

# MUSICOTERAPIA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Por Lic. Federico Gabriel

## Introducción

Bien sabemos que si un niño en las primeras etapas de su desarrollo no es capaz de levantar la cabeza por sí mismo estando acostado boca abajo, no podrá adquirir la línea media. Si no adquiere la línea media, no podrá llevarse las cosas a la boca y así descubrir el mundo como los demás, Tampoco podrá sentarse, y si no se sienta por el mismo nunca tendrá independencia y no podrá caminar.

Lo mismo sucede con el acceso al lenguaje en las diferentes etapas del desarrollo evolutivo.

Muchas veces nos hemos preguntado que es la comunicación?, o si la música comunica?, o si nos permite una vía de comunicación alternativa?

Cuando estamos frente a un niño con parálisis cerebral o un síndrome que se comporta como tal, es fundamental tener en cuenta que existen limitaciones motoras, físicas importantes. Estas limitaciones muchas veces impiden la comunicación, y comunicación implica comprensión, entendimiento, que tiene que haber una recepción, una escucha y una interpretación. En un muy alto porcentaje de niños con este tipo de discapacidades es muy difícil poder comunicarse verbalmente.

La comunicación engloba una serie de movimientos muy importantes.

Para poder hablar se deben mover una serie de músculos, la columna de aire tendrá que pasar por las cuerdas vocales que, a su vez, se acomodaran para poder fonar, se pasa de un punto de articulación a otro, y todo esto es muy difícil para un niño con

parálisis cerebral. Es un fenómeno muy preciso, sofisticado y muy coordinado.

Entonces imaginemos que en una discapacidad neuromotora donde hay un desorden de la coordinación muscular en general, lo que cuesta llegar a una comunicación verbal adecuada o por lo menos entendible.

Muchas veces uno como padre quizás no se da cuenta de lo que su hijo registra o trata de expresar con relación a lo sonoro, y es ahí donde entramos en acción los musicoterapeutas. Vamos a leer las actitudes y los gestos de los chicos o lo que ellos puedan expresar o dejar surgir de las mismas actividades ya que lo verbal en algunos casos pasa a ser secundario.

Estamos frente a un niño atrapado en su patología que en muchos casos tendrá alteraciones del tono muscular, de su postura, del movimiento, del lenguaje, de la percepción sensorial, de lo emocional, del intelecto, de la audición, etc.

Y ahí en este punto, cuando comprendemos esto es donde debemos iniciar nuestro accionar como musicoterapeutas, teniendo en cuenta que son niños ante todo; que aunque quisieran correr, saltar o andar en bicicleta por sí solos no lo conseguirían, pero si lo podrán hacer con una ayuda de alguien y esto los hará ser tan felices como cualquier otro niño.

## Principios del Neurodesarrollo.

Para poder abordar a estos niños es muy importante conocer acerca del desarrollo

normal y sus etapas, como ser hasta cuando deben permanecer ciertos patrones o reflejos, o en que momento deberán adquirir diferentes logros, por un lado.

Y por el otro deberemos aprender una metodología de trabajo que nos permita conocer acerca de las patologías y de sus manejos físicos, psíquicos y emocionales. Pero ello no es tan fácil ya que unas se dedican solamente a aspectos cognitivos, otras a los emocionales y otras a los físicos.

En mi caso elegí el Tratamiento de Neurodesarrollo Bobath (NDT) para el trabajo físico y lo combine con la terapia del juego, que explicare mas adelante. Con respecto al tratamiento de neurodesarrollo pude aprender a conocer las posibilidades físicas de los niños con discapacidad y el manejo de ellos.

Para trabajar en rehabilitación con la línea de neurodesarrollo, es fundamental conocer los patrones posturales y de movimiento normales y anormales. Conocer por ejemplo que la posición de la cabeza va a determinar el aumento del tono muscular en el niño, o que el reflejo tónico cervical asimétrico patológico no va a permitir el sentado por si mismo, son algunas de las cosas que uno puede aprender utilizando esta técnica.

Debemos contar con un setting donde se incluyan además de los instrumentos musicales, pelotas, rollos, cuñas, sillas especiales, materiales antideslizantes, espejos, etc. Elementos todos que se utilizan en NDT y que nos facilitaran corregir la postura de los niños antes de comenzar con la actividad musicoterapéutica. Muchas veces estamos trabajando sobre la disminución del tono durante 20 minutos para que el niño pueda tomar por si mismo un sonajero, sin que se le caiga. O podemos estar estimulando la

boca para que pueda soplar un silbato y así aumentar su capacidad respiratoria.

Puede tener una espasticidad con rigidez y esto nos obliga a acomodar el cuerpo con almohadones, a masajearlo en los puntos precisos donde podremos disminuirle el tono y así permitirle una escucha musical más placentera.

Algunos de los puntos fundamentales de este tipo de tratamiento.

- El objetivo principal es el de obtener cambios en el tono postural y patrones para dar la posibilidad de realizarlos en forma más normal.
- Se deben inhibir los patrones anormales de movimiento, mientras se facilita las sinergias normales de movimientos durante actividades funcionales.
- Se basa en las respuestas adaptativas en menor nivel, como los ajustes posturales.
- Utilizar superficies móviles, incluyendo el cuerpo del terapeuta.
- Se debe enfocar los aspectos posturales y su impacto en la función.
- Se analizan los movimientos antigravitacionales, que son los que brindan la información acerca del control muscular, la coordinación y el procesamiento sensorial.
- Incrementar la activación y calidad de patrones de movimiento funcional utilizado por el niño.
- Facilitar ajustes posturales usando los puntos claves de control durante el movimiento.
- Utilizar técnicas de manipulación para inhibir los patrones anormales del movimiento combinando simultáneamente con la facilitación de un movimiento activo en una tarea específica.
- Preparación sistemática para las actividades funcionales.

Muchas veces me pregunte de donde podría aprender sobre neurología pediátri-

ca para el trabajo de musicoterapia, y la respuesta que encontré es que si uno comienza a estudiar e investigar todas las patologías no terminaría de aprenderlas nunca, se pasaría toda la vida estudiando. Por lo que creo es más importante, una vez que se tienen los pacientes, comenzar a estudiar sobre las patologías de ellos, cuando uno esta en contacto directo con estos niños aprende mucho mas que leyendo.

### **Los efectos de la música en las personas.**

Podemos decir que la música tiene efectos especiales sobre las personas, que está presente en todos los momentos de nuestra vida, que nos transporta inconscientemente en el tiempo hacia el pasado en segundos.

Podemos decir también que vivimos en un universo sonoro, donde estamos regidos por el ritmo, el tiempo, las melodías y la armonía, y todos estos elementos no son solo palabras, son lo que necesitamos en nuestra vida. Estamos hablando de música.

La música nos relaja, nos distiende, nos causa placer, nos puede alterar, ensordecen, estimular, exitar, alegrar, entristecer, nos puede traer recuerdos, permitirnos hacer asociaciones, recordar momentos, enojarnos, etc.

Si esto puede pasar con nosotros podríamos imaginarnos que también puede suceder con los chicos y si además estos chicos tienen alguna lesión que les produce respuestas involuntarias ante los diferentes estímulos deberíamos de tener más en cuenta los efectos que le produce a cada uno.

Al gabinete de musicoterapia de la institución donde trabajo concurren niños con Parálisis cerebral, síndromes de Rett, West, Moebius, Wallace, entre otras patologías,

también hay niños con distrofia muscular del tipo Duchenne y niños que tienen daño cerebral como secuela de accidentes. Los pacientes que trato tienen edades que van desde los 0 a los 18 años, entre ellos observe casos donde pude hacer una lectura diferente y donde la propuesta de trabajo se mostró como una manera alternativa de abordaje, que fue aceptada y adaptada también por los profesionales con los que trabajamos en el centro.

La experiencia me demostró que para el trabajo de musicoterapia en neurodesarrollo no solo tengo que quedarme con lo que sucede en la sesión sino que debemos considerar todo el entorno del paciente, en especial el sonoro y su historia musical. Para ello debemos hacer participar a sus familiares ya que van a ser los voceros del niño inclusive cuando este no presente alteraciones del habla.

Si sabemos cuales son los sonidos que lo alteran, los que le agradan, cual es las músicas a la que esta acostumbrado, vamos a poder orientar los tratamientos dentro de un encuadre más favorable en sus sesiones.

Por ejemplo el trabajar la succión en un bebe que no tiene incorporado el sentido del ritmo, se vería favorecido si utilizamos de fondo una música con sonidos intrauterinos, donde el tempo musical será igual al de un latido cardíaco, este sonido con este ritmo está incorporado antes del momento en que posiblemente sufrió la lesión que no le permite realizar dicha succión.

Podemos utilizar músicas de programas de televisión o series que acostumbren escuchar. Estas músicas serán un referente muy importante, van a transmitir inconscientemente una presencia familiar que van a predisponer al niño de una manera mas positiva durante su sesión.

O Quizás podemos ayudar a que se relaje un poco más solamente con conocer su historia sonora musical y así contribuir con ello a que disminuyan sus convulsiones.

El trabajo con música es algo que suma y acompaña al tratamiento de rehabilitación de los chicos, favoreciéndolos siempre desde algún lado.

No hay que olvidar que estamos hablando de chicos, y que por mas que tengan diferentes posibilidades, a todos les gusta jugar. Y el trabajo de musicoterapia que realizo es a través del juego.

Dice la musicoterapeuta Poch Blasco "Cualquier actividad musical (Escuchar música, bailar, cantar, improvisar, tocar instrumentos) por ella misma no es musicoterapia. Para que sea musicoterapia estas actividades deben formar parte de un proceso terapéutico".

### **El trabajo musicoterapéutico.**

El trabajo musicoterapéutico con niños de estas características va a variar entre pasivo y activo según el nivel intelectual y las posibilidades físicas de cada uno de ellos. Algunos tendrán muy buen nivel intelectual pero no podrán expresarse verbalmente, otros no se conectaran o no podrán mantener fija la mirada, otros se dispersaran con cualquier cosa que les llame la atención.

Es por eso que las actividades que se planteen serán según las necesidades y las posibilidades de cada uno de ellos. Lo mismo que la elección de los materiales a utilizar, unos niños podrán elegir los instrumentos con los que quieren trabajar y a otros tendremos que darles el que nos parezca mas adecuado, según su condición.

El trabajo interdisciplinario nos permite muchas veces programar en conjunto con especialistas de otras áreas los objetivos a trabajar con los niños. Las actividades musicoterapéuticas se combinaran con otras áreas como ser la fonoaudiología, la terapia ocupacional o la kinesiología.

Para comenzar el tratamiento es fundamental que sea completada la ficha musicoterapéutica, que nos dará la información que necesitamos para poder plantear algunos objetivos. Si bien no es necesario tener el diagnostico para darnos cuenta de las posibilidades de estos niños, son datos que nos permitirán comprender, entender y programar muchas actividades. Por ejemplo nos mostrara como es la relación de los padres en su casa con el paciente, cuales son las músicas que mas le gustan o los sonidos que lo alteran.

Todas las preguntas que se incluyen en el cuestionario que se envía al comienzo del tratamiento tienen una lectura con doble sentido que nos permitirá comparar el relato verbal que los padres en las entrevistas o sesiones hacen sobre la relación que tienen con sus hijos. Por ejemplo una pregunta que utilizo en la ficha es si les gusta la televisión. En la ficha contestan solamente que si, pero personalmente nos dicen mira televisión 5 horas por día. ¿A ustedes que les parece? ¿Elige ver televisión o utilizan esta para sacárselo de encima durante esa cantidad de horas?.

Otra pregunta es si escuchan música. Sí escucha música todo el día, pero cuando les preguntamos ¿dónde esta el equipo de música?, nos dicen en el cuarto del niño.

La ubicación del equipo de música nos estará diciendo que este niño no es integrado al ambiente familiar, que diferencia habría si el equipo musical esta ubicado en el liv-

ing. O nos dicen escucha con un walkman, y ni siquiera puede ponérselo el mismo.

Y así podríamos seguir enumerando muchos puntos de la ficha y las entrevistas personales con los padres que nos ayudaran a realizar una labor más eficaz.

Cuando hablamos de tratamiento musicoterapéutico de niños podemos plantear dos tipos de abordajes diferentes, uno es por medio de la atención individual y el otro es a través de la atención grupal.

En las sesiones individuales trataremos de aumentar o incrementar los tiempos de conexión, y la comunicación alternativa. En el abordaje grupal vamos a trabajar la integración, el compartir y todo lo referente a lo social.

Lo ideal es combinar entre sesiones individuales y grupales, Quizás una y una en la misma semana.

Para nuestro trabajo vamos a aplicar sonidos, músicas, silencios y ruidos combinándolos con intervenciones terapéuticas y reeducativas mediante técnicas corporo – sonoro – musicales para lograr vías de comunicación alternativa. Trabajaremos sobre la comunicación no verbal con relación al código sonoro brindando un complemento importante para los tratamientos de rehabilitación, en especial a los de fonoaudiología y kinesiología.

Reforzaremos la adaptación y el manejo corporal con relación a los otros dentro de un contexto grupal o bien siendo abordada en el ámbito individual.

Cuando utilizamos esta metodología estamos involucrando todo lo que respecta del material sonoro en general, desde tocar, armar, fabricar instrumentos, crear adaptaciones, cantar o hacer canciones y también escucharlas.

Existen diferencias que debemos conocer entre los tratamientos de estimulación temprana y los de rehabilitación.

La principal de ellas es que la estimulación temprana se aplica hasta los 3 años de vida, y la rehabilitación es a partir de los 3 años.

Algunos puntos sobre los que debemos trabajar en Estimulación temprana son:

- Presentar los estímulos buscando los diferentes centros de interés.
- Trataremos de aumentar la conexión.
- Utilizaremos el sonido como facilitador.
- Ampliaremos las posibilidades del centro de interés.
- Buscaremos el deseo del bebé.
- Vamos a instalar el corte entre el bebé y su mamá ya que por sus imposibilidades se da un vínculo patológico donde el niño no es independiente y pasa a ser un objeto.

En rehabilitación trabajaremos sobre algunos de los conceptos que plantea la lic. en Mt Argentina Susana Dancyker, a pesar de que fueron escritos para un trabajo en autismo. Estos puntos se emparentan mucho con los objetivos en discapacidad motora:

- La búsqueda de modos vinculación.
- Ampliar las posibilidades de su comunicación en las diferentes etapas evolutivas.
- La expresión de sus sentimientos y sus emociones.
- El contenido sonoro de su mundo interno.
- La facilitación de la conducta de relación.
- La capacidad del ser humano del disfrute y el goce.
- La representación simbólica.
- El estímulo a la respuesta física.
- La pertenencia cultural y social.
- Incrementar la creatividad.

### **Adaptaciones para instrumentos y actividades musicales.**

La musicoterapia ofrece una variedad muy importante de actividades que favorecen la función motora del niño con parálisis cerebral.

Estas actividades favorecen la contracción muscular, incrementan los rangos de movimientos, permiten entrenar la coordinación de los mismos y refuerzan la postura muscular apropiada.

La música puede ser usada como acompañamiento para guiar y estructurar las actividades motoras, con volúmenes bajos puede ayudar a la relajación muscular cuando existen condiciones de rigidez o de espasticidad.

También la estimulación rítmica puede ayudar en los casos de hipotonía hasta influenciar la actividad muscular aumentando el tono. Los músculos se pueden hacer más activos y pueden mejorar su trabajo eficientemente si se sincronizan los movimientos con el ritmo.

Tocar instrumentos musicales da un excelente resultado para ejercitar los músculos involucrados en la motricidad fina y gruesa de los miembros superiores.

Ejecutar diferentes instrumentos musicales puede ayudar a improvisar dentro de un rango de movimientos, contracciones musculares, incremento de funciones respiratorias y ejercitar la coordinación de los movimientos proximales y distales.

Los instrumentos son un motivador muy especial y eficiente en la rehabilitación. Pero deben ser muy bien seleccionados y adaptados apropiadamente para facilitar su uso en cada uno de los casos.

El ritmo en música invita al movimiento pero para realizar un trabajo con instru-

mentos musicales con un niño que no lo puede sostener con su mano, deberemos crear o utilizar alguna adaptación que le permita sujetarlo sin que se caiga. Para este caso utilizaremos un guante de presión y un engrosador para que este instrumento sea más manipulable.

Los materiales que utilizaremos son por ejemplo mangos de bicicleta para engrosar los palillos de los tambores, utilizaremos diferentes tipos de silbatos para estimular el soplo, utilizaremos una gorra con visera para que se reduzca el campo visual de aquellos niños que tienen una visión periférica y no pueden focalizar. Utilizaremos instrumentos de color blanco en una sala oscura con luz negra, o trabajaremos con linternas generando solamente un estímulo visual y sonoro para que los niños más dispersos se conecten más con el seguimiento visual.

Vamos a estimular con elementos vibratorios la sensibilidad profunda y la superficial.

Algunos de los materiales que utilizamos para preparar adaptaciones son orfit que es un plástico termo moldeable, engrosadores rellenos con arena o plomo para que tengan más peso.

Así como se realizan adaptaciones para diferentes instrumentos también se utilizan recursos que salen de lo habitual, que rompen con las antiguas estructuras y que nos permiten adaptar las actividades para que todos tengan la posibilidad de participar en ellas.

### **La importancia del jugar en el niño**

El juego fue el vehículo que me permitió transitar un camino donde encontré muchos puntos de conexión con los niños. Me di cuenta que el jugar no es solamente una



exclusividad de los niños, es también algo que los adultos debemos hacer. Muchos de nosotros hemos buscado diferentes sensaciones físicas subiéndonos a una montaña rusa o jugando al gallito ciego, y ahí está el punto. Estos tipos de sensaciones son las que debemos buscar y compartir con nuestros niños. Cuando trabajo con los niños trato de guiar, orientar y estimular para que el juego surja espontáneamente, o al menos les permita disfrutar de ese momento diferente.

Creo que como terapeutas debemos permitirnos romper con los esquemas encontrando en el mantel de una mesa a un paracaídas, a una carpa de indios o la capa de superman y no angustiarnos cuando vemos los placares del consultorio llenos de juguetes y no sabemos que hacer para que los chicos jueguen. Siempre se puede encontrar la forma de jugar, para la creatividad y la imaginación no existen los límites.

Para finalizar quisiera compartir dos reflexiones que me hizo de regalo mi práctica clínica:

“Los diagnósticos son solamente los apellidos de las patologías, y no el nombre de los niños”.

“En una historia clínica nunca va a estar descripto el motivo de una sonrisa o como hacer más feliz a alguien”.

A los niños hay que tratarlos como niños y no como enfermos, ya que, aunque tienen diferentes posibilidades motoras, también son niños y nadie puede quitarles ese privilegio.