

FACULTAD MIGUEL ENRIQUEZ

Música terapia en niños con Trastorno por déficit de atención con Hiperkinesia

Autores:

1. Dra Barbara Valdes Aristides.
2. Lic Irma Martinez Hernandez.
3. Dr. Leonardo Cuellar Hernández
4. Pedro Núñez Blanco
5. Dra. Yamisleydis Moreno Vazquez

- 1 Profesor auxiliar. Especialista de 1er grado en Medicina General Integral . Especialista de 1er grado en Psiquiatria Infanto Juvenil. Máster en Psiquiatria Social
2. Profesor Asistente. Licenciada en enfermería, Master en Atencion Integral al Niño
3. . Profesor Instructor. Diplomado en psiquiatría social.
4. Profesor auxiliar, Especialista de Primer Grado en Medicina interna, y 2do grado en MGI, master en longevidad satisfactoria.
5. Profesor instructor. Especialista de 1er Grado en MGI

RESUMEN

Según la Federación Mundial de Musicoterapia: la musicoterapia "es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un músico- terapeuta calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas. Nuestro objetivo es Desarrollar la comprensión, habilidad de

concentrarse y el comportamiento social en un grupo de niños de 8 a 11 años de edad con trastorno por déficit de atención con hiperquinesia. Se decide aplicar el abordaje plurimodal como método de investigación en musicoterapia el cual es utilizado por la autoras del este estudio. Se trabajo durante 6 meses en un grupo de pacientes con TDAH que ya había sido tratado en sesiones de psicoterapia sin mejoría de los síntomas. Los datos fueron reflejados en un estudio cualitativo de corte transversal, las variables utilizadas son edad, sexo, atención, comportamiento, relaciones sociales y rendimiento escolar. Obteniéndose como conclusiones de la aplicación un Incremento de sus modos expresivos receptivos. Generando nuevos modos de vinculación, promoviendo oportunidades para la interacción social apropiada, Aumentando los lapsos de atención, la autoestima y la oportunidad de ser exitosos.

Palabras Clave: Musicoterapia, abordaje plurimodal y hiperquinesia

INTRODUCCIÓN

Según la Federación Mundial de Musicoterapia: la musicoterapia "es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un músico terapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad(TDAH) es el trastorno neuropsiquiátrico más común a nivel mundial en la población pediátrica (3). Se caracteriza por la presencia de grados variables de inatención, hiperactividad e impulsividad que impactan en el desarrollo del aprendizaje y rendimiento escolar así como en los procesos adaptativos del individuo a su medio ambiente.

El abordaje psicosocial enfatiza los programas psicoeducativos, ya que ofrecen resultados favorables en la intervención de otras áreas afectadas en el funcionamiento y la adaptación individual, dentro del entorno escolar, social y laboral. Los enfoques de intervención psicosocial están dirigidos al manejo del trastorno, considerándolo como una condición crónica y donde el tratamiento es a largo plazo.

La Musicoterapia busca descubrir potenciales y/o restituir funciones del individuo para que él / ella alcance una mejor organización intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida. A través de la prevención y rehabilitación en un tratamiento." Como objetivos de este trabajo tenemos: desarrollar la comprensión, habilidad de concentrarse y el comportamiento social en un grupo de niños de 8 a 11 años de edad con trastorno por déficit de atención con hiperquinesia, y para ello se estimulara el uso de la voz y habilidades motoras de coordinación, así como desarrollar habilidades de respetar turnos, comprensión, habilidad de concentrarse.

Teniendo en cuenta todo lo anterior y que las metas y objetivos para trabajar con niños son siempre ajustadas a la fuerza o debilidad individual que presenta cada chico, y prestando atención a sus características individuales se decide aplicar el abordaje plurimodal en musicoterapia el cual es utilizado por la autora de este estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva y transversal de un grupo de niños con edad comprendida de 8 a 11 años con trastorno por déficit de Atención con hiperquinesia (TDAH). Con el objetivo de Desarrollar la comprensión, habilidad de concentrarse y el comportamiento social.

Universo: Todos los niños atendidos con Déficit de atención con hiperquinesia

en el Centro de Salud Mental de Guanabacoa. (139)

Muestra: Los niños que previamente habían pasado grupo de psicoterapia sin mejoría de los síntomas. (15)

Criterios de inclusión:

- Haber pasado previamente un grupo de psicoterapia.

Puntos a tener en cuenta en una sesión de musicoterapia:

I.- Diagnosticar al paciente (Se utilizaron los criterios diagnósticos de CIE10 y DSMIV) para TDAH.

II.- Realizar ficha sonora (si ya la tiene, tenerla en cuenta para todas las sesiones)

III.- Tener en cuenta el desarrollo personal del paciente.

IV.- Aplicación del programa con actividades.

V.- Observación.

Para ello trabajamos, principalmente con los ejes: Improvisaciones musicales terapéuticas y El trabajo con canciones. El grupo de niños atravesó diferentes momentos, en los que en muchas ocasiones la intervención estaba centrada en: Establecer un encuadre segurizante y contenedor en el que los niños pudieran encontrarse y resolver sus problemáticas, sabiendo que aquello que sucediera en musicoterapia asumiendo nuestro “secreto profesional”, Realizar experiencias de “escucha” reflexiva e improvisaciones, Esperar el tiempo que los niños necesitaban, para hacer diferentes insights, acompañando y celebrando la posibilidad, Realizar una dedicatoria de canciones, de forma que pudieran sentirse protagonistas de su propia historia, reforzando su identidad.

RESULTADOS

¿Qué es diferente en este tratamiento?

El ambiente musical (sonoro) estimula a la producción musical y en ella la creatividad, ayuda al paciente a descubrir sus potencialidades y el carácter repetitivo para lograr la rehabilitación, resulta agradable estimulando la actividad de movimientos coordinados a través de claves no verbales.

Se trabaja la autorregulación a través de la improvisación, conciencia auto consecuencia a través del juego musical, interacción social a través de formar turnos, compartir, esperar, lapsos de turnos a través de actividades que requieran más lapsos, autoestima y éxito a través de actividades que permitan éxitos.

Se realizaron 21 Sesiones.

Sesión 1 y 2:

Presentación: Técnicas de cantos y palmadas, Explicar reglas del grupo, Ejercicio musical de integración del grupo, Aplicación de ficha músico terapéutica a niños y padres, Despedida: Juego musical. técnica musical de presentación, Ejercicio de integración de grupos, trabajo con canciones y emociones, Culminación de aplicación de ficha músico terapéutica.

Sesión 3 y 4:

Trabajo con canciones, Ejercicios musicales de integración grupal, Se trabaja esperar turnos, Se trabajan los miedos, utilizando la improvisación musical. trabajo con canciones, Ejercicios musicales de interacción grupal, Se trabaja esperar turnos, improvisaciones, Representación de la familia con instrumentos musicales.

Sesión 5 y 6:

Asociación libre cantada, Intercambio de música, Se trabaja concentración en temas musicales infantiles y sentimientos asociados con ellos. Saludo musical,

Evocación conciente de canciones, Canciones de cuna.

Sesión 7 y 8:

Improvisación con instrumentos musicales, Audición en movimientos, Improvisación en grupo. Audición musical, Imitación de sonidos de instrumentos musicales e improvisar con ellos utilizando el cuerpo, Uso de la triola para improvisar canciones y adivinar cual es, Transmisión del sonido de uno a otro, Improvisación en grupo.

Sesión 9 y 10:

Audición en movimiento, Cohesión del grupo, Actividad conjunta de familia de expresión de sentimientos (dar y recibir afecto), Vinculación: Música- masaje corporal. Se trabaja memoria musical, Se trabaja atención a través de canciones, Cantar la melodía conocida.

Sesión 11 y 12:

Trabajo musical en grupo, Esperar turnos en actividades de música y movimiento, Se trabaja memoria y atención con ecos rítmicos y melódicos, vocalizaciones. Vocalización: tono, intención, modulación, intensidad, Creación de melodías con la voz y el cuerpo, Audición en movimiento.

Sesión 13 y 14:

Vocalizaciones: Se trabaja concentración en sonidos corporales y ambientales, Se trabaja esperar turnos en improvisaciones grupales. Se trabaja concentración, atención y memoria de reproducción: Seguir ritmo con palmadas y sonidos corporales, Se trabaja la coordinación vasomotora, Completar durante la escucha de forma escrita letras de canciones.

Sesión 15 y 16:

Se trabaja concentración, memoria musical y trabajo en grupo, Completar

durante la escucha de forma escrita letras de canciones, Se trabaja la coordinación visomotora. Se trabaja concentración en completar canciones, Ejercicios de canto (preguntas y respuestas), Se trabaja la autoestima (dirigir al grupo en improvisaciones musicales).

Sesión 17 y 18:

Se trabaja concentración en ejercicios de continuación del ritmo en grupo, Canto en grupo (preguntas y respuestas). Seguir el ritmo, pasar de uno a otro integrante del grupo, Canto en grupo , aumentando o disminuyendo el tono, Completar durante la escucha de forma escrita letras de canciones.

Sesión 19 y 20:

Coordinación motora: Realizar diferentes movimientos a través de la música, Improvisación grupal de creación y mantenimiento de un ritmo individual, Completar durante la escucha de forma escrita letras de canciones, Se trabaja improvisaciones musicales, esperar turnos, Audición en movimiento, Dirigir improvisación grupal (autoestima), Completar durante la escucha de forma escrita letras de canciones.

Sesión 21:

Paisaje sonoro, Improvisación musical grupal, Actividad conjunta de familia de expresión de sentimientos (dar y recibir afecto), Vinculación: Música- masaje corporal.

Se halló:

Dificultades: Incapacidad para escuchar o interpretar una pieza musical completa, Incapacidad para mantener un patrón rítmico o melódico predeterminado, Dificultades para participar en creaciones o interpretaciones de grupo, Problemas en la reproducción de ritmos o melodías estructuradas.

Logros: Mejoría en la interacción social, Mejoría en el rendimiento escolar, Mejoría en la concentración, Mejoría en el acatamiento de autoridad (disminución de la frustración y resistencia), Mejoría de la autoestima y disminución del uso de medicación.

DISCUSIÓN

Según los criterios diagnósticos del DSM IV hubo mejoría en: Atención y concentración: Comenzar las tareas, Finalizar trabajos, En la escucha, Prestan atención a dos estímulos a la vez. Coincide con los hallazgos de estudios realizados por la especialista Juanita Eslava , al trabajar con niños afectados por TDAH , en cuanto al aumento del auto control y mejoría de la atención(4).

Impulsividad: Pensar antes de actuar, Espera de turnos para hablar, Obedecer ordenes, La auto planificación durante las actividades.

Hiperactividad: Hablar en exceso, Espera de turnos, Participación de forma tranquila. Lo hallado en nuestro trabajo, en relación con la mejoría en la participación, el rendimiento escolar. la esfera de la atención y conducta con la disminución de la impulsividad, coincide con lo expresado en los estudios de karina Ferrari quien lo observo en estudios en el medio escolar con mejoría además de la autoestima superando las frustraciones (3,10).

CONCLUSIONES

Aumento del auto control y disminución de la impulsividad. Mejoría en la atención, rendimiento escolar, Mejoría de la autoestima superando las frustraciones.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Pérez Elizalde, I. Musicoterapia: La utilización de las actividades musicales en el campo de la psiquiatría. Ponencia Congreso virtual Psiquiatria.com.2005
- 2- Texto del libro: "Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture: por Even Ruud, Barcelona Publishers, julio 1998)
- 1- Ferrari, K. Musicoterapia en Prevención y Promoción de la salud. Trabajo para optar por el título de master en Musicoterapia.2005
- 2- Eslava Mejía, J. La musicoterapia en las patologías del desarrollo.Master en Musicoterapia, Temple University (USA).2005
- 5- Barragán-Pérez, E, Et al. Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad.2007
- 6- Polanczyk G, Silva M, Lessa H, Biederman J, Rohde L..Organización Mundial de la Salud. Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes.Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes. Madrid, España: Médica Panamericana; 2001
- 7- Benenzon, R. La nueva musicoterapia. Buenos Aires: Luman. 1998
- 8-Taylor, E. El niño hiperactivo. Una guía esencial para comprender y ayudar al niño hiperactivo. Maderid. Edad.1998
- 9- Hernández, E. Et al. Somos en la Música: Una experiencia de musicoterapia en el ámbito educativo. Trabajo para optar por el título de master en Musicoterapia.2007
- 10- Daniela Ferrari, K. Inferencias acerca de la utilización del Abordaje Plurimodal en Educación. II congreso Latinoamericano de Musicoterapia. Montevideo. Uruguay. 2004