



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

GRADO DE LOGOPEDIA

TRABAJO FIN DE GRADO

LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA MEMORIA DE LAS PERSONAS CON ALZHEIMER CON AYUDA DE LA MÚSICA

Alumno D/Dña.: RAQUEL MEDINA VELÁZQUEZ
Presentado bajo la dirección del tutor/a: M^a JOSÉ VALLES DEL POZO

JULIO 2014

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	6
3. LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....	8
3.1 DEFINICIÓN	8
3.2 CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.....	9
3.3 SÍNTOMAS	9
3.4 CLASIFICACIÓN.....	11
Demencia leve o fase I	11
Demencia moderada o fase II.....	12
Demencia grave/intensa o fase III	12
3.5 PREVENCIÓN	13
3.6 TRATAMIENTO	14
3.7 MEMORIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	15
4. LOGOPEDIA Y MUSICOTERAPIA.....	18
4.1 DEFINICIÓN	18
4.2 FUNCIONES DE LA MUSICOTERAPIA	20
4.3 MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON ALZHEIMER	21
4.4 UTILIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ALZHEIMER	23
4.5 INTERVENCIÓN	24
4.5.1. Intervención	24
4.5.2 Casos clínicos.....	26
Caso 1	27
Caso 2	28
Conclusiones generales.....	30
5. CONCLUSIONES	32
6. BIBLIOGRAFÍA.....	34

RESUMEN

El alzhéimer es una enfermedad que actualmente la sufre/padece gran cantidad de gente, la característica principal de esta enfermedad es la pérdida de memoria y es el aspecto que en este trabajo se destaca. En esta enfermedad no existe una cura, pero sí se han encontrado varios tratamientos que evitan el empeoramiento de estas personas, algunos de estos tratamientos son las terapias que en este trabajo se muestran como son la logopedia y la musicoerapia, como de forma conjunta se consiguen una eficacia en los resultados. Finalmente se exponen dos casos clínicos donde se muestran cómo afecta la música en los individuos.

ABSTRACT

Alzheimer is a mental disorder that actually suffer a lot of old people, the principal characteristic of that disorder is about the memory and it is the aspect that is highlighted in this dissertation. In that disorder ther aren't any cure, but there are some treatments that prevent the deterioration of these persons, one of that treatments is the speech therapy, Music Therapy and the patient obtain an efficient results. Finally, two cases where they show how music affects in the patients are exposed.

1. JUSTIFICACIÓN

Las razones que me han llevado a la elección de este tema “intervención logopédica en la memoria de las personas con alzhéimer con ayuda de la música” para realizar el trabajo de fin de grado son las que presento a continuación.

En primer lugar porque la enfermedad de alzhéimer es una de las formas de demencia que actualmente se presenta con más frecuencia en la población y que afecta al cerebro haciendo que no se puedan realizar las actividades de la vida diaria. Esta está caracterizada principalmente por la pérdida de la memoria. Es por esto por lo que decidí plantear mi trabajo centrándome en esta enfermedad, ya que tengo gran curiosidad sobre este tema y actualmente es una enfermedad que se presenta en numerosas personas.

El logopeda es un profesional que trabaja los diferentes aspectos de la comunicación, que puede manifestarse como trastornos de la voz, de la articulación, problemas de comprensión, expresión. Por ello el logopeda ha de ser capaz de tratar a cualquier persona que por diferentes causas presente un problema en la comunicación. En el caso de la enfermedad de alzhéimer principalmente tienen problemas de expresión, ya que como tienen la pérdida de memoria no son capaces de recordar cuáles son las palabras apropiadas que han de decir en cada uno de los momentos. Por este motivo considero que para llevar a cabo y para conseguir resultados eficaces en la intervención en la memoria con alzhéimer se deben de tener en cuenta ciertos aspectos importantes para trabajar con ellos, como son trabajar la memoria, la atención, la discriminación auditiva, mantener la comunicación con las personas que les rodean, mantener la integración con el medio, mantener la autonomía.

Como futura logopeda valoro la musicoterapia, ya que considero que nos puede ayudar en la intervención de las personas. A través de la música las personas pueden comunicarse, moverse, hacer respiraciones todo ello es algo muy importante en la logopedia porque si el sujeto tiene mala postura puede afectar a la salida del aire y esta mala salida del aire puede dificultar la articulación de las diferentes palabras y por lo tanto la articulación será ininteligible. Además concretamente en el caso de los enfermos de alzhéimer la música puede ayudarlos a comunicar los diferentes aspectos que le preocupan, que es aquello que le gusta, lo que le

interesa, los sentimientos cuando escucha música, cuáles son los recuerdos que le producen. Y otro aspecto verdaderamente importante es la expresión que una persona con alzhéimer tiene con el propio cuerpo, es decir, la expresión no verbal, a través de ella se puede interpretar que es aquello que les ocurre, que es lo que quieren o simplemente si algo les gusta o no, si nos están transmitiendo lo mismo que de forma verbal. Es muy importante esta información que se nos transmite de forma no verbal porque así se puede conocer mejor a la persona y conseguir una mayor información, ya que la expresión no verbal es algo natural, es muy difícil de modificar.

Por otra parte considero que a las personas que presentan la patología de alzhéimer, les puede ser muy útil el manejo de la música para algunas de las actividades cerebrales, como es el recuerdo de acontecimientos importantes y de esta forma podrían expresar qué es aquello que sienten cuando lo recuerdan o lo que piensan, ya que lo que hacen es revivir esos estados. De esta forma pueden contribuir en una mejor colaboración con el terapeuta, ya que es una forma de mantener el lenguaje para así comunicarse, expresando todas sus necesidades, deseos, sentimientos, pensamientos, etc. Todo ello nos ayuda a que exista una mayor proximidad entre paciente y terapeuta favoreciendo así la mejora del paciente.

De la misma forma creo que la música es muy buena para la actividad motriz de estas personas, ya que puede ayudar a mantener una postura adecuada en las diferentes situaciones, actividades y así lograr una correcta respiración y a su vez una buena articulación. Además la música ayuda a mover el cuerpo, ya que cuando escuchamos música de forma inconsciente nuestro cuerpo tiende a seguir el ritmo, por lo que nos incita a bailar, movernos, por lo tanto así se pueden mejorar las dificultades motoras que estas personas pueden llegar a tener en algún momento de la enfermedad, puesto que al tener problemas para moverse tienden a quedarse quietos y lo único que hacen es empeorar, por lo que si se les pone música que ayuda a moverse tendrán una mejor calidad de vida.

Las sensaciones que la música produce en el cerebro de cada persona son diferentes, estas pueden ser similares, pero nunca llegan a ser iguales, puesto que cada individuo es diferente y por lo tanto, la sensación que tenemos al percibir la

música depende de muchas de las características como son por ejemplo el estado de ánimo de ese momento, estado físico en el que se encuentra la persona, si escuchas solo o acompañado la música, el tipo de música escuchado. Son múltiples los aspectos (estado de ánimo, tipo de música, lugar en que se escucha la música, etc.) que influyen para la percepción de la música y los cuales te hacen reaccionar de forma diferente. Pero es cierto que en ocasiones a pesar de ser tan diferentes las personas pueden llegar a compartir los gustos musicales o reaccionan de la misma manera ante música similar y este es uno de los aspectos básicos que nos indica la musicoterapia.

Otra de las razones por las que escogí este tema fue por la importancia que la música tiene para mí, el significado que le doy a la música, puesto que considero que es algo que nos acompaña en el día a día de una forma constante. Siempre hay algún momento en el cual me gusta estar a solas y escuchar algo de música, cantar todas esas canciones que más me gustan, puesto que es algo que me anima y me hace revivir diferentes momentos, los cuales pueden estar llenos de tristeza, alegría, enojo, felicidad, pero que depende en gran medida de cómo viva ese momento según el estado de ánimo en el que me encuentre. Además la música también me ayuda a expresar pensamientos, sentimientos que probablemente de otra forma no llegaría a expresar, se puede expresar el estado de ánimo en un momento determinado.

Por otro lado, en ocasiones en algo tan natural como son las relaciones sociales, a algunas personas les resulta complicado mantenerlas, realizarlas (pueden ser múltiples las causas como timidez, miedo, no saber cómo comportarse con las personas que se relaciona, etc.) y la música puede ayudar a mejorarlas, ya que a través de ella pueden compartir gustos musicales y hablar sobre ese tema y luego poco a poco ir introduciendo otros temas de interés para los sujetos y así mantener las relaciones sociales. A través de la música puede ser que bailes con otras personas nuevas, diferentes y de esta forma también mantienes relaciones sociales.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo general para este trabajo es la aproximación a la intervención logopédica en la memoria de las personas con alzhéimer con ayuda de la música apoyándome en las investigaciones científicas.

Por lo tanto, para la realización de este trabajo los objetivos específicos son seleccionar las fuentes documentales bibliográficas sobre los aspectos fundamentales como son la logopedia, el alzhéimer y la música. Otro objetivo específico es aproximarme a la intervención logopédica con ayuda de la música.

La metodología utilizada para la realización del trabajo en primer lugar es la lectura bibliográfica de las diferentes fuentes para hacer una selección de los documentos especializados sobre el tema de alzhéimer, logopedia y música. A pesar de que soy consciente de que hay una gran variedad de libros, textos, artículos, que tratan sobre este tema las consultas de bibliografía y textos para la realización de este trabajo son variadas, aunque limitadas, teniendo en cuenta las características y dimensiones del trabajo.

Los criterios que he tenido en cuenta para la selección de fuentes documentales y realizar el trabajo son analizar algunos textos básicos como Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV), Benenzon (2002), Peña Casanova (2014) que abordan los temas de alzhéimer, logopedia y música de una forma global y muy completa, por lo que contienen los aspectos necesarios para poder realizar el trabajo. También un criterio por el que me he guiado ha sido por autores relevantes en el tema como es el caso de Benenzon (2002) en musicoterapia y Martín (2012) en la enfermedad de Alzhéimer. Otro de los criterios es la comprensión de los textos, ya que la exposición del contenido es clara, asequible, fácilmente comprensible y el hecho de que incluyan la teoría y la práctica Mercadal y Martí (2008), Mateos (2011). Asimismo las fuentes utilizadas son más bien actuales aunque también he utilizado otras fuentes un poco más antiguas como es López Pousa, Vivalta y Llinás (1996) porque es un texto relevante en demencias y además era muy asequible en cuanto a comprensión.

A continuación realizaré una elaboración personal del texto (el propio trabajo) que incluye una fundamentación teórica de los diferentes aspectos como de la intervención logopédica con música.

Teniendo en cuenta que es un trabajo fundamentalmente teórico también he querido incluir una visión práctica en la cual hablo sobre dos casos clínicos, que para ellos he utilizado el libro de Sacks (2019) y un artículo de Kaplan (2012). Además para la selección de casos clínicos he consultado diferentes revistas especializadas, pero no he podido acceder al texto completo, ya que para ello se necesita de suscripción y a través de la UVA no me lo permitía realizar. Esto es algo frustrante puesto que el acceso a estas revistas podía enriquecer mi trabajo, ya que hubiera obtenido diferentes opiniones.

3. LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

3.1 DEFINICIÓN

Es una enfermedad neurodegenerativa, se considera que es la forma más común de demencia, que se caracteriza principalmente por una pérdida progresiva de la memoria y de otras funciones intelectuales como nos indica Martí (2012) que son: la atención, velocidad de procesamiento, aspectos del lenguaje como son la fonética, la fonología, la semántica, la pragmática que es la que considero más importante y en ella podemos encontrarnos diferentes funciones como son función expresiva que es aquella en la que se expresa exactamente aquello que se quiere decir, la función comunicativa mediante la cual consigo transmitir aquello que quiero y por lo tanto las personas me entienden y finalmente la función significativa en la que se denomina a todas las cosas por su nombre.

Es una enfermedad que sí que tiene tratamiento, pero que no tiene una cura definitiva. Por lo tanto la persona que la padezca termina desarrollando una dependencia completa de los demás para cumplir las diferentes actividades cotidianas, incluidas las más básicas como son vestirse, bañarse, peinarse, comer.

Frecuentemente esta enfermedad cursa con trastornos psiquiátricos y del comportamiento, por lo que se les suele ingresar en un centro, ya que estos trastornos provocan a las personas que los cuidan tener una atención constante sobre los enfermos, lo cual trae como consecuencia que no descansen en las condiciones óptimas. Todo ello hace que tenga graves repercusiones en el cuidador es probable que padezca estrés, se encuentre cansado y como consecuencia produce un empeoramiento en la calidad de vida del cuidador. Por lo tanto para que la vida del cuidador sea perfecta y pueda descansar y no tenga ningún problema se ingresa a las personas que padecen la enfermedad en un centro.

En la actualidad más de veintidós millones de personas presentan la enfermedad de alzhéimer según nos indica Martín (2012), pero pocas son las veces en que se detecta en las primeras fases, es decir, la mayoría de las veces esta enfermedad es detectada ya en fases avanzadas.

Es una enfermedad que aparece por norma general en personas de una edad superior a 65 años, pero esto no significa que no aparezca en edades anteriores. Esta es una enfermedad que puede mantenerse entre diez o doce años de vida, dependiendo como sea el tratamiento que se realice, ya que afecta a las funciones vitales y esta enfermedad es una pérdida progresiva, lo cual hace que acabe con su vida.

3.2 CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Las causas de la enfermedad actualmente no son conocidas completamente como nos indica Martínez y Miangolarra (2006 p.54), aunque algunos de los motivos por los cuales se origina la enfermedad de alzhéimer son los que a continuación muestro.

Por anomalías genéticas (que se pueden presentar en el par 1, 2, 19 y 21). Otra de las causas es por el almacenamiento de una sustancia conocida como beta-amiloide la cual provoca la destrucción de las neuronas, ya que no deja que se formen las placas de proteínas y como consecuencia se produce la aparición de lesiones características del cerebro. Asimismo se consideran otros factores de riesgo de padecer dicha enfermedad como la edad avanzada y la presencia de síndrome de Down.

3.3 SÍNTOMAS

La enfermedad de alzhéimer presenta unos síntomas, dentro de los cuales los más frecuentes que caracterizan a dicha enfermedad, según nos indican Martínez y Miangolarra (2006 p. 56-59) son:

- Pérdida de la memoria (amnesia). Es el principal síntoma de la enfermedad de alzhéimer. Las personas no son capaces de almacenar nuevos recuerdos. La evocación de los recuerdos no mejora aunque se proporcione a los sujetos diferentes pistas sobre ellos, ya que tienen afectada la conservación de los recuerdos.
- Dificultades en el razonamiento abstracto y en la resolución de problemas. Se encuentran afectadas las tareas complejas como es por ejemplo hacer cálculos matemáticos, cuando tienen que hacer tareas domésticas suele ocurrir que no saben cuál es el orden que deben seguir para realizar la tarea. Este

síntoma es muy importante, ya que suele afectar a las actividades de la vida cotidiana, lo cual ya hace que esta persona deba depender de alguien.

– Déficit visuoespaciales. Se suelen manifestar cuando deben hacer la copia de un dibujo, de una letra, pero principalmente es un síntoma que se observa cuando el paciente presenta desorientación espacial, no reconoce los sitios familiares y por lo tanto se pierde.

– Trastornos del lenguaje (afasia). Este síntoma aparece cuando ya está presente la pérdida de memoria, lo que ocurre es que los sujetos no recuerdan las diferentes palabras exactas que deben de decir en cada una de las situaciones y por lo tanto “dan rodeos” para hablar de algún tema y encontrar la palabra correcta.

– Trastornos de la ejecución motora (apraxia). Las personas que presentan la enfermedad puede ser que pierdan las habilidades para realizar actos motores, tanto finos como gruesos. Por ejemplo: no son capaces de escribir su nombre porque no pueden realizar la “pinza” para coger el lápiz o bien no son capaces de vestirse.

– Incapacidad para el reconocimiento de estímulos (agnosia). En ocasiones las personas que padecen la enfermedad de alzhéimer ha perdido la capacidad de percepción de los estímulos.

– Otros trastornos mentales. Dentro de estos podemos encontrar la depresión, ya que en un inicio produce una disminución del funcionamiento cognitivo, del cual las personas que presentan la enfermedad van siendo conscientes, por lo que es algo normal que en las fases iniciales, los pacientes se depriman, ya que ven cómo van perdiendo sus diferentes habilidades. Asimismo dentro de los trastornos mentales también destacan la ansiedad, delirios, alucinaciones. Estos síntomas son debidos a que hay cambios en las personas que son difíciles de admitir.

– También se produce insomnio, tienen grandes alteraciones en el sueño. En este síntoma tienen descontroladas las horas del sueño.

– Asimismo aparecen alteraciones del comportamiento como son la agresividad, tendencia a la fuga, testarudez. Estos últimos síntomas principalmente se producen en las fases más avanzadas.

– Problemas motores. Este es un síntoma que suele aparecer en las fases finales de la enfermedad, lo que ocurre es que las personas que padecen la enfermedad tienen ciertas dificultades para caminar.

3.4 CLASIFICACIÓN

En la enfermedad de Alzheimer encontramos tres tipos de demencia, las cuales corresponden a tres fases diferentes. Cada una de estas fases tiene una duración de entre uno y tres años. Estos tipos de demencia según nos muestra Martín (2012) son:

Demencia leve o fase I

En esta fase de la demencia encontramos varias características significativas como son:

Principalmente la pérdida de memoria de los hechos recientes, que pueden ser de gran importancia, como por ejemplo: olvidarse de las llaves, fechas significativas, el número de teléfono, nombre de lugares conocidos.

Otra de las razones por la que consideramos que se encuentra en esta fase es porque se inicia el empobrecimiento del lenguaje tanto hablado como escrito, esto provoca que los sujetos no realicen algunas actividades complejas, pero que son básicas en la vida como por ejemplo: mantener una conversación con varias personas.

Además suelen tener algunas desorientaciones tanto espaciales como temporales, no saben cuál es la fecha de cada día, ni en qué lugar se encuentran, estas desorientaciones no son de forma continua, pero sí son frecuentes.

Todo ello hace que se cree una inseguridad en la persona y por lo tanto esta deja de realizar muchas de las actividades que anteriormente sí que realizaba.

Durante estos cambios, al darse cuenta el propio sujeto de que poco a poco va perdiendo las habilidades, como consecuencia se observa un cambio en la afectividad.

Demencia moderada o fase II

En esta fase existe una afectación cognitiva global, por lo que las personas que rodean a la persona afectada se dan cuenta del problema, de que la pérdida de memoria se encuentra ya muy afectada. Es por eso que están limitados los nuevos aprendizajes.

Además la desorientación temporo-espacial también se encuentra muy afectada, se olvidan de dónde viven, de dónde se encuentra en cada uno de los momentos.

En esta fase comienzan a tener dificultades motoras que afectan mucho a las actividades básicas de la vida diaria como vestirse, alimentarse, bañarse, comer y esta es la razón por la cual empiezan a depender de otras personas que les deben ayudar a realizar todas sus actividades diarias.

Por todos estos motivos, cuando se llega a esta fase las personas que presentan la enfermedad de alzhéimer no pueden vivir independientemente, sino que deberán tener un cuidador que les ayude en todas sus actividades.

Demencia grave/intensa o fase III

En esta fase la persona afectada depende por completo de la ayuda de otros para su cuidado, ya que no puede alimentarse por sí solos debido a las dificultades motoras, presenta incontinencia tanto fecal como urinaria, el lenguaje es muy pobre por lo que apenas se comunica con los demás, además se encuentra totalmente desorientado. Algo muy importante en esta fase es que se encuentran muy sensibles y tienen un aumento de la vinculación emocional con todos los recuerdos, es decir, con cualquier aspecto, acontecimiento que les haga recordar algo que ellos ya han vivido en épocas anteriores, pueden expresar sus diversos sentimientos que pueden ser de alegría, tristeza, ira, etc ello dependerá de cada persona.

Al final de esta fase el sujeto se encuentra en una situación total de desconexión, es decir, es como si no estuviera presente, de manera que se le deben hacer todas las tareas, actividades cotidianas, puesto que depende de alguien, no puede hacer las cosas por sí solo. Por lo que necesita una atención continua y en esta fase las personas no suelen comunicarse, no expresan nada, permanecen continuamente ausentes.

3.5 PREVENCIÓN

La prevención de la enfermedad de alzhéimer ha de ser realizada cuando se nota que poco a poco van teniendo pequeños olvidos y son una frecuencia mínima, en ese momento la persona que presenta esos síntomas debería mantener la precaución y sobre todo prevenir para que esos olvidos no sean mayores y comience a tener la enfermedad de alzhéimer. En caso de que la persona no sea consciente de esos olvidos y las personas que lo rodean sí, estos deberían permanecer alerta e intentar prevenir para que los olvidos no aumenten.

En varias ocasiones las personas se preocupan por si en algún momento de la vida van a padecer la enfermedad de alzhéimer o bien si tienen posibilidad de padecerla, por ello lo más importante es la prevención. Es decir, disminuir el riesgo de padecer la enfermedad, para ello se deben tener en cuenta siete factores importantes como nos indica Martín (2012 p. 140-150), que son:

1. Controlar los factores de riesgo cardiocirculatorios. Para ello se debe controlar la presión arterial, diabetes, el sobrepeso, arritmias que pueden favorecer la producción de infartos cerebrales. Para prevenir este tipo de aspectos es recomendable no consumir tóxicos, drogas, tener un control médico.

2. Hacer ejercicio físico. Esto es algo que beneficia al organismo, a la vez que reduce el riesgo de padecer la enfermedad de alzhéimer, puesto que reduce el estrés, mejora la memoria. Algo muy recomendado es andar diariamente 30 minutos como mínimo.

3. Seguir una dieta equilibrada y adecuada. Es necesario comer de una forma saludable y nutritiva, para ello es recomendable seguir una dieta que este completa en vitaminas, hidratos de carbono. Si en algún momento se decide hacer una dieta debe ser supervisada siempre por un médico, ya que si no puede ser que la dieta se encuentre incompleta.

4. Mantener la actividad intelectual. El cerebro es un órgano del cuerpo que debe permanecer de forma activa toda la vida, para ello el sujeto ha de realizar actividades que lo mantengan activo. Esas actividades han de ser de interés para el sujeto, algunas de las actividades recomendadas son las sopas de letras, leer, sudokus, crucigramas, aprender nuevos conocimientos (realizando cursos, talleres, etc.).

5. Cuidar la calidad del sueño. Siempre se ha de descansar de una forma regular, ya que si el paciente tiene trastornos en el sueño no se funciona igual y la actividad cerebral ya no es la misma, por lo que lo recomendable es descansar bien, unas ocho horas diarias aproximadamente.

6. Controlar los niveles de estrés. Por norma general en la vida diaria se tiene algo de estrés, pero si fuera de forma crónica es algo negativo que afecta de forma directa al cerebro. Por lo tanto para evitar ese estrés es recomendable hacer ejercicios de respiración, de relajación, todo ello para mantener la tranquilidad y así evitar todo aquello que provoque estrés.

7. Cuidar la vida social. En el momento que las personas se hacen mayores tienden a aislarse y es algo que se debe evitar, por lo que es necesario buscar actividades de interés, motivación para esas personas y seguir manteniendo relaciones sociales evitando el aislamiento. Esto es algo muy estimulante para el cerebro.

3.6 TRATAMIENTO

Como en apartados anteriores ya he indicado, la enfermedad de alzhéimer es una enfermedad que no tiene cura, pero que sí que tiene un tratamiento.

Para la mejora de las diferentes enfermedades existen una serie de tratamientos a realizar. En el caso de la enfermedad de Alzhéimer podemos encontrar dos tipos de tratamiento como dice Martín (2012 p. 50-51) que son:

→ Farmacológico: se trata de proporcionar fármacos a los pacientes. Estos fármacos lo que hacen es inhibir ciertas sustancias como es la colinesterasa (dentro de estos inhibidores encontramos diferentes tipos como son donepezilo, rivastigmina y galantamina), se suele aplicar en las fases iniciales y la acción que realizan es prevenir durante un tiempo limitado el empeoramiento de los diferentes síntomas propios de la enfermedad. Este tratamiento puede variar según la fase en la que se encuentran los pacientes.

→ No farmacológico: consiste en realizar algún tipo de terapia que pueda mejorar las diferentes habilidades de los pacientes. En este tratamiento podemos encontrar diferentes terapias como son:

- Psicoestimulación
- Terapia ocupacional

- Terapia de orientación a la realidad
- Musicoterapia
- Terapia de reminiscencia
- Aromaterapia
- Logopedia

Ambos tratamientos no son excluyentes, es decir que pueden ser realizados de forma paralela, tomar fármacos para que los síntomas de la enfermedad ocurran de la manera más lenta posible y a la vez realizar alguna terapia para que la calidad de vida en el tiempo que le quede a la persona sea lo mejor posible y que la pérdida de habilidades disminuya de una forma muy lenta.

En este trabajo me voy a centrar en cómo influye el tratamiento de la logopedia para conseguir una mayor comunicación, recuerdo de vocabulario y con todo ello trabajamos la memoria. Además también hablo sobre la musicoterapia en las personas que presentan la enfermedad de Alzheimer, en la que como revela Martín (2012), se utiliza la música para volver al pasado y así es como favorecemos el uso de la memoria.

3.7 MEMORIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Para la realización del trabajo he querido centrarme en este aspecto, ya que es la principal característica de la enfermedad de alzhéimer y por lo tanto como futura logopeda considero que si tiene afectada la memoria va a encontrar grandes dificultades en otros aspectos como es la comunicación con el resto de personas, la atención, la comprensión de órdenes (porque no recordará en ocasiones lo que significaba cada palabra), por ello creo conveniente que en las sesiones de logopedia este aspecto ha de intervenirse con ayuda de música para la evocación de recuerdos porque de esta forma la persona que padezca la enfermedad de alzhéimer podrá comunicar cuáles son sus vivencias y así expresarse y no sentirse aislado del mundo que le rodea. Además con ayuda de la música se puede trabajar el vocabulario necesario para su vida cotidiana.

La característica esencial en la enfermedad de alzhéimer como he indicado a lo largo del trabajo en los diferentes apartados es la pérdida de la memoria. Gracias a la utilización de la memoria las personas pueden recordar tiempo pasados como nos

indica Martín (2012) y de esta forma comunicarse, expresar las palabras apropiadas en cada uno de los momentos y esto hace que las personas aún tengan interés por interactuar con los demás, seguir manteniendo relaciones sociales, ya que si no permanecerían aislados y eso perjudica gravemente la calidad de vida del sujeto, ya que de esta forma poco a poco iría perdiendo sus habilidades tanto cognitivas como sociales. Por lo que si el sujeto permanece aislado empeoraría su calidad de vida.

La influencia de la memoria en las diferentes fases de alzhéimer, según nos indica López, Vivalta y Llinás (1996 p. 390-391) es:

- En las fases iniciales tan solo tiene problemas en la memoria primaria, inmediata, es decir, olvidan los hechos más recientes como es por ejemplo el nombre de las cosas, que es lo que comieron por última vez. Esta memoria es de capacidad limitada. Lo que suele ocurrir en esta fase es que no reconocen la enfermedad, es decir el paciente no es consciente de que tiene esa enfermedad a pesar de que tenga frecuentes olvidos, él lo considera que es algo natural del propio envejecimiento. Por lo tanto, suele negar que presenta la enfermedad de alzhéimer.

- En una fase más avanzada no solo pierden la memoria primaria, sino que también tienen problemas en la memoria secundaria que es aquella en la que empiezan a tener olvidos más importantes como son fechas significativas además tienen la pérdida, desaparición y ocultación de objetos, es muy frecuente que no encuentre las cosas que busca, ya que no recuerda donde las ha dejado.

En esta fase también tienen problemas en la memoria semántica que es aquella que influye en el uso de las diferentes palabras, en muchas ocasiones no recuerdan que palabra tenía que decir y por lo tanto se produce pérdida de iniciativa en la comunicación, que se debe a que como se olvidan las palabras, pierden el interés por comunicarse, porque no se acuerdan de cuáles son las palabras que debe utilizar en ese momento y como no quieren que el resto de personas se den cuenta de su problema evitan el hablar, ya que se sienten ridículos al no poder expresar lo que quieren, y lo que hacen es dar rodeos para decirnos una sola palabra. Asimismo dejan de realizar actividades complejas como es por ejemplo la comida, puesto que no recuerdan los pasos que deben seguir para hacerla.

En esta fase también es muy frecuente que se produzca la repetición de actos, preguntas, ya que las personas que padecen alzhéimer, realicen ciertas actividades varias veces sin darse cuenta, ya que no recuerdan que es aquello que hacen.

- En fases finales las personas que padecen esta enfermedad tienen afectadas todas las memorias, incluida la memoria remota que es aquella recuerda los hechos más pasados, en esta fase no se suelen acordar ni de su propio nombre.

En conclusión la enfermedad de alzhéimer comienza con un mínimo deterioro de la memoria hasta llegar a una amnesia total.

Sin embargo en la pérdida de memoria influye mucho la atención, ya que en ocasiones los olvidos producidos son por falta de atención que tiene el sujeto, pequeños despistes que provocan que no prestes la atención debida a la actividad realizada en un momento determinado.

En algunas ocasiones, las personas mayores al presenciar ciertos olvidos que suelen ser ocasionales, creen que empiezan a padecer algún tipo de demencia, sin embargo esos olvidos suelen ser producto del envejecimiento normal. Por lo que sería conveniente que la familia permaneciera pendiente de la persona que presenta esos frecuentes olvidos, ya que en caso de que fueran repitiéndose de forma habitual, poder actuar lo antes posible. Además sería recomendable tener un control médico que nos indique si empieza a presentar la enfermedad o no.

4. LOGOPEDIA Y MUSICOTERAPIA

4.1 DEFINICIÓN

A continuación voy a explicar el término de logopedia y musicoterapia y como se puede trabajar con ellas conjuntamente para conseguir una mayor eficacia en las terapias y así favorecer a los diferentes individuos obteniendo unos mejores resultados y una mejora en la calidad de vida.

La logopedia es una disciplina de carácter sanitario y cuya función es prevenir, predecir, evaluar o rehabilitar a las personas con problemas, dificultades retraso o algún trastorno a nivel del habla, lenguaje, comunicación y la voz. El logopeda es el profesional encargado de realizar las sesiones de la terapia y ha de ser capaz de trabajar con cualquier individuo independientemente de las causas que hayan producido el problema o dificultad.

En este trabajo lo que quiero mostrar es cómo en la intervención de logopedia con ayuda de la música se puede fortalecer la memoria o trabajar en la memoria y todo ello favoreciendo la comunicación y lenguaje sobre todo en las personas con alzhéimer. Las investigaciones e intervenciones en este campo demuestran que a través de la música estas personas pueden evocar sus recuerdos, expresar las emociones o sentimientos, recordar o mantener el vocabulario que sea necesario para su vida diaria.

La musicoterapia es una disciplina que tiene gran variedad de definiciones, ya que es una técnica que depende de los diferentes modelos existentes, de los diferentes especialistas, en qué ámbito la utilicen, los modelos que se han tenido y los estudios realizados. Según la Federación Mundial de Musicoterapia (World Federation for Music Therapy):

La musicoterapia es la utilización de la música y de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta profesional con un paciente o grupo, en un proceso diseñado para promover y facilitar la comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilidad, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos para trabajar las necesidades físicas, emocionales, sociales y cognitivas de las personas.

Los objetivos de la musicoterapia son desarrollar el potencial y restaurar las funciones de la persona de manera que pueda conseguir una mejor integración intra- o interpersonal y consecuentemente, una mejor calidad de vida, a través de la prevención, rehabilitación o tratamiento. (WFMT 1996, citado en Mercadal y Martí, 2008, p. 5).

Para conseguir los objetivos planteados en la intervención musicoterapéutica pueden utilizarse técnicas activas y receptivas, tal y como se recoge en la definición de Wigram (1997, p. 218), quien define la musicoterapia como “la utilización de la música de un modo activo o receptivo para ayudar a clientes con necesidades físicas, emocionales o psicológicas”.

En la técnica activa se requiere de una participación continua de los individuos y es en la cual las personas son las que realizan las diferentes actividades, mientras que en la receptiva es el sujeto quien recibe la acción de la música sin la necesidad de participar en la actividad musical, es por ejemplo una técnica receptiva cuando hay una audición musical.

La musicoterapia se puede utilizar en las diferentes edades desde que el nacimiento e incluso puede ser antes hasta las más edades avanzadas. Además se puede trabajar en una gran variedad de campos según afirman Mercadal y Martí, (2008) como son la educación, medicina, salud mental, geriatría.

El trabajo que se realiza con la musicoterapia según nos afirma Mercadal y Martí (2008) no persigue un fin musical, sino que un sujeto a través de la música desarrolle una actividad musical para lograr aquellos objetivos que se proponen para los diferentes individuos, personas. La aplicación de la musicoterapia es diferente según las necesidades que tengan los diferentes pacientes o el motivo por el que acuden a la terapia, ya que se puede ir porque se presenta alguna enfermedad y acudiendo a la musicoterapia se mejora la calidad de vida o simplemente se puede acudir a musicoterapia por ocio.

Los aspectos que se deben de tener en cuenta en la musicoterapia son si los individuos han de trabajar en grupo o de forma individual, en caso de que se trabaje en grupo los individuos que lo formen han de tener características o necesidades similares. Por otro lado se deben de conocer las necesidades o cuáles son las

características de las personas para así poder determinar cuál es la música adecuada o más adecuada con la que se debe trabajar, ya que si trabajamos con una música que gusta a las personas es más fácil acercarnos a los individuos y que estos colaboren en las terapias.

En la terapia de logopedia se puede utilizar la música de muy diversas maneras, para todo tipo de tratamientos y en las diferentes patologías encontradas, ya que nos sirve sobre todo para la comunicación y el lenguaje. Por ejemplo en el caso de la enfermedad de alzhéimer que es el tema elegido para mi trabajo y se puede trabajar utilizando la música de fondo o ritmos que les ayude a recordar el vocabulario en cualquier momento o lugar. Otra forma que la música tiene de ayudarnos en la memoria es llevando al pasado a las personas haciéndolos escuchar aquellas canciones que les recuerde a otras épocas de sus vidas de esta manera se utiliza la memoria y a continuación las personas nos pueden indicar sus recuerdos y la conexión con los recuerdos hace que se fomente la comunicación.

4.2 FUNCIONES DE LA MUSICOTERAPIA

La musicoterapia puede tener diferentes formas de emplearse, según nos explica Mercadal y Martí (2008), encontramos dos funciones principalmente para la musicoterapia en general, que son:

1. Actividad recreativa. Esta función sirve para motivar al paciente, para ello por ejemplo según realizan las diferentes actividades se utiliza música de fondo, pero en ningún momento se quiere alcanzar ningún objetivo.

2. Musicoterapia propiamente dicha en la que podemos encontrar dos enfoques diferentes que son:

a. Prevención. Se trata de que las personas mayores en general que poco a poco van perdiendo sus habilidades se encuentren de una forma activa continuamente. La prevención se suele utilizar con las personas que aún no tienen una afectación suficiente como para ser diagnosticadas. Por lo que la prevención se utiliza para mantener la calidad de vida de las personas.

b. Intervención terapéutica. Es la propia rehabilitación mediante la terapia que sirve para mejorar, rehabilitar, aquellas habilidades que hayan sido dañadas. Por norma general suele ser de forma individual, ya que los pacientes suelen tener

necesidades diferentes, pero sí que es cierto que si un grupo de pacientes debe de alcanzar los mismos objetivos, se puede realizar una rehabilitación conjunta.

La intervención terapéutica para las diferentes personas, individuos se puede ejecutar en diferentes lugares o espacios, dependerá de cuál sea la patología que encontremos y las necesidades, características de las personas. Estos lugares de actuación según nos muestra (Benenson ,2002) pueden ser: un gabinete músico-terapéutico, la propia naturaleza o bien en un medio acuático.

4.3 MUSICOTERAPIA EN PERSONAS CON ALZHEIMER

Es algo muy reciente la utilización de la música en personas con alzhéimer. Aproximadamente desde el año 1980, como nos indican Mercadal y Martí (2008), se empiezan a hacer estudios científicos sobre la reacción que tienen los pacientes de alzhéimer ante la música y se llega a la conclusión de que es algo muy efectivo, ya que ayudan a preservar las habilidades de estos sujetos, algunas muy importantes como son las cognitivas: /lenguaje, memoria, atención/.

En numerosas ocasiones por la pérdida progresiva de las habilidades cognitivas, se considera que las personas con la enfermedad de alzhéimer no son capaces de entender la música, de tener capacidades musicales. Esto no es cierto, ya que a pesar de que sean mayores y presenten la enfermedad de alzhéimer son capaces de percibir la música, sentirla e incluso poder adquirir alguna capacidad musical en caso de que fueran enseñados, además les favorece mucho la percepción de la música, ya que de esta forma son capaces de mostrar, expresar sentimientos, capaces de cambiar conductas (son capaces de relajarse). Por lo tanto en las personas que presentan la enfermedad de alzhéimer es recomendable utilizar la musicoterapia para poder mantener y mejorar todas aquellas habilidades cognitivas (memoria, atención, lenguaje, orientación) que van disminuyendo de una forma progresiva. Se debe recordar que la música es un elemento que produce una gran estimulación en el cerebro, teniendo en cuenta siempre el tipo de música que se escuche o se practique, puesto que cada canción o cada actividad musical realizada puede aportar diferentes estímulos como puede ser energía, inspiración o puede ser que actúen sobre el propio cuerpo físico haciendo que se sientan más fuertes. Además como en varias ocasiones he indicado que la música afecta a las emociones, sentimientos.

Por lo tanto, como nos afirman Mercadal y Martí (2008) en las personas con la enfermedad de Alzheimer es que a pesar de presentar dificultades en el lenguaje, memoria primordialmente, en el momento que escuchan una canción conocida, una melodía, un ritmo, les provocan esos recuerdos que pueden ser maravillosos, tristes, alegres, felices, melancólicos dependiendo de la persona o individuo y sus características. Estas personas según escuchan esas canciones o ritmos son capaces de seguir el ritmo o recordar la letra completamente y cantarla sin ninguna dificultad.¹

También, aunque en muchas ocasiones los individuos pierden las habilidades del lenguaje como son las diferentes palabras, cómo se han de relacionar las palabras para mantener una conversación o bien se olvidan del significado de las mismas, mientras que las habilidades musicales pueden ser conservadas, preservadas, pueden mantenerlas, por ejemplo las personas pueden ser capaces de cuando ven un instrumento que anteriormente habían tocado volverlo a tocar sin ningún problema, sin embargo no se acuerdan de cuál es el nombre de ese instrumento, de cómo se lee una partitura o como es la lectura de las diferentes notas. Es decir, pueden conservar la capacidad de tocar el instrumento, aunque tal vez no de la lectura de partituras.

En las personas con alzhéimer la musicoterapia es una terapia que se puede realizar a lo largo de toda la enfermedad. Aunque se encuentren en los estados más avanzados de dicha enfermedad pueden continuar trabajando las diferentes actividades programadas y los sujetos en la medida de lo posible podrán seguir participando en esas actividades musicales, pero siempre será con el fin de que puedan interactuar, comunicarse con los demás.

La enfermedad de alzhéimer también produce consecuencias en los cuidadores, sobre todo en las fases avanzadas, ya que se suelen manifestar en el paciente algunos síntomas como son las agitaciones, agresividad, problemas de sueño, por lo que todo ello produce en el cuidador estrés, cansancio. Por este

¹Esta es una experiencia que por suerte pude presenciar, hace poco a una persona conocida le diagnosticaron la enfermedad de alzhéimer en la primera fase avanzada, por lo que los síntomas eran principalmente la pérdida de memoria de aquellas cosas que acababa de hacer o decir, o incluso las cosas que le decíamos a pesar de que se las repetíamos varias veces no las recordaba. Sin embargo le mandaron cantar una canción con el coro al que pertenece, en un inicio esa persona respondió que no cantaba porque no recordaba la letra, pero en el momento que escucho la música se puso a cantarla sin tener ningún problema.

motivo algo muy recomendable también para los cuidadores es la musicoterapia y de esta manera se les puede enseñar diferentes técnicas para que entre ellos puedan comunicarse y de esta forma el cuidador satisfacer las necesidades que el paciente pueda tener, a través de las expresiones que este último realiza.

4.4 UTILIZACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ALZHEÍMER

La musicoterapia es una técnica realizada por el musicoterapeuta que debe estar cualificado, debe tener conocimientos tanto musicales como terapéuticos. El musicoterapeuta según nos muestra Mateos (2005 p.14) “es un profesional que sabe emplear las actividades musicales para acompañar y apoyar a las personas en un momento determinado de su vida porque lo necesitan para afrontar una situación difícil”. En las diferentes sesiones el musicoterapeuta trata de que las personas tengan la mejor calidad de vida satisfaciendo así sus diferentes necesidades físicas, emocionales, sociales, cognitivas y haciendo así que se produzcan cambios en los diferentes pacientes.

La musicoterapia en las personas con alzhéimer suele consistir como nos indica Sacks (2009) en entonar canciones antiguas que a ellos les interese, les guste para así al escuchar las diferentes melodías, los contenidos y las emociones concretas puedan evocar sus propios recuerdos personales y así con ello hacemos que participen con los demás. En ocasiones cuando nos encontramos en las fases más avanzadas de la enfermedad no es posible la evocación de esos recuerdos. Otras actividades que se pueden realizar a través de la música es por ejemplo ponerles una canción antigua e ir haciendo diferentes preguntas a los pacientes como por ejemplo que cantante la canta, el significado que tiene para ellos esa canción, cuales son los recuerdos proporcionados de esta manera conseguimos que los diferentes individuos mantengan una relación y se comuniquen entre ellos. Otra actividad que se puede realizar es que se pongan en grupos y el terapeuta les dice una palabra e indicar cuál de los grupos debe de cantar una canción con la palabra indicada, para ello deberán hablar entre ellos ponerse de acuerdo en la canción que quieren cantar, esto ayuda a recordar y luego nos pueden explicar el porqué de la elección de esa canción y no otra, además con esta actividad al irles indicando diferentes palabras se trabaja con vocabulario.

Otra forma de utilizar la musicoterapia y muy eficaz es bailando todos juntos, en esta actividad se pueden dar la mano lo que va a favorecer la relación entre ellos y las expresiones serán mayores, además interactuarán más. Este tipo de actividades solo se harán en caso de que sea posible porque no siempre se pueden realizar.

Asimismo la musicoterapia también la podemos trabajar según indica Sacks (2009), mediante la percusión que puede ser una forma muy valiosa para las personas que presenten la enfermedad de alzhéimer, ya que requiere de los niveles más básicos del cerebro y en este nivel es fundamental el uso del ritmo, no necesariamente se requiere utilizar la melodía, el contenido o sentimiento, simplemente es suficiente con el ritmo para poder tener esas sensaciones de movimiento, de expresión de sentimientos.

4.5 INTERVENCIÓN

4.5.1. Intervención

La intervención es el paso esencial dentro de los tratamientos de las diferentes enfermedades, ya que esta es la forma mediante la que trabajamos para conseguir los diferentes objetivos planteados al inicio.

Los programas de intervención que se diseñan para aplicar la musicoterapia en las personas con alzhéimer son únicos, específicos, diferentes, es decir, que cada uno de ellos depende de las características (siendo estas las necesidades, preferencias, deseos, objetivos que se persiguen) de cada uno de los pacientes o bien de los grupos a los que se pretende aplicar dicha terapia, pero todos ellos son planteados para la estimulación de las diferentes áreas como son el área física, psicológica y social de las personas. Algo muy importante a tener en cuenta en estos programas es el tipo de música que se les presenta, ya que debe ser adecuada y sobre todo estimulante para el paciente, puesto que si esto no fuera así el paciente perderían el interés y no colaborarían en la terapia por lo que no sería eficaz. Por lo tanto se llega a la conclusión según nos indica Mercadal y Martí (2008) que el musicoterapeuta no debe solo centrarse en las experiencias personales que ha tenido con la música para realizar la intervención, sino que debe tener en cuenta principalmente y ser capaz de percibir todos aquellos aspectos que los sujetos expresan (movimiento, interés por unas u otras canciones, sentimientos,

comunicación) porque de esta forma se los puede conocer en mayor profundidad a los diferentes pacientes y así hacer que la terapia sea más eficaz.

La intervención con musicoterapia para aquellas personas que presentan alzhéimer debe seguir unos pasos característicos como nos indica Mercadal y Martí (2008 p. 44-45). Estos pasos son:

1. Fase de derivación y aceptación. En esta fase el musicoterapeuta recibe uno de los pacientes derivado de otro profesional que puede ser un psicólogo, neurólogo, enfermero o bien puede ser que la familia considere necesario que acuda a musicoterapia.

2. Fase de assessment o evaluación inicial. El musicoterapeuta debe de conocer la patología que presenta el sujeto. Suelen acudir a la terapia ya con el diagnóstico, puesto que hay gran variedad de test estandarizados para comprobar que presenta Alzhéimer. Dentro de la musicoterapia también existen tests, uno de ellos es el de York (1994), que desarrollo un test cuantitativo que lo denominó Test de Habilidades Musicales Residuales (Residual Music Skills Test, RMST). Este test se encarga de medir las capacidades musicales en las personas que presentan la enfermedad de alzhéimer. Esto es algo muy útil porque puede ser que en un determinado momento que aún no se sabía de la existencia de la enfermedad en el sujeto, se puede detectar.

Una vez se tiene un diagnóstico claro, es aconsejable o conveniente saber los gustos, intereses de la música que tiene el paciente, lo cual se suele hacer mediante varias preguntas al paciente o bien hablando con otros profesionales.

3. Fase de planificación del tratamiento. En esta fase se encuentran dos momentos:

→ En primer lugar se deben saber cuáles son las necesidades del paciente y a continuación plantear unos objetivos para dichas necesidades.

→ En segundo lugar, una vez han sido planteados los objetivos, se debe preparar la intervención, indicando aquello que se va a trabajar en cada momento, durante cuánto tiempo,

4. Fase de implementación. Esta fase consiste en aplicar la intervención planificada, es decir, realizar las diferentes actividades que han sido planteadas y así poder conseguir los objetivos planteados para las necesidades del sujeto.

Una vez se ha comenzado la intervención, cada una de las sesiones de musicoterapia según nos indica Benenzon (2002 p. 128), debe estar dividida en tres etapas que son:

→ La etapa del caldeamiento y catarsis, en ella se prepara al sujeto para comenzar la intervención, por lo que lo primero de todo es relajarse, para hacer una sesión activa y eficaz.

→ La etapa de preparación y observación del encuadre no-verbal, en esta fase se elabora la mejor estrategia para que el sujeto sea capaz de comunicarse.

→ La etapa de diálogo sonoro, es la última fase y ya encontramos establecido el canal de comunicación (música) y a través de él se realiza la sesión.

5. Fase de documentación. Esta fase consiste en hacer un seguimiento de la intervención para comprobar si realmente se están consiguiendo los objetivos propuestos o no.

Se suelen realizar hojas de observación para poder ir registrando los resultados conseguidos.

6. Fase de terminación/ cierre. El musicoterapeuta puede dar por terminada la intervención por varias cuestiones como son: primero que se hayan alcanzado los objetivos propuestos, segundo que el sujeto ya no se pueda beneficiar más de la terapia o bien que el sujeto decida dejar la terapia.

En el momento que se termina siempre se debe hacer una evaluación para saber cuáles son los objetivos conseguidos y dejar constancia de lo que se ha trabajado y los pasos que se han seguido.

4.5.2 Casos clínicos

Para la realización del trabajo no solo quería que fuera algo teórico, sino que también quería poner una visión práctica y es por lo que a continuación voy a exponer dos casos clínicos que he seleccionado de diferentes libros, puesto que no he podido conseguir casos reales. Estos casos tratan de cómo influye la musicoterapia en las personas con alzhéimer en una fase avanzada y además como ayuda y la eficacia que tiene en relación con la memoria y el lenguaje, es decir cómo nos puede ayudar en las sesiones de logopedia.

Caso 1

Ronna Kaplan, (2012) en uno de sus artículos nos pone un ejemplo de una persona llamada Molly que presentaba la enfermedad de alzhéimer. Ella era una mujer tranquila que en la terapia de grupo prestaba mucha atención, pero nunca intervenía de forma verbal. En el momento en que se le diagnosticó la enfermedad, ya se encontraba en una fase avanzada, por lo que no reconocía ni a su familia, ni el tiempo o el lugar. En numerosas ocasiones Molly se encontraba llorosa, retraída.

La familia indicó que cuando era joven disfrutaba la música americana irlandesa popular. Por lo tanto al saber esto, el musicoterapeuta la incluyó en uno de sus grupos y se dio cuenta de que esta mujer tan solo respondía a dos canciones que eran *Es un largo camino a Tipperary* y *An Irish Lullaby*, a pesar de que el musicoterapeuta, le ponía otras canciones del mismo estilo, no la estimulaban, no conseguían provocar ninguna reacción en ella.

Entonces al ver que con esas dos canciones se observaban respuestas positivas, se empezaron a realizar sesiones individuales, en las cuales el terapeuta reproduce en directo con el acordeón esas canciones. Es en ese momento cuando en cada una de las sesiones esta mujer, Molly, que hasta ahora había sido no vocal, comenzó a abrir la boca para hacer como que cantaba dicha canción. El musicoterapeuta al observar esta reacción en ocasiones dejaba de tocar para comprobar que era lo que Molly verbalizaba. Cuando empezó a analizar lo que se decía se dio cuenta de que ella hablaba de un apartamento, la familia, algunas imágenes de las que hablaba eran de Irlanda. Una vez entendía que era aquello que Molly quería comunicar el musicoterapeuta explicó a la familia cuáles habían sido las reacciones y que era lo que ella decía. A continuación hizo preguntas para saber por qué hablaba de eso y resultó que Molly había pasado sus primeros años de vida en Irlanda, que era algo que la familia no recordaba porque hacía de eso ya mucho tiempo.

En las sesiones posteriores el musicoterapeuta siguió tocando las canciones y haciendo sus correspondientes pausas para poder escuchar aquellas expresiones que ella realizaba, de esta forma mantenía comunicación con la paciente, que era capaz de expresarse verbalmente.

Una vez leído y analizado llego a la conclusión de que en este caso, la música evoca recuerdos que incluso hasta la familia había llegado a olvidar, que ya no recordaban porque hacía mucho tiempo que eso ocurrió, pero para Molly aquella época fue muy bonita e incluso inolvidable. Para ella todos esos momentos eran muy significativos, relevantes y aún permanecen en la memoria de Molly. Es algo sorprendente como parece que ha olvidado todo y sin embargo cuando la ponen una música para ella significativa, recuerda todos aquellos momentos, es algo inexplicable, sorprendente.

Por este motivo, en este ejemplo la persona pasa de no comunicarse, puesto que a pesar de que asistía a las sesiones nunca había hablado y en el momento en que escucha las canciones que le gustan, que tienen un gran significado para ella y las recuerda comienza a hablar, comunicar que es lo que siente, el significado que tiene para ella.

Es capaz de motivarse al escuchar las canciones citadas en el ejemplo, pero solo con esas canciones, ya que el terapeuta a veces le ponía canciones de ese mismo estilo, con las mismas características pero ella no mostraba el mismo interés, entusiasmo, ni se comunicaba, las sesiones no eran igual, no nos indica cuales son intereses, inquietudes, necesidades o que es aquello que la emociona, gusta. Con esto lo que podemos observar es que la memoria a largo plazo la tiene completamente perfecta, ya que solo recuerda esas canciones y preserva todos aquellos recuerdos y eso es lo que hace que se comunique.

Caso 2

Oliver Sacks (2009) nos habla sobre Woody un señor que hace trece años que padece la enfermedad de alzhéimer, por lo que actualmente se encuentra en una fase profunda de la demencia. No recuerda casi nada de su vida, simplemente recuerda las canciones que ha interpretado como barítono. Este hombre ha cantado a capela en un grupo durante unos cuarenta años.

La música es uno de los aspectos que aún le mantienen en contacto y acomodado con el entorno. Además de esto conserva también la memoria de procedimiento ya que fue un gran jugador de tenis y aunque no recuerde cómo se

llama la raqueta cuando se la muestran, sí que sabe cómo se utiliza y es capaz de jugar al tenis.

Otro aspecto que no había perdido era la cortesía, su carácter, ya que cuando le pregunta el terapeuta cómo se encuentra, el individuo contesta que creo que gozo de buena salud.

La hija en una de las sesiones había informado que siempre habían cantado juntos en familia, por lo que en otra sesión al notar que estaba cansado de responder a preguntas y observar que entró silbando en la sala el terapeuta le pidió que cantara, en el momento que comenzó a cantar la mujer y la hija también lo acompañaron. Cuando esto sucedió se pudo observar como Woody cantaba, mostraba las expresiones, emociones y posiciones apropiadas para la canción y era perfectamente consciente de cómo era el canto el grupo, cuando entraba uno u otro a cantar y para ello lo mostraba volviéndose a los demás en cada momento.

Para Woody la música era algo especial, recordar que podía cantar le tranquilizaba y lograba estimular sus sensaciones, imaginación, su sentido del humor y creatividad y su sensación de tener una identidad. Todo ello era capaz de animarlo, calmarlo, centrarlo e integrarlo en la realidad. Es por esto que él siempre se encuentra silbando para realizar las diferentes actividades musicales, no solo cuando está despierto, sino que en sueños también silba.

Por lo tanto Woody en el momento que cantaba se encontraba más presente que en cualquier otro momento, se notaba cómo formaba parte de la familia era uno más y participaba con ellos en el momento que cantaba. Por este motivo la mujer que era la que cuidaba de su marido y se encontraba muy cansada, ya que requiere de mucha atención, en estos momentos de la música se sentía algo más alegre, con compañía, aunque esto solo durara minutos puesto que en el momento que se deje de cantar se olvidaba que lo había hecho.

Una vez leído y analizado este caso, llego a la conclusión de que en este caso la música hacía que el sujeto se mantuviera con energía, vivo, podía mostrarse tal y como había sido siempre. Por lo que todo ello alegraba a la familia, ya que si no fuera por la música, ya que estaba constantemente silbando o cantando no le reconocerían, por que no se comportaría como es el realmente como lo conocieron y

por lo tanto estaría ausente, como si no hubiera nadie y esto hacía que la familia se pusiera triste, su estado de ánimo era bajo, ya que le veían diferente y no les gustaba verlo así.

La música le ayudaba a tranquilizarse a sentirse una persona útil y capaz de realizar alguna actividad e incluso a estimularse. Por lo tanto le hacía que quisiera seguir viviendo, no sentirse como un estorbo para las personas que se encontraban a su alrededor, con la música se sentía una persona más de la familia.

Conclusiones generales

Con estos casos lo que quería mostrar en primer lugar es la verificación de la teoría mostrada anteriormente, para ello expongo a través del ejemplo cómo viven la música las personas que presentan las personas con alzhéimer en una fase ya avanzada y sobre todo cómo los ayuda en la vida diaria y no solo a ellos, sino también a las personas de su alrededor, sus cuidadores, puesto que a través de la música indican, muestran expresan cuáles son los sentimientos que anteriormente no hacían e incluso los estados o expresiones no verbales que no hace referencia directamente a ellos pero que en el segundo caso por ejemplo el terapeuta pregunta a la familia si en el momento que está cantando le perciben como es el realmente. Todo ello ayuda en la intervención de logopedia, ya que ayuda en las relaciones sociales, la comunicación y al aspecto más importante indicado a lo largo del trabajo la memoria que en estos casos clínicos principalmente es lo que indica que les ayuda a recordar momentos significativos o todas las canciones y que las cante como el primer día.

Principalmente en estos casos se muestra que la música les trae recuerdos que les lleva a la realidad, les estimula y todo ello les ayuda y hacen que tengan una mejor calidad de vida. Este motivo no solo ayuda a la persona que padece la enfermedad de alzheimer, sino que también ayuda a la familia porque por un momento le ayuda a ver de una forma diferente al sujeto, le pueden ver como era antes de la enfermedad, como lo conocían desde siempre y no verle como si estuviera ausente, ya que participa en algunas actividades con ellos y pueden expresar diferentes aspectos como es el estado de ánimo, intereses que tenga en ese momento, los gustos y los familiares pueden llegar a ser conscientes de ellos y todo ello favorece la relación que pueden tener entre ellos, ya que una vez que

saben cómo estimularlos pues se pueden tratar algunos temas. Todo esto favorece la calidad de vida de ambos tanto de la persona que padece la enfermedad como de los cuidadores.

5. CONCLUSIONES

Desde mi punto de vista como futura logopeda considero que el uso de la música es un factor muy importante en aquellas personas que presentan la enfermedad de Alzheimer ya que de esta forma mediante la música debido a la influencia que tiene sobre el cerebro, van a poder recordar gran variedad de momentos, situaciones, serán capaces de interactuar con los demás y por lo tanto no se encuentran tan aislados, solos y con esto podemos mejorar su calidad de vida (alargar los años de vida que le quedan), podrán disfrutar al máximo, vivir de forma motivada.

Asimismo la música ayuda a que esa persona preste una atención al resto de personas que se dirigen a él, lo cual va a hacer que no se encuentre ausente, sino que comparta con las personas más cercanas sus preocupaciones, intereses, estados de ánimo y estas personas a su vez le apoyen, le presten atención.

Otra de las razones por las que considero muy importante trabajar con la música en aquellas personas que presentan la enfermedad de Alzheimer es porque poco a poco van perdiendo sus habilidades motrices y utilizando la música se activa su movilidad, lo cual influye también en la postura que hace que se mantenga una postura más adecuada en las diferentes actividades como he indicado en alguna ocasión a lo largo del trabajo, ya que esta tiene una gran importancia en el lenguaje, en la articulación, respiración correcta. Todo esto considero que es verdaderamente importante, porque para conseguir una buena inteligibilidad del lenguaje se necesita principalmente una buena postura, ya que si la postura es inadecuada se puede presentar problemas en la articulación de las palabras, lo cual va a influir en el momento que se deba entender al sujeto que se tendrán dificultades.

Durante todos y cada uno de estos momentos en que trabajamos con la música, tanto directamente como indirectamente se trabaja también la memoria, se trata de que el sujeto recuerde esos momentos y que sea capaz de verbalizarlos así interactúa y mantiene las relaciones sociales, o simplemente que nos indique de quién era la canción o bien que nos cuente qué es lo que siente cuando la escucha, que significa para él esa música. Es decir, a través de la música el sujeto mantiene en actividad la memoria y es capaz de mantener la comunicación con el resto de individuos.

La música es algo que influye en nosotros de forma constante, nos hace sentir múltiples cosas, depende de cada persona sobre todo de la personalidad que cada uno tenga. Y con la musicoterapia es posible comunicarse de forma no verbal, ya que muchas veces no es necesario hablar a otra persona, simplemente por un gesto o reacción que una persona tiene transmite algo que podemos entender.

Por otra parte, este trabajo personalmente me ha aportado nuevos conocimientos tanto sobre la enfermedad de alzhéimer ya que a lo largo de la carrera se nos informa de algo, pero no concretamente, ni en profundidad de todos los aspectos de la enfermedad y actualmente con la realización de este trabajo ya tengo adquirida una mayor información sobre esta enfermedad. Todo ello es algo enriquecedor y gratificante. Además he adquirido nuevos conocimientos sobre la musicoterapia que no conocía como es por ejemplo que existen diferentes tests que se pueden utilizar para verificar si una persona tiene o no la enfermedad de alzhéimer, yo solo conocía y pensaba que existían tests estandarizados que utilizaba el logopeda, médico, psiquiatra, para poder indicar si una persona presenta o no una enfermedad de alzhéimer. Además en relación con la musicoterapia he conocido la aplicación de la musicoterapia en las diferentes patologías que pueden presentar las personas como pueden ser parkinson, deficit visuales, amnesia, ya sé que estos no tratan el tema que abarca mi TFG, pero en las lecturas que he realizado para la elaboración de mi trabajo también se trataban estos temas y han activado mi curiosidad e interés por lo cual decidí informarme sobre estos otros temas, aunque no lo hice con gran profundidad.

Como futura logopeda considero que la música nos puede servir de gran ayuda por ser un elemento motivador y atractivo. Por lo tanto nos puede ayudar en el tratamiento de cualquiera de las patologías que se encuentre relacionada con la comunicación y lenguaje o que tenga afectada la comunicación. La música por lo general es una técnica que a todo el mundo le gusta, con la cual se puede trabajar gran cantidad de aspectos y por lo que se debe tener muy en cuenta en las diferentes sesiones, ya que nos ayuda con una gran eficacia.

6. BIBLIOGRAFÍA

Martín Carrasco, Manuel 2012 *“la enfermedad de Alzheimer”* Barcelona: Amat.

Mercadal-Brotons, Melissa; Martí Augé, Patricia 2008 *“Manual de musicoterapia en geriatría y demencias”* Barcelona: Monsa-Prayma Ediciones.

López-Pousa. S, Vilalta Franch. J, Llinás Reglá. J, 1996 *“Manual de demencias”* Prous science. Barcelona

Martínez Piédrola. Rosa M^a, Miangolarra Page. Juan Carlos, 2006 *“El cuidador de la Enfermedad de Alzheimer”* Ramón Areces. Madrid.

Valdés Miyán. Manuel, Vald;Lopez Ibor Aliño, J. J 2010 *“Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV)”* Barcelona: Masson, D.L.

Del campo, Patxi *“la música como proceso humano”* Amarú ediciones. Salamanca 1997.

Benenzon. Rolando 2002 *“Musicoterapia: de la teoría a la práctica”* Barcelona: Paidós.

Mateos Hernández, Luis Alberto 2005 *“Musicoterapia y Alzheimer”* Salamanca. IMSERSO

Sacks Oliver 2009 *“Musicofilia. Relatos de la Música y el Cerebro”* Barcelona: ANAGRAMA, S.A.

Ronnan Kaplan, M.A. 2012 *“Music Therapy for Individuals With Alzheimer's”* American Association.

