

Musicoterapia

Por Mt. Alida Mertehikian

La música es tan antigua como el ser humano. Las relaciones históricas existentes entre la música y la medicina representan un vasto campo de estudio, ya que dicha relación ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad. En todas las culturas, nuestros pueblos originarios le han atribuido al sonido, la voz, los instrumentos y la música un valor terapéutico utilizándolo como elemento mediador que favorecía la conexión con el universo mágico que posibilitaba la curación.

En el mundo occidental fue el filósofo Francis Bacon en su libro *El progreso de aprender (1606)* quien dijo "Los poetas fueron buenos en unir la música y la medicina en Apolo porque el oficio de la medicina es afinar estas extrañas arpas de los cuerpos humanos y reducir esto en armonía". El término "poetas" se refiere a los tempranos escritores griegos quienes definieron el mundo de la mitología. Apolo fue asignado como dios del Sol, en adición a esta tarea también fueron encomendadas tareas de segunda naturaleza, las cuales incluían ser dios de la medicina, la música y la poesía. Bacon creía que los griegos realizaron una excelente relación al situar la medicina y las artes de la música y la poesía bajo la misma verdad. Además de la comparación entre la armonía de la música y la armonía necesaria para tener salud; resultante de la combinación de todos los elementos que se amalgaman modulando este proceso.

Antes de los griegos hubo escritores egipcios que también hacen referencia al uso de la música en forma de terapia. Si bien los conceptos de salud, enfermedad y de actitud terapéutica han cambiado continuamente a través de los siglos, los efectos de la música sobre la mente y el cuerpo del hombre que padece una enfermedad, han despertado la curiosidad en todos los tiempos siendo investigados, estudiados y aplicados desde siempre.

Es alrededor de 1920 que comienzan a surgir los abordajes expresivos de manera sistematizada. Después de la primera guerra mundial surge la necesidad de trabajar con la reincorporación social, laboral, la rehabilitación, para esto es necesario rescatar las posibilidades creativas de cada persona; en este contexto surgen los musicoterapeutas y todas las técnicas

de expresión creadora o técnicas expresivas relacionadas con el arte, diferente al enfoque tradicional centrado en lo disfuncional, estas técnicas aportan la posibilidad de trabajar la prevención, promoción y rehabilitación en salud. Los abordajes expresivos y la intervención social suponen un cambio de paradigma respecto a cómo afrontar las problemáticas planteadas.

Hoy la Musicoterapia como profesión universitaria y disciplina perteneciente a las ciencias de la salud tiene una historia académica de 50 años en el mundo y 40 años en nuestro país. En su desarrollo atraviesa diferentes momentos conceptuales. Actualmente se concibe la experiencia musical como el referente de las modalidades expresivas, receptivas y relacionales.

La formación permite que el musicoterapeuta se desempeñe en equipos interdisciplinarios, en la promoción y prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud. Actualmente en nuestro país, hay musicoterapeutas trabajando en hospitales monovalentes y generales, centros de salud, clínicas neuropsiquiátricas, centros de rehabilitación, geriátricos, maternidades, centros comunitarios, escuelas, entre otros.

Musicoterapia en Medicina Paliativa

Considerando la muerte como un fenómeno natural de la vida, y teniendo como eje principal el reafirmar la importancia de la vida en todas sus etapas, desde esta disciplina delimito los siguientes objetivos terapéuticos:

Objetivos

- Rescatar los valores históricos, culturales y religiosos inscriptos en el discurso musical
- Potenciar las capacidades creativas y expresivas facilitando que la persona lleve una vida tan activa como le sea posible
- Propiciar la autonomía en la toma de decisiones
- Propiciar el alivio de síntomas tanto biológicos, psicológicos como relacionales; como el dolor, la tensión, el insomnio, la ansiedad, entre otros
- Fortalecer la red de sostén afectivo integrando a familiares en la sesión

- Favorecer espacios de encuentro con los seres queridos
- Disminuir la sensación de aislamiento
- Posibilitar la toma de conciencia de sí mismo (potencialidades, limitaciones)
- Facilitar el acceso a los recuerdos para favorecer los procesos de reflexión de la propia vida.

Antes de organizar un plan de seguimiento, necesito contar con datos que aporten información acerca del paciente/familia, conocer su diagnóstico y en qué etapa del proceso de la enfermedad se encuentra; si bien todos nuestros pacientes son terminales, no es lo mismo si está en una etapa en la que ya está postrado, o todavía deambula, si se puede manejar de manera independiente o necesita asistencia continua, si está ingiriendo alimentos o no, si descansa bien o no, si controla síntomas como el dolor, ya que todos estos factores influirán en la disposición que tenga el paciente para recibir este tipo de abordaje, en los objetivos y en las estrategias que se implementen para hacerlo. Por otro lado conocer cómo transitó las etapas anteriores aporta datos de gran importancia. Recopilar información acerca de la dinámica y los roles familiares, cuidadores y auxiliares que participan en su cuidado, antecedentes laborales, situación económica en la que se encuentra la familia, y demás datos que nos permitan tener un conocimiento completo del individuo considerándolo en una unidad biopsicosocioespiritual.

Al estar trabajando continuamente en interdisciplina, estos datos se escuchan y comparten entre todos los miembros del equipo, lo que aporta una visión integrada y más precisa de cada situación en particular, permitiendo elaborar estrategias conjuntas.

A través de entrevistas con el paciente y sus familiares, indago acerca de la historia sonora musical de la persona a tratar. Estas entrevistas nos introducen en el universo sonoro musical del sujeto, su experiencia sonora musical y nos orienta en la elección de objetos intermediarios que utilizaremos y en la definición de un encuadre sonoro-musical apropiado. Para recibir atención musicoterapéutica no es necesario que el paciente tenga ningún tipo de conocimiento musical. En las sesiones de musicoterapia no se emplea una música determinada, ya que no se considera que la música pueda aliviar por sí misma, no se utilizan recetas musicales para generar bienestar, ni se promociona algún estilo en particular según

cada problemática, sino que se utilizan todos aquellos géneros y estilos musicales que formen parte de la historia del paciente y sean significativos y benéficos para el mismo.

Se emplean instrumentos musicales, sonidos corporales, la voz, música editada, grabaciones y otros materiales sonoros para posibilitar, a través de una experiencia musical, la expresión del paciente, escuchando así sus necesidades físicas, psicoafectivas, sociales y espirituales.

Para ello se valora la predisposición a trabajar con el cuerpo, con la voz o con algún instrumento musical, el rasgo musical que expresa como preferencia, los tipos de respuesta ante la música, la identificación con letras, melodías, músicas, compositores, la capacidad de escucha, el significado de la música para el paciente.

Se proponen experiencias vivenciales de carácter lúdico; entendiendo por "juego" el sentido de expresión de sí, creatividad, reconocimiento de los demás; como desarrollo de nuevas posibilidades de relación consigo mismo, con los otros, con el mundo, con experiencias trascendentes; como toma de conciencia de potencialidades, limitaciones, recursos, carencias, conflictos, problemas y abordajes para afrontarlo e intentar disponerse a una resolución. La capacidad de jugar relacionada entonces con la capacidad humana de ensayar, imaginar, recrear, dar sentido, encontrar nuevas metáforas, intercambiar, compartir.

En la sesión de musicoterapia el paciente elige trabajar con canciones, escuchándolas, componiéndolas, cantándolas, o recreándolas; o bailar escuchando música editada seleccionada previamente, o crear su propia secuencia musical, imaginar libremente o con pautas mientras escucha cierto material sonoro, improvisar con la voz, con ritmos, jugar con sonidos corporales, respirar acompañando el tempo musical, sabiendo que ésta no es la finalidad, sino el medio a través del cual se trabajan los objetivos mencionados anteriormente.

Reflexionando a cerca de los modelos asistenciales

Que exista en el sistema salud pública un equipo interdisciplinario de cuidados paliativos con atención domiciliaria, donde la musicoterapia es considerada un dispositivo de valor en la intervención, refleja años de arduo trabajo para lograr insertar modalidades de abordaje diferentes a las existentes. Considero que

esto pone en evidencia que en este equipo se está pensando y se está trabajando en y para la salud desde otro lugar, y se refleja en el modo de abordaje sostenido en la práctica cotidiana.

Muchas veces me sorprendí en este año al escuchar que no eran la enfermedad y la muerte los causantes de mayores niveles de sufrimiento y dolor sino la manera en que estaban transitando esta realidad, sintiéndose desamparados, con la sensación de haber quedado olvidados, excluidos, aislados; y lo escuché no sólo en familias de bajos recursos y carencias económicas.

Por todo esto me alegra mucho hoy observar que dentro del sistema de salud se comienza a contemplar la posibilidad de desarrollar estos nuevos modelos asistenciales a través de los cuales se intenta brindar una atención sanitaria capaz de abordar integralmente las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes que padecen enfermedades crónicas, progresivas e incurables, y las necesidades de sus familias.

Bibliografía:

- ASAM. Asociación Argentina de Musicoterapia. www.musicoterapia.org
- BRUSCIA, Kenneth. "Definiendo la Musicoterapia". Amarú Ediciones. Salamanca. 1997
- PELLIZZARI, P; RODRÍGUEZ, R. "Salud, Escucha y Creatividad. Musicoterapia Preventiva Psicosocial". Ediciones Universidad Del Salvador. Buenos Aires. 2005
- RODRÍGUEZ CASTRO, Maria. "El papel de la Musicoterapia en los Cuidados Paliativos". www.sovpal.com
- BRITES DE VILA, G; MULLER, M. "El espacio Imaginario. Un Lugar para Jugar". Editorial Bonum. Buenos Aires. 1990
- THOMPSON, G., McMAHON, D.: "Music and Analgesia", EEUU. Problems in anesthesia. 1988; 2 (3); pp376-385
- ASTUDILLO, W., MENDINUETA C. *Métodos no farmacológicos para promover el bienestar del paciente terminal. Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia.* Editado por W. Astudillo y col. Eunsa, 2002, 4° Edición, 343-354.
- O'CALLAHAN, C. "The contribution of music therapy to palliative medicine." Oxford Textbook of Palliative Medicine. Editado por D. Doyle, G. Hanks, N. Cherny and K. Calman, Oxford Textbook of Palliative Medicine. 3ª Edition. 2005, 1041-1046.
- DOPASO, Hugo. "El Buen Morir. Una guía para acompañar al paciente terminal" Editorial Errepar. Buenos Aires 1996