
**CONSIDERACIONES PARA
EFECTUAR LA DERIVACIÓN DE PACIENTES
AL ABORDAJE GRUPAL MUSICOTERAPÉUTICO**

Pacientes derivados a tratamiento grupal en la Sección de Musicoterapia del Hospital Infante Juvenil "Dra. Carolina Tobar García" con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo en una franja etaria de 4 a 7 años

Tesistas:

Mta. Desirée Flores

Mta. Daniela Mammalucco

Mta. Julia Perez

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Licenciatura de Musicoterapia-Plan B Año 2004/2005

Universidad del Salvador

Cátedra: Seminario de Investigación

Profs. Dr. Alberto Susco- Dra. Blanca Rizzo – Mta. Gabriela Wagner

Directora de Tesis: Mta. Gabriela Wagner

Diciembre 2005

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO

Estas palabras iniciales son de un profundo reconocimiento al Hospital donde desarrollamos la práctica clínica en la que se basa esta investigación.

En las aulas de la Universidad del Salvador, se forjaron nuestros ideales para el ejercicio de nuestra profesión. Trabajar en el hospital público "Dra. Carolina Tobar García" nos permitió concretarlas.

Esta práctica nos permite tener un amplio contacto con la realidad social de nuestro país y nos mantiene pensando y operando permanentemente para responder a las necesidades de nuestro Hospital y a la vez, forjando el lugar de la Musicoterapia en el Hospital público.

INDICE

Palabras de Agradecimiento	2
Introducción	5
Capítulo 1	8
Sección de Musicoterapia del Hospital Infante Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”	
Historia de la Musicoterapia en el Hospital	9
Organización actual de la Sección de Musicoterapia	10
Modo de Funcionamiento Asistencial	11
Capítulo 2	
Trastorno Generalizado del Desarrollo	
Síntesis de las Características Diagnósticas descritas en el DSM IV	13
Aspectos Psicológicos	14
Capítulo 3	
Tratamientos Musicoterapéuticos Individuales con Niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo	17
Capítulo 4	
Tratamiento Musicoterapéutico Grupal de Niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo	22
Comparación de los Grupos Primarios con los Grupos de Niños Pequeños que se ponen en práctica en el Hospital	26
Comunicación en los Grupos	32
Niveles de Comunicación en los Grupos	34
Roles Funcionales y Disfuncionales de los integrantes de un Grupo	36
Construcción de un Encuadre Grupal	39
Capítulo 5	
Verificación de la Hipótesis	40
1. “Posibilidades de Exploración de Objetos con diferentes Modos de Acción”	41

2. "Por lo menos algún Modo de Expresión"	44
3. "Posibilidades de Imitación"	46
4. "Intención de Comunicación"	48
5. "Posibilidad de tener Relación con un Adulto como Referente"	50
6. "Observación hacia las Actitudes de otro (adulto u otros niños)"	52
Hallazgos	54
Anexos	56
Entrevista. Objetivos	59
Florencia	
Desgrabación de la Entrevista	61
Informe de Admisión	79
Franco	
Desgrabación de la Entrevista	82
Escrito "Franco"	90
Máximo	
Desgrabación de la Entrevista	101
Informe de Admisión	122
Miguel	
Desgrabación de la Entrevista	124
"Ausencias y Presencias en el Recorrido de Miguel"	130
Noelia	
Desgrabación de la Entrevista	140
Informe de Admisión	162
Síntesis de Crónicas Diarias	165
Trastorno Generalizado del Desarrollo. Características Diagnósticas extraídas del	
DSM IV	167
Trastorno Autista	168
Trastorno de Rett	171
Trastorno Desintegrativo Infantil	172
Trastorno de Asperger	172
Trastorno Generalizado del Desarrollo, no especificado	173
Conclusiones Generales de la Tesis	174
Bibliografía	178

INTRODUCCIÓN

En el Sector de Musicoterapia del Hospital Infanto Juvenil "Dra. Carolina Tobar García" se realizan tratamientos musicoterapéuticos individuales y grupales.

Los grupos de niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo -nivel etario: de 4 a 7 años- se forman generalmente con pacientes que vienen realizando tratamiento individual musicoterapéutico.

Las diferentes Musicoterapeutas evalúan en el proceso musicoterapéutico individual, cuándo es el momento de la derivación a un encuadre grupal.

Dada las características de los niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo, (aislamiento, desconexión, carentes de lenguaje verbal, dificultades psicomotrices), que no reúnen las posibilidades de intercambio con otro -par o adulto-, hemos observado en la práctica clínica diferentes momentos de "encuentro" -sostén de la mirada, imitación, mínimo intercambio- que nos ha convocado a ofrecer espacios para el "agrupamiento". Esta instancia terapéutica tiene como meta que estos encuentros propicien la formación de un grupo de pares.

Nos proponemos documentar aquello que es una práctica clínica dentro de la sección de Musicoterapia del Hospital Infanto Juvenil "Dra. Carolina Tobar García".

Los profesionales del equipo, observan en los tratamientos individuales un conjunto de comportamientos en los niños, que dan cuenta de la posibilidad del paciente para incluirse en un dispositivo grupal.

Tenemos como objetivo la documentación de la práctica que viene desarrollándose exitosamente en nuestro Hospital. Para el logro de este es que elaboramos la siguiente

HIPÓTESIS:

Los indicadores que se utilizan en la sección de Musicoterapia del Hospital Infante Juvenil "Dra. Carolina Tobar García" para la derivación a tratamiento grupal de niños con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, de 4 a 7 de edad que se encuentran en tratamiento musicoterapéutico individual, son los siguientes:

- Posibilidades de exploración de objetos con diferentes modos de acción
- Por lo menos algún modo de expresión
- Posibilidades de imitación
- Intención de comunicación
- Posibilidad de tener relación con un adulto como referente
- Observación hacia las actitudes de otro (adulto u otros niños)

Para la corroboración de esta hipótesis, y dada la complejidad del tema elegido, ya que hablamos de una forma de análisis minucioso de los comportamientos del niño observados en una instancia individual, es por eso que elegimos la siguiente población de estudio. Para la elección de los casos tomamos los niños derivados a tratamiento musicoterapéutico grupal con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, de 4 a 7 años, en el período comprendido entre Marzo 2004 – Marzo 2005. Resultaron ser cinco casos: Florencia, Franco, Máximo, Miguel y Noelia

Para hacer la revisión, utilizamos fuentes documentales en el análisis de los casos:

- ❖ Síntesis de las crónicas de tratamientos musicoterapéuticos individuales
- ❖ Escritos de algunos casos clínicos expuestos en eventos anteriores a esta tesis
- ❖ *Entrevistas en profundidad*¹ con cada profesional derivante

¹ De acuerdo a la bibliografía consultada, "Técnicas cualitativas de investigación", "Reflexión metodológica y práctica profesional" de Miguel S. Valles, consideramos que para obtener los datos necesarios para la investigación debemos realizar una entrevista en profundidad.

Según Patton, la entrevista basada en un guión, caracterizada por la preparación de un guión de temas a tratar (y por tener libertad el entrevistador para ordenar y formular las preguntas a lo largo del encuentro de entrevista). ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD: es "... un constructo comunicativo y no un simple registro de discursos que "hablan al sujeto".

"Los discursos no son así pre-existentes de una manera absoluta de la operación de toma que sería la entrevista"



Capítulo 1.

SECCIÓN DE MUSICOTERAPIA DEL HOSPITAL INFANTO JUVENIL

“Dra. CAROLINA TOBAR GARCÍA”

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

HISTORIA DE LA MUSICOTERAPIA EN EL HOSPITAL INFANTO JUVENIL “Dra.

CAROLINA TOBAR GARCÍA”

“Con el advenimiento de la moderna psicofarmacología, mientras se afirmaban las concepciones psicoanalíticas en la clínica hospitalaria, el Dr. Mauricio Goldenberg junto a sus colaboradores promulgaba la utilización de diversos abordajes terapéuticos en los tratamientos y comienza a desarrollarse el concepto de interdisciplina gestándose la incorporación de especialidades no Psiquiátricas al tratamiento de los pacientes Internados y de Consultorios Externos”.²

La Salud Mental en la comunidad promovió la incorporación de dispositivos como Hospital de Día y la elaboración de un Plan de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires que posibilitó la creación de los denominados Servicios de Psicopatología en los Hospitales Generales y los Centros de Salud Mental.

Todos estos movimientos, junto a la incorporación de las diferentes disciplinas en los equipos de salud, habilitaron que en 1983 la Musicoterapia obtenga un primer lugar reconocido legalmente dentro de la estructura de la Salud Pública por lo cual la “función musicoterapeuta” ingresa a la Carrera Profesional Hospitalaria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

² ROMERO, LIDIA. XII Congreso Argentino de Psiquiatría infantil. "Intervenciones Tempranas Respalando el Futuro" 11 de Agosto de 2005. - Hotel Sheraton Buenos Aires

El abordaje musicoterapéutico en la Salud Mental con Niños y Adolescentes se inicia en el primer Hospital Público monovalente, Hospital Infanto Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”, a partir del año 1971.

ORGANIZACIÓN ACTUAL DE LA SECCIÓN DE MUSICOTERAPIA

La Sección de Musicoterapia del Hospital Infanto Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”, esta constituida por 5 musicoterapeutas de planta, concurrentes, alumnos universitarios, pasantías y una Jefatura. Está organizada sobre el eje de dos áreas: una asistencial y otra docente.

A su vez, el área asistencial está formada por dos coordinaciones: Una relativa a la coordinación de Admisiones y Tratamientos Individuales y otra relativa a la coordinación de los Tratamientos Grupales.

La Sección recibe derivaciones de los Servicios de Internación, Consultorios Externos, Hospital de Día (diurno o vespertino) y de Servicios Complementarios (Neurología, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Asistencia Social, etc.). Estos Servicios, a su vez, constituyen equipos interdisciplinarios de trabajo que para una mejor organización realizan reuniones y supervisiones periódicas para tratar cada caso en particular. Los Musicoterapeutas nos distribuimos para integrar estos equipos representando a los profesionales de la Sección.

MODO DE FUNCIONAMIENTO ASISTENCIAL

Cuando llega un paciente a nuestra Sección, se designa un profesional musicoterapeuta admisor que es quien se ocupa de:

- 1) Verificar el motivo de derivación a musicoterapia
- 2) Recoger datos de la historia familiar y social del paciente
- 3) Revisar el motivo de consulta
- 4) Entrevistar a la familia y al paciente
- 5) Confeccionar un informe indicando la modalidad de un posible abordaje musicoterapéutico: individual, grupal o ambos.

En el período de tratamiento es función del profesional musicoterapeuta integrarse al equipo tratante del paciente, acordar objetivos y estrategias, que conlleve al análisis del tratamiento en la institución ya sea en relación al sistema familiar o al dispositivo terapéutico. Cada musicoterapeuta tiene a su disposición un espacio de supervisión dentro de la institución, de la propia disciplina o interdisciplinaria.

En relación a los tratamientos grupales, los mismos se llevan a cabo con una frecuencia semanal y son coordinados por dos Musicoterapeutas en modalidad de coterapia.

En la Sección de Musicoterapia se constituyen los grupos con derivaciones de los propios Musicoterapeutas, a diferencia de otras instituciones de salud en que los grupos les llegan armados con los criterios del profesional admisor

Específicamente en los grupos de niños con Trastorno Generalizado del Desarrollo la derivación se trabaja desde adentro y desde afuera del grupo. Se trabaja desde el tratamiento musicoterapéutico individual la inclusión en el grupo y desde el grupo la inclusión de un nuevo integrante. También, es abordado el tema de cada derivación en las reuniones de la Sección que se realizan semanalmente; con el objetivo de intercambiar información acerca de las temáticas que se están trabajando en cada encuadre grupal y analizando la derivación con relación a los tratamientos grupales que se están llevando a cabo.

A la vez, como la Sección de Musicoterapia integra el tratamiento interdisciplinario del paciente, para la derivación o no a grupo, se toma en consideración el recorrido del mismo en la institución o fuera de ella y se realiza un aporte al tratamiento general del paciente. Es decir, se toma en cuenta si el niño integra o no otros grupos o agrupamientos para ver si la derivación a grupo de Musicoterapia realizará un genuino aporte al tratamiento del niño. Estas temáticas se elaboran en supervisiones interdisciplinarias y en el equipo de Musicoterapeutas con respecto a cada uno de los pacientes.

Capítulo 2.

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

SINTESIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS DESCRIPTAS EN EL DSM IV.

“Los Trastornos Generalizados del Desarrollo se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto. Esta sección incluye **el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado**. Estos trastornos suelen ponerse de manifiesto durante los primeros años de la vida y acostumbran a asociarse a algún grado de retraso mental. A veces, los trastornos generalizados del desarrollo se observan en otras enfermedades médicas (p. ej., anormalidades cromosómicas, infecciones congénitas, anormalidades estructurales del sistema nervioso central). Aunque en algún momento se utilizaron términos como «psicosis»

y «esquizofrenia infantil» para hacer referencia a estos trastornos, son numerosos los datos en favor de que los Trastornos Generalizados del Desarrollo son distintos de la esquizofrenia (sin embargo, un sujeto con un trastorno generalizado del desarrollo puede desarrollar ocasionalmente una esquizofrenia posterior).³

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

De acuerdo a lo descrito anteriormente, es el área de la interacción social donde se manifiesta lo más importante de la sintomatología. En general, está ausente la búsqueda espontánea de situaciones placenteras, intereses compartidos con otras personas (pares o adultos). Prefieren actividades solitarias o implican a otros en actividades sólo como herramientas o accesorios “mecánicos”.

El niño tiene sumamente afectada la conciencia de los otros, y de allí, la percepción de los otros, sus necesidades, sus malestares, etc.

Es común en esta patología que el otro sea absolutamente ignorado salvo utilizando el cuerpo del mismo como herramienta para el despliegue de la escena estereotipada.

Observamos que no aparece o se ha perdido ese proto-discernimiento entre el objeto parcial vivo y la materia inanimada del que habla M. Mahler. (a su vez citando a Monakow).⁴

La autora dice que en los síndromes de psicosis infantiles tempranas, tanto del tipo simbiótico o del tipo autístico se trata de fijaciones en las etapas evolutivas de “indiferenciación” dentro de la primitiva unidad madre-hijo.

³ DSM IV. Versión CD

⁴ MAHLER, Margaret. “Estudios 1. Psicosis infantiles y otros trabajos”. Editorial Paidós.

“En esta fase crepuscular de la vida temprana que Freud llamó narcisismo primario, el bebé no da señales de percibir otra cosa que no sea su propio cuerpo. Parece vivir en un mundo de estímulos internos. (...) “(siguiendo a Ferenczi) llamamos la fase de realización alucinatoria del deseo. Mientras el sistema enteroceptivo (cenestésico) funciona desde el nacimiento, el sistema perceptivo consciente (el sensorio) no está todavía catectizado.”⁵ O sea, aún no está en funcionamiento el sistema necesario para percibir el exterior. ¿no es esta una bastante aproximada descripción de estos niños cuando llegan a la consulta?

Seguimos con Mahler: “La fase presimbiótica o autística normal de la unidad madre-hijo deja paso a la fase simbiótica propiamente dicha desde alrededor de los tres meses. El niño de tres o cuatro meses mientras está despierto y siente hambre, parece percibir, al menos transitoriamente y en una especie de percepción gwestáltica, esa pequeña parte de realidad exterior: el pecho, el rostro y las manos de la madre: la Gestalt de los servicios que ella presta como tales. Esto ocurre dentro de la matriz de las secuencias de gratificación y frustración orales en la situación normal de lactancia.”

Este último párrafo tengámoslo presente en cuanto a la relación entre el ritmo o secuencia de gratificación/frustración o, lo que es lo mismo, la sucesión de momentos de tensión/distensión y la capacidad del niño de ir ampliando la conciencia de “lo exterior”, la otredad.

“Esta fase de oscura conciencia del “objeto que satisface necesidades” marca el comienzo de la fase de simbiosis...” (...) “a la fase simbiótica sigue la llamada fase de separación-individuación propiamente dicha. Esto ocurre

⁵ Idem anterior

paralelamente con la maduración y consolidación de funciones autónomas del yo tales como la locomoción y el comienzo del lenguaje”

Situamos a estos niños en estos momentos, anteriores a la separación-individuación. Algo ha fallado. Los estímulos internos no han podido ser neutralizados a través de los cuidados maternos que dirigen a la percepción hacia los estímulos externos, base para la formación de la estructura (del yo) y como dijimos anteriormente “hasta la facultad primaria de discriminación (protodiakrisis) entre lo vivo y lo inanimado puede perderse”

“Como consecuencia de esa falta de catexia del sistema perceptivo conciente, estos niños son completamente impenetrables a la voz y a los mandatos de su madre; tampoco parecen ver a nadie, miran a través de uno”⁶

Entonces, los cambios en la percepción del mundo exterior solo pueden ser vehiculizados por el afianzamiento del vínculo con otro (en este caso el Musicoterapeuta).

Mahler también señala que la incapacidad de estos niños de utilizar a la socia simbiótica -la madre- para catectizar el mundo exterior hace necesario que busquen mecanismos sustitutos de adaptación que son toda la sintomatología del autismo: hábitos autoagresivos, aleteos, movimientos estereotipados.

Cualquier, aunque mínimo cambio en esta sintomatología, da cuenta de cambios en la posición subjetiva y por lo tanto en el vínculo con el Musicoterapeuta. La derivación a grupo se da en el momento de buscar que estos cambios se puedan afianzar y hacer serie, con otro Musicoterapeuta (el coordinador del grupo) y sobre todo y fundamentalmente con pares.

⁶ Idem anterior

Capítulo 3.

TRATAMIENTOS MUSICOTERAPÉUTICOS INDIVIDUALES DE NIÑOS CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO

Partimos de la observación -contemplación en el decir de la Lic. Claudia Banfi- del niño. Observamos la forma particular que adopta ese niño, en relación consigo mismo, con su familia, con los objetos.

Creemos que uno de los primeros pasos en el dispositivo individual con un niño que padece un Trastorno Generalizado del Desarrollo es tratar de tomar esas particulares formas observadas para construir un vínculo con él, en el marco de un espacio que contenga esas particularidades.

Tanto para observar, en el período de evaluación, como en el momento de construir ese vínculo utilizamos, como dice Mta. Ricardo de Castro en su definición de Musicoterapia "...diferentes recursos metodológicos a través del sonido, la música (con todos los elementos que ésta involucra), el cuerpo y los instrumentos/objetos còrporo-sonoro-musicales".⁷ Dadas las características de aislamiento e indiferenciación entre personas/cosas que padecen estos niños, se trabaja para

⁷ DE CASTRO, Ricardo. 2004. *Sonido, Música, Acción. La música en el ámbito educativo y terapéutico*. Argentina, Buenos Aires. Jorge Baudino Ediciones

ofrecer oportunidades concretas de conexión con algunos objetos o con la persona del Musicoterapeuta en principio, en tanto objeto. Se va tratando de establecer “la actividad del jugar” (como dice Rodulfo)...”el concepto de jugar es el hilo conductor del cual podemos tomarnos para no perdernos en la compleja problemática de la constitución subjetiva”⁸. Esta actividad del jugar será abonada por las propuestas del Musicoterapeuta que se inspiran en los comportamientos del paciente. Estas propuestas incluyen la imitación, el acompañamiento, el diálogo sonoro, la creación sonora, entre otras. Asimismo, incluyen las diferentes formas expresivas evaluadas a través de las herramientas y recursos metodológicos de la Musicoterapia. En un primer momento, se trata de pequeñas células de juego que parten de la particular relación que estos niños mantienen con ciertos objetos o acciones. Estos últimos son utilizados como apoyo de su individualidad aún no construida. El trabajo es sumamente cuidadoso ya que los sentimientos provocados ante los más mínimos cambios en la rutina son de aniquilamiento.

Se le ofrece un espacio donde el niño pueda sentir cierta seguridad y la confianza de que se tratará de restituir esa seguridad si hubo situaciones que la amenazaron. Este vaivén entre tensión y distensión son fundamentales para la creación de un vínculo confiable para el niño, en el que la tensión del displacer se pueda distender en algún momento de la sesión encontrando algo que produzca esa distensión. A partir de la escucha y la observación el Musicoterapeuta tomará del niño lo particular y elaborará a partir de allí una forma de devolución. Si esto provoca una respuesta cualitativamente diferente a las anteriores dando lugar a nuevas vicisitudes en el intercambio con el niño, se podrá considerar que fue una

⁸ RODULFO, Ricardo. 1989 *El Niño y el Significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Argentina, Buenos Aires.. Editorial Paidós. Primera edición.