social:**

- Potenciar la comunicación.
- Incidir positivamente en el aislamiento social.
- Propiciar la integración e interacción social.

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y GRUPAL

Técnicas con usuarios con Alzheimer:

- Improvisación: Música con estructura clara y no muy complicada. Finalidades: Descargar, conectar hemisferios cerebrales, estimular, expresar emocionalmente.
- Cantar canciones: La importancia de la historia musical para trabajar con canciones conocidas y poder promover reminiscencia, el recuerdo y estimular cognitivamente.
- Técnicas de calentamiento físico y vocal.
- Técnicas de estimulación cognitiva musical.
- Estimulación sensorial
- Técnicas de relajación con instrucciones sencillas pero efectivas.



Importancia de la Musicoterapia en EA

El procesamiento de la música en el cerebro implica la interacción de diversas funciones cognitivas y emocionales que involucran una extensa red frontotemporoparietal, es decir, a gran parte del cerebro.

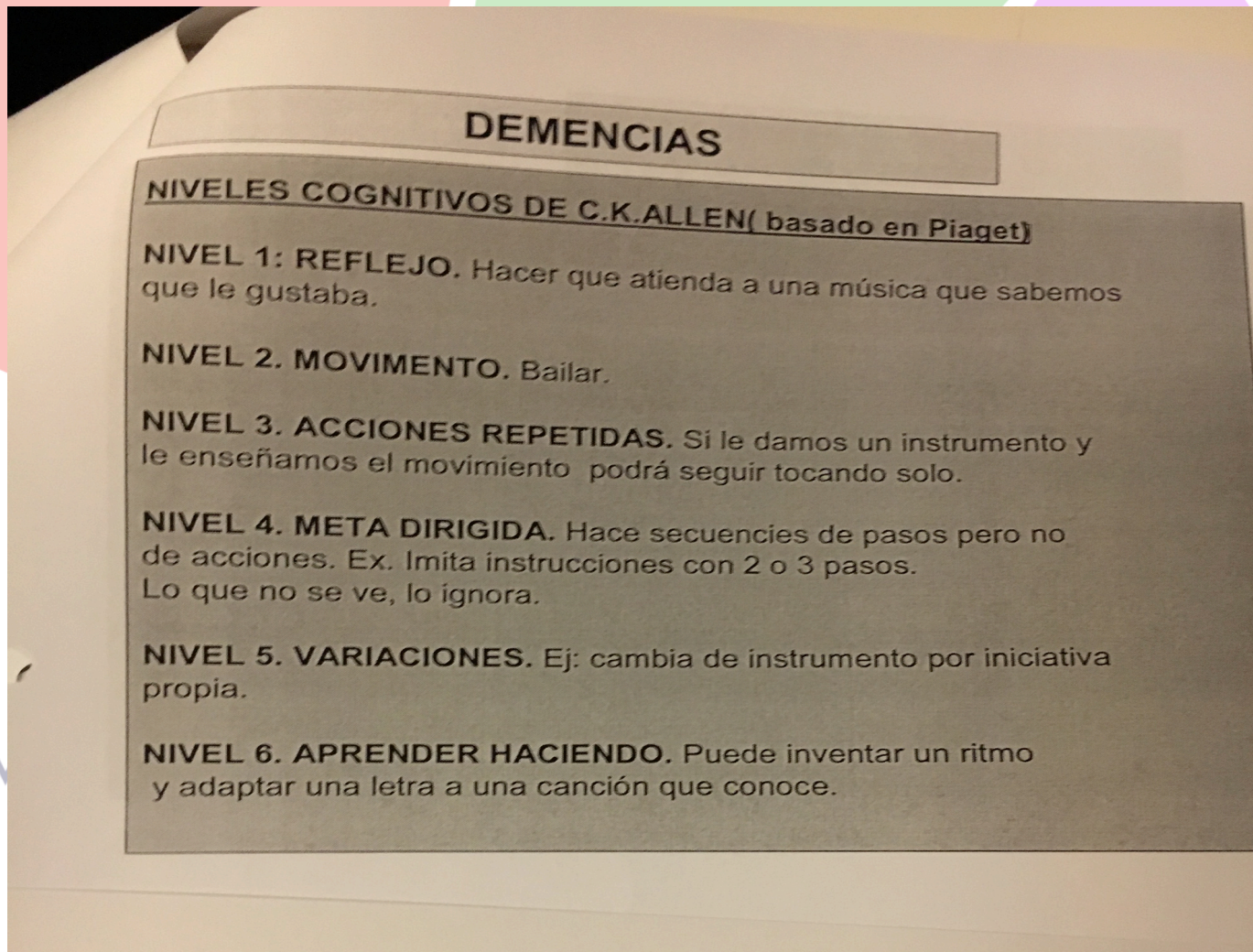
La práctica diaria aporta otras conclusiones, ya que con la música es posible conseguir tranquilidad, emoción, reminiscencia, sociabilidad e, incluso en fases avanzadas, es posible ver cómo siguen reaccionando ante la música.

Artículo interesante: <http://revistaalzheimer.com/PDF/0271.pdf>

Enfoques que proponen Davis, Gfeller y Thaut (2000), para trabajar con personas mayores de edad:

- **Remotivación.** Esta técnica sirve para estimular el pensamiento y la interacción verbal, y para mejorar las habilidades sociales. La música puede ser muy eficaz en este tipo de programas, ya que puede proporcionar motivación, crear un estado de ánimo, o introducir un tema específico.
- **Orientación a la realidad.** Los objetivos de la orientación a la realidad consisten en proporcionar al paciente información precisa y consistente sobre su entorno, reducir los efectos de la institucionalización, mejorar la conciencia sobre sí mismo y aumentar la independencia. La musicoterapia es un estímulo eficaz que puede animar y motivar a la gente mayor para participar en este tipo de programas
- **Reminiscencia.** La reminiscencia se define como la revisión estructurada de los acontecimientos y experiencias vivenciales pasados. Recordar acontecimientos pasados mejora las interacciones personales, al compartirlos con los demás, y también se refuerza la autoestima. La música resulta un elemento muy poderoso para facilitar este proceso, ya que puede establecer el estado de ánimo apropiado para una conversación sobre cualquier acontecimiento importante, e incluso utilizando estilos o períodos de tiempo particulares, el terapeuta puede concentrarse en la experiencia del paciente con la música y en cómo influyó en su vida.
- **Estimulación sensorial.** Esta técnica utiliza actividades sencillas y estructuradas para estimular los sentidos. Se trata de restaurar el contacto con el entorno proporcionando actividades para mejorar la función social, física y psicológica. Las experiencias eficaces de la musicoterapia para los pacientes que tienen menor capacidad funcional, deben ser concretas, estructuradas y sin complicaciones, utilizando actividades pasivas como escuchar música o participar en actividad de movimiento pasivo buscando mejorar la conciencia de su propio cuerpo, la extensión de la atención, la memoria y la función motora.

MUSICOTERAPIA APLICADA AL ALZHEIMER



DEMENCIAS

NIVELES COGNITIVOS DE C.K.ALLEN(basado en Piaget)

NIVEL 1: REFLEJO. Hacer que atienda a una música que sabemos que le gustaba.

NIVEL 2. MOVIMIENTO. Bailar.

NIVEL 3. ACCIONES REPETIDAS. Si le damos un instrumento y le enseñamos el movimiento podrá seguir tocando solo.

NIVEL 4. META DIRIGIDA. Hace secuencias de pasos pero no de acciones. Ex. Imita instrucciones con 2 o 3 pasos. Lo que no se ve, lo ignora.

NIVEL 5. VARIACIONES. Ej: cambia de instrumento por iniciativa propia.

NIVEL 6. APRENDER HACIENDO. Puede inventar un ritmo y adaptar una letra a una canción que conoce.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Musicoterapia:

Alvin J. (1967) Musicoterapia (5ª Ed) Barcelona: Paidós Educador
Betés M. 2000. Fundamentos de Musicoterapia. 1ª ed. Madrid: Morata
Bruscia, K. (1997) definiendo musicoterapia, (1ª Ed) Salamanca: Amarú.
Bruscia, K. (1999) Modelos de improvisación en musicoterapia, (1ª Ed) Vitoria-Gasteiz: Agruparte
Bruscia, K. (2007) Musicoterapia, métodos y prácticas, (1ª Ed) México: Pax México
Davis, W. Gfeller, K. Thaut, M. (2000) Introducción a la Musicoterapia (1ª Ed) Barcelona: Boileau
Despins Jean-paul La música i el cerebro (2001), Barcelona: Gedisa
Mercadal Brotons MMartí 2008 Manual de Musicoterapia en geriatric y demencias Ed Payma.
Poch Blasco, S. (2011) Compendio de musicoterapia I (2ª Ed) Barcelona: Herder
Poch Blasco, S. (1999) Compendio de musicoterapia II (1ª Ed) Barcelona: Herder
Poch Blasco, S. (2013) Musicoterapia en Psiquiatría (1ª Ed) Barcelona: Medica Jims
Sacks, Oliver, (2009) Musicofilia (1ª Ed) Barcelona: Anadrama.
Solé C, Mercadal M, De Castro M, Galati A. Aportacions de la Musicoterapia a les persones amb demència. Aloma. 2012; 30 (1): 137-141.

<http://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/terapias-alternativas/la-musicoterapia-puede-aliviar-sintomas-de-alzheimer-13675>

<http://es.slideshare.net/FundacioUszheimer/musicoterapia-uszheimer>

<http://www.asturias24.es/secciones/vivir/noticias/una-cientifica-asturiana-revela-las-redes-cerebrales-que-permiten-aprender-y-recordar-canciones/1455454053>

<http://www.alzheimeruniversal.eu/2012/05/06/musicoterapia-para-el-alzheimer-y-otros-males-muy-interesante/>

<http://www.agruparte.com/investigacion/musicoterapia-y-alzheimer.html>

<http://knowalzheimer.com/musicoterapia-en-alzheimer/>

<http://bspasistencia.com/es/actualidad-2/129-musicoterapia-y-alzheimer.html>

- Psicología:

Portellano, José Antonio (2005) Introducción a la Neuropsicología, Madrid: Mc Graw Hill

http://www.alzheimer.es/alzheimer_01/preguntas_frecuentes/index.htm

<http://www.alzheimeruniversal.eu/2012/05/24/como-ensenar-a-los-mas-pequenos-a-hacer-ejercicios-con-su-abuelo-que-padece-alzheimer/>

WWW.MUSICOTERAPIABCN.COM