

## **Los Senderos del Desarrollo de la Musicoterapia Nordoff-Robbins.**

Autor: Kenneth Aigen. Capítulo 13

Traducción: Lic. Diego Schapira

### **Capítulo 13**

#### **Formas y Estructuras**

En el análisis de los procesos de terapia comprendidos en este estudio, es importante permanecer focalizando lo que realmente pasó en las sesiones y extrapolarse en dos direcciones desde estos eventos concretos: queremos poder especular sobre el significado, para los clientes, de qué pasó, así como de hacer unas inferencias sobre las creencias e ideas que sirvieron de motivación y razonamientos para las intervenciones de los terapeutas.

Un hallazgo prominente de esta investigación es que “ lo que pasó” en un nivel musical concreto fue ciertamente diferente, de un cliente a otro. Algunos procesos terapéuticos consistieron primordialmente en el uso de aniones y composiciones, algunos comprendían principalmente improvisaciones, y algunos exhibían una clara evolución desde hacer foco en la improvisación, a focalizar en canciones y composiciones. Para comprender más este trabajo, entonces, sería esencial saber por qué los terapeutas hicieron estas elecciones, y que implicancias han tenido estas decisiones en los procesos clínicos de los clientes.

## DIFERENCIANDO ENTRE FORMA Y ESTRUCTURA

A los propósitos de esta discusión me gustaría hacer una distinción entre los términos “forma” y “estructura” cuando son aplicados a las sesiones en este estudio. El primero, se refiere al grado de integración dinámica que poseen los elementos musicales comprendidos en la sesión; el último término, a las entidades musicales que componen la sesión en si misma. Así que, cuando digo que una sesión en particular tuvo una identidad clara, unificada con una secuencia de partes que reflejó un principio guiado, orgánico o estético, es la forma lo estoy discutiendo; por otro lado, cuando hago referencia a que un proceso terapéutico determinado consistió en sesiones compuestas por una serie de canciones discretas, estoy hablando sobre la estructura. La descripción de la estructura de una sesión identifica sus partes; una descripción de su forma hace énfasis en la relación musical, estética, o psicológica entre estas partes.

Estas dos cualidades no son de ninguna manera, opuestas, ni tienen una correlación directa entre si. En otras palabras, una sesión altamente estructurada, es necesariamente, o altamente formal, o carente de forma. Para visualizar esto, considere cómo una sesión altamente estructurada compuesta por canciones discretas, podría ser organizada de tal forma que cada canción desarrollada desde, y expandida sobre, los elementos musicales y afectivos de la canción precedente, de manera tal, la suma total de canciones creaba un todo unificado, estético o de otra manera. La sesión altamente estructurada también tiene un desarrollo alto a nivel de su forma.

Por otro lado, una sesión que consiste enteramente en improvisación podría ser discontinua en su concepción, en el sentido de que los elementos que se suceden involucran muchos desvíos repentinos, cambios abruptos, y poca

continuidad, ya sea psicológica o musicalmente hablando. Esta sesión de poca estructura, también está peor formada. Así, una sesión compuesta por una secuencia de canciones de trabajo, no tiene necesariamente una forma menos integrada que una sesión de improvisación pura, sin embargo, como dijimos en el capítulo 9, donde se discute la terapia de Indu, la forma de la sesión como un todo, es más fácil de aprehender a través de la improvisación que cuando están presentes estructuradas canciones de trabajo, como entidades mediadoras.

Para hacer estos conceptos un poco más claros, considere algunos ejemplos de los clientes en el presente estudio: las sesiones de “La Cenicienta” de Audrey fueron altamente estructuradas debido al reiterado uso de la narrativa y también fueron altamente formados, debido a la coherencia estética y psicológica, que subyacía a la historia; las sesiones de Martha también fueron altamente estructuradas debido al uso de una serie de canciones discretas, pero no usaron los principios de la forma, ya que la secuencia de canciones no parecía revelar ningún orden subyacente; las sesiones de Indu, habiendo sido improvisadas primariamente, tuvieron un gradiente estructural bajo, pero fueron altamente formadas debido a que presentaban una clara forma subyacente a las improvisaciones; y las sesiones iniciales de Anna no fueron ni altamente estructuradas, ni altamente formadas, probablemente porque existió un énfasis en el relacionamiento interpersonal, aunque esto cambió en el progreso de su terapia y al devenir las sesiones más estructuradas por las series de canciones que las conformaban.

La distinción entre *estructura* y *forma* tiene paralelos con la diferenciación entre los *eventos* y *procesos* de una sesión, o desde el marco psicoanalítico, el *contenido manifiesto* comparado con el *contenido latente*.

Ambos juegos de descriptores tradicionales comparten el sentido de dos niveles paralelos de conceptualización de lo que sucede en una sesión. La razón por la cual el estudio del trabajo Nordoff-Robbins demanda conceptos alternativos es el hecho de que, no es el caso que eventos superficiales, por ejemplo, la estructura, de una sesión existen primordialmente para expresar y revelar un contenido subyacente, por ejemplo, la forma. Mientras que la forma está siempre presente en este trabajo- tanto por las habilidades de composición de Paul Nordoff, como por el énfasis puesto en el equipo en “accesar” datos clínicos y en el desarrollo de la inteligencia musical de los niños- el concepto de la sesión en si misma , como una forma clínico-estética unificada no fue aplicada universalmente y no fue siempre un factor clínico de importancia. Si la sesión tuviera o no una forma singular parecía estar conectado a las necesidades de cada niño y relacionado a la naturaleza del trabajo hecho con él o ella.

Más aún, mientras considero el proceso o contenido latente de una sesión de terapia como una realidad construida socialmente, la forma de una sesión de musicoterapia tiene, en mi opinión, un mayor grado de objetividad, basado, como lo está, en un objeto estético.

## **ESTRUCTURAS MUSICALES Y SU SIGNIFICADO CLÍNICO**

Había una variedad de vehículos para la interacción musical observados durante los procesos de terapia de los ocho niños de este estudio. Estos incluyeron improvisaciones en una variedad de estilos, escalas, modos, e idiomas; canciones compuestas del trabajo del grupo Nordoff-Robbins; canciones improvisadas para individuos; y motivos lírico-melódicos que servían como base para

improvisaciones y el relato musical. Al examinar cómo la estructura de cada sesión fue construida por uno o más de estos elementos, se hace aparente que no había un patrón único para todos los niños.

La estructura de las sesiones de cada niño variaba de acuerdo a muchos factores que incluían el siguiente: las metas clínicas para el niño; si el trabajo era primariamente de carácter analítico o sintético; el estadio de relacionamiento con el que el niño comenzara terapia; y según fueran encontrados o no, conflicto y / o resistencia, y trabajados como una parte importante del proceso terapéutico.

He aquí un resumen breve de las estructuras de las sesiones que emergieron para cada niño. Aquellos con números indican que la estructura de la sesión del niño cambió a través del tiempo, reflejando típicamente los diferentes estadios de la terapia. Para los otros, la estructura de las sesiones permaneció constante:

#### Audrey

1. Improvisaciones, canciones estructuradas, canciones improvisadas
2. La Cenicienta
3. Ejercicios eurítmicos y canciones estructuradas

#### Martha

Entre cuatro y diez canciones estructuradas individuales en cada sesión con algo de improvisación.

#### Terry

1. Las sesiones iniciales son improvisaciones continuas del largo de las sesiones, por tiempos suplementadas con *motifs* de canciones
2. El grupo de sesiones siguientes consiste en más improvisaciones mutuas y hay introducción de canciones estructuradas.
3. Las canciones del trabajo grupal y de otros niños, muy poca improvisación en este período

Loren

1. La primera sesión es de 10 ½ minutos de improvisación
2. Subsecuentemente, se agregan canciones personalizadas / *motifs* de canciones
3. Canciones de otros niños

Walker

1. Primer año (sesiones 1-7): canciones compuestas del trabajo grupal, improvisaciones, canciones compuestas de forma individual / *motifs* de canciones
2. Segundo año (sesiones 8-13)

Indu            Todas las improvisaciones y las composiciones improvisadas excepto la canción del “Adiós”

Mike            Casi exclusivamente material improvisado con un poco de canciones y *morifs* recurrentes.

Anna

1. El primer tercio de las sesiones fueron casi exclusivamente de improvisaciones, sin canciones “de afuera”, muy individualizadas.
2. El resto de las sesiones consistió en *motifs* y canciones de trabajo que se originaban en interacciones espontáneas desde las sesiones en el primer tercio del decurso terapéutico.

Para esos niños cuya estructura de sesión cambió durante el proceso terapéutico, el movimiento, en cada caso fue desde ser principalmente improvisacional, a usar canciones y estructuras de canciones. Existen algunas razones para esto: Primero, por su naturaleza exploradora, el trabajo Nordoff-Robbins frecuentemente comenzará con elementos improvisados y creados espontáneamente, de tal forma que si hay algún cambio, tenderá a ser en dirección de una estructura mayor, ya que los elementos previamente improvisados forma la base para *motifs* y canciones de trabajo recurrentes.

Segundo, una vez que las habilidades, fortalezas, preferencias, áreas de necesidad y conflicto, y capacidad de resistencia de un niño son identificadas a través de técnicas que son principalmente de exploración e improvisación, aparece como característico del trabajo aquí estudiado, que las estructuras estén específicamente seleccionadas y compuestas, para reunirse con la combinación única de habilidades y limitaciones de cada niño. Con los cuatro niños cuyas estructuras de sesión cambiaron, puede decirse que, en un sentido amplio, mientras la improvisación identificó el foco clínico, la composición proveyó el terreno de trabajo para dirigir el foco. Sin embargo, esta generalización es ofrecida con la advertencia de que sólo es verdadera en un sentido muy general y que la composición e improvisación e improvisación realmente existen en un continuo

más que siendo parte de una dicotomía, especialmente cuando el acto de composición se lleva a cabo espontáneamente en la sesión.

Tercero, con niños que comienzan a consolidar una identidad mejor integrada en musicoterapia, ya sea que esto ocurra trabajando el conflicto (Audrey, Loren, Terry) o no (Anna), es también característico de este abordaje que estructuras específicas de canciones son traídas para reunirse con las áreas de funcionamiento nuevas y mejor desarrolladas. Frecuentemente en este punto, el foco clínico devendrá más amplio para encontrarse con las diferentes áreas de crecimiento, y esto hace necesario que se agregue una variedad de canciones y composiciones que se reúnan con el crecimiento del niño en cada una de las áreas. Esta necesidad clínica, dictada por el proceso de desarrollo de la terapia, también sostiene el movimiento desde sesiones consistentes en improvisaciones extendidas, a unas caracterizadas por una serie de cantos de trabajo más breves.

Por último, en la concepción temprana de este trabajo la terapia grupal e individual se consideraban como un continuo –una vez que los niños tuvieran suficientes progresos en la terapia individual se consideraba que estaban listos para el trabajo grupal. Entonces, era natural que los niños cuyos procesos terapéuticos estaban llegando a su fin, fueran expuestos a actividades musicales estructuradas que se empleaban en musicoterapia grupal, sea o no que este cambio de lugar se produjera.

La relación entre el foco clínico y la estructura vistos en los procesos terapéuticos en este estudio es la siguiente: las **canciones estructuradas pre-compuestas** eran frecuentemente empleadas para dirigir el desarrollo de



habilidades musicales específicas<sup>1</sup>, las **improvisaciones musicales extendidas** eran usualmente usadas para dirigir, manifestar, penetrar, o trascender conflictos psicológicos o barreras fundamentales; el **canto espontáneo** fue frecuentemente usado como vehículo para facilitar el relacionamiento interpersonal del momento. Los representantes más puros de cada una de estas tres funciones pueden encontrarse en las terapias de Martha, Indu y el primer tercio de la de Anna, respectivamente. Excepciones importantes a este esquema son la fase “Cenicienta” de la terapia de Audrey donde una narrativa estructurada (acompañada de música compuesta e improvisada) era empleada para lidiar con las condiciones psicológicas más profundas, y la manera en que Audrey usaba el canto espontáneo para auto-expresarse y para trascender o resolver sus conflictos internos.

## FORMAS ESTÉTICO-CLÍNICAS

Un componente esencial de la aproximación Nordoff-Robbins es la participación directa en la creación y experimentación de formas estéticas. Estas formas operan a muchos niveles de la experiencia, reflejando el orden y las leyes musicales, estructuras cognitivas humanas, y capacidades para la organización, y los contornos de la experiencia emocional. Cada uno de estos aspectos emergen en el trabajo clínico, aunque uno u otro pueda estar enfatizado en diferentes momentos.

---

<sup>1</sup> Esto es, con el reconocimiento de que las habilidades no eran perseguidas por sí mismas, sino por la movilización que ellas efectuaban de procesos cognitivos, afectivos y físicos.

Tal como la música no clínica está construida por muchos niveles de organización – desde una frase a un motivo a una melodía a un tema y variaciones a un concierto a una sonata a una sinfonía- la aplicación clínica de la música en el abordaje Nordoff-Robbins también contiene y refleja la forma a muchos niveles. Lo que se revela mediante esta mirada comparativa a los variados procesos terapéuticos es la presencia de tres tipos de sesiones al considerar su forma subyacente: 1) la sesión en sí construida como una forma estética reiterativa, singular, continua; 2) la sesión como un contenedor en donde formas más pequeñas y breves son colocadas –aquí, la sesión en sí no posee una forma unitaria y sus elementos son discontinuos; y 3) la sesión cuyos elementos tiene un alto grado de continuidad, pero uno que sea creado en el momento en lugar de repetir un patrón.

Esta división tripartita está también representada muy claramente en las sesiones de Indu, Martha y Anna. Las sesiones de Indu consistieron en una forma repetitiva de etapas donde frecuentemente se mantuvo la continuidad musical y temática en largas improvisaciones-sesión marcadas por motivos y melodías recurrentes. Es de notar que las sesiones de la “Cenicienta” de Audrey, aunque comenzaban altamente estructuradas comparadas con las de Indu, sin embargo exhiben un uso similar de la forma.

Las sesiones de Martha consistieron en canciones estructuradas ejecutadas en una secuencia, si no azarosa, revelaba ningún orden estético subyacente. A pesar de esto, mientras las sesiones en sí mismas no manifestaban forma particular alguna, un nivel alto en forma estaba presente en las canciones de trabajo que componían sus sesiones.

Un tercer tipo de sesión está ejemplificado en el trabajo temprano con Anna. Estas sesiones tenían el carácter orgánico típico del trabajo con Indu,

aunque el propósito de orientación aquí era el encuentro de dos personas en la música, en lugar de observarse una experiencia estético-emocional en particular que complete la realización de una forma. Este trabajo primordialmente concernía contacto interpersonal, y mientras parece claro que estas eran experiencias de alta integración en las que Ana participaba, la forma de estas experiencias era creada espontáneamente la interacción mutua de los participantes. Con Audrey e Indu, la forma era dictada más por el ritual que se había desarrollado entre los participantes.

Así, tan diferentes entre sí como lo son los procesos terapéuticos con Indu, Anna y Audrey, tienen en común el uso del contacto con una forma estética como componente crucial de la terapia. La creencia de que las composiciones musicales reflejan formas y contienen experiencias que son sanadoras en un sentido amplio es un aspecto esencial del pensamiento Nordoff-Robbiano. La tarea del terapeuta es favorecer al paciente para la participación en la creación de estas formas para que las experimente directamente. Esta consideración une el trabajo grupal más estructurado compuesto de canciones de trabajo con respuestas designadas con el trabajo individual de más alto grado de improvisación y espontaneidad. Así, se amarran muchos de los variados aspectos de la práctica y teoría de Nordoff-Robbins, fluyendo, como lo hace, desde la creencia de que la música tiene cualidades objetivas que pueden ser experimentadas intersubjetivamente.

Con Anna e Indu, la forma estuvo presente en niveles organizacionales bien diferentes. En el trabajo temprano con Anna, hubo una presencia de la forma musical, pero esto funcionó más como sostén del contacto interpersonal que como un factor clínico potente de por sí. Esto se puede observar claramente cuando

uno contrasta las sesiones tempranas de Anna con sus sesiones posteriores que se semejaban más al estilo de trabajo con Martha.

Con Terry, Loren, y Anna, las sesiones iniciales poseían fluidez y continuidad que caracterizaba el sentimiento de exploración, el tema dominante en las etapas iniciales de sus terapias. Con cada uno de ellos, hubo una transición a sesiones que se tornaron más estructuradas por las canciones que las constituían. El trabajo con Audrey también empezó de una manera más de final-abierto, prosiguió en una etapa donde la sesión como un todo estético se volvió importante vía el cuento de la Cenicienta, y terminó de un modo de trabajo altamente estructurado similar a los de los niños mencionados más arriba y Martha. En los procesos terapéuticos de Mike e Indu, las sesiones mismas mantuvieron una identidad inmodificable desde el inicio de la terapia hasta su final. Parece haber una conexión entre la extensión hacia la cual la forma actual de la sesión era usada como una fuerza clínica potente y la severidad de las necesidades y aislamiento personal de Mike e Indu.

Intentando determinar las razones y el significado de estas diferencias observé dos áreas: Cuál era el carácter dominante del trabajo con alguien cuyas sesiones estaban claramente definidas en un sentido puro, por ej. Indu, y qué tenían en común los niños cuyas estructuras de sesiones compartían elementos comunes?

Audrey, Loren, Terry, y Anna, todos tenían los formatos de las sesiones cambiando desde ser primordialmente improvisacional a ser más estructurada. Para los primeros tres de estos niños, el cambio a canciones estructuradas correspondió a la fase de Consolidación de su terapia después que el conflicto básico había aparecido y se había trabajado. Para ellos, el trabajo improvisacional pareció operar en un nivel psicológico más profundo para causar

una apertura en la terapia y las canciones estructuradas funcionaron para integrar el nuevo self y auto-imagen en formación hacia la actividad intencional, humana, orientada a un fin, estética.

Anna logró el mismo tipo de cambio dramático en su auto-imagen pero sin la confrontación característica de los otros tres niños. Sin embargo, ella también fue presentada a sesiones que consistían en canciones estructuradas después de un período de improvisación, lo cual también se orientaba a que se encontrara con la persona más saludable y entera que ella estaba comenzando a ser en musicoterapia. La diferencia con Ana es que mientras sus sesiones fueron inicialmente continuas e improvisacionales, su fluidez parecía estar más dictado de una manera mutua por la equidad de la interacción entre ella y Paul. Con otros, había más un sentido de Paul trayendo una forma a ellos desde la fluidez de sus improvisaciones: Mientras la terapia de Anna comenzó en lo mutuo, los otros trabajaron hacia esto. Así que mientras las sesiones iniciales de Anna eran continuas, no estaban formadas en el mismo sentido que lo estaban las de Audrey, Loren y Terry.

Aunque claramente funcionaban a diferentes niveles, Terry, Loren, Mike e Indu todos tuvieron un punto primordial en su disposición y habilidad para participar o solamente estar en la música. En ese estadio de cada uno de sus procesos, la improvisación fue una herramienta primordial y la fluidez ininterrumpida de la sesión funcionó incrementando la potencia de la música. Cuando esta participación fue lograda para Terry y Loren, las canciones estructuradas dominaron las sesiones. La forma inquebrantada de las sesiones de Terry se volvieron más diferenciadas después que se estableció la participación.

Como conclusión, podemos ver tres tipos de formas de sesión empleadas en el temprano trabajo Nordoff-Robbins: 1) sesiones improvisacionales con una

forma clara resultante de los esfuerzos del terapeuta; 2) sesiones improvisacionales cuya fluidez, aunque continua e ininterrumpida, era sin embargo menos formada y creada por los esfuerzos mutuos de terapeuta y niño; 3) sesiones consistentes en una serie de canciones estructuradas. Mientras que ciertas sesiones con los ocho clientes aquí estudiados pueden haber contenido dos o tres de este tipo de sesiones, muchos otros reflejaron uno de estos tres patrones básicos de una manera relativamente pura.

Hay razones diferentes aunque relacionadas, para que una sesión sea compuesta por una forma única y continua comparada a una serie de canciones más breves y auto-contenidas. El abordaje anterior se implementaba cuando: 1) había un conflicto básico hacia el cual se dirigía un trabajo altamente analítico, ó 2) el foco de la terapia primordialmente concernía interacción espontánea personal a través de la música. El abordaje posterior se implementaba primordialmente cuando las formas eran necesarias para integrar y consolidar logros en el desarrollo de la personalidad, ya sea que esto ocurriera o no después de un período de conflicto. Cuando una sesión tenía una estructura continua, orgánica, esto usualmente indicaba que el trabajo era más de carácter analítico o alternativamente, que estaba en una fase analítica. Inversamente, las sesiones compuestas por series de canciones de trabajo usualmente caracterizaban un abordaje clínico sintético.

## **EL MODELO DE LOS CUATRO ESTADIOS Y LA INTERVENCIÓN CRUCIAL**

El modelo de terapia de los cuatro estadios, derivada del estudio de la terapia de Terry, ilustra esas consideraciones sobre aplicación de la forma a

procesos de terapia de largo término tanto como a la sesión individual. Debido a su naturaleza, mi asunción sobre este modelo es que es muy relevante para aquellos clientes cuyo proceso de terapia involucra trabajar el conflicto y es primordialmente de un carácter analítico. Además de Terry, los individuos que más reunieron este criterio fueron Audrey y Loren. Después de desarrollar este modelo en respuesta al proceso de Terry en musicoterapia, revisé el proceso terapéutico de Audrey para ver cuánta correspondencia había entre este esquema y su proceso.

Con ella, podía discernir una constelación de sesiones componiendo exploración- las áreas de fuerza y necesidad de Audrey estaban siendo determinadas y Paul y Clive estaban buscando esos áreas de interacción musical que portaban significación para Audrey. Entonces, en la sesión 5 llegó la intervención crucial para Audrey: la historia de la Cenicienta.

Antes de abordar más detalles sobre Audrey, es importante dejar establecido que el término “intervención crucial” no debe implicar que sólo hay una correcta intervención crucial para cada niño y que la tarea del terapeuta es encontrar esta llave predeterminada y singular para destrabar las dificultades del cliente. En lugar de esto, es probable que esta intervención es un reflejo de la relación terapéutica que pertenece tanto al(los) terapeuta(s) como al cliente. Por esto, cómo sea realizada necesariamente variará de acuerdo a los aspectos únicos de cada díada ( o tríada) terapeuta-cliente. Más aún, diferentes terapeutas pueden evocar la expresión de diferentes conflictos del mismo cliente, o pueden no evocar ningún conflicto. Así, el hecho de que sea necesaria una intervención crucial o que cualquier proceso de terapia analítica es vista como opuesta a una sintética, es tanto una nota sobre el relacionamiento terapéutico – al cual obviamente contribuye la identidad del terapeuta- como lo es sobre las

características singulares del cliente. Por último, mi uso del término “intervención” no debe ser tomada para referirse sólo a una acción específica empleada en un tiempo particular; en lugar de esto, me refiero más a una estrategia de intervención mantenida en el tiempo. Todavía, pienso que hay un momento de inspiración en el que la intervención crucial aparece como una llave posible al proceso de crecimiento del niño. Así, es más que sólo una estrategia generalizada en el uso tradicional del término.

Recuerde las características que identifican esta intervención. Realiza las funciones siguientes:

- 1) Hace contacto
- 2) Encarna los conflictos básicos del cliente de una manera que el niño reconoce- son expresados en su forma natural de entendimiento.
- 3) Empuja el conflicto a una crisis y un punto de inflexión
- 4) Conlleva las semillas para llevar el conflicto a su resolución.

La Cenicienta reunió todos estos para Audrey: la belleza de la narración de Clive combinado con la música de Paul hizo contacto con Audrey a través de la apelación de ellos a su sentido estético; la Cenicienta reflejaba cómo Audrey se vivía a si misma; vivir en el drama y en los eventos de la historia provocó a Audrey por la relación que tenían con sus propias dificultades; como un mito arquetípico con una gran relevancia personal, la historia facilitó la resolución del conflicto a través de las tareas universales de desarrollo representadas en la misma.

Debido a que la terapia de Audrey involucraba una crisis conflictiva abierta, agregué estos elementos al segundo estadio, que originalmente se llamó “break-



through” [n. de traducción.: algo así como liberación brusca de una resistencia o el repentino descubrimiento de algo. ¿Será eclosión?] Clive Robbins observó que el trabajo con Audrey les enseñó a Paul y a él cómo el trabajo de ellos podía inducir a la crisis. El asclerante sufrimiento de Audrey y el canto de “I cleep” cupieron bien dentro del esquema “*exploración y después break-through*” . Después de la crisis, la terapia de Audrey se focalizó más concretamente, con muchas de las actividades consolidando logros anteriores, llegando a algún nuevo territorio de sentido, pero no volviendo al conflicto fundamental. Después de las sesiones de la Cenicienta y las sesiones cantadas de “*break-through*” de Audrey (15 y 16) hubo un mayor grado de mutualidad en su terapia al cambiar la actitud de Audrey hacia el trabajo. Ella creó su “canción de la flor” y sus canciones “Audrey puede trabajar” en este período, mostrando que su espontaneidad estaba siendo mejor integrada con sus habilidades cognitivas de composición.

Audrey directamente expresó los variados niveles de conflicto: entre su condición y su lado saludable; entre ella misma y sus terapeutas; y entre ella y su medio . Los conflictos de Terry estaban más sumergidos y de hecho, su desinterés total fue uno de las manifestaciones primarias de su patología.

La transición en la terapia de Terry desde la pura improvisación a las canciones conocidas estructuradas ocurrió en el cambio del “Breakthrough” a la “Consolidación”. El cambio de Audrey, desde el foco principal en la “Cenicienta” a ejercicios de eurytmia, canciones y fuera de la historia de la Cenicienta, también ocurrió en la fase de consolidación. La consolidación de Audrey y luego el cierre – que tomó parte en su nuevo lugar en Kansas – involucró a Paul y Clive solidificando su nueva identidad a través de darle nuevas oportunidades de funcionar como un ayudante genuino en un grupo y como una ejecucionista en

otro. Así, sus roles en el trabajo grupal podían proveerle cerramientos a su entero proceso de musicoterapia.

Sobre la discusión de las etapas de la terapia donde los niños tuvieron “breakthroughs”, Clive ha dicho que:

en este estadio, Paul tiene entonces una personalidad para con quien trabajar , no una condición. La música niño ha emergido, hay una diferente cualidad de ego<sup>2</sup>, hay una diferente...presencia . No es una sensibilidad aguerrida sino una sensibilidad “que disfruta del la participación”, y creo que eso es cuando el cambio viene.

El cambio es extraordinario con Terry. [La música] de pronto es romántica y tierna. Pero la excavación en la condición fue el Medio Oriente. Es una música *austera* – no estaban sobre esto los “guantes” del chico.

Una vez que has tenido el *breakthrough* , entonces quieres encontrarte con el cambio y enviar al niño por su camino.

Para conectar su descripción con el modelo que estamos discutiendo, podemos considerar el niño que empieza terapia primordialmente relatando a través de la condición (Estadio 1). Excavando en esta condición requiere confrontarla a desafíos (Estadio 2). Esto estimula un *breakthrough* , permitiendo

---

<sup>2</sup> Tanto en sus escritos clínicos tempranos como en sus conversaciones contemporáneas, Clive usa el término “ego” en un sentido mucho más amplio que el implicado en la teoría freudiana. Debido a las luchas estético creativo espirituales asociadas con las funciones del “ego”, he encontrado de más ayuda pensar en el concepto de Jung de “self” al encontrarme con este término.

que la personalidad del niño emerja, con la cual se encuentra el terapeuta en nueva música que ahora el niño disfruta más abiertamente (Estadio 3). Una vez que esto se consolida, el cierre está recomendado (Estadio 4).

El proceso terapéutico de Loren fue mucho más breve (11 sesiones) que el de Terry o Audrey. Aún así es posible ver los temas amplios de los estadios sucesivos del modelo en los contornos de sus procesos. En su primer sesión, Loren se desempeñó musicalmente bien mostrando una sensibilidad musical buena a través de sus percepciones de tempo, patrones rítmicos, y estructuras melódicas. Paul y Clive notan como esto pudo haber sido debido a la novedad de la situación y la ausencia de asociaciones negativas a ella (Nordoff & Robbins, manuscrito no publicado).

Ya en la segunda sesión, sin embargo, Loren fue desafiado y su capacidad para soportar experiencias emocionales a través de exploraciones musicales, se reveló como limitada. Debido al conflicto, podemos ver esto como un movimiento al Estadio 2. La canción “Aquí hay un niño varón” se introdujo en esta sesión. Puede ser considerada la intervención crucial en su terapia debido a la forma en que dio expresión objetiva a su dilema fundamental. Su compromiso con esta canción permitió a Loren trabajar sus expectativas de fracaso y empezar a comprometerse en el trabajo musical, que en este caso significó expandir su capacidad para la experiencia emocional. Una vez establecido este “centro de confianza en Loren, el próximo paso fue ensanchar este ‘centro’ para incluir la capacidad para la experiencia emocional” (Nordoff & Robbins, manuscrito no publicado), lo cual corresponde a los procesos de consolidación característica del Estadio 3.

Buscando la intervención crucial, la idea es moverse inmediatamente a las áreas de patología, dificultad y resistencia cuando estas son discernidas. En el

primer estadio se busca el contacto, pero esto es contacto con las áreas de dificultad, así como con las de fortaleza. Debido a la forma en que el trabajo terapéutico es puesto en juego, sin que necesariamente primero se establezca una relación terapéutica, puede ser que sea la naturaleza inherente al trabajo de Nordoff-Robbins, como una terapia a corto término, directiva, activamente intervencionista. Su intensidad y demandas en términos de tiempo (“Indexando”), los recursos terapéuticos (composición e improvisación de músicas individualizadas de significación psicológica) puede sugerir que no tiene intenciones de ser un abordaje de sostén o a largo término.

Considera los comentarios de Clive sobre la finalización de la terapia de Terry:

Pienso el “timing” de Terry fue el justo. Pienso que llegó al final de su proceso de terapia como muchos lo han hecho. Una vez que has pasado por el “breakthrough”, quieres encontrarte con el cambio y entonces enviar al niño a hacer su camino.

Esto parece expresar la visión de Clive de que su trabajo es quirúrgico, orientado a un cambio rápido, dirigido, potente en el niño en lugar de un abordaje a largo término, de final abierto, de sostén. Y quizá este aspecto del trabajo de ellos no estaba relacionado a lo tenue en sus vidas personales y la falta de pedidos extensos desde instituciones, sino más a un acto de creencia independiente de sus circunstancias personales.

En suma, considerando los procesos clínicos a través de los lentes de este modelo conlleva algunas funciones importantes: provee algún insight en la función de intervenciones diferentes al progresar la terapia porque nos permite entender

la tarea de los terapeutas tanto como la de los clientes en cada estadio sucesivo de la terapia; muestra que para entender el significado y las razones básicas detrás de cualquier intervención es necesario tomar en cuenta su contexto, incluyendo (pero no limitándose a) el estadio de terapia en que ocurre; nos ayuda a entender las razones que están detrás de los cambios en la elección musical del terapeuta; y provee algún nivel de insight hacia la esencia del trabajo temprano de Nordoff-Robbins por medio de la revelación de un patrón subyacente común en los procesos de algunos clientes.

## **EL ROL DE LA FORMA AL INTEGRAR CONCEPTOS EN MUSICOTERAPIA**

Como fue discutido en el estudio sobre Indu, cuando escuché las grabaciones de sus sesiones oí paralelos entre la “Jornada del Héroe” y las jornadas de sanación chamánicas. El primero vino a mi mente por la forma de las sesiones: el principio pareció que se vislumbraba la lucha, el medio apareció cargado de conflicto, se alcanzó una resolución, y las sesiones terminaron musicalmente similares a como habían empezado. En la Jornada del Héroe, el protagonista se va de su hogar, se somete a una prueba o lucha, adquiere algo valioso, se transforma, y vuelve a casa. Y, tal como lo observa Jung (1956), el héroe es primero y por sobre todo una representación de si mismo del anhelo inconsciente, de su deseo ... a la luz de la conciencia” ( p.205). El amaneciente aspecto del mito del héroe, parecía ser una manera enteramente apropiada de concebir el proceso de terapia de Indu.

La asociación a actividades chamánicas fue sugerida por dos razones primarias: Primero porque la música pareció tener un efecto transformador en mi cuando la escuché. Esta transferencia en la conciencia al escuchar la música de

las sesiones no ocurrió con ninguno de los otros clientes en el estudio. Me volví totalmente absorto en la música y en los eventos que se desenvolvían de ella. Segundo, en los momentos transicionales de las sesiones continuamente experimenté imágenes de movimientos de tipo ascendente y descendente que eran emblemas en los viajes chamánicos de sanación. Aunque decidí no usar estos conceptos como herramientas al analizar el proceso de terapia de Indu, continuaron conmigo por el aparente paralelismo.

Sin embargo, después de completar el estudio de Indu, encontré en los escritos de Victor Zuckerkandl – alguien de cuyas creencias musicales, Paul Nordoff era afín- ideas que podían servir como base para unir los modelos de musicoterapia que se apoyan en concepciones de forma estética, con modelos que se refieren a temas arquetípicos de mitos y rituales. Si podemos hacer este nexo entre las consideraciones estéticas adheridas por los musicoterapeutas músico-centristas y las consideraciones de las dinámicas arquetípicas de adhesión de musicoterapeutas que se ubican en la psicología profunda y otras aproximaciones transpersonales, debería ser posible mostrar cómo las polaridades teóricas aparentes dentro de la comunidad Nordoff-Robbins- y por extensión a la más amplia comunidad de Musicoterapia- tienen una base en común que está siendo expresado meramente de diferentes maneras, en lugar de reflejar diferencias fundamentales e inconmensurables<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Cuarto más profundamente observo la variedad de modelos improvisacionales de Musicoterapia, encuentro más aspectos en común en el nivel musical actual de la práctica- las diferencias parecen centrarse más en lo que sucede fuera de la música en relación a la verbalización sobre la experiencia. Por ejemplo, Mary Priestley (1994), cuyo modelo de musicoterapia analítica puede ser visto en contraste con el abordaje Nordoff-Robbins, por las raíces del primero en el pensamiento psicoanalítico, sin embargo sostiene que la improvisación en la terapia, no significa adelantar disciplina para “satisfacerse solamente liberando espontaneidad y auto-expresión” sino que requiere la imposición de una estructura a “la emoción que fue nacida de los sonidos musicales” ( p.127)

A través de su trabajo teórico, Carolyn B. Kenny (1982, 1987, 1989) ha intentado activamente producir tal integración. Su estudio de 1982, *La Arteria Mítica*, que examina la relevancia del mito y el ritual para entender los procesos clínico musicoterapéuticos, incluye ideas y ejemplos de la tradición musicoterapéutica clásica. Y la teoría presente en *El Campo de Juego* (Kenny, 1987; 1989) incluye la importancia de considerar ambos aspectos de los procesos clínicos, el estético y el ritual. La breve exposición de las posibilidades en esta área sugeridas por el estudio del trabajo con Indu puede ser vista como variaciones de algunas ideas sugeridas en el trabajo de Kenny.

Kenny (1982) identifica la dinámica tensión-resolución en la música con el mito de muerte-renacimiento, ambos representando procesos de transformación esenciales a la terapia:

La música y el mito, ambos conciben y aceptan la paradoja. El punto de transformación (el tonalidad natural de G en la melodía ejecutada en la medida de 17) en el preludio en E menor de Chopin representa a ambos, muerte y renacimiento en el mismo acorde, momento o espacio. Ambos coexisten y se vuelven uno el otro. Pues al momento del renacimiento, otra muerte de hecho ha comenzado (p.64)

La contribución de Zuckerkandl a esta integración de teoría puede ser encontrada es su discusión sobre las fuerzas presentes en el movimiento tonal. Considerando el movimiento presente en una escala mayor simple, él observa que el movimiento desde el grado 1 al 2 de la escala representa un “paso *contrario* a las fuerzas operantes, ‘de alejamiento’”. Por otro lado, el movimiento de 7 a 8 “es un paso con las fuerzas operantes, ‘hacia’, un paso que lidera hacia la meta”

(p.96). Y aunque 1 y 8 tienen diferentes valores absolutos, sin embargo comparten la misma cualidad dinámica debido a su relación de octava. Debido a que es la cualidad lo que “determina el ‘lugar’ en el campo dinámico, concluye que

donde arribamos es exactamente donde comenzamos. El esquema debe ser partir de... avanzar hacia... arriba al punto de partida como meta. En el decurso de este movimiento, la partida se vuelve un retorno. (p.97)

El elemento central y unificador de las ideas de Kenny y Zuckerkandl es el reconocimiento de que el punto de partida de uno es idéntico a la meta que uno tiene; en la culminación de un proceso encontramos los orígenes de uno nuevo. Mircea Eliade (1957, 1959) le llama a esto, “el eterno retorno”. La “muerte “ de cada año es simultáneamente el “nacimiento” de otro al retornar al tiempo de los orígenes cuando el mundo mismo es creado nuevo: “es por virtud de este regreso eterno al manantial de lo sagrado y lo real que la existencia humana aparece como a salvo de la nada y de la muerte” (p. 107). Este regreso es efectuado a través de la actuación del ritual, particularmente aquellas actividades rituales asociadas con el nuevo año.

Un elemento esencial de la musicoterapia Nordoff-Robbins es que las fuerzas presentan en tono y relaciones tonales están dirigidas con intención clínica. Las cualidades objetivas de estas fuerzas tienen analogías en otras áreas de la experiencia humana. Zuckerkandl, Kenny y Eliade muestran que hay una dinámica común entre la construcción de la música, la acción de un arquetipo y la realización de un mito a través del ritual.

Así, el uso de estructuras y conceptos originariamente usados para entender el desarrollo de la personalidad y la potencia del mito y del ritual puede



ser de hecho garantizado iluminando los procesos de la musicoterapia creativa, especialmente una música-centrada como la practicada por Paul Nordoff y Clive Robbins. Si es verdad que las fuerzas presentes en la música- fuerzas que están concientemente dirigidas con intención clínica en la práctica de la musicoterapia de Nordoff-Robbins – tienen cualidades similares a aquellos presentes en el desarrollo psicológico individual y ritual comunal, así el uso por ejemplo, de conceptos tales como “El Viaje del Héroe” ó el viaje chamánico para iluminar los procesos musicoterapéuticos puede ser enteramente consistente con las formas músico-centradas de la práctica clínica musicoterapéutica.

Es interesante notar que el trabajo con Indu, que en algún sentido fue el más puro en términos de que consistía primordialmente de improvisación con casi ningún contenido verbal, fue el trabajo que produjo en mi las más fuertes conexiones con el mito, el ritual y la práctica espiritual. Las imágenes de descenso y ascenso producidas por la música, sentir que Nordoff era como un sacerdote o chaman facilitando un rito de pasaje, o el cruce del umbral para Indu, la cualidad de transformación de la música, y la cualidad invocante de la voz de Nordoff, todos sosteniendo la impresión básica de que lo que uno estaba escuchando era tanto como un rito eterno, espiritual, como lo era una sesión de terapia llevándose a cabo entre los confines sociales de una sociedad tecnológica moderna.

Cuando consideramos a la música como un vehículo para la transformación humana, nuestros pensamientos sobre esto han entrado en un ciclo interesante. El análisis racional de la música tomado bajo la disciplina psicológica, mientras aparentemente está un paso alejado de la verdadera condición músico-centrada y de la sacralidad de la música, puede él mismo haber estado simultáneamente un paso hacia la teoría que reintegra los poderes de transformación de la música en una posición teórica más amplia e incluyente.

Justo como el movimiento desde la raíz de una escala al segundo grado es ambos, un movimiento de alejamiento y un movimiento de retorno (a la raíz), y los primeros pasos del héroe en su viaje son también sus primeros pasos de regreso al hogar, puede ser que el aparente análisis no musical de la musicoterapia en términos de cualquiera de las fuerzas dentro del individuo (teoría psicológica) o fuerzas dentro del mundo externo (ritual y teoría basada en la antropología) nos están liderando hacia una teoría musicoterapéutica músico-centrada incluyente. Una experimentación completa de la música creada por Paul Nordoff con Indu sugiere que tal integración no es sólo posible, sino un paso esencial para el futuro desarrollo de la disciplina de la musicoterapia.