

LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA EN LA MUSICOTERAPIA FOCAL OBSTÉTRICA

Por Lic. Federico Gabriel, Mt. Ronco Margarita, Lic. Woldman Brenda

Introducción

MamiSoundsProgramasdeMusicoterapia, es un centro de desarrollo, aplicación, investigación y docencia de la musicoterapia en las áreas de embarazo, neonatología, y niños con necesidades especiales.

El equipo de trabajo en el área de embarazo está conformado por tres musicoterapeutas.

El abordaje que se utiliza es el modelo Mami Sounds de Musicoterapia Focal Obstétrica (MTFO) sustentado en el concepto de las 4 esferas del embarazo.¹ Este modelo plantea que el embarazo transita simultáneamente cuatro esferas claramente diferenciadas: la física, la mental, la espiritual y la emocional, y que éstas deberán estar equilibradas y no presentar defasaje alguno entre sí, para que la vivencia de la gestación permita una crianza con un vínculo más intenso.

Población con la que se trabaja y sus tres tipos de embarazos

Embarazos Normales: Son aquellos en los que no se presenta ningún tipo de complicación obstétrica, y donde la salud de la futura mamá y del feto se encuentran en excelente estado, sin que haya necesidad de extremar cuidados, más allá de los mínimos básicos para el desarrollo normal del mismo.

Embarazos de Alto Riesgo: estos embarazos sí requieren de cuidados especiales, porque presentan amenaza de aborto, requieren reposo absoluto o necesitan de medicación para continuar.

En estos casos, la mayoría de las veces, el trabajo se realiza en el domicilio particular de la paciente o en hospital donde se encuentre internada, por la imposibilidad de traslado que presentan.

Embarazos Especiales: embarazadas con problemas de obesidad, que presenten ceguera, problemas de hipoacusia, embarazos múltiples (mellizos, gemelos, trillizos), aquellos embarazos logrados por tratamientos de fertilización asistida o por inseminación artificial; aquellos donde las futuras mamás no hayan cumplido los 15 años o bien superen los 40, o en los que por algún motivo haya sido programada una fecha para cesárea.

También consideramos especiales aquellos embarazos que se desarrollen en realidades adversas como: conflictos emocionales por abortos previos (naturales o inducidos); muerte de algún hijo, o presencia de alguna discapacidad en algún hijo previo en los casos de madres no primerizas.

Conflictos que se abordan

El modelo Mami Sounds de MTFO aborda tanto los conflictos concientes de la o los futuros padres en relación al embarazo (aquellos que la o los pacientes suelen informar en la entrevista cuando completamos la ficha), como los no concientes. Llamamos no concientes a aquellas situaciones que se vivenciaron personalmente o socialmente a lo largo de la vida en relación al maternaje/paternaje y que afloran ahora, cuando la mujer está gestando.

¹ Trabajo presentado en el XI Congreso Mundial de Musicoterapia, Australia 2005, por el Lic. Federico Gabriel.

Estos conflictos se engloban en lo que el modelo denomina esfera del embarazo mental o emocional.

Según Fernando Taragano "Lo que el paciente muestra es lo fenoménico, pero lo que muestra no es todo lo que puede mostrar ni tampoco lo que a veces quiere mostrar. ... lo fenoménico debe evaluarse tanto en lo que aparenta ser como en lo que en realidad es..."²

Tanto la información de la realidad consciente como la inconsciente conviven entre sí y generan impacto sobre el vínculo con el bebé que va a nacer. Un ejemplo ilustrativo sería el de una mujer que aún no deseaba ser madre y que quedó embarazada sin buscarlo. La paciente al principio siente rechazo, luego acepta su estado y más adelante afloran sensaciones de culpa y ganas de recuperar el tiempo perdido.

Estas situaciones, si no son elaboradas, suelen dar como resultado partos difíciles, maternajes complicados y vínculos tempranos obstaculizados, tanto para la mamá como para el bebé. Esto se ve cuando la paciente manifiesta una buena dinámica de contracciones y nada de dilatación en el momento del parto. O cuando se dan casos con Alto Riesgo Emocional, donde la víctima principal de todo este defasaje es el vínculo que tienen los padres con el bebé, quien estará vulnerable a situaciones de mala contención, sostén o equilibrio por parte de sus progenitores.

Desde la MTFO ayudamos a que el paciente elabore todo aquello relacionado con el embarazo y la gestación del bebé, favore-

ciendo la construcción de vínculos saludables. Este es nuestro foco de trabajo, por lo tanto se dejan de lado aquellos conflictos que no tengan que ver con lo anteriormente mencionado. De este tipo de tratamiento surgen cuestiones que la paciente podrá profundizar en un espacio de análisis personal posteriormente, si así lo desea.

Los objetivos que se plantean en la MTFO son principalmente de Insight, de Fortalecimiento Yoico o de Apoyo, a través del fortalecimiento del vínculo (relación vincular mamá-bebé, mamá-papá-bebé, papá-bebé).

LA PRIMERA SESIÓN

Introducción

Sabemos por experiencia que los tratamientos en el área de embarazo son muy breves. Esto se debe a que la atención finaliza con el nacimiento del bebé, habiendo comenzado solamente un par de meses antes de dar a luz. La modalidad de la primera entrevista se realiza individualmente o en pareja.

En muy pocos casos se superan las dieciséis sesiones con una frecuencia semanal.

Por este motivo, de acuerdo al concepto de foco³ del Dr. Héctor Fiorini, en la primera consulta se realiza conjuntamente la entrevista, la ficha y la evaluación diagnóstica a través de las escuchas musicales.

Según José Bleger "...consulta no es sinónimo de entrevista, porque esta última es solo uno de los procedimientos con los que el profesional puede atender la consulta".⁴

2 En Fernando Taragano, Identificación psicológica del paciente. (Metodología de investigación. Ed. Nueva Visión. Argentina 1989.

3 Concepto desarrollado en el libro del Dr. Héctor Fiorini Teoría y técnicas de psicoterapias, Ed. Nueva Visión, Argentina 1977, el cual inspiró el desarrollo de la modalidad MTFO.

4 José Bleger Temas de psicología, (Entrevista y grupos), Ed. Nueva Visión, Argentina. 1985

El modelo Mami Sounds de MTFO ha desarrollado un programa terapéutico donde en el primer encuentro con los pacientes se proponen una serie de objetivos. Para ello tomamos algunos de los puntos que el Dr. Eduardo A. Brauer plantea para una psicoterapia breve⁵:

- Establecer una relación terapéutica.
- Realizar una evaluación diagnóstica que nos permita saber por donde comenzar a plantear los objetivos e implementar el plan de tratamiento.
 - Hacer una devolución diagnóstica pronóstica.
 - Realizar un convenio o acuerdo sobre dichas metas terapéuticas y la duración, frecuencia y modalidad del tratamiento.
 - Explicar la modalidad y fijación de las normas contractuales.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA EN LA MTFO

La modalidad de las entrevistas de admisión en la MTFO

Como musicoterapeutas focales siempre debemos considerar el motivo de la consulta, ya que allí, en el interés que motivó a la futura mamá a venir al consultorio, estará implícito el aspecto de lo que debemos abordar.

Principalmente observaremos cómo las pacientes se han enterado de nuestro trabajo y cómo nos han contactado, ya que pueden requerir un tratamiento por una derivación del médico obstetra, un psicólogo o bien porque consideran que este espacio las puede enriquecer internamente, a la vez que les permitirá un acercamiento mayor con su bebé.

En esta modalidad de trabajo se realiza una primera entrevista donde se le explica

a la paciente la metodología a utilizar, y donde se analizan las características particulares de cada caso. Una vez realizada la entrevista y acordado el tratamiento, se realiza la ficha musicoterapéutica, que además de tener los datos más importantes de la historia sonora musical de la persona, incluye las características del embarazo y en especial el registro que cada paciente tenga de cómo fue su propio nacimiento.

Este último punto es importantísimo, ya que por lo general suele condicionar mucho los resultados del propio embarazo, del nacimiento y del vínculo temprano con el bebé.

Descripción de la evaluación diagnóstica en MTFO

La evaluación está formada por tres momentos:

- Escucha musical semidirigida.
- El RAM (Relajación a través del movimiento).
- Verbalización de lo vivenciado por parte de los pacientes.

Presentación de la actividad a las pacientes

Se toca la pieza musical seleccionada, como una primera aproximación a la actividad.

Previo a comenzar con la escucha, se invita a los pacientes a tomar una posición confortable y se les explica que van a estar un tiempo escuchando música, y para que prime el sentido de la audición es mejor que mantengan los ojos cerrados.

Se les pregunta si conocen la pieza musical. En caso de conocerla se cambia la misma.

5 Braier Eduardo A. Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. Ed. Nueva Visión, Argentina 1981

a. La escucha musical semidirigida.

La misma está dividida en 4 pasos:

-Primero: se presenta la pieza musical completa.

-Segundo: se ayuda a discriminar los instrumentos que están sonando sin enfatizar en ninguno.

-Tercero: se inicia la escucha dirigida a uno solo de los instrumentos.

-Cuarto: se repite tantas veces como cantidad de instrumentos tenga la obra. Los pacientes son quienes eligen el orden en el que van a escuchar los instrumentos.

Al finalizar la escucha, se les pide a los pacientes que continúen con los ojos cerrados y se les formula una serie de preguntas indagando sobre:

-Cuál es el orden de los instrumentos que eligieron.

-Qué imágenes visualizaron con cada uno de los instrumentos.

-Qué sensaciones, emociones y/o sentimientos les produjeron esas imágenes.

-Cómo describirían la melodía de cada uno de los instrumentos (por ejemplo: como le contarían a alguien que era esa melodía, que características tenía, etc.).

b. RAM

Se realiza una actividad de relajación a través del movimiento (RAM) para pasar de una actividad mental a una sensitiva, facilitando así las sensaciones corporales, lo que desvía la atención al cuerpo.

c. La verbalización de lo vivenciado por parte de los pacientes

Luego se les pide a los pacientes que hagan una asociación de un personaje de su grupo familiar con cada uno de los instrumentos seleccionado (proyección).

Las asociaciones las hacen los mismos pacientes, mientras que el musicoterapeuta solamente lee las anotaciones que tomó mientras relataban en voz alta lo que visualizaron.

Criterios de selección de la pieza musical para la evaluación inicial

Los criterios que utilizamos para seleccionar las piezas musicales en nuestra evaluación son los siguientes:

1) Música instrumental, la pieza musical no debe tener palabra hablada o cantada ya que esto estimularía el hemisferio dominante, el cual corresponde a las funciones intelectuales superiores. En cambio lo que se busca es, mediante los aspectos melódicos, estimular el hemisferio izquierdo, el correspondiente a las emociones. Una canción con texto indefectiblemente llevaría a la paciente a concentrarse en el significado de la letra.

2) Cantidad de instrumentos: la cantidad de instrumentos que contenga la pieza musical será proporcional a la cantidad de integrantes del grupo familiar. Ej: si la pareja está esperando su primer hijo, se usará una pieza musical de tres instrumentos; en cambio si la pareja ya tiene un hijo y espera el segundo, se utilizará una música con cuatro instrumentos.

3) Duración e intensidad: la pieza musical debe ser breve, ya que durante la experiencia se escuchará por lo menos cinco veces.

Se recomienda que la intensidad general de la pieza no tenga cambios repentinos.

4) Tipo de instrumentos musicales: los instrumentos deben ser diferentes en cuanto al timbre para su fácil discriminación auditiva.

5) La pieza musical debe ser totalmente nueva para los pacientes. Si ya la conocen, se deberá cambiar de pieza musical, ya que van a asociar la música con recuerdos, imágenes vividas, o pueden surgir experiencias previas ajenas al contexto.

6) Género musical: puede ser cualquier tipo de música, desde barroca, clásica, romántica (erudita o culta), new age, etc.

apreciar la concordancia o no que hay o se produce entre el movimiento a nivel emocional y el movimiento musical, estableciéndose una relación entre la vivencia y el carácter de la obra utilizada para evaluar.

Utilizando esta modalidad en la primera entrevista el musicoterapeuta focal obtiene información que resultará de vital importancia. La misma permite a su vez sortear el obstáculo que suele brindar en el paciente la represión a nivel inconsciente, identificar los diferentes signos de alerta, y delimitar el área donde se planificarán los objetivos a trabajar posteriormente en el tratamiento.

CONCLUSIONES:

La fundamentación de esta evaluación diagnóstica es tomada en base a la experiencia clínica y su observación directa, por lo tanto, si bien es considerada como empírica, sus resultados en los últimos diez años han tenido mucho valor para la planificación de los tratamientos.

La evaluación es una experiencia vivencial, introspectiva y regresiva, por lo que los pacientes al realizar una asociación libre de ideas y una evocación libre de imágenes podrían representar un personaje significativo en cada instrumento musical, que se pondría en juego durante la actividad.

El estado de embarazo que tiene la paciente, los aspectos de la relación vincular, el propio maternaje o paternaje, la vivencia como hija o hijo hacen que estas proyecciones se hagan presentes en las imágenes, y que a posterior inviten a una reflexión verbal.

Por lo tanto, en el intercambio podremos

Bibliografía:

01. Allison, Dianne MT, "Music Therapy at Childbirth" from "Case Studies in Music Therapy", Edited by Kenneth E. Bruscia, case 25, pages 530-546.
02. Betés de Toro M, compilador "Fundamentos de la Musicoterapia" ed. Morata Madrid 2000.
03. Blum Thomas, "Prenatal perception, learning and bonding", Leonardo Publishers London 1993.
04. Browning, Caryl Ann; "Music Therapy-Assisted Childbirth: Research in Practice"; paper that was presented at the 10th World Congress of Music Therapy, Oxford, England, July 2002.
05. Chamberlain David, "Prenatal receptivity and intelligence", *Journal of Pre and Perinatal Psychology and Health*, 12 (3-4)1998.
06. Clark, Michael E.; "Music Therapy-Assisted Childbirth: A practical guide"; *Music Therapy Perspectives*, vol.3, 1986.
07. Clark, Michael E.; McCorkle, Ronald R.; Williams, Sterling B.; "Music Therapy Assisted-Childbirth, Labor and Delivery"; *Journal of Music Therapy*, XVIII, (2), 1981.
08. Deliege & Sloboda, "Músical beginnings", edit.Oxford, New York 1996.
09. Deliege & Sloboda, "Perception & cognition of music" Psychology Press, England 1997.
10. Desoille Robert, "Lecciones sobre ensueño dirigido en psicoterapia" ed Amorrortu, Bs.As. 1987.
11. Di Camillo Mary, "Music Therapy assisted childbirth: a case study of an emergency high-risk pre term delivery due to pregnancy induced hypertension." *IMSPD V12,N 2*
12. Federico Gabriel F, "El embarazo musical" ed. Kier Buenos Aires 2001.
13. Federico Gabriel F, "Música Prenatal" ed. Kier Buenos Aires 2003
14. Federico Gabriel F "Melodías para el bebé antes de nacer" ed. Kier Bs. As. 2004
15. Federico Gabriel F. & Whitwell Giselle, "Music Therapy and Pregnancy" *Journal of Pre and Perinatal Psychology and Health*, 15 (4) USA 2001.
16. Gonzalez Carlos,"The Music Therapy-Assisted childbirth program", *Journal of Pre and Perinatal Psychology and Health*, 4 (2) USA1989.
17. Fridman Ruth, "El nacimiento de la inteligencia músical", edit. Guadalupe, Bs.As.1988.
18. Fridman Ruth, "Los comienzos de la conducta músical", edit. Paidos, Bs.As.1974.
19. Janov Artur, "La biología del amor" ed. Apostrofe Barcelona 2001.
20. Janus Ludwig, "El nacimiento del alma", ed Herder Barcelona 1996.
21. Leclair O'Neill, "Creative Childbirth", edit Papyrus 1993.
22. McKinney, Cathy H.; *Music Therapy in obstetrics: A review*, AMTA 1990.
23. Moch Annie "Los efectos nocivos del ruido. Desde la vida fetal a la adolescencia" ed Planeta Barcelona 1986.
24. Nathanielsz Peter,"Life before birth, The challenges of fetal development", edit. Freeman, New York 1992.
25. Odent Michel, "Nacimiento Renacido", edit.Errepar,Bs.As. 1985.
26. Panthuraamphron Chairat, "Prenatal Infant Stimulation Program", *Journal of Pre and Perinatal Psychology and Health*, 12 (3-4)1998.
27. Randolph-Heiniger, "Kids learn from the inside out" Leegendary Pub Com. USA 1994.
28. Rascovsky Arnaldo, "El psiquismo fetal", paidos Bs.As. 1977.
29. Schaffer R, "Ser madre"ed. Morata, Madrid 1977.
30. Shetler Donald "Response of the prenatal infant to músical stimule : a report of the Eastman Project" 1980-1986.
31. Schwartz Fred, "The use of perinatal music to decrease the stress response and promote health". *IMSPD V 13, N 1*.

32. Standley & Prickett edit, "Research in Music Therapy: a tradition of excellence. 1964/1993" ed. NAMT Allen Press USA 1994.
33. Taylor Dale, "Biomedichal foundations of music as therapy", MMB music USA 1997.
34. Tomatis Alfred, "El oído y el lenguaje", edit. Orbis, Barcelona, 1987.
35. Tomatis Alfred, "Nueve meses en el paraíso", ed. Biblaria, Barcelona 1996.
36. Verny Thomas, "El vinculo afectivo con el que va a nacer" edit. Urano, Barcelona, 1991.
37. Verny Thomas, "La vida secreta del niño antes de nacer" ed. Urano, Barcelona, 1981.
38. Verny Thomas, "El futuro bebé" ed Urano, Barcelona, 2002.