

“La supervisión :el gran ausente en la formación del Muscioterapeuta” R.un caso clínico.*

Prof.Dr.Rolando Benenzon
Director de la Scuola de Formazione in
Musicoterapia -Roma.

La musicoterapia en su aplicación clínica es la terapia alternativa que produce el primer acercamiento y apertura de canales de comunicación en los graves problemas de comunicación.

Me refiero a todos aquellos casos de personas que padecen trastornos generalizados del desarrollo (como autismo, Rett, Asperger) u otros trastornos psicóticos, que cursan con síntomas, como el aislamiento, las estereotipias la autolesión y la agresión.

He colocado en el título de mi conferencia, problemas de comunicación, porque los síntomas antedichos yo los considero formas particulares de expresión, que dificultan la comunicación con el otro.

La musicoterapia como técnica psicoterapica que utiliza el sonido,la musica y los instrumentos córporo - sonoro musicales, para establecer la relación entre paciente y terapeuta, tiene la gran virtud de desarrollar la comunicación analógica.

La comunicación analógica, es precisamente el sistema expresivo de la psicosis,del autismo etc.

La comunicación digital, a través de la palabra y sobre todo de los signos y símbolos, es de poca utilidad como primeras formas de acercamiento.

El musicoterapeuta puede usar la palabra ,pero no desde el punto de vista del simbolismo, sino en función de los parámetros sonoro, musicales que la misma encierra en su potencial comunicativo.

La intensidad, el timbre, la entonación, el volumen, la altura, con que se dice la palabra, darán el impacto de la comunicación, y son el vehículo de la transferencia y contratransferencia.

El musicoterapeuta frente a este tipo de pacientes debe comprender el proceso regresivo a que debe someterse para entrar en comunicación .

El concepto básico es que la regresión es bipersonal.

Es decir el musicoterapeuta no debe ejercer o aplicar métodos inductivos, como puede ser la audición de fenómenos musicales, para producir efectos en el paciente, sino que debe compartir junto a él, los fenómenos sonoros y expresivos que él produce, para regresar en forma conjunta y comprender los niveles de comunicación.

A través de un ejemplo clínico de supervisión desarrollare los elementos técnicos fundamentales a tener en cuenta en musicoterapia frente a un paciente grave con trastornos de la comunicación.

Veamos un ejemplo clínico:

Una pareja terapéutica formada por dos musicoterapeutas consulta en supervisión por el caso de un niño de diez años de edad que llamaremos R; diagnosticado como: severo trastorno del desarrollo y del comportamiento, con rasgos sintomatológicos de organicidad y episodios convulsivos epilépticos.¹

Los dos síntomas que más provocan angustia en los terapeutas es la agresión y la dificultad de contención por parte de los padres, hacia ese hijo único.

Estamos enfrentados a la aplicación clínica de la musicoterapia de un niño con:

- a) una contextura corporal robusta, con mucha fuerza corporal capaz de tirar por el aire un instrumento pesado
- b) con un lenguaje dirigido al insulto y al grito fácil
- c) con excitación psicomotriz
- d) hiperkinético
- e) con tendencia pulsional de satisfacción inmediata del deseo y con poca capacidad de frustración.

El comentario de la pareja que tiene mayor ansiedad es que se enfrentaron con serios problemas para contenerlo.

La sensación es que se convertían en una pareja de genitores muy parecida a la de los padres del niño, es decir preocupados en neutralizar constantemente la excitación psicomotriz.

¹ (agradezco a los Musicoterapeutas del servicio de Anni Verdi de Roma, por el material supervisado y la eficaz intervención terapéutica.

Se sentían impotentes frente a los insultos, los gritos, y los constantes lanzamientos por el aire de los instrumentos como las congas, tambores timbales e incluso con la ruptura de uno de los vidrios por una placa del metalofón.

A todo esto se agregaba la huida de R. del gabinete de musicoterapia, que obligaba al co terapeuta a salir del gabinete y controlar los desmanes que realizaba en la sala de espera o en las oficinas contiguas .

Esquema de la situación: El esquema nos muestra la pareja terapeutica(CT-MT), con dificultades de comunicación, y contención para con el paciente(P).

Analizaremos cinco elementos que deben conformar el setting:

Pareja terapeutica – Gabinete de musicoterapia – Instrumental – Preparación para la sesión – La supervisión

Pareja terapeutica - Es condición, para trabajar en comunicación analógica con pacientes graves ,desarrollar un setting que posea una pareja terapeutica, formada por dos musicoterapeutas. En el caso de no existir otro musicoterapeuta puede reemplazarse por un profesional paramédico.

Se sugiere que la pareja sea también formada por un hombre y una mujer.

Trabajar en pareja terapeutica permite:

- a) al paciente sentir y percibir un continente corporal mas amplio y seguro
- b) reduce en los musicoterapeutas los estados de ansiedad y angustia producidos por la transferencia del paciente.
- c) permite una mayor observación y luego una mejor reflexión acerca del proceso terapeutico
- d) se detecta la contratransferencia de ambos.
- e) se define con mayor identidad los roles, del musicoterapeuta y del coterapeuta.
- f) evita el acting out, de algunos de ellos, o sea disminuye el llevar al acto los impulsos despertados .
- g) se complementan para la información de los protocolos anteriores y posteriores a las sesiones
- h) disminuye el efecto del burn - out sobre los terapeutas

- i) ayuda a cicatrizar mas rápidamente las heridas narcisisticas de ambos.
Esto determina una psicoprofilaxis del terapeuta.

Gabinete de musicoterapia - El gabinete constituye el espacio donde se desarrollara toda la relación, por lo tanto debe tener propiedades definidas:

- a) debe proteger a los integrantes de la relación, en este caso la pareja terapeutica y el paciente.
- b) debe ser sentido como formando parte de los cuerpos de los terapeutas
- c) debe servir como un instrumento mas como objeto intermediario.
- d) debe tener la capacidad de contener, pero no de invadir ni encerrar.

Para esto sus paredes, puertas y ventanas deben aislarlo acústicamente de los sonidos exteriores .

El suelo de madera debe tener una cierta distancia hacia el cemento firme, lo que posibilita un fuerte pasaje de la vibración .

Paredes de madera. Vidrios de tipo blindex u otro material que garantice la propiedad de inrrompible.

La puerta de madera gruesa de tal manera que resista golpes o patadas.

La experiencia nos indica que existe una diferencia fundamental entre un setting de las características descritas y otro cualquiera.

La madera da una calidez al continente que no solo esta dado por su propiedad natural sino la forma que refleja las sonoridades, la fuerza que da a las vibraciones que son sentidas por el cuerpo.

Todos estos elementos dan seguridad al musicoterapeuta.

El instrumental

Es frecuente escuchar la idea prejuiciosa del musicoterapeuta, que frente a un paciente de características agresivas o violentas, colocar en el setting instrumentos de gran tamaño como las congas, tambores, bajos, con sus correspondientes baquetas con el objetivo que el paciente descargue su agresión a través de los fuertes golpes sobre la membrana.

Esto es un error pues de esta manera se le esta dando al paciente un instrumento que en el caso de ser arrojado o utilizado en forma de proyectil, el Mt no podrá contener , poniendo en peligro la integridad fisica de ambos.

Estos instrumentos sirven para la descarga o sea como objetos catarticos, para aquellos pacientes con síntomas de bloqueo, inhibición o tímids.

Pacientes neuroticos, que tienen la capacidad de la autocontension de sus propios impulsos, estos instrumentos les sirven para la descarga de la violencia.

Pero en cambio un paciente que tiene abierta las compuertas y no puede contener su impulsividad, tenemos que proveerlo de un instrumental que le permita la descarga pero que no ponga en peligro la relación.

En estos casos se sugiere instrumentos de tamaño pequeño de plástico, pequeñas pelotas de plasticos o globos conteniendo semillas o agua, o de mayor tamaño como la fabricación de botellas de plasticos unidas por su boca y en su interior tambien semillas y agua, semejando un palo de lluvia, papeles de diario, que se pueden romper con toda facilidad convirtiendo en otros pequeños instrumentos, pelotas de trapo o de rollos de papeles, tubos de carton, etc.

Es en estos casos donde se pone en funcionamiento la creatividad del Mt, para construir instrumentos que se adecuen al paciente en cuestion.

Aun quiero agregar que muchos de estos instrumentos tienen una sonoridad bellisima y dulce a pesar de la fuerza del golpe que se produzca en el.

Porque el daño que puede sufrir el Mt y el paciente no solo es la agresión sobre el cuerpo fisico sino también sobre los sentidos, por eso hay que proteger el sistema auditivo de ambos, que pueden deteriorarse frente a sonidos de gran intensidad y continuos.

Otro aspecto prejuicioso que observo en el musicoterapeuta es el temor de cerrar con llave el gabinete, una vez que estan dentro la pareja terapeutica y el paciente.

Hay que entender, que cerrar con llave en Gabinete:

- a) no encierran al paciente, sino que se encierran con el paciente o sea ellos, la pareja de musicoterapeutas, acompañan el proceso y convierten al setting en algo cómodo y tranquilizador para ambos.
- b) de esta manera se ocupan de la relación con el paciente y dejan de estar preocupados por el hecho de que pueda escaparse. En cambio con el temor de que huya porque la puerta esta abierta, se convierten en carceleros que cuidan al preso para que no escape o lo persiguen cuando este lo hace.

De esta manera tenemos preparado un setting que se adapta a un paciente de estas características.

Hay ciertas instituciones que poseen piscinas climatizadas que permiten realizar las sesiones en el medio acuoso.

En este caso la posibilidad de realizar las primeras sesiones en la piscina, favorece la relación y permite que mas adelante el paciente este mas apto para pasar a las sesiones en el gabinete.

El agua es un elemento que puede ser usado como instrumento de descarga de impulsos sin provocar ningún daño.

La experiencia indica que en el agua no se despiertan los impulsos de excitación psicomotriz como tampoco se observa la aparición de los ataques convulsivos.

Preparación para la sesión

El acto musicoterapeutico se asemeja a un acto quirúrgico.

La pareja debe prepararse para establecer la relación en comunicación analogica, que no es la misma que viene realizando durante la cotidianidad en la interrelacion comunitaria.

La comunicacion analogica exige cierta asepsia, liberándose de la contaminación de la comunicación digital.

Hay que preparar el cuerpo para que este en condiciones de receptividad de los codigos no-verbales, y de elaboración de los mismos.

Para esto instrumente unos protocolos que se llenan antes de la sesion para que el musicoterapeuta tome consciencia de su estado previo a la sesion y se prepare para la misma.

En estos dos protocolos cuyo esquema estoy mostrando, el musicoterapeuta comprende como se encuentra su cuerpo y su estado de ánimos previo a la sesión.

Este dato le permite establecer la diferencia entre lo que es suyo y aquello que el paciente le va a producir.

Algunas preguntas le obligan a tomarse cierto tiempo y tomar actitudes validas, como la de mirarse al espejo y lavarse las manos y cara, acciones que permiten la reidentificación consigo mismo.

Los pacientes graves como los autistas y psicóticos, al producir proyecciones masivas en el terapeuta, le dejan sensaciones de vacío extremo.

Esto provoca la pérdida de la identidad.

El Mt. pone en funcionamiento su cuerpo porque es también un instrumento dentro del setting, y por lo tanto lo expone.

Esto provoca mucha fatiga y se esta mas propenso al acting - out, y al burn - out.

Otro aspecto del protocolo es la sistematización del setting, lo cual le obliga a reflexionar sobre los elementos que estan en el, y además tener un patrón de medida y de variación en los próximos setting.²

Por ultimo creo que es esencial la supervisión que aliviara todas las tensiones y angustias derivadas de las fantasías provocadas por las propias sensaciones paranoides .

La Supervision

Si bien la supervisión no forma parte del setting, forma parte de la preparación de la sesión.

Objetivos de la supervisión:

- a) la supervisión es un espacio didáctico - terapéutico donde el Musicoterapeuta es objeto y modelo que representa a si mismo y al otro (paciente)
- b) desarrolla las capacidades receptoras, perceptivas y ejecutivas del musicoterapeuta.
- c) reafirma la fidelidad a la orientación teórica elegida

² protocolos extraídos del libro "La nuova Musicoterapia" de la Editorial Phoenix- Anni Verdi -Roma)

- d) da un feedback de reflexión sobre el contenido y el proceso musicoterapéutico
- e) una crítica constante sobre la propia ética y deontología profesional.

Relatare el ejemplo del caso que estamos analizando:

La pareja terapéutica me relata el caso y me muestra un video de la sesión anterior.-

Ambas formas fueron relatos digitales y simbolizados del accionar.

Pero como todo relato verbal va acompañado del relato no-verbal, la comunicación analógica que la pareja me transmitía, a través de gestos, mímicas, y otras formas.

La supervisión permitió que:

- 1) el paciente deje de tener la connotación de monstruo incontrolable.
- 2) tomar todos los síntomas que presentaba el paciente como formas de expresión.
- 3) modificar el gabinete y el setting como se remarco mas arriba en esta conferencia.
- 4) disminuir las sensaciones contrasferenciales de los musicoterapeutas de miedo, ansiedad, impotencia, dispersión y disociación, haciéndolas conscientes como partes proyectadas del propio paciente.
- 5) Observando las escenas elegidas del video, me doy cuenta que el Mt, no respeta el territorio del paciente , mostrando una constante tendencia a invadirlo.

Como referido anteriormente, los territorios del Mt y del P estan superpuestos.

Esto permitió al supervisor mostrarle su actitud y explicitarle el concepto de "distancia optima".

Llamo distancia optima, la medida entre el alejarse y acercarse del Mt. y del paciente que permite la buena recepción de los mensajes de ambos. Es el punto máximo de acercamiento pasado el cual el paciente reacciona.

En el caso de R. cuando el Mt. invade el territorio del paciente, este comienza a gritar, tirar objetos por el aire, hace estereotipias, y tiende a la huida.

La distancia optima se aprende con la experiencia constante de acercamiento y alejamiento al paciente y la percepción y observación a través de sus expresiones, del punto maximo . Es en realidad el respeto de los territorios de cada uno.

6)por ultimo la pareja musicoterapeutica percibe mi comunicación analogica como supervisor, lo que les permite identificarse con mi propia tranquilidad, serenidad, sin asustarme, sin miedo.

El setting se ha convertido en un continente terapeutico.

Resultado de la sesión posterior a la supervisión:

El paciente ingresa acompañado por la coterapeuta, mientras el Mt. espera dentro del gabinete, formando asi parte del contexto no-verbal del setting.

La Ct. cierra la puerta del gabinete y le pone la llave, actitud observada con total tranquilidad, a pesar de haber sido vivida con ansiedad, en supervision.

El setting se encuentra en las condiciones antedichas, con instrumentos desparramados en el suelo.

Ambos, Mt. y Ct, se han sacado los zapatos, actitud establecida y obligatoria para poder entrar en un gabinete de suelo de madera.

R. se saca los zapatos bruscamente y rápidamente se observa la hiperkinesia y la excitación psicomotriz que lo caracterizan.

También se saca la remera quedando con el torso desnudo y comienza a gritar y a tirar los instrumentos por el aire.

Corre a la puerta y tiende a abrirla (todo esto son fenómenos repetitivos de todas las sesiones anteriores) esta no se abre porque esta con llave.

El paciente grita, pateo la puerta y dice claramente:- ¡abríme la puerta!.-

En pocos minutos el paciente ha realizado infinitas acciones estereotipadas.

Pero el Musicoterapeuta ha mantenido constantemente la distancia, ha esquivado sin temor los instrumentos arrojados, se movio con flexibilidad y con calma.

El paciente muestra una clara diferencia de comunicación con el Musicoterapeuta hombre y con la coterapeuta, mujer.

Al Mt, tiende a agredirle arrojándole los objetos en cambio a la Ct. se le acerca tiernamente, situacion muy parecida a la que actua con la pareja de sus genitores.

Dos veces mas intentara el paciente salir del gabinete golpeando y pateando la puerta y no lo volvera a realizar mas durante toda la sesión que en este caso duro 35 minutos, duración de tiempo que nunca habían conseguido en las sesiones anteriores que solo duraban como máximo entre 10 y 15 minutos.

Sin embargo algo complico el setting que no se habia previsto.

R. usaba por prescripción kinesiologica un corse de yeso. a causa de una fuerte escoliosis que sufre.

La pareja terapeutica decide sacárselo durante la sesion para que este mas comodo y se mueva con libertad.

Este dato fue omitido durante la supervisión, a pesar de ser una costumbre adoptada en las sesiones anteriores.

La complicación no fue sacarle el corse que R. lo permitió sin problemas, ya que se libera de una fuerte atadura, sino que el yeso pasaba a ser un nuevo instrumento duro y pesado para ser arrojado por el aire.

Efectivamente R. toma el yeso y se lo tira al Mt. pero, algo interesante que se advierte en ese momento es, que la acción de arrojarlo no fue violenta sino que parecio tener un cierto cuidado cosa que permitio al Mt. atajarlo con tranquilidad.

No fue utilizado mas en toda la sesion.

R. luego se acerco a los instrumentos y tomo las botellas creadas por la pareja musicoterapeutica. (Son dos botellas de plastico de agua mineral unidas por sus picos conteniendo agua en su interior) y las reboleó por el aire como si fuera un latigo y pego en el suelo tantas veces hasta conseguir romperlas y derramar el agua por el suelo.

Este era un hecho previsible que de ninguna manera provoco ansiedad en la pareja.

Cuanto mas hechos previsibles se produzcan en la sesion mas se facilita la apertura de canales de comunicación.

Finalmente el Mt. frente a los insultos del paciente, toma el elemento ritmico – melódico del insulto y comienza a tararear una célula ritmica que imitaba ese insulto.

El Mt. canta y mientras lo hace se acerca y se aleja del paciente.

Poco a poco logra intercambiar contactos directos con el cuerpo de R. que se deja tocar y estimular por el Mt.

En un momento dado de estos acercamientos el paciente logra chupar la camisa del Mt. y este, responde cantando:

- R ha fame? -

y R contesta:

- no ha sede-

La sesión terminó con entera satisfacción de la pareja musicoterapéutica y la tranquilidad de R.

Observamos como con la supervisión se cierra el contenido musicoterapéutico que permitirá un proceso terapéutico, estable.

Para concluir podemos comparar frente a estos casos clínicos al Musicoterapeuta a la manera de Bion con la diada madre-hijo.

Bion dice que la madre recibe las sensaciones de angustia y ansiedad del niño y se las retransmite "desintoxicadas" como si ella fuera un filtro hepático.

Esa es la función psíquica de la madre, metabolizar la experiencia que le transmitirá a su hijo.

Si el hígado no funciona o funciona mal "intoxica".

Podemos hacer una comparación con la función del Mt.

El Mt, prepara el reconocimiento del yo del paciente. Está capacitado para percibir los elementos emotivos y sensoriales del paciente, elaborarlos y devolverlos metabolizados.

El paciente a su vez se encuentra en una posición innata de esperar que le den algo, de recibir y esto favorece en un principio la relación.

El supervisor es en estos casos la diálisis del Mt..

La función del supervisor es de desintoxicar al Mt. de todas aquellas toxinas que él no ha podido eliminar.

A través de un proceso de supervisión el Mt, está preparado mejor frente a una próxima sesión.

Muchas gracias.

(Agradezco a los Mt. Federica Polcaro y Paolo Graziani de la Escuela di Formazioni in Musicoterapia de Anni Verdi-Roma-Italia, por permitirme contar aspectos de esta supervisión).

³ *Agradezco la traducción al Italiano de la Mt. Emerenzianna D'Ulises coordinadora de la Scuola di Formazioni in Musicoterapia de Roma.*