

## Lia Rejane Mendes Barcellos

### <sup>1</sup>TRANSFERENCIA CONTRATRANSFERENCIA Y RESISTENCIA EN EL MÉTODO BONNY DE “IMÁGENES GUIADAS Y MÚSICA” - GIM.

Capítulo 8 del libro *Musicoterapia Transferencia, Contratransferencia E Resistencia*. Lia Rejane Mendes Barcellos, Organizadora e Traductora. Enelivros, Brasil, 1999.

Traducción: Lic. Karina Ferrari

Para abordar la transferencia, contratransferencia y resistencia en el GIM es necesario, ante todo realizar una introducción sobre el método.

#### 1. La historia del GIM.

El proceso de imaginación ha sido parte integral de la medicina chamánica, empleado por Esculapio, Aristóteles, Galeno e Hipócrates para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. En la medicina moderna, con la eficacia del efecto placebo, se hace evidente el hecho de que la mente puede intervenir, en algún grado, en los procesos fisiológicos.

Tanto Freud como Jung utilizaban imágenes y sus efectos asociados, como llaves para “destrabar” y explorar el inconsciente de sus pacientes.

Freud utilizó, inicialmente la hipnosis y Jung la técnica de “imaginación activa”. Para Freud las imágenes eran mas primitivas que el pensamiento verbal y las ligaba a los pensamientos del proceso primario.

*“Es posible que los procesos de pensamiento se tornen conscientes a través de una revisión de residuos visuales.....pensar en escenas.....aproximarse más a los procesos inconscientes para pensar en palabras y esto es incuestionablemente más antiguo que las palabras tanto ontogenética como filogenéticamente”. ( Freud, 1960, apud Hanks, 1992, p19.)<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> GIM – Guided Imagery and Music

Ya el trabajo de Jung involucra los arquetipos del inconsciente colectivo, a las imágenes arquetípicas y los efectos de las mismas. “A diferencia del inconsciente individual, el inconsciente colectivo es depositario de toda la experiencia humana, desde comienzos remotos, y es común a todas las personas de todas las culturas”(ibid, p.20). Fue a partir de esas concepciones que Jung desarrolla la “imaginación activa” que es una técnica para trabajar en psicoterapia, que utiliza los contenidos arquetípicos de la psiquis. En esa técnica el diálogo con el inconsciente puede darse en forma de diálogo interno, a través del arte (música, danza, escritura) o, de la conocida en medios terapéuticos, caja de arena. Aquí el proceso es diferente de aquel que acepta pasivamente los mensajes del inconsciente que están reprimidos. La “imaginación activa” puede ser un poderoso facilitador de transformaciones de la personalidad.

En tanto, Freud y Jung utilizaban las imágenes en sus trabajos, fue Leuner el primer psiquiatra en desarrollar un método formal para la utilización de las mismas en terapia, (“Imágenes Afectivas Guiadas” Método de Psicoterapia Intensiva) método que “enfaticaba la motivación “subconsciente”, la significación de los símbolos y la resistencia”. (Summer, 1988, p.5).

El objetivo de Leuner era, a través de la movilización del afecto, calmar los disturbios neuróticos, psicósomáticos y las condiciones borderlines. Lo que su método tenía en común con sus predecesores Freud y Jung era el deseo de llegar al subconsciente<sup>2</sup>.

Sin embargo, rompiendo la tradición, el paciente primero pasaría por una relajación. Después, Leuner utilizaría una de sus diez formas de inducción a través de imágenes, llevando al paciente a un estado alterado de conciencia, que le posibilitaría un aumento de la emoción, y de la capacidad para enfrentar los problemas, permitiendo esto el fortalecimiento del yo.

El método de Leuner, fue, entonces un avance el campo terapéutico.

Sin embargo, a medida de que los científicos desarrollaban trabajos que posibilitaban una nueva comprensión del cerebro, el campo de las terapias obtuvo beneficios de estas conquistas.

Condiciones químicas específicas fueron desarrolladas para contribuir a la mejoría de problemas neuroquímicos y se constituyen, aún hoy, en tratamientos modelos para dolencias mentales. En medio del desarrollo de estos agentes químicos surge el LSD.

---

<sup>2</sup> Aquí está manteniendo la terminología de Summer – subconsciente (ibid). Por el contrario, sin duda lo mas correcto sería utilizar la palabra “inconsciente” como utiliza Bonny, en el capítulo de su libro que se refiere a música y consciencia. (1973, p 153).

En 1960 dos hospitales de los Estados Unidos<sup>3</sup> comenzaron a realizar una experimentación con la utilización de LSD y música en el tratamiento de pacientes terminales y adictos. Las experiencias realizadas en el hospital de Maryland consistían en colocar músicas pre-grabadas, elegidas por Helen Bonny, de acuerdo con el grado de adicción para apoyar los estados alucinógenos de los individuos. El resultado del LSD/Musicoterapia con 117 pacientes alcohólicos (aquí ya se comenzó a ver la utilización de la música como musicoterapia) mostró que el grupo que había “experimentado la “experiencia culminante” más profunda había tenido un porcentaje mayor de rehabilitación y ajustamiento global” (ibid).

4

Todos los terapeutas que participaron de esas experiencias consideraban que la música era esencial para la LSD/Musicoterapia. Coube y Helen Bonny percibieron que el LSD no era indispensable porque solamente la música, elegida con “conocimiento y discriminación podía producir un estado alterado de consciencia, lo que permitía una participación y observación simultánea de situaciones mentales y de experiencias personales” (Skaggs, 1992 p.77).

Por lo tanto teniendo el trabajo en el hospital de Maryland como punto de partida, Helen Bonny – aún hoy violinista de la Orquesta sinfónica de Maryland – incorporo el trabajo de Leuner y desarrolló una técnica que se basa en un abordaje humanista y tiene por objetivo trabajar con personas “normales”. Como dice Bonny “personas que estén en busca de una auto-actualización.<sup>5</sup> Ya relativamente sanos, ellos buscarían más experiencias e insights en las áreas humanistas y transpersonales” (Summer, 1988 p.6).

En la década del 70, Helen Bonny formaba parte de la “primera línea” de profesionales que trabajaban en salud mental, y que comenzaban a reconocer el valor de mejorar la autoconciencia y percepción de las personas mentalmente saludables o “normales”. Bonny paso, entonces a trabajar con grupos formados por este tipo de personas y fue construyendo el método conocido hoy como GIM. Para sustituir el LSD, empleado anteriormente para elevar los estados alterados de consciencia y que tenía ahora su utilización regulada, Bonny pasa a aplicar las técnicas de relajación de Jacobsen y Schultz. “Con los cuerpos relajados y las mentes abiertas” Bonny toma una de las inducciones de Leuner como preparación para la música (9b9d., p.7). La aplicación humanística de la técnica psicoanalítica de Leuner culminó en el desarrollo de una sesión individual de GIM que es definido por ella como cierta “técnica que implica la audición de música en un estado de relajación para evocar imágenes, símbolos y/o sentimientos con el propósito de proporcionar experiencias de creatividad, de

<sup>3</sup> Maryland Psychiatric Reserch Center and Veterans Adminitration Hospital – Topeka. (ibid p. 6)

<sup>4</sup> Con experiencia culminante la autora hace referencia a lo que Maslow define como cierto “momento de felicidad y realización suprema”. La experiencia culminante es “únicamente buena y deseable y nunca es experimentada como mala o indeseable” (Maslow, p102)

<sup>5</sup> Término creado por Kurt Goldstein para “describir el desenvolvimiento de las capacidades y talentos del individuo; de comprensión y aceptación del propio yo; de armonización e integración de las causas personales. (Maslow, sin título, p15).

intervención terapéutica, de auto-conocimiento y religiosas (espirituales)” (ibid.). Según Rider “las artes se asocian a la imaginería porque el estímulo artístico (particularmente la música) la intensifica” (1987 p.113).

Cabe destacar que aún la propia Helen Bonny se refiere a su GIM como una técnica, vista hoy por muchos técnicos y estudiosos como un método. Contrariamente de la conducción directiva de Leuner, Bonny paso a ver al terapeuta como componente de la diada terapeuta-paciente, como un facilitador o un apoyo para el proceso de auto-actualización.

En 1972 Bonny funda el “Institute for Consciousness and Music” al frente del cual estuvo hasta 1986 preparando terapeutas para trabajar con su método. Cuando deja la dirección del instituto ella continuó su trabajo en el campo de la música y estados alterados de la consciencia y muchos de sus discípulos siguieron formando musicoterapeutas para trabajar en el método que es muy utilizado hoy en EE.UU y comienza a ser difundido en muchos países de Europa.

## **2. En que consiste el GIM**

“Imágenes guiadas y Música” es un método de musicoterapia que trabaja principalmente con dos aspectos: La posibilidad de la música de provocar tanto sinestesia como estados alterados de consciencia o, como dice Bonny, “la utilización de la música para alcanzar y explorar niveles extraordinarios de la consciencia humana” (1973 p.13).

El método utiliza como técnica la “audición musical, para la cual fueron organizadas por Bonny, previamente, 21 cintas (hoy revisadas y modificadas por la propia Helen Bonny y por otros terapeutas que utilizan el método), para ayudar a las personas en la búsqueda, a través de niveles alterados de consciencia, el crecimiento y el bienestar.

Algunos procedimientos realizados en el GIM, como la entrevista inicial y el contrato, son comunes a otras formas de terapia como, también, la musicoterapia activa (o “interactiva” en la concepción de Barcellos). En tanto, las sesiones en si, tienen muchas diferencias de aquellas que utilizan en musicoterapia técnicas como la improvisación, la recreación o aún la composición musical, para citar apenas algunas técnicas utilizadas.

Una sesión de GIM tiene etapas bien definidas. La primera es el “preludio”, la segunda “la relajación e inducción” y la tercera es la “música/imagen sinergia” y por último la “finalización de la sesión”.

En el “preludio” se realiza un diálogo introductorio que tiene varias funciones tales como: servir de ayuda en el establecimiento de la relación terapéutica – indispensable para el desarrollo de cualquier proceso terapéutico; posibilitar la observación de los sentimientos que el paciente presenta en el momento; y por último, y no menos importante, ayudar al musicoterapeuta a elegir que tipo de relajación, inducción y

música serán utilizadas. Ese diálogo dura de 15 a 30 minutos, e irá preparando al paciente y al terapeuta para la próxima etapa de la sesión.

El segundo momento de la sesión en musicoterapia deberá conducir al paciente a una relajación física y al mismo tiempo llevarlo a una concentración psicológica. Estos dos procesos van juntos dado que la relajación física posibilita la concentración y ésta a la vez facilita la relajación. A partir del momento en el que el terapeuta percibe que el paciente está relajado y concentrado utiliza una inducción verbal. Esta va a depender de los objetivos del musicoterapeuta y de su imaginación.

La tercera fase es aquella que se constituye como el centro de la sesión, o sea, es el momento en se utiliza la música y, por esto, será abordada con más detalles en un ítem separado. El final de la sesión es la etapa en que el paciente sale del estado alterado de consciencia y hace referencia sobre sus reacciones físicas y sobre sus imágenes, sentimientos y emociones que formaron parte de la experiencia. Durante la experiencia, el musicoterapeuta escribe todo lo relatado por el paciente, las intervenciones realizadas (por el musicoterapeuta), los momentos de cambio de música, las reacciones del paciente, en definitiva, todo lo observable, con un papel carbónico, de modo que el paciente tenga después de la sesión, una copia de aquello que fue anotado.

### **3. El papel de la música en el GIM**

Según Helen Bonny, el momento de la sesión en que se utiliza la música tiene una secuencia conocida como “diagrama de viaje”<sup>6</sup> (1978, p.24). Este segmento usualmente contiene tres niveles de experiencia: el “preludio”, el “puente” (ascenso y descenso de estados más profundos) y el “centro” o mensaje de la sesión. Y es la música evidentemente, que lleva al paciente a estos diferentes momentos.

Un grupo de terapeutas que trabajo en Meryland Psychiatric Research Center utilizo la música en más de 600 sesiones con adictos, durante varios años, y todos consideraban a la música como un estímulo muy efectivo. Muchos estudios fueron realizados sobre la función de la música en la terapia con LSD y las conclusiones apuntaban por la preferencia de los pacientes y por los resultados obtenidos, en la importancia de su empleo.

Según Bonny la música “complementa” los objetivos terapéuticos de cinco formas diferentes:

- 1- Ayudando al paciente a abandonar los controles usuales y entrando mas internamente a su mundo interno.
- 2- Facilitando la liberación de emociones intensas.
- 3- Contribuyendo para una “experiencia culminante”.

---

<sup>6</sup> En el GIM, la sesión de musicoterapia es vista como un viaje, así denominado por relatar imágenes que llevan al paciente a “viajar”.

- 4- Dando continuidad a una experiencia donde el tiempo no existe.
- 5- Dirigiendo y estructurando la experiencia. (1972,p. 65)

Bonny examina cada uno de estos puntos y puede percibir que estas conclusiones advienen de la experiencia práctica antes relatada, de los estudios teóricos que acompañan las referidas experiencias y de su profundo conocimiento de la música.

Por cientos de años la única explicación posible para el poder de la música era que conectaba con lo místico y sobrenatural.

Sin embargo, aún hoy, muchas son las formas de terapia que utilizan música en “procesos de autoayuda” o de “desarrollo personal” que dan a estos procesos el nombre de musicoterapia y que utilizan una explicación mística para el poder de la música.

Es sabido que Freud evitaba la música, no permitiendo ser movilizad por alguna cosa que el no pudiera explicar. No obstante esto, Ferenezi, Reik y Jung discutían la cuestión de la melodía que viene espontáneamente a la mente (Kohut, apud Hanks, 1992, p. 20).

Hanks nos dice que la música es una comunicación íntima. Se podría decir que ella posibilita una forma de comunicación intra e interpersonal (una comunicación de la persona consigo misma y también con otras personas, por no ser amenazadora ni represiva (ibid.). Esa comunicación puede ser no verbal, pre-verbal y también verbal. La persona puede, con seguridad, proyectar sus sentimientos en la música porque ella estimula, permite y apoya la expresión de afecto en toda su intensidad.

Según Hanks, (ibid) Kohut es el mayor teórico que intenta, de una manera organizada, relacionar la música con la teoría del desarrollo y del afecto. Los estudios de Hanks , que van desde Aristóteles, Schopenhauer, Kant y Platon -que consideran a la música como una función del yo- hasta Bach, Rousseau, Darwin y Spencer, que hablaban de los aspectos de la música y del desarrollo del ego, reafirman las declaraciones de Kohut que asegura, que el placer musical abarca la personalidad como un todo y que existe una “universalidad esencial” en la experiencia musical. Estas últimas ideas del autor pueden ser relacionadas a las de Jung sobre la naturaleza arquetípica de las experiencias.

A partir de estos estudios, Hanks explica, detalladamente, el compromiso de las tres instancias (yo, ello, superyo), como *procesos de pensamiento primario y secundario* con la música. Kohut, según Hanks, se refiere a los procesos primarios como “formas primitivas de tensión teniendo como aspecto principal la descarga rápida y directa de la misma” y los procesos secundarios como “ más refinados y complejos, de la tensión (comprendiendo funciones como formación de conceptos, pensamiento lógico, planeamiento y resolución de problemas” (Hanks, 1992,p 23). El autor hace una analogía con la música diciendo que: “A un ritmo simple o un sonido (proceso primario) pueden ser agregadas frecuentemente elaboraciones sofisticadas de variaciones (proceso secundario), el que, además según el autor sería el concepto de un tema con

variaciones. Pero, retomemos aquí el aspecto que se venía trabajando: la música como factor que estimula imágenes.

Summer, refiriéndose a la utilización de la música en el GIM, afirma que la música erudita de la cultura occidental es la “única música que puede ser utilizada en el GIM”(1988,p4). El primer aspecto que debe ser destacado aquí es la utilización exclusivamente de la música occidental el cual está ligado, ciertamente, a cuestiones de la cultura en la que estamos insertos, por el hecho de que la música no es un lenguaje universal. De utilizarse en Oriente, el método deberá sufrir una adecuación en lo que concierne al empleo de la música.

Otro punto que merece atención es la elección de la música erudita. Además Summer, hace un análisis del empleo de ésta en relación a la música popular, más precisamente a la canción popular. Para la autora, la música erudita no tiene un sentido fijo lo que hace que la imagen que es estimulada no tenga límites en su contenido. Además de esto, según ella, la música erudita “expande los horizontes estéticos del oyente abriéndolo para una mayor apreciación de su medio” (ibid).

En contrapartida, Summer analiza la música popular refiriéndose casi exclusivamente a la canción, ya que la autora afirma que para el oyente el texto puede ser la imagen central dado que en este existen mensajes específicos, razones fijas que nos llevan a tener que luchar entre el dilema personal del intérprete, sumado al del compositor. La misma autora retoma además una cuestión que es vista de forma distorsionada por aquellos que conocen y utilizan la música New Age. Para muchos, este es un tipo de música absolutamente adecuado para musicoterapia y, más específicamente para GIM. Sin embargo, esta es utilizada casi siempre para relajación. Cabe destacar aquí que, ni en la musicoterapia que se utilizan técnicas activas (en las cuales el paciente hace música), ni en el GIM, la relajación es un objetivo principal.

La música New Age se caracteriza por la repetición, por una relativa ausencia de disonancias, por estructuras simples, por una inexistencia de grandes saltos de altura o de bruscos cambios de intensidad, y como se utilizan timbres muy específicos, en la mayoría de las veces se emplean sintetizadores para crear una atmósfera etérea. Se trata de una música que, a decir de Bruscia, “no trae problemas”. No tiene en su estructura aspectos de alguna índole que lleve al oyente a seguir “líneas y puntos” (para decirlo en un lenguaje que caracteriza a la música como una trama musical), hay que estar atentos al “colorido de la estampa” o de las ideas, en fin, hay que seguir la trama que resulta de todos los parámetros que contribuyen en ese tejido cargado, junto a la experiencia personal.

Retomando las ideas de Hanks, la música, a través de su forma y estructura, da, dentro de la relación con el terapeuta, un continente y una base para el trabajo psicológico. Ella permite la aparición de sensaciones, de imágenes y de otros materiales que emergen del inconsciente. Según Taylor y Paperte, citados por Ruud.

...la música, por causa de su naturaleza abstracta, desvía el **yo** y las funciones intelectuales y, contactando directamente con los centros más profundos, reactualiza conflictos latentes y emociones los cuales pueden entonces ser expresados y reactivados a través de ella. La música produce un estado que actúa, de alguna forma, como un sueño en sentido psicoanalítico. (1980, p19).

La capacidad de desviar al **yo** de sus funciones críticas hace de la música un poderoso elemento terapéutico. Junto con la hipnosis y las drogas la música es uno de los medios para alterar la consciencia y explorar experiencias internas.

En los primeros momentos de nuestra existencia el impulso de producir sonidos vocales es casi tan básico como respirar y, por toda nuestra vida, la asociación entre respiración y voz permanece. Gianluigi di Franco, psicoanalista y musicoterapeuta italiano, asocia ese impulso básico de emitir sonidos después del nacimiento con la necesidad de experimentar el mundo externo, en el sentido afectivo del trauma del nacimiento, lo que constituye según el autor, como cantar esa tragedia, como el primer momento de ser "individuo" (1992, p3). Paralelamente, o casi inmediatamente después, se da el movimiento. El autor hace una asociación de esos dos canales expresivos –voz y movimiento- con la melodía y el ritmo. Según el, estos aspectos no se encuentran por casualidad creados en las culturas musicales populares. Estos son la posibilidad de inmediatez de vinculación de la información emotiva.

Muchos son los autores que consideran la música como movimiento y el ritmo como el elemento que le confiere ese carácter en cuanto transmite aquello que se escucha, sea en un estado común o alterado de consciencia. Es interesante observar en una sesión de GIM, que las músicas que tienen el ritmo como elemento preponderante, presentan el movimiento como respuesta constante perceptible, sean en el cambio de las imágenes, en una gran movimentación dentro de las mismas; la movimentación corporal de la/las figura/s central o centrales que de ella forman parte, o, otras veces dan sonidos. Los sonidos musicales tienen dirección, uno indica el camino al otro, ellos atraen y son atraídos. Es evidente que el autor se está refiriendo al sistema tonal en el cual algunos grados, como el segundo y el séptimo, luchan por un objetivo, son activos; no están en reposo. Ya en el caso de los grados como el primero y el octavo, la actividad es atractiva porque ellos "Atraen" para sí otros sonidos. Aunque el autor no haya incluido aquí el tercero parece pertinente hacerlo ya que este atrae el cuarto. Por otro lado, el ha incluido al cuarto, el cual, parecería más adecuado ser visto como atraído por el tercero. De igual modo, es esa cualidad dinámica que le permite a los sonidos que se transformen en lo que autor denomina "transformadores de significado" o transformadores de sentido. Como se puede desprender de lo que dice Zuckerkandl esa movimentación va a contribuir, en gran parte, en el sentido que será atribuido por el oyente.



Bonny, que tiene en las afirmaciones de Zuckerkandl una excelente fundamentación para su método, que se basa principalmente en la estructura musical y en la escucha recorrida por la relación con el terapeuta, se refiere a la cita siguiente como una “linda forma” de Zuckerkandl de justificar su tesis:

Ningún sonido musical es suficiente en si mismo; es, como si cada sonido musical apuntara además de mismo a tocar, como si fuese una mano, al siguiente. Además, todos, como esas manos que apuntan al siguiente sonido, escuchamos atentos y con expectativa, esperando el próximo sonido....Al estar auditivamente en el sonido que ahora suena, estamos siempre camino al próximo sonido. Participamos continuamente de la transición de sonido a sonido, escuchamos cada intervalo como un peldaño, como movimiento. (apud Bonny, *ibid.*, p 15.)

Desde el punto de vista psicológico, el movimiento de un sonido en busca de una conclusión o finalización, en un sistema tonal, puede ser comparado a la lucha del hombre por su completud. En verdad, podría decirse que en el movimiento de un sonido el hombre tiene la posibilidad de ejercer su movimentación constante en busca de la completud.

Otra cuestión relevante para el GIM es la que coloca como foco la música como símbolo. Sobre esto, tanto artistas como filósofos han trabajado. No obstante, la posición de Langer, es de extrema importancia para el GIM. Esta piensa el símbolo, según Bonny, como alguna cosa cuyo significado o valor es conferido por aquel que lo percibe y va más allá, cuando afirma que “los símbolos no son los que procuran sus objetos pero vehiculizan la concepción de los objetos”. (*ibid.*, p.16). Estas ideas de Langer deben ser llevadas a consideración cuando se discute el proceso simbólico espontáneo el cual se despliega durante la interacción creativa en una sesión de GIM, destacando aquí nuevamente la importancia del sentido que el oyente le atribuye al símbolo.

Este tema merecería, sin duda, un estudio mucho más minucioso. En tanto, profundizar la discusión, sin tener el objetivo específico en ella, es como caminar en un campo minado. A cada paso, o, en cada idea que se presenta, se pueden encontrar aspectos que, al mismo tiempo, escapan a las competencias de esta autora y a este trabajo.

La misma imagen, de caminar en un campo minado, puede ser aplicada la discusión sobre la música como lenguaje de emociones y significados. En el contexto del GIM, la postura de Sessions parece ser la más pertinente en cuanto coloca una pregunta que, en si misma, conlleva una respuesta: “ la música expresa emoción o *simplemente* la provoca?” (apud Bonny, *ibid.*,p.20). El autor parece elegir la segunda opción.

Todo el complejo rítmico-sonoro va a dar movimiento y movilizar núcleos existentes en el oyente siendo, un punto con el cual acuerdan la mayoría de los teóricos, el que la conexión entre la música y su significado es atravesada por la cultura.

Se diría que la música se estructura en una red de sonidos, ritmos, colores y formas (en un tejido) que le confiere una naturaleza polisémica, lo que da al oyente la posibilidad de atribuirle a ella varios sentidos que van a depender directamente de algunas formas de escucha. Estas van a priorizar aspectos personales, culturales o universales. (Barcellos y Santos, 1996). La forma de escucha priorizada dependerá del momento del oyente y del espacio en el cual él se encuentra inserto en el momento de la escucha.

Ruud, que también discute la cuestión de la polisemia, se refiere al *impacto* como una de las funciones primordiales de la música, esto es, según el autor, a veces, debido simplemente a la presencia sonora de la música.

La experiencia musical puede trascender el código cultural y verbalmente organizado, transformado en música. La naturaleza polisémica de la música nos obliga, algunas veces, a abrirnos en dirección de áreas no estudiadas del cuerpo y de la consciencia (1990, p.91).

A Ruud le llama la atención el hecho de que el oyente puede atribuir a la música no sólo sentidos que sean compatibles con sus necesidades, también existe la posibilidad de que la propia música “fuerce” al oyente a abrirse a nuevos sentidos y, consecuentemente, construya nuevas categorías a través de las cuales se pueda ir al encuentro del mundo o de nuevas formas de “ser” en ese mundo.

Deleuze, hablando de una obra de arte, incluyendo allí la música dice que “toda la obra permite una pluralidad de trayectos que sólo son legibles y coexistentes apenas en un mapa, y ella cambia de sentido según aquellos que son retenidos”. (1997, p.79).

A partir de estas reflexiones sobre el papel de la música en el GIM, se puede avalar el poder que la misma tiene en movilizar contenidos internos, emociones y sentimientos a partir y a través de su trama sonora.

La línea melódica horizontal y la línea armónica vertical, el ritmo con que estos se entrelazan, los timbres que forman la estampa, en fin, toda la estructura musical lleva al oyente a moverse, haciendo que con los aspectos ante dichos aparezcan las imágenes, que son reveladoras de la experiencia interna y que se conectan con la realidad de cada uno.

#### **4. Los métodos de análisis creados para analizar los programas de GIM.**

Existen muchas formas de hacer un análisis musical. Musicoterapeutas (en general los que utilizan el GIM), musicólogos, profesores de música y educadores musicales tiene explorados y discutidos los campos de la escucha y del análisis musical. Posiciones extremas priorizan diferentes aspectos de la música y tanto vamos a encontrar los

teóricos que valorizan el análisis por partitura, como aquellos que adoptan una posición fenomenológica y no dan gran importancia a esta.

En la literatura existente en relación al GIM, en lo que refiere al análisis, el abordaje fenomenológico, descrito por Ferrara en 1984 y desarrollado por Kasayka y otros en 1988, parece ser el dominante (apud Bonde e Pedersen, 1996). Este hecho no sorprende pues muchos de los musicoterapeutas que utilizan el GIM, ven como los investigadores que se dedican al estudio del método, no están interesados en la historia de la música, en las biografías de los compositores o en las estructuras de las músicas utilizadas que es de cierta forma una posición contradictoria ya que la música es considerada en el GIM, un co-terapeuta por muchos y por otros (dentro de estos Bruscia) como el terapeuta. El centro de atención son las necesidades de cliente/persona/viajante.

El musicoterapeuta/guía será el facilitador, tanto por la elección del “programa”<sup>7</sup> adecuado para satisfacer esas necesidades como en la forma que va a direccionar la sesión y en última instancia, el proceso terapéutico.

No obstante, una gran parte de aquellos que utilizan el GIM como método, exclusivamente para trabajar, aseguran que cuanto más se conoce la música con la que se va a trabajar, mejor podrá ser escogido el “programa” acorde a las necesidades del cliente. Para Bruscia cuanto más conoce el terapeuta la música, más podrá estar con el paciente (1997).

El conocimiento exigido varía de acuerdo a algunos aspectos, tales como: la formación musical de los musicoterapeutas que se dedican a formar profesionales para la utilización del método, el abordaje teórico utilizado para fundamentar el trabajo y, además, el nivel de profundidad de la terapia que conforme Wolberg (1954), puede ser:

- 1- Psicoterapias de apoyo- que trabajaran sobre el síntoma.
- 2- Psicoterapias de “insigth” con metas re-educativas – que trabajaran los conflictos más conscientes, procurando el reacomodamiento del individuo a ellas.
- 3- Psicoterapias de “insight” con metas reconstitutivas que procuran atender conflictos inconscientes con esfuerzos para que el individuo consiga alteraciones extensivas de su personalidad.

A estas tres Bruscia (1997) agrego una cuarta.<sup>8</sup>

- 4- Psicoterapia Transpersonal que se caracteriza por trabajar en un nivel que va más allá del Yo.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> El conjunto de músicas previamente elegidas, agrupadas y grabadas es llamado “programa”.

<sup>8</sup> Texto en la clase n°3 del módulo de formación en el Método GIM, Mayo de 1997. Umbría, Italia.

<sup>9</sup> El término transpersonal fue creado por Grof para significar un espectro interno de experiencias singulares que tienen como denominador común “el sentido del individuo de que su consciencia se expande más allá de los límites del yo y trasciende las limitaciones del tiempo y del espacio”(1988 p.27) Según Grof lo que realmente define la orientación transpersonal es “un modelo de la psique humana que reconoce la importancia de las dimensiones espirituales o cósmicas, y los potenciales para la evolución de la consciencia”. (ibid, p 145).

Es fundamental resaltar que el GIM trabaja en los cuatro niveles antes presentados, dependiendo de las necesidades del paciente. Además de esto, muchas veces, aun conforme a las necesidades de aquel que va a ser atendido, se comienza por el primer nivel, pasando gradualmente a los otros, en una profundización necesaria de acuerdo al crecimiento del paciente. Además es relevante observar que a pesar de que el GIM puede estar en los cuatro niveles su objetivo principal, por lo menos según Bruscia, es el tercer nivel.

Si retomamos la cuestión del análisis musical en el GIM debemos citar el trabajo de Bonde y Pedersen (op. Cit.,p.1) que describe los principales aspectos a ser llevados a consideración en un análisis musical, cuyo objetivo sea la utilización de la música en el GIM, a saber:

- El “estado de ánimo” de la música (frecuentemente utilizado en la ronda de adjetivos de Hevner, presentada a continuación).
- Los parámetros musicales más característicos.
- El potencial de la música para mantener un estado de consciencia profundo.
- El potencial de la música para estimular y mantener las imágenes.
- El potencial evocativo de la pieza en diferentes niveles.
- El potencial de provocar imágenes.
- Los aspectos corporales
- El potencial de la música para facilitar el trabajo emocional dentro del proceso y, por último,
- La relevancia de la música para trabajar problemas específicos.

Ronda de adjetivos de Hevner (1937, apud Bonny, 1978, p.38).

		6		
	7	Jovial	5	
	Triunfante	Alegre	Temperamental	
	Dramático	Divertido	Caprichoso	
	Apasionado	Feliz	Excéntrico	
	Sensacional	Contento	Fantástico	
	Agitado	Satisfecho	Imaginativo	
8	Excitante	Brillante	Extraño	4
Vigoroso	Impetuoso	Vivo	Exquisito	Lírico
Robusto	impaciente	animado	Delicado	Placentero
Enfático	divertido		Gracioso	Sereno
Marcial				Tranquilo
Majestuoso	1	2	3	Calmó
Exaltador	Espiritual	Patético	Soñador	Aliviado
Ponderante	Sublime	Doloroso	Tierno	Confortable
	Dignificante	Triste	Delicado	
	Sagrado	Lúgubre	Cariñoso	
	Solemne	Quejoso	Sensible	
	Soberbio	Trágico	Sentimental	
	Serio	Melancólico	Nostálgico	
	Imponente	Frustrante	Ansioso	
		Depresivo	Enternecedor	
		Oscuro	Suplicante	
		Confuso	Lloroso	
		Pesado		

La literatura del GIM, en lo que se refiere al análisis, presenta varias posiciones, sugerencias y modelos que brindan muchas posibilidades. Bruscia, como se ha dicho anteriormente, considera de suma importancia el conocimiento de la estructura de los elementos que constituyen la trama o el tejido sonoro. El autor recomienda, además del análisis por partitura, una metodología utilizada por Kasayka, presentada por Dutcher (1992,p.111) que utiliza cuatro tipos de análisis:

- Por escucha abierta (intenta asociar libremente los aspectos musicales percibidos y la imagen que ellos evocan).
- Por escucha semántica (incluye la percepción de sentimientos, metáforas, asociaciones y recuerdos).
- Por escucha sintáctica (pretende analizar los elementos técnicos de la música tales como: tono y modo, forma, textura, timbre, dinámica, ritmo, tempo y melodía).
- Por ontología (que según el autor, es investigar la vida del compositor y el período específico de la pieza y observar como esto puede tener referencia en la música y, de ese modo, afecta la experiencia del GIM).

Es importante resaltar que Helen Bonny, creadora del GIM, no recomienda ningún formato o método específico de análisis, a pesar de que en su monografía N3 (1978b) trabaja con algunas ideas muy interesantes sobre “niveles de experiencia” posibles dentro de una misma pieza o del potencial de esta en relación al programa entero.

Recientemente la autora sugirió otra forma de abordaje para comprender los programas (Bonny, 1993), “un modo de escucha afectivo - intuitiva”, como ella denomina, apuntando el mismo como complemento al modo cognitivo y similar a lo desarrollado intuitivamente por el terapeuta a partir y a través de la constante utilización de los programas del GIM. La autora dice que comprender música con el hemisferio derecho, es un proceso de estar en resonancia: el oyente se torna UNO con la música cuando una suficiente sensibilidad al afecto y a la intuición y las respuestas intuitivas de la música han sido desplegadas.

Sin duda, tanto el análisis musical, sea del tipo que sea, tanto como la comprensión de la música que adviene de ese análisis, son fundamentales para que el terapeuta que trabaja con el GIM pueda entender mejor la dirección de las imágenes del paciente y, consecuentemente, el proceso.

## **5. Transferencia, contratransferencia y resistencia en el GIM**

De los autores que escriben sobre o estudian el GIM solamente Summer despliega algunas ideas sobre la sinergia<sup>10</sup> y coloca al fenómeno en el centro del proceso música/imagen y a él se refiere como el “inefable casamiento entre la música y la psiquis”. (1988, p.13).

Desde que oí a Helen Bonny disertar sobre el GIM, en 1982, percibí que el método se fundamentaba en el hecho de que la música posibilita la existencia de varios tipos de asociaciones, dentro de estas, las sinentésicas. Hoy, haciendo referencia a las ideas de Summer, percibo que tanto la sinergia, fenómeno que ella hace referencia como “el corazón del GIM”, como la sinestesia,<sup>11</sup> tienen la misma importancia para que la música pueda ser utilizada para provocar imágenes. La verdad, a mi juicio, la sinestesia es una consecuencia de la sinergia, en la medida en que, sin el esfuerzo de varios sentidos la sinestesia no puede suceder.

No obstante, aunque parezca inadecuado incluir este asunto en un tema que pretende discutir aspectos tales como transferencia, contratransferencia y resistencia, se justifica esta inclusión por el hecho de que la sinestesia es un fenómeno asociado a la percepción, priorizándose la auditiva, que se constituye como aspecto preponderante en el GIM. Pero, ¿dónde se cruza la sinestesia con la transferencia?

<sup>10</sup> Sinergia Acto o esfuerzo simultáneo de diversos órganos en la realización de una función.

<sup>11</sup> Sinestesia: Sensación secundaria, despertada por otra, que deviene por otro sentido.

En un trabajo terapéutico donde el terapeuta trae música para el paciente, como es el caso del GIM, no se puede estudiar la escucha de los sucesos que de ella advienen, sin introducir o poner en discusión como es que están ligados íntimamente los fenómenos a la relación terapéutica, esto sería: en un encuadre terapéutico la escucha musical se ve atravesada por la relación terapéutica y en esta estarían contenidos los fenómenos de la transferencia, contratransferencia y resistencia, de donde se desprende que estos se darían no solo en la relación terapeuta y paciente, admitiendo también a la música como parte de esa relación.

Pero pasemos a hacer un análisis más específico de los que fue dicho anteriormente que nos permita una mejor comprensión.

La sinestesia es un fenómeno asociado a la percepción y fue, principalmente estudiada por los psicólogos Gestálticos, teniendo énfasis en patrones de organización de experiencias que analizaban la interacción de todos los sentidos y que definirían ese fenómeno de diversas formas. No obstante, la primera de estas definiciones sobre la sinestesia propiamente dicha es aquella que ocurre cuando el individuo está expuesto a un estímulo en más de dos sentidos y recibe y tiene la experiencia de ese estímulo en asociación con otro sentido. Según Merriam, estas evidencias apuntan al hecho de que “este es un fenómeno natural experimentado y estudiado, la asociación consciente de una cosa con otra”, esto es, del estímulo con la sensación que este causa (1964, p. 86). En este punto, habría que abrir otra discusión también pertinente al GIM que es la diferencia que Merriam hace entre la sinestesia “verdadera” y aquella que ella llama “forzada” (que es así definida por no ser espontánea, esto es, se sugiere al sujeto que evoque una imagen). Aquí el autor introduce otro aspecto que surge de ejemplos de sinestias “forzadas”, que llevan a la conclusión que estas son “culturalmente determinadas” constituyéndose “tal vez, más como un fenómeno simbólico que en un fenómeno sinestésico *per se*” (ibid., p.91).

La inclusión de **tal vez** parece ser muy importante en la medida en que debe ser mucha la dificultad para poder discriminar si el fenómeno es del orden de lo simbólico o lo sinestésico. ¿Qué instrumentos podrían dar cuenta de esa diferencia?.

Lo importante a discutir, en el contexto específico del GIM, es la sinergia/sinestesia bien relacionadas o mediadas o, aunque con interferencia, si así se puede decir, de la relación terapéutica. Entonces, se puede imaginar la complejidad de entrecruzamientos de estos fenómenos, a los cuales Bruscia se refiere como que son una “miríada de relaciones en el GIM”. (1995<sup>a</sup>., p.3).

## La transferencia

La transferencia es un término que determina en psicoanálisis el proceso por el cual los deseos inconscientes se actualizan sobre determinados objetos en el marco de una

determinada relación establecida con ellos y, eminentemente, en un contexto de relación analítica. Se trata aquí de una repetición de prototipos infantiles vivida con un sentimiento de actualidad acentuada”. (Laplanche y Pontalis, 1982, p.514).

Se sabe ya que la escucha y la sinestesia se ven, en el GIM, atravesadas por la relación, entonces es pertinente discutir también los fenómenos de la transferencia, contratransferencia y resistencia como los trajes con los cuales estos se visten en ese contexto.

Para introducir este tema tal vez el mejor camino sea aclarando que transferencia, contratransferencia y resistencia no son simples imágenes y metáforas de la realidad y que sirven para describir y dar sentido a las relaciones que emergen en un setting psicoterapéutico. (Bruscia, 1998).

El concepto de transferencia, aún teniendo su origen en la teoría psicoanalítica, es aceptado y utilizado por terapeutas de otras orientaciones teóricas y asume, en esos otros abordajes, aspectos específicos de los mismos, como en el caso del GIM. Como se trata de un tema vasto y complejo serán discutidos aquí solo los aspectos más importantes del fenómeno y como el mismo se presenta en el GIM.

El/los objeto/s de la transferencia, en las formas tradicionales de terapia verbal el cliente proyecta sus transferencias en el terapeuta en tanto que en el GIM son tres los objetos de la transferencia del paciente: El terapeuta, la música y la imagen. Bruscia (1995b) afirma que aunque se espere que la transferencia sea dirigida a estos tres elementos de forma separada e independiente no se los debe considerar separadamente, porque ellos son inseparables e interdependientes y forman parte de una gran dinámica o encuadre.

Según el autor, en este suceso, los tres elementos están implicados en varios grados siendo que uno de ellos está usualmente en primer plano de la dinámica en tanto uno de los otros dos está en segundo plano. Así, la transferencia proyectada en el terapeuta también se refiere a la música y/o, la imagen, la que se revela a través de la música también está en relación al terapeuta y la imagen y, en la que aparece la imagen también están implicados el terapeuta y la música. Se podría decir que en el GIM, como los pacientes tienen tres objetos de transferencia, tendrán mayores posibilidades de explorar o proyectar tanto los sentimientos positivos como los negativos. También sería importante pensar que si hubiera mayores oportunidades para reconocer a la transferencia tanto podría aparecer proyectada en el terapeuta como en los dos otros aspectos (la música y la imagen). Es interesante ejemplificar la cuestión de la transferencia en la música, ya que en ningún otro contexto terapéutico aparecerá. Así, cuando un paciente precisa proyectar sentimientos en relación a una figura masculina como su padre, por ejemplo, un contexto musical que presente instrumentos graves, sea de cuerdas o maderas, probablemente favorecerá esas proyecciones. No hay que olvidar que, además de esto, el GIM trabaja con estados alterados de consciencia que



ayudan en al creación de ambigüedades, bajando las defensas del paciente y disminuyendo su control consciente.

Muchos aspectos de la experiencia del GIM pueden llevar al cliente a proyectar. Crear imágenes con música es en sí un acto de proyección. A través de ese proceso los clientes pueden hacerlo creando símbolos y metáforas de sus vidas o adentrándose en regiones mas profundas del inconsciente personal y colectivo.

Todas estas actividades proyectivas sirven para que el paciente disminuya o re-direccione sus defensas conscientes, recreando la dinámica de la transferencia y, consecuentemente, recreando formas interpersonales de relación.

Es muy importante observar que muchas son las posibilidades existentes dentro de la dinámica de la transferencia. Se puede dar por ejemplo un paciente que transfiere una emoción o sentimiento (por ejemplo de respeto), que siente por una persona significativa (la madre), por un objeto (el terapeuta), el paciente puede además transferir varias emociones o sentimientos, que siente por diferentes personas significativas, para un único objeto “el terapeuta”. Así, muchas son las posibilidades. Hay que considerar que la dinámica de la transferencia tanto puede contener emociones positivas como negativas y que algunas son manifiestas y otras quedarán latentes.

Muchos serían aún los aspectos de la transferencia para ser tratados. Es por eso que no se pretende agotar el tema en un único trabajo.

### **La contratransferencia**

Contratransferencia es un termino que el psicoanálisis utiliza para “un conjunto de reacciones inconsciente de analista hacia la persona del analizando y , más particularmente a la transferencia de este”. (Laplanche y Pontalis, 1982, p.102).

También la contratransferencia esta directamente ligada a la escucha de la música cuando habla el paciente, ya que la misma es una consecuencia de aquello que el paciente trae a través de lo verbal y corporal.

Contratransferencia y su aliada transferencia han sido definidas y redefinidas innumeradas de veces en las últimas décadas. Así, lo que comenzó como un evento terapéutico específico y bien delimitado es visto hoy como un fenómeno clínico multifacético y muy útil. La definición clásica de contratransferencia fue formulada por Freud en 1910 y en 1912 el autor reconoció que los sentimientos transferencias podían también ser útiles si el terapeuta pudiese usar su inconsciente para comprender mejor a su cliente.

Para Bruscia, la contratransferencia es “una postura del terapeuta en relación al paciente incluyendo pensamientos, sentimientos, actitudes, opiniones y reacciones

físicas específicas que el terapeuta puede tener en relación a la dinámica de la transferencia del paciente. (1995b, p.34). sin duda, la contratransferencia es el resultado de la escucha, en el GIM estimulada por la escucha que el terapeuta tiene del paciente, de si mismo, del ambiente y de la música. Venga de donde venga, la verdad es que es un fenómeno que deviene de una escucha y que, en este método, puede ser activado por cualquier situación, acción o evento, o sentimiento que venga del paciente y que lleve al terapeuta a reaccionar.

Bruscia habla sobre técnicas para poder trabajar con la transferencia y dice que una de las más efectivas es el tiempo que el terapeuta se debe dar para reflexionar antes de la sesión para poder tener en claro cuales son sus propias necesidades. Esto permite más fácilmente poder asistir al paciente en lo que necesita. Si el terapeuta tiene algún problema físico es preciso que lo solucione antes de comenzar la sesión. Si esta preocupado por alguna cosa debe intentar esclarecerla durante ese tiempo. Si estuviera pasando por momentos fuertes debe hacer un esfuerzo para reconocerlos y, si es posible, "dejarlos de lado hasta más tarde". El autor utiliza la imagen de un viajante que recibe instrucciones, luego que el avión levante vuelo, para el caso de que necesitara utilizar las máscaras de oxígeno. "Si estuvieras viajando con alguien que necesitara asistencia, (en general con niños) primero coloca tu propia máscara y luego ayuda a la otra persona (1998, p.94). Se entiende aquí no que el terapeuta tenga que colocar una máscara más, sino que el terapeuta tiene que cuidar de si para, y sólo entonces, poder cuidar de otro.

Una forma de esclarecer estos aspectos es sentarse tranquilamente por algunos minutos antes de comenzar la sesión. Y aún así la contratransferencia estará presente.

Me parece útil aquí utilizar una sesión de GIM, que sucedió durante mi tercer nivel del curso de formación, en 1997, realizado en Italia, como ejemplo de contratransferencia que puede suceder en una imagen. Yo estaba actuando como terapeuta de una colega que nació en una pequeña ciudad al norte de Dinamarca y vive en Aarhus, en ese mismo país. Su sesión comienza con la imagen de cuando era pequeña y ayudaba a su madre a hacer pan, en una cocina típica de aquella región. La paciente, a partir de mis intervenciones, describe el ambiente, la forma que está vestida, la cocina, la madre, como el pan esta cocinándose y como ella trabaja la masa. Inmediatamente yo le pregunto las formas que tienen los panes que esta haciendo a lo que la paciente responde: "son panes que tiene una forma normal". Más adelante hago otra intervención respecto al aroma del pan, aparentemente llevada por las recomendaciones de que todos los sentidos sean estimulados en una imagen y aprovechando, sin duda, las posibilidades de esta intervención. Pregunto a la paciente si el pan ya está husmeante y ella responde como alguien que tiene experiencia: "la masa un esta descansando". Evidentemente yo también sabía que la masa debía descansar pero, en la imagen, esto no tenía tanta importancia, a lo mejor la concepción del tiempo era de otro orden.

Cuando en el inicio la paciente comienza a describir el escenario donde sucede la cena, inmediatamente me veo en una vieja cocina del interior de Río Grande do Sul, en una

chacra, un día de 2hacer pan”. En esos días los niños eran llamados para participar de la actividad. Me veo completamente “entusiasmada” en un banquito, con las manos sucias de masa, haciendo gatitos, estrellitas, lunas, lagartos con ojos de porotos, mientras sobre la gran masa cubierta de harina descansaban otras formas que yo no era capaz de hacer, y que los otros niños, algunos de ellos más dotados que yo para modelar la masa, las hacían a la perfección. Al mismo tiempo venía, de algún lugar, el olor de mi pan preferido que era hecho sobre una hoja de higuera, dándole un gusto muy especial.

Solamente después de la sesión, en el momento en que comienzo a hablar sobre mi actuación como terapeuta, en la supervisión con el profesor, Kenneth Bruscia, pude reconocer que estas intervenciones devenían de una experiencia personal anterior y que las imágenes de la paciente activaban en mi esa experiencia con todas las connotaciones y sentimientos que de ella surgían: el sentimiento que yo experimente en relación a mi abuela y abuelo; los momentos mágicos que eran vividos en las fiestas en esa chacra, los juegos y los sentimientos en relación a mi hermano y primos que hoy viven lejos física y afectivamente, y las horas de ansiedad y de espera de la visita nocturna de los padres y familiares que venían de la ciudad. En fin, una constelación de situaciones, relaciones, sentimientos y emociones que fueron parte de una vivencia anterior mía y de mi paciente, a pesar de las diferencias de cultura y de otros aspectos tan distintos entre nosotras dos.

### **La resistencia**

Se llama resistencia “a todo acto o palabra del analizando que, durante el tratamiento psicoanalítico, se opone al acceso de este al inconsciente”. (Laplanche y Pontalis, 1982, p458).

Reflexionando sobre la definición de resistencia que el psicoanálisis formula, no se puede dejar de considerar que esta tiene una connotación negativa. En tanto, se observa que el fenómeno, en psicoterapias que tienen otros abordajes teóricos como el GIM, asume características específicas no sólo porque desaparece esta connotación negativa como también, por la existencia de la música y por la posibilidad de la aparición de la resistencia en ella, siendo este un aspecto muy interesante.

Bruscia, como otros teóricos que trabajan la resistencia desde un abordaje que no es el psicoanálisis, nos habla de este aspecto señalando que no siempre la resistencia se reviste de un aspecto negativo. El autor la considera como cierto aspecto saludable cuando esta sirve para proteger al paciente de algún daño. Es importante resaltar que él no deja de considerarla negativa, y que sucede, en su opinión, cuando el paciente la utiliza para dejar de beneficiarse de lo terapéutico o de vivir una vida plena.

En el GIM, tanto la transferencia como la resistencia pueden aparecer en aspectos que hablan del terapeuta, de la música y también de la imagen. Todo es atravesado por la música, siendo por lo tanto resultado de la escucha. Frecuentemente vemos ejemplos

de resistencia colocada en la música dentro de los cuales pueden ser destacados: el paciente hace referencia a la música como algo mal elegido por el terapeuta; el paciente considera que la música no le permitió evocar ninguna imagen; el paciente se refiere a algún aspecto de la música como el volumen, por ejemplo, como algo que perjudica la posibilidad de crear imágenes; el paciente responde a la música de forma analítica criticándola de manera racional.

El paciente puede resistirse a relajarse, relajarse hasta quedarse dormido y también resistir a las intervenciones del terapeuta. Es posible inclusive, encontrarse con pacientes que no relatan las imágenes que llegaron a su mente por que no “entendieron” que tenían que hacerlo. Otra forma de resistencia es aquella que aparece en paciente que relatan que no dejaban continuar una determinada imagen porque se trataba de algo que sería muy doloroso o desagradable. Es verdad que muchas veces el paciente aún no “esta preparado” o ese no es el momento para trabajar con esas imágenes. Como las defensas, la resistencia es “saludable” cuando sirve para proteger al paciente de algún daño.

Las respuestas que dan cuenta de la existencia de la resistencia pueden ocurrir esporádicamente o se pueden encontrar pacientes que son resistentes al proceso terapéutico. Es pertinente al terapeuta reconocer el fenómeno, percibir si el paciente esta preparado o si es el momento de trabajar con ello, y si se utilizarán instrumentos, como intervenciones principales, para conseguir superarlo. Con esto el terapeuta estará ayudando al paciente a avanzar en el proceso y consecuentemente, ir rumbo a una vida más plana.

### **Consideraciones finales**

Sin duda, todos estos fenómenos que fueron aquí discutidos están completamente relacionados, y van siempre atravesados por la escucha que asume en el GIM, una característica propia.

El terapeuta debe estar preparado para reconocer estos fenómenos para trabajar con ellos, tener una formación adecuada y pasar por una terapia personal, también en el método.

Aún cabe una palabra final, que fue reservada para abordar brevemente la cuestión del placer en el GIM. El paciente que elige esta forma de terapia debe ser aquel que no rechace la música erudita ya que este es el único tipo de música utilizado por el método. Aunque el placer no sea el objetivo de una terapia, debe estar presente en cada relación humana. Para algunos pacientes es mucho más difícil establecer una relación. En este caso, la música puede ser un puente para ayudar al paciente a abrirse en esa relación. Tanto para el paciente como para el terapeuta, el placer musical puede ser muy valioso, ayudándolos en el difícil trabajo de lidiar con el sufrimiento o las dificultades que se suscitan en un proceso terapéutico.