

## **Ser en la Música**

### **Kenneth Aigen**

Del Libro *“Being in Music – Foundations of Nordoff – Robbins Music Therapy”* Volume 1  
MMB Music. 1993

Traducción: MT Mayra Hugo

Corrección de estilo: Lic. MT Diego Schapira

## **Marco Conceptual**

### **El rol de la técnica**

Una razón por lo cual es difícil definir la Musicoterapia Nordoff –Robbins, de manera que sea consonante con las concepciones de sus fundadores, es que no hay un único, solo, claro conjunto de procedimientos esenciales a este trabajo. El disgusto de Paul Nordoff a que su forma de trabajo sea descrita como un “método”, se desprende de la creencia compartida por su equipo que: Articular procedimientos prescriptivos sería inhibir la creatividad del Musicoterapeuta, y por la tanto ser contra – terapeuta.

De todas maneras, Si hay que escribir sobre el trabajo clínico de forma que vaya más allá de una pura descripción, es aparente que esto debe ser hecho mediante la comunicación de técnicas, principios, teorías y otras abstracciones. Esta paradoja fundamental preocupó mucho a Clive Robbins y Paul Nordoff, y ellos temían que cualquier cosa que ellos dijeran sería tomada como una prescripción, y, por ende, distorsionara la naturaleza de su trabajo, inhibiendo la libertad de expresión del Musicoterapeuta. Su creencia era que sus enseñanzas “no deben ser tomadas dogmáticamente”, porque el foco está en hacer al terapeuta “más libre, más capaz, no prisionero”. (CR) Las técnicas que se comunican “deben ser modificadas, adaptadas, aún ignoradas”, dependiendo de las necesidades de cada niño en particular. (CR)

La razón por la cual esta flexibilidad es esencial, es que el abordaje N.R., es un abordaje pragmáticamente empírico, en el cual el terapeuta es guiado por las exigencias del momento. Sea lo que sea que funciona para estimular y comprometer a un niño específico a través de la música, está permitido y es alentado.

Cualquier precepto que parezca conflictivo con una técnica exitosa necesita ser abandonado o alterado. La realidad clínico musical es el foco principal. La teoría debe derivar de esta realidad, y no determinarla:

Piensen en los niños que específicamente estamos estudiando y de los cuales estamos aprendiendo. De otra forma, están importando diferentes conceptos y sentimientos, dentro de una situación en la que no se relacionan. (CR)

#### *La preparación del terapeuta:*

En vez de ensayar la explicación de la teoría extrínseca, lo que sirve mejor como preparación de una sesión de MT, es poner un intenso foco sobre el niño con el cual uno está trabajando.

*Mediten* en el niño antes de entrar a la sesión, *piensen* en él, tómense 5, 3 minutos, ténganlo en vuestra mente, *recuerden* como es, lo que hizo, recuerden lo que *sienten* al estar en la sala con él. Esta es la mejor preparación de todas. (PN).

Esta preparación para el trabajo clínico tiene una cualidad similar a la ZEN, en la cual el terapeuta se despeja de todo pensamiento externo, ideas y sentimientos que inhiban un “estar profundo en el momento”. La habilidad para estar completamente en el momento permite la creación de música clínicamente potente y esta es la llave para una terapia efectiva:

Escuchen la música que hay ahí. Olviden lo que hay en su mente. Estén quietos y escuchen la música, déjense atrapar por eso y luego por las respuestas del niño hacia ella, y encontrarán que esto los trae a la sesión (PN).

Otro peligro es que las ideas preconcebidas y los deseos que ustedes traen puedan bloquear absolutamente ese “aquí y ahora creativo” al cual el niño responde (P.N)

Por lo tanto, la música clínica no sale de la implementación conciente de técnicas orientadas hacia el logro de metas específicas. En vez de enfocar una sesión alrededor de metas diseñadas en un sentido tradicional, el terapeuta imagina direcciones generales en las cuales el “niño música” está progresando, en relación con el resto del “ser” del niño. Estas direcciones imaginadas, es más ajustado pensarlas como “las fronteras en las que uno está trabajando, libre y creativamente” (CR). Entonces, mientras uno deliberadamente no trabaja hacia una meta clínica formulada en términos no musicales, el involucrarse en una música viva y dinámica, no obstante, tiene un propósito que brinda una sensación de movimiento hacia adelante.

Otro componente importante de la preparación del terapeuta es la toma de energía. El poner toda la atención y ser en la música puede ser extenuante tanto para el cliente como para el terapeuta. Las pausas periódicas descritas como técnica clínica para ayudar a los niños a asimilar experiencias intensas y en armarse nuevamente cumplen una importante función para el terapeuta.

Cuando uno se detiene en el transcurso de una sesión, puede ser un momento en el cual la energía vuelve hacia uno. No es un momento para decaer, ni para relajarse. Pero es un momento para movilizar aún más la fuerza, para poder estar pronto para dar todo lo que se tiene. (PN).-

### **Recurso musical personalizado.**

Lo que el terapeuta hace en términos de música está determinado por la reacción intuitiva, personalizada hacia el niño. No es que cada niño tendrá una música con la cual se enganchará absolutamente, sino que, cada *relación* terapéutica tiene una música que resulta verdadera para aquellos individuos involucrados:

Si uno elige una determinada tonalidad para un niño, uno va a encontrarse usándola (reiteradamente). No es solo que uno piense que esa tonalidad es apropiada para ese niño, sino que la tonalidad es apropiada para uno en respuesta a ese niño. Uno puede ser así de libre. (CR)

Uno no tiene que ser capaz de explicar los criterios para la elección de melodía, de tonalidad o estilo que uno hace para un niño en particular; estas elecciones están justificadas pragmáticamente por la efectividad que tienen en enganchar al niño. Lo que es importante para el Musicoterapeuta es estar en contacto con sus propios sentimientos hacia el niño, y ésta es la fuente de la música clínicamente efectiva.

La elección de la tonalidad se desprende de un sentimiento personal que el terapeuta tiene sobre el niño. ¿No pueden realmente explicarlo, no? Yo no puedo. ¿Por qué pienso que La bemol es adecuado para Paul? No les sé decir. Simplemente parece ser la tonalidad adecuada para que yo trabaje con él. (PN)

A pesar que el origen de la música clínica es personalizado, esto no implica que es personalmente expresiva de la misma manera que la música no – clínica. De hecho, es necesario para el MT, adquirir una cierta disciplina en esta área y no ser expresivo habitualmente, así la expresividad puede ser dirigida conscientemente: Usamos muy poca expresión en música: usamos clínicamente componentes expresivos en la música. Debemos abandonar el hábito de ser expresivos mientras tocamos y cantamos, así podemos dirigir la expresividad cuando ser clínicamente necesario. (PN)

### **Viviendo en la música y La evolución de la forma**

Uno de los conceptos centrales de la Musicoterapia Nordoff Robbins – y algo hacia lo cual está orientado la preparación del terapeuta – es lograr una “forma de estar” en la que ambos, terapeuta y cliente, estén viviendo lo más completamente posible en la música. Cuando esto

ocurre nuestro ser físico, emocional y espiritual se manifiesta en la música, y esta funciona como una extensión de la persona.

De hecho, la eficacia de cualquier curso de musicoterapia está determinada por el grado en el cual el terapeuta puede insertar completamente su ser en la música y lograr un compromiso similar por parte del niño. Una vez que esto está logrado, toda la diversidad de experiencias dinámicas latentes en las diversas formas musicales, se vuelven accesibles para el cliente – experiencias que no están habitualmente disponibles para el niño, debido a su patología – y esta diversidad se presta a un abordaje individualizado.

La música es un mundo enorme en el cual se puede vivir y trabajar. Es el único mundo que podemos concebir en el que cabe la diversidad de la patología como uno la ve en cualquier individuo, porque Si hay 3 niños con daño cerebral, cada uno va a ser diferente. (PN)

Cuando uno es capaz de vivir en la música de esta manera, formas musicales orgánicas evolucionan en lo que el curso de la terapia luego va a desplegar. Dentro de la sesión individual, esta forma se caracteriza por un perfil musical que consiste en intervalos específicos, temas o estilos a los cuales el niño responde. Es este perfil musical lo que le da un propósito a las sesiones:

Queremos música que van a usar consistentemente y que se va a convertir en el esqueleto de la sesión, de forma que la música no flote todo el tiempo de una cosa a la otra, sino que las sesiones empiecen a tener una forma musical. (CR)

El material temático que comprende las sesiones individuales emerge gradualmente a través de la mutua interacción de terapeuta y cliente. A pesar de que el contacto entre terapeuta y niño, al comienzo puede ser efímero, es importante tener elementos consistentes:

Pueden tener varias sesiones que son fragmentarias, pero si tu tonalidad es la misma, si tienes una continuidad sonora, si hay una música a la cual volver cada vez, o ciertas pautas para encontrar los sonidos y los movimientos del cliente, a pesar de que esto pueda darse en “pedacitos”, aún hay una continuidad, hay una forma. (PN)

Las sesiones que se caracterizan con un estado más desarrollado de trabajo, consisten en unas pocas ideas musicales que son usadas y desarrolladas, y que forman una base sólida para toda la sesión. (PN) El material musical usado aquí emerge de la sesión terapéutica. Su emergencia no puede ser forzada, ya que resulta de un proceso orgánico, natural. El propósito de emplear este material repetido, es proveer un refugio seguro para el desarrollo incipiente del self del niño:

Si tienes suerte y Dios está contigo, puedes crear una forma de tu material temático, en esa área del “tiempo de crecer” (Ver Robbins y Forinash, 1991), la cual – después de un período de tiempo – pueda establecerse a Sí mismo como una seguridad en la cual el yo del niño pueda ser creado en el instante de situación terapéutica. Debes estar libre para ir al encuentro y responder adecuadamente. Esta es la bella simplicidad, terriblemente difícil de lograr. (PN)

Tal como la sesión individual, “todo el proceso terapéutico toma una forma artística propia. Esta forma tampoco puede ser predeterminada o deliberadamente creada. Emerge del esfuerzo creativo cotidiano del terapeuta.” (CR)

### **Inteligencia musical**

Un concepto paralelo al de “ser capaces de vivir en la música”, es el de la conciencia musical o inteligencia musical. Consiste en la “hermosa y destacada facultad de ser capaz de comprender el significado de la música, su contenido, de seguirla, de emocionarse con ella y entenderla” (PN). Esta forma de conciencia resulta de la capacidad de darse cuenta de quien es capaz de vivir en la música. En contraste con “el pensamiento lógico que podemos

tener al tratar de resolver un problema y al tratar de pensar en términos de causa y efecto” (PN).

Esta forma de inteligencia puede o no puede formar parte de la vida cotidiana, fuera de las interacciones musicales, pero sin duda representa una constelación de habilidades perceptuales, estéticas y expresivas que pueden guiar a un niño a rodear los confines de su patología, al motivarlo para la interacción:

Estamos alcanzando la inteligencia musical de este niño, y esto va a ser algo maravilloso que él podrá usar, ya que él puede usar tan poca inteligencia en la vida. Pero inteligencia musical, sí tiene, y puede encontrar satisfacción en ella, y esto puede modificar todo su estado de alerta. Ese es nuestro deseo. (CR).

Con algunos niños, esta inteligencia musical puede manifestarse y expresarse a través de estructuras musicales. Para otros, el abordaje improvisacional es necesario para que emerjan sus habilidades:

Ella no puede cantar una canción compuesta, no puede hacer coincidir su voluntad, su inteligencia musical con una estructura ya existente, precompuesta. Pero en esta situación libre puede comenzar a responder competentemente y con confianza. Luego, entonces, se desarrolla un “dar y recibir” muy significativo, en el cual ella desarrolla sus habilidades. (CR)

### **Cualidades de la interacción musical clínica**

Mientras desarrollaban su abordaje interactivo a la musicoterapia, PN y CR estaban investigando un reino -- inexplorado hasta la fecha -- de experiencia humana. La necesidad de generar un vocabulario para articular y diferenciar sus diversos aspectos se tornó imprescindible, en la supervisión de las estudiantes entrenándose en la técnica, a medida que la potencia del trabajo dependía de las cualidades de la interacción entre terapeuta y

cliente. Se tornó muy importante planificar formas de discutir estas cualidades que preservasen la experiencia vivida y sentida por ambas partes. De forma adicional, aspectos del entrenamiento fueron manejados para ayudar a los terapeutas a moverse a través de diferentes estados – como por ejemplo, utilizar momentos creativos para profundizar una interacción – y se hizo necesario ser capaces de describir las características de cada estado para que los estudiantes en entrenamiento pudiesen identificarlos mejor y determinar estrategias clínicas basadas en las cualidades de cada estado.

El proceso de desarrollar un vocabulario también fue improvisacional; el trabajo continuo de los estudiantes inspiró la delineación de 4 estados experienciales diferentes en el proceso de la terapia. Estos caracterizan el contacto interpersonal entre Terapeuta y Cliente y el grado en el cual cada uno puede *vivir en* la música, mientras se encuentra comprometido en su creación. En la informalidad de las sesiones de supervisión, la cualidad primordial de cada estado fue resumida a través de los siguientes términos: la “cosa real”, la “próxima mejor cosa”, simplemente “coping”, y “confusión”.-

En una entrevista con el presente autor en enero de 1993, Clive Robbins discutió el significado de cada uno de ellos:

Frecuentemente, los terapeutas se sienten incómodos con estos términos, y pienso que es porque no los comprenden totalmente en el sentido en el cual emergieron de la observación del trabajo clínico de los estudiantes en entrenamiento. Por ejemplo, ningún terapeuta puede vivir en la “cosa real” todo el tiempo, y tampoco puede un niño resistir el estado de transformación dinámico de la “cosa real” demasiado tiempo. La “cosa real” es ese momento supremo en terapia cuando el niño y el terapeuta están viviendo juntos en el “ahora creativo”. El momento de la “cosa real” no se puede predecir – ni sostenido más allá de la realización de ese contenido interactivo individual al cual se aspira. Por cuanto, el nivel de la “próxima cosa real”, puede ser sostenido indefinidamente, dependiendo de la habilidad y disponibilidad de recursos de los terapeutas. El término denota un alto nivel de competencia musical clínica. En ningún sentido el término “próxima cosa real”, es despectivo.



Si la “cosa real” representa vivir en un evento generado en el más profundo nivel de la realidad de la musicoterapia, la “próxima mejor cosa”, es el nivel de trabajo continuo que sustenta la relación entre el niño y el terapeuta, que construye confianza y habilidades, que sostiene el trabajar a través de las dificultades. Es fuente de recursos y de insights, y crea estabilidad. La “próxima mejor cosa” es “próxima mejor”, sólo para aquellos eventos en terapia que son únicos, creativos y liberadores – a los que nadie puede reclamar con antelación.

De forma similar, “simplemente coping”, a pesar de que puede implicar una técnica menos desarrollada, no es necesariamente un término negativo. Puede también referir al trabajo de manejar una situación clínica dificultosa, cuya resolución no está para nada clara, en la que puede haber un monto importante de tensión o conflicto – pero, de esta situación, de su impredecibilidad, la “cosa real” se puede disparar y puede brindar alguna resolución.

Y de nuevo, “confusión”, puede referir al carácter del trabajo del terapeuta, capaz que a oportunidades perdidas o en las que no sabe qué hacer, pero el término igualmente se aplica a la situación de verse enfrentado a un desafío clínico volátil y demandante. Después de todo, todos hemos estado en situaciones clínicas confusas, y a veces, el curso de una terapia puede comenzar en confusión – hasta que uno conoce al niño y posiblemente encuentre alguna forma de aproximación en la cual se pueda comenzar a trabajar en el nivel de “la próxima mejor cosa”.

Entonces, este esquema no pretende para nada emitir juicios, sino ser clínicamente objetivo y descriptivo – y también mucho más adaptable de lo que parece a primera vista.

A pesar de que la función de estos términos descriptivos puede ser articulada, su naturaleza esencial es más evasiva. La “cosa real” parece tener cualidades en común con el concepto de “experiencia cúlmine” de Maslow, y es en donde se da el nivel más profundo de trabajo clínico:

Paul: Fue realmente bueno, se puede sentir en la grabación. Hay electricidad en esa canción.

Clive: Es esto. Esta es la culminación de la cosa real.

Su emergencia no puede ser creada deliberadamente, a pesar de que uno puede preparar el terreno y propiciar que suceda:

Escucharon en la sesión ese momento maravilloso con las segundas menores, en el cual su atención fue captada y sucedió algo realmente efectivo. Llamamos a eso la “cosa real” en términos coloquiales. Cuando eso sucede es “único”, no se puede predecir, es el trabajo clínico creativo (CR)

La “próxima cosa mejor” es donde transcurre la mayor parte del tiempo clínico. Los aspectos concretos del entrenamiento- como algunas técnicas sugeridas y la permanente y meticulosa revisión de las grabaciones de sesiones- sostiene este nivel de trabajo y facilitan movimientos hacia un nivel más profundo:

La grabación de las sesiones les dará técnicas clínicas, y éstas les posibilitarán mantener este trabajo clínico en el estado de la “próxima cosa mejor”. También les posibilitará entrar en un mundo nuevo de “cosa real”. La enseñanza de Paul de técnicas musicales es esencialmente lo mismo. Les permitirá mantener esto andando, y al mismo tiempo disparar situaciones de la “cosa real”. (CR)

El próximo ejemplo ilustra cómo estos conceptos se usaron en supervisión. En él un estudiante discute acerca de una sesión determinada, en la cual la participación del niño cambia del estar respondiendo a estar ensombrecido por su patología. El estudiante refiere que introdujo una idea preconcebida en forma de canción, originalmente concebida fuera de la sesión, y que su necesidad o urgencia de usarla pudo haber interferido el flujo positivo que se venía dando.

Paul: qué bueno que lo confieses (le dice a Tom), pero pueden ver el peligro?

Clive: veamos. Teníamos un poquito de la “cosa real”, vos tenías un poco de la “próxima cosa mejor” y ahora tenemos la “confusión”. ¿No es esto instructivo? Recién estábamos diciendo “qué buena histamina creativa que tenías”, y por no ser creativo lo arruinaste.

En las situaciones terapéuticas caracterizadas por “confusión”, simplemente coping o la próxima mejor cosa, Los Momentos Creativos se presentan al terapeuta como puntos de entrada a niveles más profundos de contacto. En las discusiones en supervisiones de terapeutas en entrenamiento, el termino “Momentos Creativos” pasaron a tener un significado especial, denotando aquellos momentos impredecibles e inesperables en la terapia en los cuales un terapeuta tiene la oportunidad de inyectar, dentro de la situación clínica, un nuevo y transformador elemento musical. Es esencial que el terapeuta aprenda a reconocer y a sacar ventaja de dichos momentos. De lo contrario, el trabajo clínico se puede estancar e impregnarse de “confusión”. La dirección del trabajo clínico en los niveles mas profundos es mas fácil de discernir, ya que ambos, terapeuta y cliente están comprometidos en un Ahora Creativo, cuando el Momento Creativo ha sido dimensionado, cuando los instintos musicales sanadores vienen al ruedo

Durante los momentos de “confusión”, es una lucha establecer esa dirección, tal como Clive lo observa durante una sesión de supervisión:

Clive: Decimos que si pierden una oportunidad, luego se entra como en una región confusa. Creo que aquí se perdió una oportunidad. Si se entra en una zona de confusión, el trabajo se convierte en algo mucho más engañoso, tanto para el coterapeuta como para el terapeuta.

Estudiante: Y también para el niño?

Clive: Si, porque tiene que deambular hasta que algo mas dispare una buena respuesta.

Relacionado al concepto de Momento Creativo esta el de Momento Psicológico. Esta intuición psicológica por parte del terapeuta posibilita un adecuado manejo del potente tiempo clínico de diversas intervenciones, como la introducción de un nuevo elemento musical o la finalización de la sesión. No es necesariamente una intuición musical (a pesar de que puede implicar una intervención musical específica), pero un tipo de darse cuenta empático del cual el terapeuta le da una forma a la estructura de la sesión, que resulta más apropiada para un individuo dado. Si el Momento Creativo nace espontáneamente de la dinámica de la gestalt cliente-terapeuta, el Momento Psicológico es más el producto de un particular darse cuenta intuitivo del terapeuta, y un intento clínico inteligente.

En respuesta a una pregunta sobre la duración óptima de una sesión:

Paul: se convierte en un darse cuenta que uno desarrolla en el momento psicológico. En realidad no tiene nada que ver con el tiempo. Uno no sabe si han pasado doce minutos, quince o veinticinco. Pero de repente uno tiene la sensación de que “lo tenemos”, que él lo tiene, que los tenemos juntos, ahora es momento de cerrar.

También tiene que ver lo que yo llamo el momento psicológico, el momento de introducir algo que va a ser un shock dirigido a interrumpir una actividad compulsiva, como por ejemplo un modo completamente nuevo, o un clima totalmente distinto. PN

### **Proporcionando experiencias significativas**

Los niños discapacitados tienen la misma necesidad de tener actividades significativas que cualquier otra persona. A pesar de eso, y debido a su patología a estos niños se les niegan frecuentemente las oportunidades sociales, emocionales y vocacionales que forman parte de la vida humana con significado. Por lo tanto, un objetivo clínico y humano en sí mismo es comprometerlos en actividades significativas, que también puede brindar motivaciones para la adquisición de habilidades funcionales:

Este niño fue activo y tuvo una buena respuesta desde el comienzo. Era muy expresivo en música porque era muy significativa para él. Tienen que recordar siempre que en un mundo carente de o con muy poco significado, la experiencia musical para estos niños es mucho más importante porque, en proporción, es mucho más significativa. (Clive Robbins)

Los niveles más profundos de contacto musical se tornan significativos para los niños. Esta es otra razón por la cual el terapeuta intenta buscar su emergencia:

Uno de los objetivos de la terapia es acortar los períodos de distracción y confusión, cada vez más, y encontrar la música adecuada que lo mantenga participando comprometidamente en la actividad significativa. Para eso hay que tener la música adecuada. (PN)

Estos momentos significativos de contacto interpersonal son los que de alguna forma posibilitan la aceptación del ser del niño, que sea aceptado tal cual es, y posibilita el trabajo con sus formas patológicas de expresión:

Con Edward (un niño cuyo proceso terapéutico es discutido en el texto “Creative Music Therapy”) se puede ver miedo, rabia, evitación, llanto, gritos y manifestaciones emocionales y motrices. Estas son absolutamente normales en su vida. El llanto es realmente el único uso expresivo que él tiene de su voz. Entonces, ¿por qué no encontrarlo en el llanto? Él grita y está diciendo: “aquí estoy, haciendo lo que es significativo para mí”. (CR)

Los dos miembros de este equipo terapéutico creían que las experiencias humanas universales y específicas yacen latentes dentro de diversas formas musicales. Cuando un niño discapacitado puede vivir en – y darse cuenta plenamente de- en un intervalo, melodía, estilo o estructura de canción, puede darse cuenta de cualidades como la libertad expresiva

y sentimientos de plenitud y completud, que las condiciones patológicas normalmente inhiben. Como forma de brindar al niño estas experiencias significativas, normalmente el terapeuta necesita ofrecer una forma o estructura musical que contenga una experiencia que no esté dentro de las capacidades que habitualmente el niño pueda realizar por si mismo:

Las verdades básicas están en la música y en la habilidad del ser humano de responder a ella. Y aquí tenemos, por un lado, la música, y por el otro la patología y cómo está condicionando la respuesta musical del niño. Con la música trabajamos para sobreponernos a esta condición y atraer al niño a la experiencia musical que será significativa para él (PN)

Este concepto de ofrecer una experiencia a un niño nos da la teoría para el uso de formas musicales repetidas, que requieren una determinada respuesta de parte de él, especialmente esas utilizadas en el trabajo grupal. Cuando esta respuesta musical está internalizada, el niño entonces es capaz de vivir en el todo musical y asimilar la gratificación expresiva, estética y social de ser parte de algo mayor que él mismo. Los niños discapacitados pueden entonces experimentar aspectos de su ser que trascienden a su patología.

La oportunidad para generar experiencias musicales significativas, es construir improvisaciones y canciones alrededor de esas progresiones armónicas o intervalos melódicos cuya cualidad inherente refleja el estado emocional actual del niño. A pesar de que los intervalos específicos tienen características únicas, la intención con la que el musicoterapeuta usa el intervalo también es importante:

Desde el punto de vista del impacto emocional de los intervalos, el intervalo de segunda retrata muy bien el estado autístico. Uno está dentro de si mismo, y por lo tanto está constantemente reforzando esto al usar la segunda con tanta frecuencia (...) Pero si el niño está trabajando, si está activo, entonces déjalo y dale otros sonidos para que escuche, intervalos más grandes que son más descriptivos de un salir de su estado interior, y de tener una relación con algo

más que con uno mismo. Esto es, hablando en términos muy generales e imaginativos, pero creo que describe algo que es real y con lo que uno puede trabajar.(PN)

## Las fuerzas latentes en la música

La influencia del concepto de Steiner sobre intervalos musicales en el abordaje Nordoff-Robbins ha sido documentada (ver Bruscia 1987, improvisational models). La concepción de tonos e intervalos musicales, como fuerzas contenedoras que pueden ser liberadas y dirigidas con intención clínica es más importante que la traducción verbal específica de la experiencia emocional latente en cualquier intervalo. Esta concepción fue tema central de las ideas de Paul Nordoff sobre música:

Hablando de tonos, Zuckerkandl dice que cada tono es un *evento* ¿no es este un concepto maravilloso? Un tono es un evento, y contiene posibilidades ilimitadas! “los tonos musicales son convergencias de fuerza. Escuchar música significa escuchar una acción de fuerzas” (Zuckerkandl, 1956 pag. 37). (PN citando a Zuckerkandl).

La manipulación estética de los diversos elementos de la música – particularmente los melódicos – es una herramienta clínica esencial. Para ser capaz de usar estos elementos con el mayor nivel de potencia clínica es necesario hacerlo desde una toma de conciencia de las fuerzas latentes en estos elementos. Entonces uno no sólo “administra” objetivamente un intervalo basado en su naturaleza y la necesidad emocional de niño, sino que uno toca desde un darse cuenta de la dirección en la cual los tonos melódicos quieren moverse para ayudar al niño a acceder a la fuerza dinámica del tono, tal como es experimentada en el carácter de una melodía. Lo que diferencia al terapeuta que puede atrapar al niño con música de aquel que puede usar este “enganche” como un fundamento para un trabajo clínico más profundo, dirigido a ampliar el ser del niño es la toma de conciencia:

Estamos trabajando no sólo con tonos, no sólo con ritmos, no sólo con patologías, no sólo con amor. Estamos trabajando con muchas otras cosas. Estamos trabajando con belleza, estamos trabajando con calidad. Los niños responden a la calidad del sonido que escuchan. Responderán hasta cierto punto a la intensidad, y es posible casi para cualquiera obtener una respuesta musical de la mayoría de los niños discapacitados, pero ¿qué hacemos después? Queremos conocer la mejor forma de encontrarse con esa respuesta, con intervalos, tonos y melodías que tienen calidad y que son hermosos. No hay un intervalo más importante que otro, pero todos necesitan de los otros para que se pongan en juego las fuerzas subyacentes en ellos. (PN)