

Gentileza del Programa ADIM para la  
cátedra Musicoterapia III - UBA  
Profesor: Lic. Diego Schapira

## HENK SMEIJSTERS

Extractos de: BASES DE LA MUSICOTERAPIA(1999)

Traducción: MUSICOTERAPIA Lisa Ripka

### PRÓLOGO:

....Parto de la base que la Musicoterapia sólo se puede sostener como *terapia* si se puede demostrar a través de la metodología, teoría e investigación que es capaz de paliar trastornos psíquicos y de promover las potencialidades de los discapacitados.....

Este libro es una reproducción de mis conferencias que dicté en la universidad católica de Nijmegen. Se publicó por primera vez 1995 en los Países Bajos.

### PARTE I

### EL MARCO CONCEPTUAL

1 INDICACIÓN

2 ANALOGÍA

3 PROCESOS MUSICALES- PATOLÓGICOS

4 PROCESOS MUSICALES-TERAPÉUTICOS

### INTRODUCCIÓN

En la primera parte se presentan descripciones de los conceptos que toman un lugar central en este modelo. Todos estos conceptos están muy entrelazados entre sí.

Indicación: ¿a partir de que criterios, en cuanto a un trastorno psíquico o una discapacidad, se puede considerar la MUSICOTERAPIA como terapia adecuada? Un punto de partida importante es que la MUSICOTERAPIA solo da un aporte propio en el proceso terapéutico cuando, al hacer la indicación, se parte de características específicas de la música.

Este punto de partida se expresa en el concepto de analogía que se divide en procesos musicales-patológicos y procesos musicales-terapéuticos. Los procesos musicales- patológicos señalan el reflejo del trastorno psíquico o de la discapacidad en los procesos musicales. Los procesos musicales-terapéuticos son procesos musicales que ponen en movimiento procesos psíquicos que llevan a la curación o al desarrollo.

El acento no está puesto en un procedimiento con el punto de partida : "lo que todavía puedes". Partir de lo que el cliente (todavía) puede, tiene funciones diferentes por ejemplo afirmar la autoimagen, proyectarse hacia el futuro, transformar un estado de ánimo depresivo. La importancia de lo anteriormente mencionado no se niega de ninguna manera. El enfoque que se eligió en este libro, sin embargo, se dirige más hacia el trastorno en sí. Se trata entonces, por ejemplo, de experimentar una autoimagen débil o sea de confrontarse con aquello que está bloqueando el futuro o de elaborar la depresión musicalmente.

## 1 INDICACIÓN

.....Conceptos como "transparencia", "sustitución", "indicación" y "outputprizing" ilustran que lo que ocurre dentro de la MUSICOTERAPIA debería ser transparente para los "no-iniciados" y que la MUSICOTERAPIA debería estar delimitada en cuanto a las otras posibilidades de tratamiento(sustitución).

Además debería estar especificado lo más detalladamente posible porque el tratamiento para un cliente en particular está indicado y se debería poner en la balanza los costos y la utilidad. (Smeijsters 1995)

### 1.1 Indicación, una definición

**Indicación: el procedimiento curativo(3) adecuado(2) de un trastorno(1).**

(1)Hacer una indicación significa la elección entre tratamiento o no-tratamiento. Una vez tomada la decisión para el tratamiento significa la elección entre las diferentes alternativas de tratamiento.

Haciendo la indicación se debería señalar a que problema se refiere. Muchas veces, en la indicación, falta el problema, la razón por la cual el cliente está en terapia. Por ejemplo muchas indicaciones hablan de características de la persona pero no del problema.

Un ejemplo de una indicación en la que una característica de una persona toma un lugar central es la reflexión de que la MUSICOTERAPIA está indicada porque al cliente le gusta la música. Esta característica, la preferencia del cliente por la música, no dice nada sobre el problema por el cual está en terapia y si la MUSICOTERAPIA puede aportar algo para disolver este problema. El hecho que a alguien le gusta la música no implica de ninguna manera automáticamente que la MUSICOTERAPIA ofrece posibilidades para tratar el problema existente. A las personas también les gusta ir a la discoteca, andar en auto y nadar. ¿Significa esto acaso que su problema se puede tratar por medio de estas actividades?

Tal vez se pueda decir que cuando uno se refiere a algo que es valioso para una persona, se atenúe el problema por un corto tiempo. En este caso, sin embargo, no se puede hablar de terapia sino más bien de un acompañamiento recreativo o paliativo. Aunque de esta manera se abra una puerta de entrada por la cual surja un contacto terapéutico, la música en este caso no es más que uno de muchos hobbies que uno pueda abordar. El cliente es más abierto si uno aborda su hobby y tal vez por este camino la vida emocional del cliente sea más accesible en muchos casos, pero no parece correcto partir así no más de esta base.

Lo que en la MUSICOTERAPIA muchas veces se insinúa como indicación es en realidad una premisa, que supuestamente tiene que estar cumplida para que los métodos del tratamiento puedan hacer efecto, en el siguiente sentido: si al cliente no le gusta la música entonces la música no puede cumplir su cometido. Sin embargo esta premisa se puede relativizar. Existen ejemplos conocidos de clientes que no mostraron antes o durante la primera sesión ningún indicio de que les gustara la música, o que reaccionaran ante la música (eventualmente como consecuencia de su problema). Recién en el curso del tiempo se podían observar reacciones extremadamente sutiles que mostraron que sí tenían sensibilidad para

la música. No siempre se puede determinar con seguridad al inicio de la MUSICOTERAPIA cómo es la relación de alguien con la música o como se puede desarrollar. En este caso puede ayudar la anamnesis. Esta, sin embargo, no contesta la pregunta de cómo se puede desarrollar la relación con la música en el curso de la terapia. Entonces no es ni una indicación ni una premisa general que a alguien le tiene que gustar la música.

Existe un peligro cuando se señala la preferencia para la música como indicación: lo único que diferencia la MUSICOTERAPIA de las otras terapias es el hecho que tiene lugar con clientes que se sienten atraídos por la música.....los amantes de la música van entonces a MUSICOTERAPIA y los amantes del dibujo y pintura van a arteterapia.

**La preferencia por la música no es una indicación y la falta de esta preferencia no es una contraindicación. Esto no significa que no existan contraindicaciones.**

**Para clientes que tienen una relación marcadamente negativa con la música o clientes que reaccionan de forma negativa por causas neurológicas/fisiológicas, la MUSICOTERAPIA no está indicada. Además la MUSICOTERAPIA no está indicada cuando los criterios de indicación no se cumplen.**

(2)En la definición se habla de "adecuado". Esto significa que se debería elegir la forma más adecuada de la forma de tratamiento o de desarrollo.

Si está claro cual es el problema, el Musicoterapeuta debería poder ofrecer un tratamiento que enfoca el problema del cliente. Si alguien va a una tienda para comprar jabón, el vendedor no lo puede ayudar si habla solo de la nueva colección de toallas. El MTa no debería tratar de vender toallas cuando el cliente no las necesita.

Una vez tomada la decisión de un tratamiento, y si son posibles algunas variantes, se deberían generar subcriterios como : el tratamiento funciona mejor, más rápido y por lo tanto más barato y tiene menos efectos negativos.

Esto significa concretamente para la musicoterapia que no está indicada cuando un trastorno psíquico se puede tratar mejor con otra forma de terapia. Por lo tanto el MTa no solo debería estar familiarizado con el trastorno hacia el que dirige la musicoterapia sino también debería saber que otras formas de terapia existen y cuales son sus efectos para poder medir si tal vez otras terapias sean más adecuadas. Para ello es absolutamente necesario que el MTa participe del equipo multidisciplinario. Aún así sigue siendo un criterio difícil pues quién determina qué terapia es mejor y más rápida?.....( En la 3ra conferencia de musicoterapia europea en Aalborg 1995 , discutiendo este criterio, surgió que es un criterio muy difícil de manejar ya que difícilmente se puede comprobar con números que una terapia tiene más efecto que otra. Posiblemente el termino "credibilidad" tomado de la investigación cualitativa pueda llevar a resultados.)

El criterio de la terapia más adecuada se podría atenuar al decir: "tan adecuado como..." La musicoterapia tiene el derecho a existir si es tan adecuada como otras terapias. Lamentablemente esta formulación fortalecería de manera insuficiente a la musicoterapia ya que existen muchas otras terapias de más trayectoria con un status alto.

¿Por qué agregar una terapia que puede tanto como otras terapias? Es obvio que, para fortalecer la posición de la M, por razones estratégicas hay que buscar situaciones en las que la musicoterapia pueda ofrecer algo más. Aunque las terapias muchas veces se hacen de manera multidisciplinaria no cambian el hecho que la musicoterapia debería agregar dentro del plan global del tratamiento algo que es específico para la musicoterapia.

(3) La palabra "procedimiento curativo" significa que la musicoterapia debería llevar a una disminución del padecimiento psíquico o al mejoramiento del funcionamiento del discapacitado. Aún cuando en situaciones, en las que no se puede hablar de mejoramiento, la musicoterapia se pueda implementar, éste no es su objetivo. El cliente puede coleccionar remedios porque le gusta el color. Esto no significa que estos remedios estén indicados. Siempre es posible "dejar hacer a los clientes algo con música" pero hay que preguntarse si de esta manera se confronta el problema.

(4) La justificación de la musicoterapia no solo tiene que ver con la pregunta del tiempo y de la calidad del cambio sino también con la pregunta refiriéndose más bien al contenido, "como se puede explicar" que la musicoterapia es efectiva. ¿En que basa la musicoterapia su efecto de mejoramiento o de desarrollo en un trastorno psíquico o una discapacidad? Es la pregunta por la relación entre el proceso terapéutico y el proceso musicoterapéutico o la pregunta por los factores "específicos" en la musicoterapia.

Se estima (Lambert 1986) que del efecto terapéutico son responsables:

factores específicos	15%
factores no-específicos :	40% (curación espontánea)
	15% ( elementos de Placebo)
	30% (vínculo terapéutico)

Aunque parece que la terapia depende en gran parte de factores no-específicos el MTA no debería dejar de hacer "transparente" a través de resultados de investigación, estudios de casos y reflexiones teóricas porqué la musicoterapia funciona.

En resumen se puede decir que el MTA debería hacerse las siguientes preguntas al elaborar una indicación:

1. ¿Cuales son las características del trastorno psíquico o de la discapacidad del cliente específico? (tratamiento a medida)
2. ¿Es adecuada la suposición que la musicoterapia dentro del plan global del tratamiento y en relación con otras terapias puede dar un aporte específico poniendo en la balanza la duración y la profundidad del tratamiento y los costos del tratamiento?
3. ¿El tratamiento está dirigido hacia el mejoramiento de un trastorno psíquico? (promoción de salud)
4. ¿Es posible argumentar a partir de resultados de investigación, estudios de casos y reflexiones teóricas porqué la musicoterapia puede dar un aporte específico al tratamiento? (transparencia)

## 1.2.2. Posibilidades específicas de la música

### 1.2.2.1 En la psicoterapia o psiquiatría

La pregunta por el derecho a existir de la musicoterapia consiste en dos interrogantes:

- ¿existen problemas psíquicos cuyo tratamiento no es posible, es difícil o insuficiente con las terapias verbales existentes?
- ¿es posible tratar estos problemas (parcialmente) con musicoterapia o no?

#### No-verbalidad

Los requisitos del tratamiento verbal psicoterapéutico son la comprensión del lenguaje, la capacidad de poder expresarse a través del lenguaje y la capacidad de pensar formalmente y en cuanto al contenido de forma correcta.

La musicoterapia entonces podría tener un significado en los casos de disfunción del habla o del pensamiento. Pero en el fondo esto no es una razón suficiente aún para un tratamiento de musicoterapia porque también otras terapias creativas son no-verbales. Es necesario elaborar lo propio de la musicoterapia como terapia no-verbal.

#### Pre-verbalidad

Lo no-verbal y lo pre-verbal muchas veces coincide pero no es idéntico. No-verbal significa que el cliente tiene un trastorno en el habla o en el pensamiento.

La no-verbalidad remite a síntomas, la pre-verbalidad en cambio a un estadio de desarrollo donde se encuentra el origen del trastorno psíquico. Ya que corresponde al período antes del desarrollo del habla, las experiencias aún no se podían representar verbalmente. No existen entonces las palabras. La comunicación entre madre e hijo está caracterizada por "un campo musical" en el cual el ritmo, la melodía, el tempo, la dinámica y el timbre son parámetros importantes. (Stern 1985)

Los problemas psíquicos tienen su origen en factores genéticos, neurológicos, neurobioquímicos y psicosociales. En muchos casos existe una interacción entre una predisposición genética y factores psicosociales que abren el camino para el surgimiento de un trastorno psíquico. ( ejemplos de psicosis, depresión severa, trastorno de personalidad narcisista , la patología Borderline que son difíciles de tratar con psicoterapia )

Es característico para las patologías recién mencionadas que de distintas maneras tienen que ver con el lugar del ser humano dentro de su entorno. La psicosis se caracteriza por la incapacidad de separar el mundo interno del externo.

En la persona depresiva predomina la sensación de haber destruido lo bueno en el entorno. La patología Borderline se caracteriza por una actitud agresiva hacia el entorno y la incapacidad de entablar vínculos y de cultivarlos. La persona con un trastorno de personalidad narcisista no es capaz de empatía y dependencia.

En la improvisación musicoterapéutica re-suena el primer vínculo musical de madre-hijo y es posible reconstruir el proceso preverbal de la simbiosis a la individuación. La música hace recordar entonces el "campo musical" del período de vida pre-verbal. Este hecho es típico para la música y por lo tanto está indicada la musicoterapia sobre todo en tales trastornos pre-verbales. Aunque no hubiera sonado ninguna música en este período de vida, la música posibilita generar una experiencia de simbiosis por sus características específicas. Una de las características de la música es su sincronicidad donde varios sonidos pueden sonar al mismo tiempo, absorberse y fusionarse.

Si estos sonidos provienen de distintas personas, la fusión de sonidos lleva a una fusión de las personas y por lo tanto a una experiencia de simbiosis. Esta simbiosis por ejemplo lo hace posible entrar en el mundo de un cliente psicótico. Partiendo de la simbiosis se puede trabajar paulatinamente la interacción musical no-simbiótica donde cada uno se enfrenta (por la reacción del otro) con el entorno musical fuera de sí mismo, un entorno que exhorta al cliente a reaccionar espontáneamente. Como no existe un acontecimiento musical sin personas y como



la música no es un producto en el espacio aislado de una persona, reaccionar significa siempre reaccionar ante una persona.

Aquello que se crea, el acontecimiento musical (el contenido) surge a través de una interacción de personas (la relación/vínculo). A través del vínculo surge el producto musical. Incluso se podría decir que el vínculo musical es el producto musical. El hecho que la interacción entre personas es el producto, diferencia a la musicoterapia de algunas terapias creativas en las que la expresión artística no es la consecuencia de una interacción personal.

Hacer música juntos es un proceso permanente de simbiosis y de separación: fusionarse en la música del otro, la fusión del otro en tu música, tomar distancia de la música del otro o la distancia del otro en tu música. Como el proceso no ocurre en un nivel verbal sino no-verbal aquello que fuera formado preverbalmente encuentra de esta manera su expresión análoga. Lo no-verbal posibilita una repetición actuada y por lo tanto una solución del problema pre-verbal.

En la interacción musicoterapéutica también es posible (en el sentido musical) experimentar procesos de satisfacción y frustración y el MTa puede por ejemplo transmitir a clientes depresivos la sensación -a través de reacciones musicales "suficientemente buenas"- que lo bueno no se pierde. El cliente narcisista puede desplegar musicalmente su omnipotencia y ser llevado paulatinamente a dejar su actitud egocéntrica y a participar empáticamente con la música del otro. El cliente con una patología Borderline puede expresar su agresión, llegar a una integración de "imagenes de blanco y negro" a través de la improvisación y construir una identidad musical propia participando de la música del MTa.

### Hiper-verbalidad

Muchos problemas neuróticos se pueden tratar también con musicoterapia. Pero la pregunta más interesante aquí es si existen problemas neuróticos dónde la musicoterapia es especialmente adecuada, dicho en otras palabras, si la musicoterapia lleva a un resultado mejor o más rápido.

¿Existen problemas neuróticos en los que la comunicación a través del lenguaje es difícil o no adecuada?

El lenguaje no se puede utilizar terapéuticamente cuando sirve como resistencia, en los casos dónde las palabras no pueden describir lo que se debería expresar o cuando provocan agresiones. Encontramos por ejemplo en clientes con trastornos psicossomáticos, neurosis obsesiva y anorexia nerviosa, una defensa por medio del lenguaje (intelectualización) o la incapacidad de poder hablar sobre sentimientos.

Es un hecho estructural que las palabras no son suficientes. Aparecen más procesos psíquicos de los que se pueden poner en palabras. La psiquis engloba más que los equivalentes verbales que están a disposición. El hecho que la música tenga acceso a estas experiencias no verbalizables tiene que ver entre otras cosas con factores psicológicos y el curso del tiempo, con parámetros que corresponden con procesos psíquicos y el rol que juegan elementos musicales en la primera fase de vida. Además juega un rol el hecho neurológico que la música une procesos del hemisferio izquierdo y del derecho y que en consecuencia pueda pasar de procesos propios del lenguaje a procesos simbólicos inaccesibles al lenguaje.

En la musicoterapia es posible unir elementos que en otras terapias solo están presentes de a uno. La musicoterapia activa trabaja con el sonido y el movimiento. Surgen sonidos que remiten a emociones y se activan procesos corporales ligados a las emociones.

#### 1.2.2.2 Tratamiento de rehabilitación o desarrollo de una discapacidad ( )

## 2 Analogía

### 2.1. Resumen de bibliografía y comentarios al respecto ( )

### 2.2. Analogía

En artículos o libros sobre musicoterapia nos encontramos a menudo con terminos como similitud, analogía, coincidencia, reflejo, correspondencia y otros

parecidos. Muchos autores trabajan con el supuesto de que la conducta musical es de una u otra manera un espejo de la conducta patológica. En este supuesto también se basa el tratamiento de musicoterapia si se supone que el influir en la conducta musical mejora el funcionamiento general.

Una analogía es una coincidencia. Si se habla de una situación análoga, ésta muestra una coincidencia con otra situación. Esta palabra puede remitir a igualdad, identidad absoluta, ser igual de cierta manera o ser parecido. Sobre todo el último significado es importante porque una situación terapéutica no corresponde con la situación cotidiana de forma idéntica. Esta reflexión implica que el cliente se expresa musicalmente durante la sesión de la misma manera en la que se expresa en otras situaciones.

Si el cliente elabora por ejemplo un conflicto con su padre jugando el rol tanto de hijo como de padre con la ayuda de instrumentos, entonces esta situación, por más que coincida, no es idéntica con la situación en la que realmente se encuentra frente a su padre.

Si la terapia fuera un duplicado de la realidad cotidiana le faltaría el potencial del cambio y no tendría efecto. Así como no se puede hablar de terapia cuando solo se copian acontecimientos, tampoco se llega a la cura por la repetición obsesiva. En la situación terapéutica hay un acercamiento a la realidad pero también se toma distancia de esta realidad. Justamente por esto es posible una vivencia distinta y otra conducta ante la realidad. Es lo diferente que se agrega en la terapia a la realidad o a través de lo cual la realidad se ve con otra luz y que lleva a la cura. En cada terapia este espacio intermedio se aborda de otra manera.

Si se compara la sesión terapéutica como Kris (1989) con una pieza teatral o una película, se puede decir que es real y al mismo tiempo irreal.....La fuerza del teatro y también de la terapia consiste en que ambos son irreales pero se asemejan a la realidad y que están permitidas actuaciones y experiencias que en la realidad no lo están.

La musicoterapia activa se diferencia en algunos puntos de la obra teatral. El cliente no solo es público si no que participa "haciendo como si." Al participar uno mismo, se deja la inactividad y uno se acerca un poco más a la realidad. Aunque se puede hablar de una situación artificial hay que actuar verdaderamente. El contexto en sí es diferente, pero entre el hecho en sí de actuar y de actuar en este contexto hay poca diferencia. Las distintas posibilidades de buscar contacto o rechazarlo, tomar la iniciativa de alguien o bloquearlo son prácticamente la mismas como en la realidad, solo que en este caso pasan por el medio musical.

El contexto musical de la musicoterapia no es una copia del actuar cotidiano ya que en realidad los hombres no se comunican con instrumentos musicales. Además se pone en evidencia tanto en la musicoterapia activa como receptiva el carácter de "como si" cuando los sonidos y las estructuras musicales son el símbolo de un acontecimiento fuera de la musicoterapia. La música se puede comparar con un sueño o un cuento de hadas en los que se expresan simbólicamente los deseos y las frustraciones. "Como si" significa aquí que un acontecimiento se traduce, se transforma en un símbolo.

En resumen se puede decir que durante una obra de teatro o una sesión de musicoterapia la realidad e irrealidad están entrelazadas. Este equilibrio entre diferencias y coincidencias con la realidad, la cercanía y la distancia con la realidad son característicos de una analogía.(con el significado aquí utilizado). En la musicoterapia el cliente actúa verdaderamente dentro de un contexto irreal del medio musical. Tanto en la musicoterapia activa como receptiva se habla de simbolización.

Lo musical solo merece la calificación "analogía" cuando aquello que ocurre musicalmente es esencialmente un reflejo del acontecer cotidiano. Debería ser más que una coincidencia de palabras. El tipo de fenómenos debería ser el mismo.

De analogía en musicoterapia se puede hablar cuando:

1...existe cercanía y distancia con la realidad (no-específico para musicoterapia)

2...la cercanía es la consecuencia del hecho que el acontecer en la sesión de musicoterapia se asemeja esencialmente al acontecer fuera de la sesión de musicoterapia. Esto se muestra en:

a) el hecho que un acontecer no-musical tiene lugar dentro de un contexto musical p.ej. cuando alguien que se encuentra fuera de la sesión en un estado de aislamiento no participa en la sesión.

Esto es no-específico porque puede ocurrir en otras formas de terapia.

b) el hecho que elementos musicales como melodía, pulso, ritmo, tempo, dinámica, timbre, forma musical e interacción musical son un equivalente simbólico del acontecer no-musical p.ej. cuando alguien no es capaz de mostrar sus sentimientos y toca de manera insulsa (sin variaciones en la dinámica, tempo, ritmo, armado de la melodía, distancia de intervalos etc.)

Esto es específico porque las características como dinámica, tempo etc. son propios de la música.

3. ..son posibles procesos musicales (que muestran coincidencias con procesos psíquicos) que conducen a un desarrollo o un mejoramiento p.ej. encontrar el equilibrio entre simbiosis e individuación al fusionarse o tomar distancia a través del sonido.

Si se parte de la base de que no importa mucho con que medio se soluciona el problema se habla de una analogía no-específica. Los MTas que analizan elementos musicales dándoles un significado psicológico trabajan de manera coincidente con el criterio 2b de la definición de analogía.

Sin embargo vale agregar que no siempre los trastornos se expresan en la conducta musical. El cliente puede demostrar musicalmente otra parte de su personalidad, una imagen ideal o una capacidad aún existente. Según el significado que tiene esta expresión musical en cuanto a la totalidad de la persona se puede hablar posiblemente de un proceso terapéutico-musical y no de una patología musical siempre y cuando esta conducta no funciona como un mecanismo de defensa.



### 2.3 Diagnóstico, Indicación y Analogía

Los puntos 2a y 2b referidos a la analogía son básicos en el diagnóstico musicoterapéutico ya que éste recién es posible cuando se puede leer el trastorno a partir de la conducta musical y/o los elementos musicales.

El punto 3 tiene que ver con la indicación. La musicoterapia está indicada cuando el MTa puede ofrecer situaciones musicales que llevan a una disminución de trastornos psíquicos a partir del hecho que los procesos musicales son análogos con los procesos psíquicos. Las exigencias en cuanto a la indicación son mayores que en cuanto al diagnóstico pues el trastorno no solo se debe reflejar musicalmente sino también poder tratarse musicalmente.

### 2.4. Lo especial del medio Música

Aquí se tratarán diferentes funciones que la música puede cumplir en el sentido terapéutico. No se pueden englobar completamente bajo el tema analogía y no siempre son específicas. Una función puede basarse en una analogía como en una simbolización, pero también puede ser una consecuencia de otros procesos psíquicos como en la asociación.

En una cantidad de casos la música ofrece las mismas posibilidades que otros medios artísticos. Estas funciones se pueden aplicar en musicoterapia pero su derecho a existir depende de la medida en la que la musicoterapia corresponde con el concepto de analogía y sus funciones directamente relacionadas.

#### Simbolización

Un símbolo es una imagen, un sonido u objeto que está en lugar de una cosa, una persona, un acontecimiento o una experiencia. Es la realidad que demuestra otra realidad visible o auditivamente. El símbolo refiere a un contenido más profundo y es más que y distinto a lo que sugiere la representación concreta.



Justamente el hecho que no es otra realidad sino que representa otra realidad le permite a la música admitir la otra realidad. Se puede hablar entonces de cercanía y de distancia. El cliente puede expresar la otra realidad porque se mueve fuera de la realidad. Así como el niño pequeño vuelve a vivenciar situaciones con sus juguetes, el cliente también puede volver a vivenciar acontecimientos y experiencias con sonidos musicales.

### Asociación

La música libera sentimientos porque genera asociaciones determinadas. Esto significa que en una persona aparecen imágenes o pensamientos determinados. Aquí la música funciona como una especie de palabra clave. Las asociaciones son posibles porque en el pasado se formó una relación entre la música y otros asuntos.

Las asociaciones pueden tener una relación con cosas, personas o vivencias que juegan un rol importante en la vida de una persona. Estas llamadas áreas de valores poseen una dimensión emocional, se vivencian de forma positiva o negativa.

### Estructura

La música ocurre en el tiempo y promueve el ordenamiento de información en el tiempo.

El procesamiento mental de información tiene que ver con el tiempo. Almacenamos informaciones conocidas en nuestro cerebro, adelantamos información futura y hacemos conexiones entre el presente, el pasado y el futuro. Esta función temporal cognitiva se ve reflejada en la música.

La música significa además una estructura determinada y una relación de las partes. No es una mera acumulación de elementos.

Este aspecto de la estructura musical tiene que ver con como el ser humano percibe y se mueve. El ser humano agrupa la información, en coincidencia con las leyes de Gestalt, en una totalidad cada vez mayor. De esta manera las incontables impresiones que nos llegan se vuelven más ordenadas.

La música contiene aquella totalidad mayor. En la música encontramos motivos rítmicos y melódicos, variaciones en legato y staccato, forte y piano, distintas finalizaciones, distintos agrupamientos de instrumentos etc.

En otras palabras: La música es la expresión de nuestra capacidad de estructuración. El cliente puede, al escuchar música o haciendo música, volver a ponerse en contacto con esta capacidad.

No solo lo cognitivo sino también lo afectivo tiene una dimensión temporal. Los sentimientos ocurren en el tiempo, no solo son impresiones de un momento. Aumentan y disminuyen en su intensidad, cambian nuestra vivencia temporal y muchas veces son la consecuencia de cambios bruscos en el tiempo.

El amor conoce momentos de enamoramiento, un deseo en aumento por la persona amada, un climax durante la presencia del otro y una disminución posterior de la intensidad. La sorpresa es: ser tocado por una vivencia muy diferente y de manera brusca en el curso del tiempo. Sufrimiento consiste en momentos de negación, maldad y tristeza.

El sonido en la música cambia en el tiempo de manera parecida. Esto explica porqué los musicoterapeutas ponen a la par el sonido y los sentimientos: un sonido provoca un sentimiento y es posible expresar un sentimiento a través de sonidos.

La música, al ordenar el tiempo, también es capaz de mejorar el timing de los procesos motores. Posibilita que la persona adelante mentalmente el momento en el que debe tener lugar una determinada parte de una acción motor. Así el proceso ordenado cognitivo ordena el proceso motor.

### Movimiento

La música lleva a las personas a moverse. Empiezan a bailar o no pueden dejar quietos las manos y los pies. Este fenómeno posibilita a través del cuerpo,



vivenciar nuevamente experiencias y sentimientos que están trancados en determinadas zonas del cuerpo y elaborarlos posteriormente.

El movimiento que provoca la música también tiene un carácter fisiológico y neurológico. La secreción de hormonas y de transmisores neuronales, y las reacciones vegetativas relacionadas, son influenciadas por la música.

### El lenguaje afectivo

Los parámetros musicales están relacionados con diferentes estados anímicos. Una dinámica débil o fuerte, un tempo lento o rápido pueden ser un reflejo de características de determinados estados de ánimo. Por ejemplo el sufrimiento se expresa muchas veces al no ser muy activo, no moverse con un tiempo rápido y hablar con volumen bajo. Como casi todas estas cualidades también son de carácter musical es posible expresar el sufrimiento en una actividad musical o en una elección musical- la capacidad expresiva de la MUSICOTERAPIA.

### Comunicación

La musicoterapia activa hace posible un diálogo entre dos personas por medios musicales; sobre todo en los casos en los que la comunicación se percibe como amenazadora, en los que genera desconfianza o es insuficiente, la música hace posible un contacto de forma indirecta donde el instrumento y la música funcionan como objeto intermediario.

En lugar de decir a alguien una palabra, se le toca un motivo musical: es más seguro para quien lo toca por el contenido no muy bien definible y obliga al mismo tiempo al otro que recibe este motivo a responder de otra forma. En esta situación experimental pueden surgir nuevas formas de interacción y el cliente puede expresar algo de sí sin tener que temer un rechazo verbal.

Un ejemplo para los aspectos mencionados de la música como medio terapéutico: (Strobel 1990)

- comunicación no-verbal basado en el diálogo madre-hijo
- transformación ("experiencia correctora en un nivel simbólico")

- actuar preverbalmente y solución de problemas ("actuar como prueba")
- elaboración no-verbal con pacientes que no lo pueden hacer a través del Lenguaje
- expresión simbólica como puente hacia lo verbal
- simbiosis
- experiencia de totalidad
- catarsis

## 2.5 Proceso análogo vs. proceso creativo

.....existe una coincidencia entre MUSICOTERAPIA, arteterapia, dramaterapia, danzaterapia y jardinterapia en el hecho que estas formas terapéuticas utilizan a veces procesos creativos dentro del propio medio. Pero cada una de estas terapias funda su derecho a existir en los procesos análogos. Este elemento une y diferencia a la vez: el proceso análogo es un concepto compartido pero su aplicación concreta es específica del medio, porque justamente es aquello que es análogo en la música, en la pintura, la escultura, el drama, la danza y la jardinería.

## 3 Procesos patológicos-musicales

### 3.1 Ejemplos de la conducta patológica-musical

#### 3.1.1. "Hacer Gestalt" de manera fragmentada

Un ejemplo que sigue el criterio 2a del segundo capítulo se basa en la idea de la musicoterapia morfológica, es decir que la formación de Gestalt en la música corresponde a la formación de Gestalt psíquica.

Según la psicología morfológica los procesos psíquicos se caracterizan por generar o transformar varias Gestalten. Una Gestalt es una estructura, un orden determinado. Sin orden ni estructura el ser humano no podría vivir, el mundo sería caótico e impredecible. Por lo tanto el ser humano ordena las informaciones de su entorno y clasifica al mundo "en cajones". Cada "cajón" constituye una Gestalt, pero también la red entre los "cajones" constituye una Gestalt interrelacionada. A cada cajón se le adjudican determinadas características en



función de la experiencia y convicción propias. De esta manera las cosas se pueden definir, diferenciar, explicar, evaluar etc. Como se agregan constantemente informaciones nuevas, las viejas informaciones también se someten a un ordenamiento nuevo; no se habla entonces sólo de orden sino también de transformación.

La morfología diferencia 6 factores que llevan a la Gestalt o la transformación: (algunas de las perturbaciones están relacionadas con los trastornos de comunicación (de contacto) tal como se diferencian en la terapia Gestáltica)

### 1. Apropiación

En la musicoterapia: tomar un motivo musical

Patológico: no ser capaz de apropiarse de algo o apropiarse de algo y no poder soltarlo

### 2. Transformación

musicoterapia: ser capaz de variar

Pat: caos, cambiar constantemente sin que se genere una forma coherente

### 3. Efecto

musicoterapia: hacer música que conmueva a los demás o los fascine

Pat: hacer música aburrida o hacer música que domina a los demás

### 4. Ordenamiento

musicoterapia: interrelacionar distintas partes, poner elementos formales musicales (diferentes o coincidentes) en una correlación organizada

Pat: falta de variación equilibrada, falta de forma

### 5. Despliegue

ir más allá de experiencias existentes por medio de deseos e ideales

musicoterapia: cosas ocultas encuentran su expresión en lo que suena

Pat: falta de imaginación o imaginación descontrolada

## 6. Herramienta (Recursos N.d.T.)

Poseer capacidades y hacer un esfuerzo para adquirirlas

Musicoterapia: elegir un instrumento y una forma de tocar adecuados para expresar un sentimiento

Pat: no utilizar los elementos musicales adecuados

Se supone que los problemas psíquicos y los síntomas se pueden describir a través de estos 6 factores. Ya que ellos también juegan un rol importante en la musicoterapia, existe según la musicoterapia morfológica una coincidencia esencial entre el actuar en musicoterapia y la formación de Gestalt psíquica en general. En este procedimiento no hace falta una "interpretación" porque los procesos musicales se consideran procesos psíquicos.

El musicoterapia trata la formación de Gestalt patológica al ofrecer Gestalten musicalmente opuestas. Piensa y actúa dentro de la música y de esta forma trata a los procesos psíquicos.

Tüpker describe el ejemplo de un cliente que interrumpía permanentemente en la improvisación de manera brusca lo que estaba haciendo y empezaba con algo completamente nuevo. No había relación con lo anterior. Entre las partes que se diferenciaban mucho entre sí, el cliente improvisaba pasajes en los que unía temas sin ninguna relación. La improvisación se caracterizaba por una falta de continuidad, predictibilidad y coherencia, quedando todo suelto.

Su lenguaje se caracterizaba por patrones rígidos que no se desarrollaban. En la musicoterapia en cambio aparecían durante "accelerandi" descargas, en las que el cliente no podía controlar sus impulsos.

En la improvisación, en la que el cliente una y otra vez cortaba los temas, según Tüpker, se ponía de manifiesto sus vivencias en un orfanato. Allí tuvo que acomodarse repetidas veces a nuevos vínculos ya que las personas en este lugar cambiaban a menudo y no le era posible construir vínculos sólidos. Las viejas relaciones siempre se cortaban eran sustituidas por relaciones nuevas.

Desde que era bebé, el cliente fue cuidado por distintas personas, razón por la cual no era capaz de efectuar ante una sola persona la integración de satisfacción y frustración, de aspectos buenos y malos. (M. Klein) Estos aspectos permanecieron sin ninguna conexión unos al lado de otros. Por lo tanto el cliente tampoco podía conectar aspectos de sí mismo. Esto se expresaba en la

incapacidad de unir la conducta rígida (que supuestamente confería seguridad) y los estallidos ( que fue interpretado por la MTa como una señal de renovación).

El factor de Gestalt con el cual se puede describir la improvisación musical, la conducta en el orfanato y el cuadro clínico más profundo, es sobre todo el segundo de los seis factores. La transformación inmediata de un motivo, sin que pueda desarrollarse, con lo cual no podía generarse ningún pasaje y ninguna unidad entre lo viejo y lo nuevo, era una pauta característica de su vida y de su cuadro clínico. No existía una integración, lo viejo no seguía viviendo en lo nuevo.

La correlación entre los seis factores y la improvisación musicoterapéutica es clara. Tampoco hay dudas de que los factores de Gestalt juegan un rol en la psiquis humana. Lo que sí debería comprobarse es, si los cuadros clínicos existentes pueden describirse de manera acabada con una combinación de estos factores.

Si se comparan los factores Gestalt con los cuadros clínicos que están descriptos en el DSM-4 (1995) parece que algunos son más ajustados que otros. (Siguen algunos ejemplos como autismo, trastorno depresivo mayor, hiperactividad y trastorno obsesivo relacionándonos con alguno(s) de los factores Gestalt.

### 3.1.2. El significado de elementos musicales

El acento está puesto en el criterio 2b de la definición de analogía: los elementos musicales como melodía, ritmo, tempo, dinámica etc. son un equivalente simbólico de las características expresivas de una acción no musical. Ejemplo: el enojo ( una acción no musical)se caracteriza por hablar fuerte, por lo tanto la dinámica (como elemento musical) puede expresarlo simbólicamente. Hegi (1986) habla en este contexto de la "fenomenología" de los elementos musicales.

Su fenomenología se basa en el siguiente supuesto:

acontecimiento	significado	trastorno
musical	psíquico	psíquico

Al acontecimiento musical se le adjudica un significado psíquico que se considera característico de un trastorno psíquico determinado. Heji le confiere un significado fijo a determinadas figuras melódicas y rítmicas como "tendencia ascendente=felicidad", "tendencia descendente=tristeza", "pulso rígido=psicótico", "sin ritmo=neurótico", "cambiante=Borderline", "rápido/irregular=manía", "sin energía=depresión".

Es importante tener en cuenta qué perspectiva se toma como punto de partida. Si uno dice p.ej. "cambiante=Borderline", se olvida que "cambiante" también puede ser una expresión de una manía o de otras perturbaciones. Sin embargo esta forma de pensar es correcta, si se da vuelta el orden de los conceptos y se interpreta de la siguiente manera: existe una alta probabilidad de que la improvisación de un cliente con una patología Borderline cambie constantemente su carácter.

Como la misma conducta musical puede tener significados psíquicos diferentes y a su vez un significado psíquico se puede expresar en conductas musicales diferentes, el esquema debería ser el siguiente:

tocar con volumen bajo	no querer contacto
tocar con volumen alto	exigir atención

No querer contacto se puede expresar tanto tocando con volumen bajo como con volumen alto y tocar con volumen alto puede indicar tanto no querer contacto como exigir atención.

La búsqueda del significado de una conducta musical es difícil si la misma conducta puede tener varios significados. Por otro lado es difícil predecir, cómo se va expresar una necesidad psíquica en la música.

Es necesario entonces interpretar las conductas musicales partiendo desde varias características de un trastorno. Si una conducta musical tiene un significado psíquico determinado sólo se puede mostrar en relación con otras conductas musicales. Estas tienen que corresponder a varios síntomas pertenecientes a un trastorno. Así como no se puede concluir que por la

presencia de impulsividad se pueda hablar de una patología Borderline, tampoco es posible interpretar una conducta musical aislada. (En lo siguiente se habla de la correspondencia de la patología Borderline y la personalidad esquizoide según la DSM-4 con conductas musicales.)

Al analizar la fenomenología de los elementos musicales nos preguntamos hasta qué punto lo psíquico se refleja en conductas específicas, o en otras palabras, si un fenómeno psíquico se correlaciona con una conducta musical más o menos permanente.

Aún hacen falta más investigaciones extensas para determinar una combinación confiable y válida de conductas musicales para con trastornos psíquicos.

### 3.2. Teoría e investigación referidos a la conducta musical-patológica(...)

### 3.3. Resultados de la musicoterapia

Dentro de la musicoterapia receptiva y activa existen diferentes técnicas mediante las cuales se pueden diferenciar procesos musicales-patológicos. A partir de experiencias prácticas los MTas desarrollaron opiniones sobre características de la conducta musical en ciertas patologías. Siguen algunos ejemplos:

#### 3.3.1. Resultados de la musicoterapia receptiva

En los llamados "tests proyectivos sonoros" se parte del supuesto de que diferentes aspectos de la personalidad se reflejan en preferencias musicales o asociaciones (verbales). Proyectivo significa que a la música se le asignan características que no están presentes en la música "objetivamente", sino que poseen más bien un carácter "subjetivo", en el entendido de que el carácter objetivo de la música debería admitir los significados subjetivos. Para determinadas proyecciones no alcanza cualquier música..

Este tipo de tests proyectivos sonoros sigue la tradición del " Rorschach-Test" y del "Thematic Apperception Test". Las personas testeadas pueden reaccionar libremente a un estímulo, p. ej. a una mancha de tinta, que permite varias interpretaciones. Este tipo de test recién es confiable y válido, cuando el

resultado se determina por la "patología de la mancha de tinta", con la que se comprobó que determinadas respuestas corresponden a determinados trastornos. Si esto no es el caso, los contenidos de la interpretación estarían sujetos a la persona que toma el test.

Encontramos ejemplos de tales tests proyectivos sonoros en **Verdeau-Pailles** (1974) y **Benenson** (1983). Verdeau-Pailles hace escuchar diferentes piezas musicales y anota las reacciones verbales del cliente al respecto. Las piezas musicales elegidas representan diferentes estilos musicales, tipos de sonidos, instrumentos y sentimientos. Las reacciones verbales se ubican en una categoría determinada. Se distinguen 5 categorías simples, 5 complejas y 4 defensivas. Al primer grupo pertenecen p. ej. respuestas que tienen que ver con la percepción de gusto o color, o con la sensación de calor o movimiento. El segundo grupo trata p.ej. de recuerdos, sentimientos e impresiones estéticas. El tercer grupo contiene juicios de valor y racionalizaciones.

Este test muestra p.ej. que una personalidad defensiva tiene patrones de repuestas diferentes a los de una personalidad lábil. (gráfica)

**Schwabe (1986)** utilizó "la clasificación expresiva de obras musicales" de Galinska (1973) que es un sistema de clasificación en el que se adjudica un significado expresivo fijo a determinadas piezas musicales. El cliente tiene las siguientes tareas:

1. reflejar la propia experiencia al escuchar la música ("¿Qué sentimientos y pensamientos provocó la música en Usted?"), o
2. imaginarse durante la escucha los propios problemas, la crisis, la búsqueda de soluciones y finalmente la alegría por haber encontrado la solución ("Piense en su problema, piense cómo lucha con su problema y cómo finalmente llega a una solución.")

Aquí por un lado se supone que las piezas musicales tienen un significado expresivo fijo y por otro lado que los clientes son capaces entonces de vivenciar experiencias personales.

De una suposición parecida parte el "test diagnóstico sonoro" de **Freund(1986)**. Los clientes escuchan 14 fragmentos musicales que tienen que ver con áreas de valores. Eligen en cada fragmento una opción de temperatura (caliente, frío, cálido y fresco), de símbolos ( arena, agua, aire y roca), de animales y personas. De esta manera resulta una matriz de 14 fragmentos



musicales con 4 respuestas respectivamente. Esta matriz es interpretada posteriormente por el MTa por medio de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué elementos se repiten en varios fragmentos?
2. ¿Qué elemento no aparece?
3. ¿Existen respuestas extremas?
4. ¿Existen respuestas que no se conectan realmente con el área de valores de la música?
5. ¿Existen en un fragmento musical "líneas lógicas", o sea las respuestas se conectan entre sí?

Trabajos de investigación más recientes (**Smeijsters, Wijzenbeek & van Nieuwenhuizen 1995**) en cuanto a una relación entre áreas de valores y fragmentos musicales en clientes depresivos, demostraron que para ellos determinadas áreas de valores son importantes y que estas son provocadas por determinados fragmentos musicales. Esto significa que clientes depresivos se reconocen más a sí mismos en estos fragmentos musicales.

En la "guided affective imagery" (**GIM, Bonny & Savary 1973**) y la "vivencia de imagenes catatímica" (**Nerenz 1969**) se trabaja con imaginaciones visuales en las que el cliente proyecta experiencias y acontecimientos de su vida. Aquí la música funciona como catalizador y acelera y profundiza la imaginación.

**Leuner (1974)** supone que el carácter específico de una pieza musical provoca determinados estados de ánimo, sentimientos e imagenes, y estructura además la vivencia. Por la manera cómo el cliente imagina (al ofrecerle motivos visuales) se puede hacer una lectura de su problemática. Aquí no se puede hablar de procesos patológicos-musicales sino de imaginaciones patológicas causadas por las imágenes, a su vez apoyadas en la música.

Ejemplos:

- clientes depresivos perciben el "motivo de la pradera" como una pradera con pasto seco o quemado de color marrón, como un desierto o como un lugar asfaltado. El aire está gris.
- clientes psicósomáticos en el "motivo del arroyo" no se animan a tomar el agua o lo encuentran sucia, si es que la toman. El arroyo es muy angosto o gotea desde el suelo. A veces el cliente nunca llega a la fuente o a la desembocadura porque el arroyo p. ej. se corta por un muro.

- clientes con problemas de tipo neurótico relacionados con autoestima baja, problemas de rendimiento o de identificación, perciben el "motivo de la montaña" como una montaña a cuya cima nunca llegan o como una montaña que es muy alta y en cuya cima se encuentra una torre.
- clientes obsesivos reflejan en el "motivo de la casa" su necesidad de limpieza y orden.

### 3.3.2. Resultados de la musicoterapia activa

Se presentan algunos ejemplos de las experiencias de MTAs que trabajan de forma activa.

**Priestley (1983)** caracteriza, a partir de sus propias experiencias, la conducta musical de algunos trastornos severos de la siguiente manera:

- un cliente esquizofrénico se acompañaba a sí mismo con frases rítmicas rígidas y tonales que se repetían constantemente
- una cliente con una neurosis de angustia y síntomas de conversión tocaba en un tempo rápido y exclusivamente en un xilofón
- un cliente maniaco-depresivo tocaba furioso en un xilofón y un tambor

**Hegi (1986)** y **Frohne-Hagemann (1990)** denominan los procesos patológicos-musicales en coincidencia con los trastornos de comunicación (de contacto) los cuales fueran discriminados por Perls.

- confluencia negativa: el cliente que no es capaz de poner límites, que es arrastrado y que se ahoga en la música
- introyección: el cliente que traga todo, que es muy expectante y que apenas es capaz de participar de manera original
- retroflección: el cliente que no participa para nada y que sólo está ocupado consigo mismo. Los impulsos motores no están orientados hacia afuera sino hacia adentro.

(trastorno psicossomático)

- proyección: el cliente que es muy activo y que intenta manipular la conducta musical de los demás durante la improvisación (trastorno neurótico)
- deflección: el cliente que intenta charlar con Dios y María Santísima

Tanto las reacciones musicales como los trastornos de los cuales son característicos, se pueden someter a una investigación más precisa. Al igual que con los 6 factores de la psicología morfológica también aquí nos deberíamos

preguntar si estos 5 trastornos de contacto reflejan de manera acabada los trastornos psíquicos.

Un ejemplo de los esquemas que relacionan los trastornos psíquicos con la conducta musical es el de **Aldridge y Brandt(1991)**:

Enfermedad de Crohn: la coincidencia entre observaciones medicas y conducta musical

observaciones médicas	conducta musical
movilidad deficiente de los intestinos	no hay flexibilidad rítmica no hay adaptación del tempo
introvertido	volumen bajo
pocos vínculos	no hay contacto musical
rígido	no hay variación
dificultad con la expresión de sentimientos	dificultades con ciertas armonías

Las preguntas que aquí se pueden hacer son, si el patrón de la conducta musical es suficientemente específico para esta enfermedad y si la relación entre una movilidad deficiente de los intestinos y una flexibilidad rítmica deficiente es más que una coincidencia superficial.

En lo referente a los trastornos psíquicos, es necesario reunir, sistematizar y comprobar las experiencias prácticas de los MTAs. para que pueda generarse una patología musical científicamente validada. Las siguientes preguntas, en este sentido, son importantes:

1. ¿Existe una correlación de peso entre los procesos musicales, su significado psicológico y un trastorno psíquico? Esto se refiere a los aspectos de la confiabilidad y validez.
2. ¿Se pueden diferenciar trastornos psíquicos entre sí con la ayuda de los procesos musicales o de combinaciones de ellos? Esta pregunta se refiere al diagnóstico diferencial.

(...)

### 3.5. Procesos patológicos-musicales y procesos terapéuticos-musicales

El criterio de que los procesos terapéuticos-musicales abordan los procesos patológicos-musicales, es al fin y al cabo determinante en la pregunta referida a la indicación. La musicoterapia está indicada cuando aparecen procesos patológicos-musicales, que reflejan el trastorno y cuando existen procesos terapéuticos-musicales que puedan influir en los procesos patológicos. "La música escuchada o tocada tiene que tener signos y estructuras que de alguna manera correspondan al devenir biográfico (individual y social), y a la realidad actual vivenciada por el paciente." (Frohne-Hagemann 1992)

Si uno considera aquello, que se insinuó hasta ahora como patológico, como la manera de expresión y comunicación en la cual el cliente se refugió conciente o inconcientemente, entonces es esencial que la música contenga "signos" y "estructuras" de estas formas de expresión y comunicación. (.....)

Tanto en los países bajos como en otros países algunos MTas sostienen que no quieren pensar dentro de un contexto psicoterapéutico, aparentemente para reforzar así el carácter propio de la musicoterapia. Este punto de vista, sin embargo, no ofrece ninguna perspectiva si se aspira a generar cambios relacionados con la psíquis ya que se encuentra, quiera o no, en un setting psicoterapéutico.

Si bien los procesos musicales no se consideran procesos psicoterapéuticos, sí se intenta influir sobre la psíquis y estos procesos tienen consecuencias psicoterapéuticas. La musicoterapia funciona en estos casos como una psicoterapia no verbal.

La situación se puede comparar con el axioma conocido de Watzlawick: "No se puede no comunicar." Se podría transformar en: "Si uno intenta influir sobre la psíquis, no se puede no trabajar psicoterapéuticamente." Si un MTa no desea enfocar la situación como psicoterapéutica y si no reflexiona sobre el quehacer musical propio en el sentido psicoterapéutico, entonces se perjudica el nivel de su quehacer.

El éxito terapéutico dependerá entonces de los factores terapéuticos casualmente presentes en el MTa y de una intuición que se basa en una psicología cotidiana.

Para finalizar un comentario referido a la determinación del efecto terapéutico: Dentro del marco de la analogía se trata de demostrar que los cambios en la conducta musical van de la mano de los cambios en el trastorno, y que estos son la consecuencia de lo primero. Iríamos demasiado lejos poner esta pregunta metodológica a discusión. Pero se señala que

- la vivencia subjetiva de clientes no siempre es perceptible en su conducta (Meschede, Bender & Pfeiffer 1983) y por otro lado
- lo que experimentan los clientes según la opinión de observadores, no siempre corresponde a lo que manifiestan los clientes mismos (Smeijsters, Wijzenbeek van Nieuwenhuijzen, 1995a, 1995b)

En el primer caso parece haber un cambio no perceptible, en el segundo aparece un cambio perceptible, no experimentado por el cliente. Si, al evaluar la terapia, se agrega la evaluación subjetiva de los clientes (Schagen 1993) puede darse entonces una discrepancia entre lo percibido por los MTAs y observadores y lo relatado por el cliente.

Como lo indica Schagen, es también posible que el cliente sólo crea que se siente mucho mejor. También aquí no deberíamos cerrar los ojos ante preguntas como: ¿Se puede hablar efectivamente de una mejoría?  
 ¿Se puede deducir esta mejoría tanto de la conducta musical como de la no musical?  
 ¿La musicoterapia se puede considerar (también) una causa de mejoría?

#### 4. Procesos terapéuticos-musicales

Es el último elemento, pero el más importante en el marco conceptual: si el trastorno es audible en la conducta musical, entonces se debería buscar un proceso musical que ponga en movimiento un proceso de curación o de desarrollo.

#### **Proceso patológico-musical**

trastorno se manifiesta a través de

la conducta musical  
 la vivencia

#### **Proceso terapéutico-musical**

proceso musical influye en

Desde esta reflexión, pensando en la formación del MTa, resultan algunos conocimientos y habilidades como necesarios.

El MTa debería disponer de la capacidad de iniciar, dirigir y finalizar un proceso musical. Para ello es necesario que posea las habilidades instrumentales y vocales individuales que son relevantes para la musicoterapia, que pueda recurrir a métodos musicoterapéuticos, formas de juegos/improvisación y técnicas y llevarlos a cabo y que pueda seleccionar, desde un conocimiento de las características de la música, la música adecuada o los elementos musicales adecuados.

Es necesario que conozca los cuadros clínicos/las patologías, los métodos corrientes de tratamiento psicoterapéutico, las psicologías relevantes para la musicoterapia y la psicología de la música.

Para poder manejar el proceso terapéutico como un todo, hace falta conocer la relación entre el trastorno psíquico y la conducta musical y los procesos musicales que se pueden implementar en un trastorno específico.

Ejemplos para procesos terapéuticos-musicales:

poner un fin musicalmente      -poder soltar un contacto o un acontecimiento

variar musicalmente                      -soltar pautas de conducta rígidas

Ciertos procesos musicales sólo se deberían implementar si el cliente tiene un problema al respecto. En el fondo el MTa debería leer de la derecha a la izquierda y buscar según el trastorno el proceso musical adecuado. Entonces la musicoterapia se adecúa al cliente y no se le adapta al repertorio de formas de improvisación casualmente presentes ("Terapia a medida").