

# MUSICOTERAPIA Y EMBARAZO

Por Lic. Federico Gabriel

## Introducción

El musicoterapeuta en el área de la obstetricia debe incluirse dentro de un equipo interdisciplinario y compartir su trabajo con el Médico obstetra, la partera, el anestesista, el neonatólogo y las enfermeras.

Pero a veces nos llegan pacientes por derivación de otros médicos, o por recomendación de alguna paciente que atendimos o bien porque hacemos difusión de esta especialidad a través de los medios de comunicación.

Esto nos sitúa en una posición comparable a la de otras especialidades que se ofrecen para la embarazada.

Sin desmerecer a ninguna la embarazada puede hacer yoga, gimnasia, natación, y parece que ahora después de luchar tanto tiempo por un lugar en la sociedad puede hacer también "MUSICOTERAPIA".

Muchas veces la metodología de los profesionales que las atienden, hace que no se valore nuestro trabajo o bien que nos encontremos con trabas burocráticas que no nos permiten acompañar a las pacientes durante el nacimiento de sus hijos. Pero existen muchos médicos que están cambiando. (Gracias a Dios).

El trabajo de Musicoterapia y embarazo permite a las futuras mamás que se conecten con sus bebés por nacer de una manera diferente.

El vínculo se fortalece utilizando los efectos que tiene la música con actividades terapéuticas dentro de un contexto de contención grupal.

Este tipo de aplicación mejora la calidad del embarazo, del trabajo de parto y del nacimiento

del bebé, reduciendo el nivel de ansiedad de la futura mamá y el stress neonatal.

Favorece el control del dolor que sufre la futura mamá durante las contracciones propias del trabajo de parto y del parto.

Desde lo terapéutico la futura mamá se conecta mucho más en las tres áreas fundamentales del embarazo: desde lo físico, lo psíquico y lo emocional; mientras que el feto se va relacionando con melodías que reconocerá dentro del útero y que estimularán su sistema neurovegetativo.

Los movimientos activos de sus miembros provocados por los efectos de la música, le permitirán una mayor oxigenación, gracias al incremento del intercambio de fluidos.

Permitiéndole, además a la futura mamá que en un estado de relajación se conecte mucho más con las sensaciones físicas que son provocadas por su hijo.

La música opera como neurotransmisor interactivo actuando directamente sobre el sistema celular e hipofisiario del feto.

Dejando impreso un registro a modo de huella; de ese modo van a quedar grabados en el feto diferentes sensaciones que le remitirán una vez nacido a ese estado placentero que vivió durante su gestación.

## Musicoterapia psicoprofiláctica

Podemos denominar el trabajo con embarazadas como Musicoterapia psicoprofiláctica.

Este término abarca dos áreas muy específicas sobre las que trabajamos, la lúdica y la terapéutica.

Es fundamental tener clara la diferencia que existe entre ambas ya que las actividades como los objetivos que se plantearan en los tratamientos van a ser diferentes.

No es lo mismo atender una futura mama que tiene ataques de pánico cuando entra a un quirófano y tiene diagnosticada una cesaria programada por placenta previa que una mama primeriza que no presenta ninguna complicación obstétrica u otra que va a tener un bebe prematuro o de muy alto peso por su problema de obesidad ó por que es hipertensa.

Por tal motivo las agrupamos según sus características y para ello las dividimos en tres categorías diferentes.

El criterio de selección de grupo que se utiliza es según el resultado de la entrevista individual o bien de la derivación médica.

En la entrevista se confecciona la ficha musicoterapeutica donde además de los datos personales se incluyen aquellos que estén relacionados con el embarazo en general.

Por ejemplo: semana de gestación, fecha probable del parto, si recibe o no medicación, si tiene que tener cuidados especiales, ubicación de la placenta, antecedentes de embarazos anteriores, si quedo embarazada realizando algún tratamiento, edad, etc.

En todos los casos tenemos una ficha donde además detallamos el desarrollo embriologico - fetal.

Como dijimos anteriormente los grupos están divididos en tres categorías. Embarazos normales, de alto riesgo y especiales.

### **Los Embarazos normales**

Son aquellos en los que no se presenta ningún tipo de complicación obstétrica, y donde la salud de la futura mama y del feto se encuentra en excelente estado, sin necesitar más que los cuidados mínimos básicos para el desarrollo normal del mismo.

### **Los Embarazos de alto riesgo**

Son aquellos que sí requieren de cuidados especiales, porque presentaron amenaza de aborto, perdidas vaginales, requirieron reposo absoluto o necesitan de medicación para continuar.

En estos casos muchas veces el trabajo se realiza en domicilio particular de la paciente o en hospital por la imposibilidad de traslado que presentan.

### **Los Embarazos especiales.**

Son aquellos grupos formados por embarazadas con problemas de obesidad, problemas de hipoacusia, embarazos múltiples, aquellos embarazos logrados por tratamientos de fertilización asistida o por inseminación artificial y aquellos donde las futuras mamas no hayan cumplido los 15 años o bien superen los 40 años.

Por supuesto que no es lo mismo el trabajo con un grupo homogéneo donde todas las embarazadas tienen características similares, que con un grupo heterogéneo donde participan por ejemplo: mujeres que realizaron una fertilización asistida, y tienen 40 o 42 años y es quizás su ultima posibilidad de ser madres, con embarazadas primerizas de 20a a 22 años.

Por otro lado no podemos juntar una futura mamá que espera trillizos con una que

no cumplió todavía los 14 años ni con una que es sorda, las actividades serían totalmente diferentes para cada caso.

Las actividades, los temas que se elaboran y el abordaje desde lo terapéutico es completamente diferente.

Como los grupos son reducidos de no más de 10 embarazadas cada uno, la atención es personalizada. Y como la frecuencia con que vienen a los talleres es semanal, nos visitan más veces que al médico obstetra.

El obstetra controla el embarazo una vez por mes y solamente hacia el fin del embarazo dos o tres veces por semana sumando una cantidad de 10 a 12 consultas, en cambio a musicoterapia el promedio de asistencia es de 14 a 20 encuentros lo que hace que el vínculo con el musicoterapeuta sea muy importante.

### **La Audición Fetal**

Antes de explicar la metodología de trabajo me gustaría introducirlos en el funcionamiento de la audición fetal.

El aparato auditivo del feto se termina de desarrollar aproximadamente al 4 mes y medio, recién después de ese tiempo de gestación comienza a captar los sonidos, primero del interior y luego del exterior.

El feto recibe a través del sonido la información más rica y variada. El cuerpo de la futura mamá no es silencioso. En el amnios, que es la cara interna del útero, hay una atmósfera sonora. Allí tenemos los sonidos de la actividad cardiovascular de la futura mamá, la circulación de la sangre a través de la placenta, el ruido del aparato respiratorio, el digestivo, el sistema circulatorio, el propio latido cardíaco del feto y sus movimientos, sonidos

exteriores inclusive siendo más atenuados por el líquido amniótico en las frecuencias agudas y la voz de su mamá con todas las vibraciones de su aparato fonatorio.

Todos estos sonidos están en funcionamiento las 24 hs y se encuentran en un rango de 30 a 96 db. Según Deliege y Sloboda en su libro musical beginnings de 1996 cuentan como su experiencia con hidromicrofonos reveló que el útero es un lugar relativamente poco silencioso, comparable a lo que nosotros podríamos experimentar en un ámbito entre 50 y 60 db.

Hay algunos sonidos de instrumentos musicales, que tienen sus frecuencias por debajo de las frecuencias que hay en esa atmósfera sonora y el bebé los puede percibir.

Esas frecuencias generan una vibración la cual está provocando una sensación física al feto pero quizás auditivamente no los puede llegar a captar.

Hay otras frecuencias que las llega a discriminar auditivamente pero no las puede percibir corporalmente por que su vibración no es tan fuerte.

Para el trabajo que realizo se hizo una rigurosa selección de músicas que tienen la particularidad de que por sus frecuencias vibratorias el feto las puede percibir y también las puede oír.

Por otro lado tenemos el efecto que le causa la música a la mamá mientras realiza un ejercicio de relajación.

El feto es receptor directo la sensación emocional que la música le provoca a su madre.

Por consiguiente reiterando las músicas con diferentes ejercicios que relajen a la fu-

tura mamá y le permitan conectarse con su feto, estas comenzaran a tener un significado importante para él.

Como la audición es el único sentido que conecta al feto con el exterior y a su vez es el que mas se puede estimular, es posible tener bebes que cuando son muy pequeños tengan la capacidad mental de poder relacionar y asociar antes de lo esperable. Por ejemplo: asociar melodías con estados intrauterinos, fijar la atención antes que otros bebes o reconocer voces.

Hemos podido comprobar con ecografías que los fetos reaccionan ante estos tipos de estímulos musicales de muchas maneras.

Aplicamos directamente sobre el vientre diferentes músicas mediante dos parlantes chicos que colocan según la posición del feto.

A la primera conclusión que llegamos fue que en todos los casos se da un incremento de mas del 10% se la frecuencia cardiaca fetal que se produce en el mismo momento que comienza el estímulo.

Observamos también que cuando la música es reconocida por el feto, este se manifiesta succionando, haciendo movimientos respiratorios intrauterinos, cerrando y abriendo sus párpados, siguiendo la fuente emisora de sonido con movimientos de su cabeza, y con movimientos suaves de sus miembros superiores e inferiores.

Y cuando la música no es conocida solamente se registra la aceleración de su frecuencia cardiaca.

Todos estos signos nos muestran una muy buena vitalidad fetal, como también nos permiten saber si el feto tiene o no problemas auditivos ya a los 7 meses de vida intrauterina.

### **R.A.M. "Relajación a través del movimiento".**

En relación a la metodología de trabajo utilizo una técnica que denomine R.A.M "Relajación a través del movimiento".

Esta técnica de relajación a través del movimiento es un entrenamiento que se realiza aplicando la escucha consciente de piezas musicales y creando movimientos con los brazos, como si reflejáramos la melodía en el aire. Tratando de lograr una meditación musical dirigida a las diferentes sensaciones que provoca el feto dentro del útero.

Cada momento de los que divido el embarazo tiene su música y esta música tiene determinadas características, por ejemplo, una de las características que tiene es que todos los instrumentos son de cuerdas. El instrumento de cuerda tiene muy buena conducción, atraviesa la pared abdominal y provoca una vibración importante a través del líquido amniótico.

El embarazo se divide en tres momentos:

El primer momento hasta el 4<sup>to</sup> mes y medio; el segundo momento hasta el 7<sup>mo</sup> mes que es cuando aproximadamente el bebé rota y produce la llamada versión interna; y tercero a partir de ese momento hasta el final del embarazo.

Como la música tiene un efecto residual, continua sonando mentalmente después de escucharla, sigue proporcionándole inconscientemente el mismo efecto que se logro durante su aplicación.

La técnica de R.A.M. incluye visualizaciones creativas con las músicas que estamos trabajando sobre temas que abordan las fantasías y los miedos típicos del embarazo.

Que las futuras mamás se vayan preparando con estas músicas, no tiene nada que ver con lo

que sería estímulo respuesta, o sea, no estamos buscando la respuesta del bebé a través de un estímulo sino que estamos buscando que le llegue un estado placentero desde la futura mamá.

En relación al grupo buscamos el intercambio de experiencias con otras futuras mamás que estén en la misma situación, lo que hará que haya una contención grupal.

Para el trabajo de musicoterapia y embarazo hay tres puntos básicos que tenemos que tener en cuenta:

- 1- La conducción de la vibración de la música desde el estímulo, hasta que le llega al feto.
- 2- Las posibilidades auditivas del feto.
- 3- Lo que le transmite la futura mamá al escuchar la música.

La hipersensibilidad que tiene la mujer embarazada es un factor muy importante para este trabajo.

Trato de combinar estos ejercicios en un momento donde el feto tiene mayor audición, esto es en los últimos meses del embarazo y cuando también responde más activamente inclusive a la voz de su papá.

Esta técnica de relajación a través del movimiento R.A.M. ayuda mucho a reducir el nivel de stress que provoca el trabajo de parto, porque no es una relajación desde un estado pasivo sino que se logra justamente a través del movimiento.

Y como en el momento del nacimiento hay que poner el cuerpo en movimiento, buscamos tomar conciencia sobre esta actitud.

Podemos utilizar estas músicas en la sala de parto de muchas maneras diferentes.

A través de un walkman con parlantes chicos para que las futuras mamás rela-

jadas y no aisladas por auriculares, ó bien podemos recibir a los bebés con ese tipo de música con un equipo ambiental que este sonando mientras son dados a luz o bien si las mamás están en condiciones pueden recibirlos cantando o tarareando esas melodías.

Cuando el bebé nace, después de hacer un esfuerzo físico muy importante, entra en contacto con muchas sensaciones nuevas, luz, la temperatura, las texturas, lo lavan, lo secan, lo miden, lo visten, etc., hasta que llega a la mamá.

Pero el olor también es nuevo, la imagen y el entorno es nuevo.

Hasta que casi instintivamente se lo pone en el pecho y el puede volver a oír su latido cardíaco y así es como comienza otra nueva etapa.

El bebé enseguida reconoce y se calma porque es un sonido que estuvo oyendo durante mucho tiempo y comienza a asociar ese olor con lo que a él le llega a través de ese latido cardíaco.

Después abre los ojos, aparece la mirada, aparece la voz de su mamá que también reconoce y así va asociando y es allí donde comienza a desarrollarse el vínculo extrauterino.

Mientras la música sigue sonando en el ambiente, le permite al bebe encontrarse en una atmósfera que le da seguridad y le proporciona confianza, no le resulta todo nuevo, lo que escucha es familiar.

La música actuaría como neurotransmisor que entra al inconsciente brindando esa sensación de placer por otra vía. Inconscientemente la música le permite al bebe acceder a eso.

## Objetivos de Trabajo

Si buscamos el objetivo del trabajo musicoterapeutico con la futura mamá, este sería lograr que con estas técnicas pueda:

- Disfrutar de una conexión mas profunda con el futuro bebé.
- Reducir el nivel de ansiedad.
- Estimular al feto, y lograr transmitirle una sensación de estado placentero.
- Descubrir precozmente el vínculo intrauterino, para poder disfrutarlo.
- Preparar a las mujeres para el momento del trabajo de parto y del parto con diferentes técnicas psicomusicales.
- Lograr una mayor relajación en el trabajo de parto.
- Lograr un mayor autocontrol sobre el dolor.
- Tomar mayor conciencia sobre las sensaciones físicas.
- Contribuir a la reducción del stress perinatal, brindándole al recién nacido la posibilidad de conectarse a través de la audición con un ámbito sonoro ya conocido.

Todo esto hará que lleguen mejor preparadas al momento del nacimiento ya que esto es fundamental para dar a luz.

Su actitud ante el nacimiento será diferente.

Para finalizar me gustaría compartir con ustedes una frase que les digo siempre a mis pacientes:

“Embarazos completos en la vida de una mujer no se dan muchos por eso hay que disfrutarlos plenamente”.

Muchas gracias.

Mt.Gabriel Federico.

## Bibliografía

01. Bassano, Mary (1992). Healing with Music and Color. York Beach : Samuel Weiser, Inc.
02. Birren, Faber (1978). Color and Human Response. New York : Van Nostrand Reinhold Company Inc.
03. Campbell, Don (1997). The Mozart Effect. New York: Avon Books.
04. Chamberlain David (1988) Babies remember birth. Los Angeles . Tarcher
05. Childs Marshall R. Prenatal Language Learning. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health, 13 (2), 99-121.
06. Deliege, Irene and Sloboda, John, Eds. (1996). Musical Beginnings. Oxford University Press.
07. Federico Gabriel. Music helps birth. International Music Society for Prenatal Development IMSPD Newssletter Vol.10 Nro. 3
08. Federico Gabriel. Prenatal Music Therapy. International Music Society for Prenatal Development IMSPD Newssletter Vol.11 Nro. 1
09. Fridman Ruth (1988). El nacimiento de la inteligencia musical. Edit. Guadalupe, Bs.As.
10. Fridman Ruth (1974). Los comienzos de la conducta musical. Edit. Paidos Bs.As.
11. Hall, Manly P. (1982). The Therapeutic Value of Music, Including the Philosophy of Music. Los Angeles : Philosophical Research Society, Inc.
12. Mathieu, W.A. (1991). The Listening Book. Boston : Shambhala Publications Inc.
13. Wagner, Michael J. (1976). Introductory Musical Acoustics. Florida : The Faculty Press.
14. Vinogradov, Sophia, M.D. and Yalom, Irvin D., M.D. (1989). Concise Guide to Group Psychotherapy. Washington , DC : American Psychiatric Press, Inc.
15. Vervy Thomas (1981). Secret life of the unborn child. New York, Dell.