



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

ESTRATEGIAS DE MUSICOTERAPIA HUMANISTA

T E S I S T E Ó R I C A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Diego Alejandro García González

Director:

Lic. **Carlos Olivier Toledo**

Dictaminadores:

Mtro. **Gilberto Gerardo Williams Hernández**

Lic. **Pedro Javier Espinosa Michel**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

SIENTO CON HONORABLE Y PROFUNDO AMOR, ESTE AGRADECIMIENTO A LA
FUENTE DE MI MÁS ALTA ESPERANZA, MIS PADRES

AL IMPULSO MÁS FUERTE DE MI VIDA, MÍOS JENNY Y ANGELO

AL GRAN CARIÑO DE MIS ABUELOS Y DE MI SOBRINA HANNAH

A LA FAMILIA MÁS GRANDE DE AMÉRICA LATINA, UNIVERSIDAD

A MIS MAESTROS Y AMIGOS, HERMANAS Y HERMANOS DEL ALMA.

El Día ha dejado lo que la Noche ha podido tomar

De nuevo el Día debe recuperar el último brillo de una estrella...

ÍNDICE

ESTRATEGIAS DE MUSICOTERAPIA HUMANISTA.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	5
1. MUSICOTERAPIA CLÍNICA	7
2. MUSICOTERAPIA HUMANISTA	15
2.1 EXPERIENCIA E IMPACTO MUSICAL	22
2.2 EXPERIMENTOS MUSICOTERAPEUTICOS	36
2.3 EXPERIMENTOS DE MUSICOTERAPIA Y BIOENERGÉTICA	40
3. ELEMENTOS DE MÚSICA Y PSICOTERAPIA	51
4. CONSIDERACIONES FINALES SOBRE EL USO DE MUSICOTERAPIA HUMANISTA	60
5. DISCUSIÓN	73
6. CONCLUSIÓN	82
7. BIBLIOGRAFÍA	83
8. ANEXOS	88

RESUMEN

Nuestro estudio representa la revisión de estrategias de musicoterapia, con el objeto de promover sus aplicaciones a diferentes ámbitos de la salud y la educación. Partimos del supuesto de que la musicoterapia humanista se relaciona con estrategias del trabajo psico-corporal basado en la Bioenergética, y que este intercambio ha atravesado diferentes etapas en su construcción.

Sus definiciones se transforman en relación con los contextos de práctica en los que se desarrolla; en el nuestro, existen diversas modalidades de intervención con musicoterapia y modelos de intervención que se auxilian de sus beneficios.

Las técnicas psicomusicales que proponemos, se adecuan a todos los niveles de práctica profesional. Estos conocimientos humanísticos intentan generar aportes y consideraciones para el interés práctico de estrategias de intervención y sugerir ideas de experimentos que nos sirvan como referente de su uso en la actualidad.

INTRODUCCIÓN

La musicoterapia se puede entender como una metodología flexible de una alternativa o recurso estratégico. También reconocemos el esfuerzo de muchos musicoterapeutas en el mundo por contribuir en importantes observaciones de tratamiento de diagnósticos a nivel clínico. A su vez, en sus diversos campos de aplicación social, permite desarrollar un proceso holístico de integración de elementos de práctica preventiva y de intervención, como se observa en la bioenergética y la psicoterapia humanista actual.

Fomentar su uso en los distintos contextos profesionales de la salud y educación, así como en los ámbitos de interacción social, representa un importante aporte como auxiliar en el acompañamiento de diversos procesos de aprendizaje y simbolización. Así, nuestro propósito es conocer estrategias de musicoterapia que nos permitan aportes y consideraciones para realizar un proceso de intervención responsable y pertinente.

Es de reflexionar que la música como la terapia, significan el anclaje de consideraciones teóricas sobre sus efectos en el cuerpo humano, y es por ello oportuno admitir que desde este trabajo, observamos ese impacto en relación con la visión corporal bioenergética.

De este modo, para estudiar la práctica clínica de la musicoterapia humanista, en el primer capítulo se describen algunos fundamentos teóricos de las técnicas psicomusicales desde sus antecedentes de práctica formal, que encuentra su polo de aplicación desde el contexto de una cultura occidental preponderante.

En el capítulo siguiente veremos lo referente a las emociones y la musicoterapia, lo que nos ayuda a reflexionar sobre la interpretación de un mensaje psicomusical, y propondremos algunos elementos estratégicos que se pueden considerar para entender el concepto de “carácter” entendido desde una propuesta de rasgos. De este modo, se puede elaborar una metodología auténtica y flexible, en cualquier trabajo con musicoterapia.

En el tercer capítulo reflexionamos sobre la importancia de los elementos de la música y el sonido, y lo que nos permite la escucha activa o pasiva en las modalidades de intervención en musicoterapia, para adentrarnos a la forma en que deben plantearse los tipos de experiencias psicomusicales y sus objetivos.

El cuarto capítulo está dedicado a los elementos de la música y sus factores intrínsecos, para una práctica de disciplina humanística y así, comprender su poder curativo. Y al final de nuestra tesis, discutiremos en que nos implica el reconocer los alcances de esta propuesta.

Se debe subrayar que la musicoterapia es una práctica que se encuentra en construcción, ya que los aportes de los profesionales y los implicados, son las innovaciones que intenta sugerir nuestro estudio.

1. MUSICOTERAPIA CLÍNICA

*La música es nuestro origen,
el inicio del orden de todas las cosas,
porque se desprendió del caos con el silencio.*

Para tener una noción de los propósitos del presente estudio, nos planteamos la siguiente definición de musicoterapia desde nuestro contexto actual:

“Musicoterapia significa el uso de diversos estilos de música y técnicas psicomusicales para desarrollar intervenciones específicas y flexibles.”

Lo cuál implica la posibilidad de promover el uso de estrategias psicomusicales a diversos ámbitos de la salud y la educación, así como fomentar la actividad creativa de los interesados en su práctica.

Esta definición muestra que, por su práctica, se construyen sus alcances y su identidad de manera constante, a través de su historia y sus posibilidades futuras. Lo interesante del propósito de sugerir una investigación sobre musicoterapia, esta en la posibilidad de contribuir de manera importante, al quehacer terapéutico en todos sus niveles. Por lo tanto, debemos crear diferentes medios de expresión y expansión de la música, porque la música es una fuerza indispensable en nuestra construcción personal.

Bruscia (1998) observó que definir musicoterapia es complicado, debido a que es un cuerpo de conocimientos y, a su vez, un híbrido transdisciplinario de dos disciplinas esencialmente, la música y la terapia, las cuáles tienen límites poco definidos. Menciona que es una modalidad terapéutica increíblemente diversa en su aplicación, sus metas, sus métodos y su orientación teórica; es una tradición universal que está influida por la diversidad cultural y es un campo de estudio que aún se encuentra en construcción.

Así, a medida que las profesiones adquieren nuevas visiones acerca de la salud y la enfermedad, se desarrollan nuevos conceptos y nuevos modelos terapéuticos, así como ideas para contribuir al arte de la educación. Las nociones sobre la musicoterapia

han adquirido más amplitud y profundidad; por consiguiente, las definiciones sobre musicoterapia tendrán que ir cambiando para reflejar el estado de la disciplina.

Al respecto de la práctica formal de la musicoterapia, Poch (1999) menciona que las teorías psicoterapéuticas más representativas, se pueden reunir en varios grupos: Teorías psicoanalíticas y neopsicoanalíticas; Teorías humanísticas y existenciales; teoría gestáltica y la propuesta por Aaron T. Beck, el análisis transaccional, el Behaviorismo y la psicoterapia interpersonal, así como la transpersonal.

A su vez propone una clasificación general de los métodos y técnicas en musicoterapia, la cual se divide en métodos pasivos (o receptivos) y activos (o creativos). La denominación pasivo o activo responde al hecho de implicar una acción externa o interna por parte del paciente o participante. Los métodos activos implican una acción visible como es la de tocar un instrumento, moverse, cantar, bailar, improvisar, etcétera. En cambio los métodos receptivos no parecen comportar acción externa o física, como en la audición musical, aunque suponen lógicamente una actividad interna de ejercicio conciente y esencial (de procesos subjetivos), para poder provocar cambios en el estado de ánimo.

Actualmente, las técnicas psicomusicales se realizan con la intención de poner en evidencia, los diferentes movimientos que se producen en el comportamiento de las personas, al incluir un mensaje musical específico. La musicoterapia ha aportado la posibilidad de lograr la identificación de diferentes niveles de impacto psicológico con relación a los sonidos y el cuerpo, así como de su relación con las funciones humanas esenciales de crecimiento y desarrollo. Esto último supone reconocer novedosas estrategias desde diferentes áreas del trabajo psicoterapéutico.

Como ejemplo de algunas orientaciones prácticas, que le dan un carácter formal y específico al trabajo musicoterapéutico, Benenzon (1998) sugiere la realización de fichas, de ejercicios escritos y proyectivos, que hagan alusión a la historia musical del cliente. Considera importante un registro por escrito de cualquier trabajo con música, porque la musicoterapia puede ayudar a descubrir un tratamiento flexible a la hora de su utilización. Desde este trabajo se reflexiona sobre la importancia de contar con una

estrategia de intervención, para lograr un elemento diagnóstico referente a la historia musical de la persona.

Como se menciona al principio de este apartado, la música puede ser usada de manera pasiva (solo escuchando), activa (con movimientos y posturas corporales, ó tocando un instrumento), pasiva y activa a la vez (con movimientos ó tocando instrumentos y escuchando, etcétera) e inactiva (en silencio). También puede ser utilizada de manera grupal e individual, intentando explorar la creatividad y expresión personal. Para la práctica clínica, la musicoterapia contribuye al diseño de exploración o registro psicológico de personas.

En los anexos de nuestro estudio, se proponen dos modalidades de una matriz de escucha musical, para ayudarnos en la realización de un repertorio psicomusical, que nos sirva para interpretar un mensaje musical específico y así, explorar rasgos de la historia musical individual y colectiva.

De este modo, ante la existencia de diversas prácticas de la musicoterapia, podemos observar las diferencias en sus aplicaciones. Aquí hacemos una distinción entre una “musicoterapia tradicional” que consiste en una metodología específica; y la musicoterapia humanista, donde la música puede ser solo un elemento de un proceso psicoterapéutico y de formación educativa.

En nuestro país, la Musicoterapia se imparte de manera formal en el Instituto Mexicano de Musicoterapia Humanista, desde hace más de quince años. Sabemos que cuenta con un cuerpo organizado de conocimientos, que se fundamenta en una teoría y en prácticas e investigaciones antiguas y actuales. Se vale de una metodología elaborada hacia un proceso psicoterapéutico de siete pasos, y que debe ser realizado y elaborado por un músico-musicoterapeuta, es decir, un músico especializado en la dirección y el manejo de dicho proceso terapéutico (Hernández, 2007).

El profesional aquí formado, está entrenado para desarrollar una empatía energético-sonora-afectiva en el momento de la intervención. Así, la música es una parte central del manejo de la terapia y el terapeuta desempeña un papel secundario.

Por otro lado, la música Transpersonal, debe ser elaborada por un músico transpersonal, y tiene la finalidad de hacer llegar dicha música a la persona que se encuentra receptiva, para ayudarla a alcanzar la “autorrealización” y trascender su propio ego:

“Para el hombre autorrealizarse es oír música autorrealizadora que fue hecha por una persona autorrealizadora” (Rios, 2001).

El pensamiento Transpersonal considera al ser humano como creador de su propio destino y como participante activo y creador en el Universo. Sus aportaciones más importantes son investigaciones con respecto a las experiencias cumbre, donde se asegura que todo el mundo las experimenta pero que no todos saben o se percatan de ello.

Cuando las personas tienen el reconocimiento de sus experiencias, logran más posibilidades de ver el mundo como algo independiente de uno mismo y de los humanos en general; esto construye identidad y autonomía (García, 2009).

Las experiencias de hacer y escuchar música son distintas entre sí, pero al mismo tiempo muy parecidas, porque las dos estimulan la creación, ya que el músico le da vida a notas musicales, dando como respuesta una creación completa, y por otro lado, el que escucha hace que su mente de vida a recuerdos olvidados, hace posible un mundo fantástico, dándole vitalidad a sus emociones, y por ende esta creando.

Nuestro cuerpo emite y absorbe los sonidos del mundo que nos permiten explorarlo y trascenderlo. De este modo, solo existe una frontera que divide esta realidad; según la psicología transpersonal, derrumbando estos conceptos se fusionarán para unificarse. Para aplicarlo al plano complejo de las relaciones humanas, la práctica terapéutica y formativa es un *continuum*.

En ese sentido, se acepta que el proceso terapéutico es, a su vez, un trabajo de formación, reconstructivo y de re-aprendizaje y significación.

Este argumento es de importancia sustancial para explicar que esta alternativa, defiende la aplicación de los principios y marcos de referencia interpretativos (los cuales, en ocasiones, son objeto de algunos ajustes inmediatos según las características

del contexto de aplicación), a las distintas situaciones o prácticas terapéuticas que se han decidido abordar.

Dado lo anterior, es posible comprender porque la musicoterapia humanista se vale de diferentes estrategias acordes a una *Matea* musical, que significa atender al momento por el que una persona (o grupo) atraviesa a la hora de una intervención terapéutica o formativa, sin la necesidad de hacer una evaluación previa que conste de criterios estrictos; mas allá de esto, que contemple la posibilidad de incluir diversos elementos espontáneos y de carácter artístico y estratégico, que permitan disfrutar de novedosas aplicaciones formales.

Por esto, la musicoterapia ha conseguido amalgamar importantes aportaciones de corrientes terapéuticas, como es el caso de la psicología Gestalt, la Core-energética y la Terapia Bioenergética, que desde esta tesis pretendemos enlazar.

Para lograr un acercamiento a su historia, hemos de mencionar que la Core-energética es un modelo psicoterapéutico creado por John Pierrakos, quien a su vez fue co-creador de la Bioenergética con Alexander Lowen (Muñoz, 2002). La diferencia entre estas dos áreas de las psicoterapias corporales es que, en la Core-energética, se incluyen aspectos espirituales que van más allá del manejo energético y corporal de la experiencia humana. Su aportación a la musicoterapia humanista consiste en llegar a los niveles profundos de la *máscara* del ser humano, para adentrarnos con la música en esas partes ocultas, del ser inferior (Pierrakos, 1994 citado en Muñoz, 2002).

Muñoz (2002) menciona que el ser humano, contiene en si mismo un gran potencial energético y vital, al darle una salida creativa y responsable. Su exploración permite además, penetrar hasta una luz esencial del ser humano. Según Pierrakos, un ser superior (1994, citado en Muñoz, 2002).

La música puede trabajar de dos formas en la Core-energética: tanto empatizando con la *defensa* emocional y caracterológica de la persona, como confrontándola. Cuando intentamos empatizar con la defensa, sin confrontarla, a través de la música, ésta, de una manera sutil y extraordinariamente profunda, nos permite ir

atravesando capas imaginarias de la personalidad para llegar incluso al lugar de la herida (Lowen, 1977).

El sonido y la música permiten a la persona proyectar lo que está en ese momento existencial y todo el contenido que vive en la psique, como parte del pasado y del presente (Muñoz, 2002).

Así, vemos que la música es un medio de empatía por excelencia:

“Cuando cantamos juntos la misma canción vivimos dentro de la misma melodía, compartimos un centro tonal, articulamos la misma letra o melodía, avanzamos con el mismo ritmo momento a momento, de un continuo esfuerzo por mantenernos unidos y de ser uno con la experiencia” (Bruscia, 1998).

La empatía es la capacidad de identificarse y/o comprender lo que otra persona está sintiendo, lo cuál significa compartir experiencias corporales similares, sentir emociones de igual forma, adoptar la misma perspectiva acerca de algo, hacer las mismas cosas juntos, estar en sintonía y armonía, etcétera.

La música es un medio de empatía por que une a músicos y oyentes en la misma actividad sensomotora, y en el mismo espacio-tiempo auditivo, mientras los transporta por los dominios de la experiencia humana en una forma muy íntima.

La vinculación de la musicoterapia con aplicaciones clínicas, es importante en cuanto a la creación de modelos que trabajan también con música. Como ejemplo encontramos el método Nordoff Robbins, en España y otros países de Europa, que ha empeñado sus esfuerzos en el trabajo con el autismo y la psicosis en niños; hoy día es una propuesta vanguardista que se encuentra en continuo crecimiento en el intento de contrarrestar los efectos nocivos de las alternativas médicas más radicales (Bruscia, 1998). Este método se basa en la improvisación para buscar contactos y comunicación individualizada que se emplea para reflejar el aquí y ahora de una persona, generando intercambios musicales, con la intervención de un pianista y un asistente.

Por tanto un musicoterapeuta, ha de dominar el lenguaje musical y distintos instrumentos y recursos de improvisación. Con elementos musicales y fisioterapéuticos, se han realizado estudios acerca de los efectos del daño cerebral. Varios estudios

clínicos en musicoterapia comparan términos como *amusia*, refiriéndose a la pérdida de habilidades musicales debido a daño cerebral como la *afasia* que es pérdida del lenguaje. Se demuestra que el sustrato neuronal para el aprendizaje de expresión musical, se encuentra en la proximidad del área verbal del lenguaje, pero en sitios diferentes de ellos. También afirman que hay evidencias para la existencia de una "especificidad funcional para habilidades musicales" (Zarate, 2001).

Según Zatorre (1989, citado en Zarate 2001), el proceso acústico más simple (como reconocimiento de tonos y vocalizaciones) toma lugar en regiones subcorticales del cerebro. A su vez, Marín (1979, en Zarate), sostiene que el lenguaje está lateralizado al hemisferio izquierdo, pero que la música no está exclusivamente lateralizada a un hemisferio; el proceso de los aspectos acústicos musicales (como tonalidad y rítmica) están localizados en una red de habilidades concernientes a aprendizajes sociales y afectivos, ampliamente distribuida en todo el cerebro. Según este autor, en sus estudios se pudieron distinguir trastornos a nivel perceptual y motor muy diversos como el acústico psicofísico, trastornos a nivel de la percepción auditiva precategórica, percepción categorial de elementos musicales, trastornos de la percepción de la configuración musical, en los procesos simbólicos musicales, o en el complejo de aprendizaje-percepción musical.

Otros autores demuestran la importancia de la música en diferentes problemas neurológicos. Un buen ejemplo es lo realizado por Oliver Sacks (1999, citado en Zarate 2001) que usaba la música en pacientes con Parkinson, porque la música es un fenómeno que ocurría en todo el cerebro y ésta era una característica muy importante de la que se podía sacar provecho.

Al ver que existen diversas y numerosas investigaciones sobre musicoterapia en el tratamiento de problemas neurológicos como Alzheimer, Amnesia, Parkinson, y traumatismo de cráneo, la estimulación rítmica puede favorecer a los efectos terapéuticos (Imberty, 2007). Así vemos que el uso controlado del ritmo, puede servir de ayuda a pacientes con trastornos persistentes de la marcha así como a controlar y mejorar su ritmo natural de caminar, hablar, etcétera.

Un importante factor para poder tener movimientos coordinados es tener primero un buen sentido rítmico. Actualmente, están siendo realizadas importantes investigaciones de musicoterapia en mujeres embarazadas, niños con autismo, adolescentes con problemas de conducta, adultos y enfermos terminales (Zarate, 2001) y se pueden generar aún mas propuestas de tratamiento para otras enfermedades crónicas (García, 2009).

Diferentes técnicas se aplican dependiendo del paciente y del tipo de música que sería adecuada. Cada paciente es diferente y ha sido afectado por la música de diferentes maneras a lo largo de su vida. Lo que puede parecer entretenido, bueno o de gusto para una persona, a otra puede generarle malos recuerdos, asociaciones negativas, etcétera. Sin embargo, la música es muy diversa en cuanto a sus estilos y beneficios, lo que nos implica en reconocer estrategias de elección de música y ejercicios para contribuir a extender sus alcances hacia los campos de aplicación humanos, teniendo en cuenta que cualquier estilo de música puede ser dirigido para fines específicos de tratamiento.

Los métodos y modelos de la musicoterapia, así como sus aplicaciones clínicas pueden surgir novedosos y atractivos pero, destacando lo que afirma Poch (1979), cualquier actividad musical (escuchar música, tocar un instrumento, improvisar, cantar, bailar, etcétera) por ella misma no es musicoterapia. Para que lo sean, estas actividades deben de formar parte de un proceso terapéutico.

La musicoterapia es una rama de la ciencia que se organizó como tal en este siglo. Los musicoterapeutas son profesionales entrenados no solo en música sino que también en psicología, anatomía, técnicas de investigación, y otras ramas paralelas, como la educativa y de formación profesional.

La musicoterapia en los ámbitos educativos, contribuye al desarrollo de estrategias de aprendizaje, como en el caso de las técnicas de superaprendizaje, en donde la relajación, la respiración y el ritmo de estudio como la lectura, la escritura o la escucha, posibilitan mejores y más significativas experiencias de aprendizaje.

2. MUSICOTERAPIA HUMANISTA

La musicoterapia humanista nace del supuesto de que toda Música produce efectos tanto físicos como intelectuales y emocionales. Es imposible cerrarnos al sonido así como no podemos evitar el contacto con el mundo exterior (Campbell, 2002).

Las practicas de la musicoterapia humanista se basaron en la bioenergética de Lowen (1977) y Reich (1969), quien señala que la energía humana se regula y renueva a si misma, como ocurre en la psicoterapia humanista. Observemos que un proceso terapéutico debe cimentarse sobre argumentos metodológicos y desde el contrato terapéutico entre dos personas, que obtendrán desde dicho intercambio, beneficios mutuos.

Al tratar de enfocar el presente trabajo en estrategias psicomusicales, es nuestra intención llegar a una reflexión de las construcciones esenciales de la musicoterapia al beneficio del ser humano, como la expresión de sentimientos y emociones que hacen evidentes los efectos de la música en el cuerpo.

Para ello, debe hacerse alusión a cinco sentimientos básicos en musicoterapia humanista, que son: miedo, enojo, tristeza, alegría y amor. Estos van implícitos, a su vez, en el mensaje musical para el trabajo con técnicas que dividimos en activas y receptivas, según los fines prediseñados a fin de lograr una verdadera empatía sonora.

La experiencia musical se basa en la empatía sonora como un agente que permite al profesional, acercarse a la persona o al grupo y así, descubrir la fuerza inherente del contacto con la música. Dicha fuerza y su potencial están presentes en el *matiz* emocional y la cualidad energética del momento en que se presenta la persona o el grupo, según sea el caso.

El trabajo con la “matea” emocional implica trabajar desde la empatía sonora, una fuerza oculta que permite al que está al frente de un grupo o de un proceso terapéutico-educativo, apoyarse en los recursos sonoro-corporales con los que la(s) persona(s) cuenta(n) (Hernández, 2007).

Los elementos de la música ofrecen el anclaje de factores específicos en la expresividad e impacto corporal, así vemos que tienen el propósito de expresar diversas combinaciones creativas y emocionales. Dicho de otra forma, la música es la expresión de los sentimientos, el lenguaje y significado de las sensaciones que experimentamos al emocionarnos, al vivirnos dentro de una *sonófera* musical.

Si intentamos congeniar con la bioenergética, tendremos en cuenta la importancia de la preparación hacia una experiencia musical; el posibilitar el desmantelamiento de cierta protección, evidencia la estructura neurótica de la persona, y según Lowen (1977), pone en ventaja a la persona ante la posibilidad de experimentarse y de flexibilizarse ante las situaciones concretas; es decir, que si reducimos el nivel de tensión psíquica ó por el contrario, si energetizamos las zonas y los movimientos psico-corporales que se encuentran desprotegidas, de este modo se puede crear una atmósfera de seguridad que permita diluir la vergüenza, la máscara o los juicios en torno a aquello que se está experimentando.

Por lo tanto, en relación con la matea, la preparación hacia la experiencia no puede ser de un solo tipo, y depende de tres factores importantísimos en el momento de intervención:

1. La cualidad del sentimiento, es decir, la música y el ejercicio pertinente en que se trabajará, según
2. el momento que la persona o el grupo vive dentro del proceso terapéutico y
3. la forma en como la(s) persona(s) lo experimenta(n).

Hernández (2007) sugiere que, en el contexto psicoterapéutico, la preparación en torno a cualquiera de los cinco sentimientos básicos se da de dos formas distintas:

1. La persona experimenta completamente su sentimiento y expresa abiertamente su necesidad de exteriorizarlo. Es entonces cuando el contacto y la intensificación están a flor de piel.

2. La persona no reconoce su sentimiento, no corre el riesgo y se muestra resistente a la exploración y al contacto, y es muy común que le cueste trabajo ver con claridad cuando un sentimiento se *enmascara* con otro.

Por consiguiente, la matea representa la oportunidad de vivirse con el otro desde la propia verdad. La forma y la cualidad del trabajo desde la musicoterapia humanista, deben ser reflexivos en torno a los matices sentimentales y su intencionalidad armónica y melódica; en el trabajo con emociones debemos comprender los matices sentimentales en las personas, e intentar innovar y sugerir experimentos que los expresen, por ejemplo:

MIEDO

El miedo es una limitante para el ser humano, pero a su vez, uno de sus mejores aliados en la lucha por la supervivencia. Si no fuera por el miedo, quizás estaríamos únicamente a la expectativa de la catástrofe y sin ninguna posibilidad de evitarlo.

Reconocer y dar significado al sentimiento de miedo implica vivirse en él; con la música se explora el vasto potencial que encubrimos, al ser frenados por aquello que nos atemoriza. El miedo es un estado inherente a la condición de vida del hombre; la música que lleva implícito este matiz, por consiguiente, ayudará a las personas a descifrarlo, a ponerlo a la luz. La importancia de vivirse en el miedo a partir de la música es experimentar uno de los enigmas más antiguos entre la vida y la muerte pero sin racionalismos ni explicaciones.

La música de miedo posee diferentes matices, debido a su producción sin estructura aparente: miedo a la muerte, a la autoridad, a crecer, al abandono, a estar solo, a mostrarse, a entregarse, a comprometerse, a luchar.

Un buen ejercicio para desenmascarar el miedo puede consistir en lo siguiente: primero pedirle a la persona que adopte una postura que represente su miedo y desde ésta, que envíe su respiración al lugar dónde se localiza su miedo, invitarle a llevar la música hacia ese lugar dándose cuenta qué ocurre. Si el miedo invade a la persona o la amenaza en grado extremo, la preparación debe brindar alguna clase de soporte (sin necesidad de intentar *rescatar*).

Es muy importante que la persona conserve el contacto con su respiración y que ésta sea su zona de seguridad. Las personas que se viven en este complejo musical, suelen experimentar diversos sentimientos que son variantes de este estado, porque la música es sentimental, mientras que las reacciones corporales y psicológicas son de origen emocional.

ENOJO

El enojo o ira puede enmascarse con el miedo o con la tristeza, según la expresividad musical. El enojo y la ira son emociones que se enmascaran, desde bioenergética, con la tipología rígida y esquizoide. Refiriendo a Lowen (1977), la ira se experimenta en la parte posterior del cuerpo, en la parte en donde se eriza el pelo de mamíferos salvajes, como en el caso del mono babuino, erizado desde la parte del lomo, del cuello hasta los riñones. En las personas también se manifiesta arqueado el lomo, donde la energía se desplaza, con mayor intensidad, hacia los brazos los cuales han asumido las funciones agresivas junto con los dientes (Lowen, 1977).

Con respecto a la confusión de sentimientos y sus manifestaciones en congruencia con las tipologías de carácter, Lowen (1977) añade:

“La oscilación energética del corazón, se manifiesta hacia la parte delantera del cuerpo. Los sentimientos del corazón son tiernos y arrastran al hombre a establecer relaciones de carga y descarga. Dichos sentimientos si refuerzan al yo pero no explican la tendencia hacia la debilidad que tienen ciertos rasgos caracterológicos y que presentan una falta de agresividad” (Pág. 113).

Este factor de confusión entre sentimientos no es exclusivo de estos tres últimos. También el amor y la alegría, según sus matices y combinaciones, se pueden llegar a trastocar uno con otro, dando por ejemplo, en el amor, una apariencia de tristeza mientras se está experimentando una gran alegría. La tristeza por su parte, puede aparentar ser un gran dolor mientras lo que se descubre puede ser un gran coraje contenido.

Así también, el enojo puede manifestarse desde varias expresiones, una de las cuáles puede ser miedo. Es por ello importante, en un taller de sentimientos, desenmascarar y

hacer conciente a la o las personas de cual es su enojo y su miedo antes de proseguir con el trabajo hacia el reconocimiento de su tristeza. Es importante trabajar una buena base de arraigo.

Las connotaciones del sentimiento de enojo son: resentimiento, culpa, enojo ante el abuso, enojo ante la injusticia, la rabia, la impotencia, la venganza, etcétera. Para este sentimiento es de gran ayuda trabajar de pie haciendo énfasis en el arraigo. Cuando la persona esté en postura de arraigo es importante cargar el sentimiento para energizarlo y lograr una mejor descarga, llevando la respiración hacia abajo.

El enojo suele ser un sentimiento que se encuentre *debajo* de algún otro (por lo regular tristeza) (Hernández, 2007). Cuando la persona “no ve” su enojo, es importante promover el darse cuenta, hacer reflejos no-verbales, reflejar pautas retroflexivas, con las técnicas psicomusicales y música que contenga este matiz sentimental desde la propia elección del terapeuta.

TRISTEZA

Los matices de este sentimiento pueden ser pérdida, ruptura, melancolía, duelo, añoranza. Para trabajar con la tristeza una opción es recostar al cliente, contactando el dolor, que lo explore y a su vez reporte lo que va pasando con la música que expresa tristeza, promover la evocación de imágenes, y que la música acompañe.

Cuando al cliente le cueste trabajo o le sea difícil contactar con su sentimiento, será importante que el terapeuta realice experimentos no-verbales, pedirle a la persona que contacte con su cuerpo y que ubique en qué parte vive su tristeza y que lleve alguna de sus dos manos a ese lugar. La música y la respiración enriquecen el contacto si se dirigen hacia ese lugar.

ALEGRÍA

Ya habiendo trabajado los sentimientos anteriores, se puede seguir en experimentar con la alegría de salir, de reencontrarse y resignificarse, de salir a la superficie de momentos tan difíciles y espesos. Las connotaciones de este sentimiento pueden ser:

euforia, alegría festiva, celebración, alegría fraternal, de logro personal, transpersonal, etcétera.

Para el trabajo terapéutico, es importante que el cliente centre su experiencia para ampliar su conciencia y puede lograrlo poniéndole significaciones sensoriales como algún color, textura, aroma, etcétera, y que lo dirija a alguna parte de su cuerpo. El facilitador puede acompañar con frases y sonidos. Cuando el cliente tenga dificultades para experimentar este sentimiento, el terapeuta debe tomar en cuenta lo que ofrece el cuerpo y entonces trabajar con las sensaciones. El terapeuta puede proponer ejercicios y/o experimentos para acompañar con juego, risa, tono de voz, etcétera.

AMOR

Este vasto sentimiento, que según Lowen (1977) es la fuerza potencial de un organismo, se puede manifestar de distintas formas a través de la música. El amor puede ser filial, paternal, maternal, fraterno, erótico, espiritual, amistoso, existencial y universal. Para nuestro autor, la bioenergética se encarga del tratamiento de los diferentes tipos de defensas, lo cual influye, necesariamente, en la manera en la que los seres humanos nos conducimos en nuestra necesidad de amar. El centro o corazón es la zona donde se carga y se recompensa la energía hacia la periferia del cuerpo, y en donde encontramos el fundamento de la vida de los afectos humanos.

Para el trabajo psicoterapéutico resulta muy enriquecedor el crear una atmósfera de intimidad y acercamiento al sentimiento de la persona a través de la respiración; el guía o terapeuta debe lograr que el cliente amplíe su conciencia hacia una distensión emocional desde el ejercicio de técnicas psicomusicales, hacia un movimiento fácil, suave y de expansión.

Un recurso ideal muy importante es promover la zona de conciencia ante los aprendizajes de rechazo y desconfianza (como en el rasgo masoquista y oral). Posteriormente, pedirle que adopte una postura corporal que refleje esos momentos, lo cual permite la intensificación de la experiencia y que se de cuenta cómo se vive ante este sentimiento particular. Algunos recursos materiales de contactos sutiles de objetos que

logren sensaciones de confort, arrullo, acompañamiento, etcétera, con el terapeuta o con los compañeros del grupo, son detalles que tienen la finalidad de recrear la experiencia, aunque se debe ser cuidadoso en el respeto, por el momento en que se crea una atmósfera de intimidad y acercamiento. Es también sugerirle el trabajo en parejas o tercias para lograr una mejor contención de la dinámica.

Así vemos como la música es una fuerza terapéutica delicada y poderosa, pero simple, porque se amolda ciertamente a la situación o *matea* emocional, por ello es muy importante recordar la elección adecuada y oportuna de los ejercicios a desarrollar, así como la preparación hacia la experiencia musical. Dado que estas sugerencias implican la interpretación del lector interesado, se debe aclarar que: 1) la música es la oportunidad de experimentarse cada uno con las propias experiencias de vida y que están en función de la vida con los demás, y 2) es el arte de escuchar y hacer sonidos, por lo tanto, no obedece a nuestra voluntad y toma caminos muy diversos y particulares en cada una de las experiencias.

En el arte como en la música, nunca sucede lo que uno piensa que ocurrirá, es posible lograr que esta espontaneidad tome un curso favorable al crecimiento de nuestras experiencias terapéuticas y de aprendizaje, imaginando y recreando. Lo anterior cuestiona la exclusividad de su uso y aplicaciones clínicas solo a contextos estrictos de práctica profesional, porque también se puede utilizar en el beneficio de la propia riqueza mental y cultural.

Tanto en psicoterapia como en la docencia y la investigación, éticamente intentamos realizar un acercamiento significativo a dichas condiciones favorables de crecimiento tanto personal como profesional, y que haga posible el intento por contribuir al conocimiento de estrategias de intervención, acercamiento y seguimiento de las problemáticas inherentes dentro de diversos contextos sociales. Cabe rescatar que la intención es lograr propuestas que nos permitan trascender las barreras conceptuales y a su vez, accedan a rescatar los saberes y las reflexiones, producto de las prácticas que actualmente deban responder a las posibilidades de crecimiento en el potencial humano.

El amor es aún el enigma esencial de la vida humana, ya que consiste en la sustancia que posibilita la existencia y prevalencia de nuestra especie. ¿Se puede hablar del amor como origen igual que la manifestación de la relación maternal? Posiblemente este primer momento sea lo que configura y constituye nuestra forma muy particular de vivirnos en nuestras emociones, pero a su vez posibilita el acercamiento a entender que no se puede hablar de estructuras, como si en cada quien existieran diversas; la estructura es una sola (Dor, 1988) y esta fundada en este acercamiento y en esta entrega del momento amoroso primordial.

Finalmente debemos reconocer que, cualquiera que sea el proceso de intervención, no es la finalidad encasillar a las personas en una tipología o encuadre psico-corporal o de carácter, mas bien reconducir nuestra atención a los procesos de significación y reconstrucción emocional que permite la musicoterapia, ya que es importante considerar que existen diversos contextos y culturas que poseen diferentes prácticas y tradiciones, y no es deseable generalizar en propuestas que totalicen el tipo de procedimientos a utilizar, sino contribuir en el acercamiento de cuestiones esenciales a considerar cuando se intenta trabajar con música, según los fines profesionales que cada quien persiga.

La contribución de la música al arte, a la psicoterapia y a la educación, es ayudar a la o las personas a resignificar el valor de su propia persona, en otras palabras, el amor por sí y al mundo.

2.1 EXPERIENCIA E IMPACTO MUSICAL

Observemos que la musicoterapia se basa en la experiencia musical como medio de intervención. Así, cualquier técnica puede variar según la estrategia y los niveles de experiencia. Existen cuatro niveles de la experiencia musical según Bruscia (1998):

1) *Experiencia premusical*: que no están suficientemente desarrolladas, organizadas o completas, para considerarse intrínsecamente musicales, o que funcionan más como signos comunicativos que como expresiones musicales deliberadas como

reacciones ante la música que no tienen la suficiente intencionalidad para ser clasificadas como música. Ejemplos pueden ser vibraciones al azar u otras formas vibratorias, sonidos musicales, señales eléctricas musicales, ritmos motores, ritmos visuales, sonidos ambientales o naturales, sonidos animales, sonidos corporales, o instrumentales no organizados, vocalizaciones al azar, hablar o hacer sonidos sinsentido y prosodia.

2) *Experiencia musical*: la recepción musical consiste en sonidos que, al ser lo suficientemente controlados u organizados, crean relaciones que resultan significativas. Los sonidos pueden ilustrar o hacer referencia a un mensaje sentimental. Estas relaciones intrínsecas son evidentes cuando los materiales se organizan de acuerdo con los elementos de la música: ritmo, timbre, melodía, armonía y tempo; y cuando los materiales crean formas musicales: motivos, frases, ejecuciones, composiciones.

Escuchar es una experiencia musical cuando se realiza un esfuerzo por comprender y sentir las relaciones y significados intrínsecos en la música. Muchas veces esto requiere de procesos ocultos como prestar atención, percibir, discriminar, analizar, recordar, evaluar, interpretar, sentir, preferir, comprender, etcétera. Así mismo, crear sonidos es considerada una experiencia musical cuando se realizan esfuerzo por controlarlos, manipularlos y organizarlos, de manera que existan relaciones significativas entre ellos, esto incluye actividades como la improvisación, tocar música, componer, y las diversas actividades implícitas en todo ello.

3) *Experiencia extramusical*: son aspectos no musicales o experiencias musicales que derivan su sentido de la música (letras de canciones, programas, historias u obras dramáticas representadas a través de la música). Estos elementos tienen sentido en y por si mismos, o pueden depender de la música para su significado. La música sin embargo, es independiente de todos estos elementos para su significación, aunque esta se ve magnificada gracias a ellos. Sin embargo, estos significados musicales esenciales, se ven realzados o iluminados por las connotaciones extramusicales.

Las producciones extramusicales son reacciones o comportamientos vinculados a la música que no suponen el hacer música, pero que derivan su sentido de la música que se está percibiendo. Se puede responder a la música haciendo mímica, o ejercicios de coordinación empática, como títeres o espejos. También se puede responder, cantando, bailando, moviéndose, pintando actuando, dibujando, esculpiendo, fantaseando, imaginando, hablando, escribiendo, etcétera. Aquí también la persona puede poner la música en primer plano, y dar forma al comportamiento que la acompaña, o puede hacer lo opuesto, que es concentrarse en el comportamiento extramusical y poner la música como fondo de la experiencia.

4) *Experiencia paramusical*: aquellos aspectos del ambiente musical que interfieren en el individuo, mientras escucha o hace música, pero que no se relacionan intrínsecamente con la música y cuyo significado tampoco depende de la música. Generalmente, estas formas de recepción ocurren independientemente de la música; si bien coinciden con ella o se ven estimuladas por ella de algún modo tangencial. La recepción paramusical ocurre en primer plano de la experiencia musical cuando la música esta como fondo. Algunos ejemplos de recursos pueden ser personas, muebles, luces y formas de asistencia dentro del ambiente musical. También la aplicación de estrategias que usa el arte de la danza, el teatro, las obras de arte, la poesía, entre otras.

Las producciones paramusicales son comportamientos o reacciones que ocurren dentro del contexto de la actividad musical, pero que no son musicales en su intención o contenido. Estas respuestas pueden derivarse o surgir de la música, del ambiente musical o de la experiencia que ahí se produce. Sin embargo no se encuentran en función de la música ni controladas por ella. Los ejemplos incluyen soñar despiertos, estar distraídos, conversar o involucrarse en otra actividad con la música como fondo.

En cada nivel de la musicoterapia, existen a su vez, cuatro tipos de estrategias diferentes: la improvisación, la recreación o interpretación, la composición y la escucha. Cada tipo de experiencia se define por su proceso específico de participación. Cada tipo de experiencia involucra un conjunto diferente de comportamientos sensomotores, y

cada una requiere de diferentes habilidades preceptuales y cognitivas; evoca diferentes emociones y conlleva diferentes procesos interpersonales. A causa de esto, cada experiencia posee sus propias aplicaciones y su particular potencial terapéutico.

El comprender como funciona la musicoterapia implica entender como funciona cada tipo de experiencia musical, y también supone definir que es importante la utilización de un método y su procedimiento, técnicas y la ubicación de un modelo.

Desde el marco de conceptualización de la musicoterapia humanista, vemos que la trayectoria que siguió al curso del postulado actual de las técnicas psicomusicales, surge de la noción sobre *estructuras* de carácter.

Refiriendo a Reich (1957), el impulso que emite la energía vital es un desplazamiento desde el centro del cuerpo hacia la superficie del organismo, en donde afecta a la relación entre éste y el mundo exterior; dicho desplazamiento del centro a la periferia tiene dos finalidades: una de ellas relacionada con la función de carga, esto es con la ingestión de alimentos, la respiración, la excitación sexual, etcétera, y la otra, con la función de descarga de energía, cuyas principales vías son sexual y de reproducción, y representan metas que a su vez, son determinadas por el principio de placer.

Según nuestro autor, *Estructura* bioenergética significa un movimiento o dinámica, cuya principal función es la de proveer de la protección indispensable a un individuo, psicológica y fisiológicamente, para hacer frente a los embates del mundo exterior y de los propios impulsos inconcientes. Por consiguiente, dicha estructura era concebida como una *coraza* protectora, ya que su grado de flexibilidad y apertura a la experiencia determinaba si dicha estructura es sana o neurótica.

La *coraza* según Lowen (1977), es un resto de experiencias dolorosas, normalmente olvidadas, que se han cristalizado en forma de resistencia muscular. Algunas zonas “acorazadas” han echado raíces en la vida ya desde el ceno materno; otras en la niñez, otras mas se asimilan en la conciencia corporal en la vida adulta. Por medio de la musicoterapia se intenta:

“...poner voz y movimiento a esos sentimientos cristalizados, para disolverlos y liberarse a si mismo” (Dewhurst, 1993).

El grado de motilidad de esta coraza protectora esta en función del nivel energético de funcionamiento, que se manifiesta en la capacidad del organismo para superar sus etapas de crecimiento (Reich, 1957).

En musicoterapia podemos ubicar relaciones específicas con el impacto musical psico-corporal. Las investigaciones de Reich consistían en tratar de ubicar en cada zona del cuerpo, la percepción del placer que se corresponde con un incremento del potencial epidérmico, en áreas como los labios, pezones, palmas de las manos, etcétera.

Con respecto al impacto musical y su efecto terapéutico, Lowen (1977) menciona que este efecto de expansión y contracción va implícito y que toda música conlleva un sentimiento de *anhelo*, como un flujo de fuerza hacia arriba, desde la región del diafragma hasta la cabeza. El autor llama anhelo al sentimiento de hacer contacto. También existen otras formas de expresión en las que un impulso asciende hacia la emisión verbal como el llanto y la risa; la emisión vocal es el reflejo del estado mental, emocional y físico de las personas (Dewhurst, 1993).

Desde la visión de la musicoterapia humanista, se afirma que permite al ser explorarse, comunicarse, emocionarse, estructurarse y sentirse acompañado, desahogarse, recordar, soñar, liberar, cerrar un proceso y sanar (Hernández, 2007). Por lo tanto, la música es una puerta al camino del descubrimiento personal (Dewhurst, 1993).

La musicoterapia humanista justifica la consecución de un contacto significativo dentro de cuatro niveles humanísticos esenciales; físicos, emocionales, intelectuales y espirituales; y en relación con los elementos de la música como son el ritmo, tempo, melodía, armonía, y timbre (Bruscia, 1998). Lowen (1977, pp. 114)) muestra un diagrama en el que figuran diversas capas defensivas como círculos concéntricos, que se pueden des-acorazar con impacto musical:



Esquema 1: Las capas de la estructura mental humana, según Lowen (1977).

Las capas pueden comprenderse de la manera siguiente:

Capa del ego, que contiene las defensas psíquicas y es la más superficial de la personalidad, puede dividirse en:

- A. Negación
- B. Proyección
- C. Reproche
- D. Desconfianza
- E. Racionalizaciones e intelectualizaciones.

La Capa Muscular o de las tensiones musculares, que apoyan y justifican las defensas del ego, y al mismo tiempo protegen al individuo contra la capa interior de sentimientos reprimidos que no se atreve a expresar.

La Capa Emocional de sentimiento, en que se incluyen las emociones reprimidas de cólera, pánico o terror, desesperación, tristeza y dolor.

El Centro o Corazón, del cuál emana el sentimiento de amar y ser amado.

Dado lo anterior, se puede afirmar que ningún objetivo terapéutico debe limitarse a la primera capa, por muy importante que esta sea. Lowen (1988) explica como a través de posturas corporales, se puede ayudar al individuo a adquirir conciencia de sus tendencias a negar, proyectar, reprochar o racionalizar, pero este sentimiento rara vez afecta a las tensiones musculares o libera los sentimientos reprimidos.

Este es el punto vulnerable del enfoque exclusivamente verbal de intervención, que necesariamente se limita a la primera capa. Si no están afectadas las tensiones musculares, el conocimiento consciente puede fácilmente degenerar en un tipo distinto de racionalización, con una forma concomitante, pero alterada, de negativa y proyección.

Si se intenta una técnica que se oriente en trabajar con las capas primera y tercera, se puede integrar la música para lograr un trabajo de las emociones, entonces se flexibilizan las tensiones musculares, y es por eso que en bioenergética se trabajan posturas que acentúen el ejercicio de zonas corporales, como hacer contacto con los pies y con el suelo, para trabajar la coraza hasta el centro.

Para trabajar a nivel de zonas corporales y observar individualmente el acorazamiento, Dewhurst (1993) propone varios ejercicios en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 de trabajo musicoterapéutico, (Dewhurst, 1993):

<i>Región</i>	<i>Causas de bloqueo (acorazamiento)</i>	<i>Relaciones corporales</i>	<i>Terapias sonoras</i>
Pelviana	Represión inflexible de la sexualidad, impresión de que el sexo está prohibido o es vergonzoso, complicada quizá por un educación estrecha de las funciones	Funciones sexuales; procesos digestivos y excretores, estar de pie y caminar; contacto con el suelo; sensaciones de seguridad; resistencia e independencia; guardarse antiguos	Escuchar música de grupos étnicos (tambores, percusiones, sonidos ancestrales, etc.) con ritmos poderosos. Cantar mientras se realizan labores cotidianas, o

	<p>fisiológicas; rechazo de su región pelviana, o preocupación conflictiva por la misma.</p>	<p>traumas, o negarse a reconocer los propios instintos.</p>	<p>utilizando cristales (cuarzos).</p>
<p>Cintura y diafragma</p>	<p>Represión del poder personal; autocontrol entendido como control de sucesos externos y no de uno mismo; contener la respiración y tener ataques de mal genio, rabia ante las injusticias aparentes; oportunidades perdidas y desperdicio del talento; ira y fracaso debido al propio orgullo.</p>	<p>Actitud llena de juicios de valor y de discriminaciones; problemas de salud como úlceras, o dolencias del hígado y de la vesícula. Guardarse el resentimiento o negarse a reconocer la voluntad interior.</p>	<p>Escuchar composiciones corales, como las de George Frederick Haendel. Cantar cerca de fuentes de calor, como un fuego de leña, una fogata en el jardín, un horno o la calefacción central, etc. Cantar antes de las comidas.</p>
<p>Abdominal</p>	<p>Represión y supresión de sentimientos y emociones, de las necesidades, de la ira, y de las reacciones viscerales que se “tragan”; además pasar hambre o ser obligado a comer cuando no se tiene apetito; castigos por conductas</p>	<p>Su nutrición corporal, su nutrición y su excreción; deseo de alimentos para tranquilizarse, o rechazo de los alimentos como en el caso de los desordenes dietéticos de tipo anoréxico; y en general guardarse los sentimientos y negarse a reconocer</p>	<p>Escuchar cuartetos de cuerda y música de Maurice Ravel; cantar cerca del agua, en el baño o en la ducha, bajo la lluvia o junto al mar o una piscina, etc.</p>

	<p>inaceptables, recuerdos inconcientes que se dejan aparte para que fermenten y se conviertan en reservas de elementos tóxicos.</p>	<p>las reacciones emocionales.</p>	
Corazón o tórax	<p>Rechazo, negación de amor; miedo a amar; represión de la ternura, soledad y falta de contacto físico; miedo disfrazado de autoafirmación, o de derrota, dolor de corazón, o falta de afecto y expresividad.</p>	<p>Problemas en las comunicaciones con los demás; guardarse el dolor de corazón o negarse a reconocer el amor; enfermedades del corazón y de los pulmones, como tos, bronquitis y asma.</p>	<p>Escuchar música ascendente, como La alondra, de Ralph Vaughn Williams y otras piezas ligeras y semejantes; cantar al aire libre de cara al viento o caminando de espaldas al mismo, sobre colinas o entre árboles.</p>
Garganta	<p>Alumbramiento traumático; experiencias de ahogo o de agotamiento y frustración; atragantamiento, sentimientos a los que se niega su expresión, mucosidades espesas o catarros, negación de la belleza; frustración sexual; conmociones y</p>	<p>Factores de atención y de concentración, dolencias de la voz y la audición, guardarse sentimientos de restricción, o negarse a reconocer el valor de la creatividad.</p>	<p>Escuchar Mozart, en La pequeña serenata nocturna, y El velo protector de John Taverner. Cantar durante actividades recreativas y creativas como la pintura, la escritura, la pintura, escultura, cortura, etc.</p>

	penas.		
Mandíbula	Problemas al comer; dificultades del habla, trauma al salir los dientes en la infancia; negación de la comodidad; prohibición de decir lo que se siente; aprendiendo a vivir adoptando falsa imagen de indefensión o de desafío; presiones para alcanzar la madurez demasiado pronto o demasiado tarde.	Lengua, dientes, labios y boca; verbalización; resfriados e infecciones respiratorias frecuentes; jaquecas, guardarse la agresividad.	Bostezar, rechinar dientes, hinchar mejillas y soplar aire fuertemente, estirar boca y labios, sacar la lengua, etc. Probar la escucha del Adagio para cuerda de Samuel Barber. Compartir experiencias auditivas cantando para alguien o con alguien; o en cantos grupales.
Ojos	Miedo a la oscuridad, ser obligado a mirar o prohibición de ver lo que existe; desarrollo intelectual forzado o sometido a presión; necesidad de comprar afectos con logros; necesidad de triunfar y de ser el primero en todo.	Coordinación visual y muscular general; dotes para el estudio, dolores de cabeza, estrés y fatiga mental, y enfermedades psicosomáticas; puntos de vista muy distorsionados, obsesivos o fanáticos; guardarse las comprensiones dolorosas o negarse a reconocer y aceptar las propias percepciones.	Escuchar Fantasías sobre un tema de Thomas Tallis, de Ralph Vaughan Williams. Cante en la oscuridad y el vacío; al cielo de la noche, a la luna y las estrellas y al crepúsculo.

En el trabajo con emociones, nos adentramos en los factores intrínsecos a las diferencias entre las experiencias individuales. Partimos de que la subjetividad es inherente a la experiencia humana y por lo tanto, se necesita un entrenamiento personal del profesional que posibilite la comprensión del trabajo de intervención musicoterapéutica.

Para reflexionar sobre lo que implica el trabajo con emociones, Silvia Nakkach (en Almendro, 2006) observa que existen diversas interpretaciones de lo que son, significan y la manera en que se conceptualizan en diferentes contextos de prácticas terapéuticas. Nos dice que es la energía musical presente en el momento específico de una relación terapéutica lo que induce o no un estado saludable.

Las creencias al respecto de lo que son y deben ser las emociones, pone de manifiesto el problema de las consideraciones éticas y metodológicas del acercamiento a cualquier tipo de práctica profesional. Por consiguiente, debemos considerar niveles de observación que nos ayuden a comprender lo que significan las experiencias humanas, y respetar las limitaciones de los contextos disciplinarios, ofreciendo técnicas de estudio sin caer en generalizaciones que pongan en riesgo la calidad misma de las intervenciones, en particular con la musicoterapia.

Dado que la elaboración de estrategias de intervención se puede aportar la estructuración de talleres grupales o de prácticas docentes, es necesario que se tenga en cuenta cierta preparación previa hacia las experiencias para abordar de forma más precisa, argumentos que impliquen darle un significado particular a expresiones de sus sentimientos. Por ejemplo, se puede trabajar algún ejercicio de escucha pasiva, y posteriormente realizar un experimento activo, etcétera.

En el aspecto musicoterapéutico, se propone considerar los cinco sentimientos básicos, que simbolizan intenciones afectivas del mensaje musical, así como lo propuesto por la bioenergética en relación a ejercicios o posturas corporales, con el fin de hacer conexión con la experiencia y esta resulte verdaderamente significativa.

Independientemente del caso de psicoterapia individual u otra modalidad de intervención como el taller dual o grupal, el uso de estrategias psicomusicales resulta verdaderamente importante, si se intenta resaltar el valor humano del trabajo con música.

A su vez, encontramos congruencia con otras tradiciones teóricas de disciplinas orientales, consideran la implicación de la propia persona en su sanación y crecimiento, en lo cuál va implícito el equilibrio emocional y físico. Por ejemplo, el Tao significa “el camino” y se alcanza por medio de la *armonía* dentro del yo y con el medio ambiente y con el universo. Lo más interesante de esto es que si vemos por ejemplo, tanto el tai´chi como la bioenergética, buscan una armonía combinando el movimiento corporal con la técnica respiratoria.

Para la musicoterapia, este argumento es sustancial al ser referente en el análisis de la motilidad y la intensión de trabajo corporal y sentimental, lo cuál demuestra la importancia del proceso subjetivo por el que atraviesan los implicados en un proceso de terapia. Lo que para un individuo algo tiene cierto significado, para otra persona puede ser distinto, ya sea algo incluso totalmente contrario o inconexo, ya que es una energía auditiva del exterior y no del cuerpo.

Pero sin duda, no debemos agarrar los supuestos orientales para aplicarse a las personas de nuestro contexto. La finalidad del enfoque Holístico (en esencia humanístico) es entender que se pueden eslabonar saberes para alcanzar niveles de experiencia de impactos significativos diversos. Por lo tanto, desde esta tesis observamos que las emociones son elementos sustanciales implícitos a la experiencia personal y no tanto a la intencionalidad de sentimiento de la música. Sin embargo, se puede suponer que por ser la música un elemento emergente y espontáneo de vivencia terapéutica, posibilita la apertura hacia la conciencia propia, por contribuir al surgimiento de sentimientos y significados particulares.

Por tanto, es importante reconocer que los individuos de todos los contextos estamos fuertemente vinculados a nuestras acciones, en función de nuestros sentimientos como de nuestras motivaciones. La música es un importante referente de

esta manifestación particular de reaccionar al impacto sonoro, por lo que es de suponer que la experiencia a nivel de la música, ofrece una comprensión profunda de las manifestaciones culturales de carácter artístico y afectivo que durante la vida de nuestros ancestros, jugó un papel fundamental en la identidad propia de los sujetos y sus sociedades, como es en la actualidad.

Esto último pone de manifiesto que las creaciones artísticas son a su vez, una mezcla de intuiciones y sentimientos, como de emociones espontáneas, ya que los sentimientos se esconden y pueden ser descifrados a través del lenguaje del arte que es por sí mismo, un lenguaje universal (García, 2009).

Así, Poch (1999) habla de lo importante de conocer el lenguaje del cuerpo para conocer los bloqueos emocionales, y para su estudio, se debe dividir en dos partes. Una trata de las señales y expresiones corporales que proporcionan información sobre el individuo. La segunda, sobre de las expresiones verbales basadas en funciones del cuerpo (Dewhurst, 1993); decimos que realizamos ciertas expresiones corporales para expresar determinadas actitudes psicológicas, por ejemplo “bien plantado”: con los pies en la tierra, y que pueden ser significados del arraigo; “dejarse caer” es referente de soltar, fluir; “con mirada profunda” atento, pensativo (Lowen, 1977).

Al respecto, González (2001) presenta una valiosa reflexión del trabajo musicoterapéutico, al mencionar que la música ayuda a proponer las relaciones, los momentos, las situaciones y los contextos precisos, haciendo mucho del trabajo del terapeuta, Desde nuestra tesis se piensa la música como puente, por ser en un lenguaje universal, el cuál contribuye al surgimiento de diversas habilidades de intervenir, creando otros puentes dentro de la experiencia musical en determinado proceso.

Nuestro propósito es trascender las barreras del lenguaje verbal y hacer factible su uso hacia la psicoterapia y otros ámbitos profesionales de aplicación. En su trabajo, González (2001) nos propone ejercicios diversos desde el estudio de las cinco *tipologías de carácter* propuestas en bioenergética, que nos introduce en un importante análisis de la función de áreas emocionales, así como zonas del cuerpo acorazadas.

Como ya mencionábamos, una estructura bioenergética supone una combinación de diferentes rasgos, pero con ciertas tendencias predominantes; esto es sustancial para el fundamento de un proceso musicoterapéutico, en el que la autenticidad en el tratamiento, es el eje de la intervención.

Lowen (1977, 1988) repite en distintos lugares de su obra, que la terapia no se debe enfocar solo en las características del tipo bioenergético en el que se identifica al paciente, también en las expectativas que éste tiene de su proceso y en las diversas estrategias de intervención que proponga el terapeuta.

Así, es posible proponer experimentos de trabajos grupales o individuales, atendiendo a la orientación de rasgos o tipologías psico-corporales. Desde nuestra propuesta, lo sumamente importante es la elección adecuada de la música y ejercicios, lo cuál iremos desarrollando.

Por ejemplo, para el contacto con la capa defensiva inicial de la personalidad (Lowen, 1977) muestra el ejercicio de *arraigo* que permite que la persona lleve su conciencia hacia el cuerpo, más que hacia las ideas o los pensamientos que estarían en su mente. Si vemos como ejemplo, el proceso docente por el que atravesamos en nuestra cultura, se encuentra aún dividido entre educación mental y física. Si hacemos una integración de ambas tendencias, la educación física puede afectar en el beneficio de la capacidad de aprendizaje de los alumnos con programas gimnásticos y atléticos, así la mente y el cuerpo son uno, la auténtica educación física debería ser simultáneamente mental y viceversa. Al profesor de educación física le importa la vertiente de estrategias sobre juegos porque es evidente que ayuda al desarrollo físico, pues la mayoría de las actividades lúdicas tienen un importante componente motriz (Batllori, 2001).

En palabras de Navarro (citado en Batllori, 2001), no hay que olvidar que la capacidad mental es algo que, al igual que la fuerza física, hay que desarrollar con el ejercicio; no hay que olvidar que las conquistas intelectuales de los grandes genios, fueron en general, la consecuencia de su continua reflexión.

Debemos comprender la profunda distancia entre el mensaje del terapeuta hacia paciente, o del maestro al alumno, que va cargado de un fuerte valor emocional, y que puede ser capaz de modificar, según Reich (1959) los patrones estructurados de defensa, que son lo que mantiene rígida la posibilidad de apertura hacia el crecimiento y el desarrollo humano.

En conclusión, ser conciente del propio cuerpo significa conocer la mente propia. Vemos el funcionamiento de la mente como un orden perceptivo y reflexivo, que siente y define el propio estado de ánimo, los sentimientos y deseos. Es posible comprender lo que acontece a nuestro alrededor y en las experiencias interpersonales experimentándose uno mismo, jugando y corriendo riesgos. Es factible ayudarse y ayudar a otros a vivirse en un contexto terapéutico y de aprendizaje significativo.

La bioenergética, propone la existencia de cinco tipologías psico-corporales que ayudan a darle un aspecto de especificidad a las intervenciones en musicoterapia. Quien decide trabajar a este nivel, debe tener un proceso de exploración personal que le sirva como referente (González, 2001) para no caer en la tipificación que solo responda a elementos de encuadre diagnóstico. Un trabajo musicoterapéutico debe tener muy presente, la importancia de una profunda relación interpersonal con la o las personas, y construir lazos afectivos y relaciones humanas de crecimiento.

2.2 EXPERIMENTOS MUSICOTERAPÉUTICOS.

A continuación describimos algunos experimentos musicoterapéuticos que se enfocan en la bioenergética (González, 2001).

1 Arraigo: Es fundamental la base de arraigo para combatir la disociación emocional de la persona. Este ejercicio se realiza poniéndose de pie bien afianzado sobre el piso y con los dedos de los pies ligeramente vueltos hacia dentro, como centrados al frente, a una distancia de 50 o 60 centímetros. El paciente doblará las rodillas y descenderá paulatinamente y a su ritmo, con los hombros bien encajados en la espalda y los puños de las manos hacia el frente, manteniendo la espalda recta y la

pelvis alineada con la región lumbar para empujar la pelvis hacia delante. En esta posición, el terapeuta le pedirá respirar profundamente con abdomen y pecho, “llevando su respiración hacia abajo” hasta que se produzca una vibración de todo el cuerpo. Esta se aumentará si se utilizan maracas. Si no se cuenta con maracas, el paciente puede levantar los brazos y mantenerlos en alto con ayuda del terapeuta o algún otro sostén que le permita conservar esta posición y apoyarse en la punta de los pies.

Este ejercicio se realiza poniéndose de pie bien afianzado sobre el piso y con los dedos de los pies ligeramente vueltos hacia dentro, como centrados al frente, a una distancia de 50 o 60 centímetros. El paciente doblará las rodillas y descenderá paulatinamente y a su ritmo, con los hombros bien encajados en la espalda y los puños de las manos hacia el frente, manteniendo la espalda recta y la pelvis alineada con la región lumbar para empujar la pelvis hacia delante. En esta posición, el terapeuta le pedirá respirar profundamente con abdomen y pecho, “llevando su respiración hacia abajo” hasta que se produzca una vibración de todo el cuerpo. Esta se aumentará si se utilizan maracas. Si no se cuenta con maracas, el paciente puede levantar los brazos y mantenerlos en alto con ayuda del terapeuta o algún otro sostén que le permita conservar esta posición y apoyarse en la punta de los pies.

Posteriormente se puede utilizar música fuerte y con ritmo intenso, ya que este tipo de música se interpreta con tendencia hacia el arraigo. La firmeza de instrumentos de percusión africana, hasta el *d´jere do* que es un instrumento de viento, de bambú de origen australiano, y que emite una vibración muy intensa.

2 Depresión encubierta: supone energetizar mediante el movimiento corporal con música que ayude a dicha movilización (ver *tempo*, capítulo 4). No es baile, sino movimiento. Es importante reflejar y procesar los cambios corporales que van surgiendo, según se desarrolla el proceso.

3 Máscara de aislamiento: El miedo, el cuál aparecerá encubierto bajo una apariencia de gran necesidad de aislamiento. Se puede experimentar con música que deje sensaciones de frialdad, de suspenso o desarticulada (ejemplo: música de películas de terror, de psicosis, etc.), y con música de ritmos muy lentos (como de uno dos). La

voz del terapeuta deberá reflejar dicha inexpresividad emocional con toques emocionales fríos y secos.

4 Estados de fuga, disociación, escape, negación: empatizar con la necesidad de la persona o con el estado de fuga, con ejercicios de escucha que contengan música que ayude a dicha expresividad, manteniéndola en contacto con sus emociones y experiencias corporales. Cuando esto ocurre, es necesario variar el rumbo del experimento hacia el contacto con música que revelé la emoción que estaba encubierta. La primera música debe empatizar con la sensación que apareció y que despertó la emoción. La primera música abre el puente hacia la segunda música que acompaña la sensación y posteriormente revela la emoción.

5 Conexión con la vida interpersonal: Resulta interesante realizar ejercicios de silla vacía, donde se exprese primero con la voz y posteriormente hacia la expresión no verbal, y al final de la música volver a la expresión verbal. La música debe empatizar con la emoción que este clara o implícita, y debe tener un ritmo ligeramente elevado pero no tan intensa, debe tener cierta suavidad.

6 Zona de seguridad: Creación de un lugar seguro, es sinónimo de la elección de música con ritmos lentos, coordinados, con líneas melódicas definidas y dulces que permitan a la persona, la sensación de contención.

7 Derecho a existir: Pueden ser también ejercicios de silla vacía en las que se expresen las figuras de las personas de las que se recibió rechazo. Las expresiones pueden ser verbales, no verbales. La música debe poseer la virtud de fungir como soporte de la dinámica, tener inherente gran contenido emocional y que exprese arraigo.

8 Rabia reprimida: ya que los accesos de rabia (rasgo esquizoide) pueden ser fulminantes, la descarga de rabia debe ser progresiva. La música debe tener intervenciones de los instrumentos que puedan ser percibidos como explosivos por la persona. El terapeuta entra en juego como un escucha empático, sin hacer ninguna evaluación interior ni exterior de la objetividad del problema y sin fomentar una actitud pasiva y dependiente. Tratando de fomentar la concientización sin juicios ni trabajar la parte somática del problema, hará que el paciente energetice mejor la parte inferior de

su cuerpo por medio de ejercicios de *grounding* (arraigo) y de arco chino (ver imagen de arraigo).

Según avance el proceso, se puede trabajar el sentimiento de *enojo* ó *rabia*, la cuál se constituye en una fuente energetizante, así como de autoafirmación. Las luchas o forcejeos en los cuáles el terapeuta actúe la transferencia de la figura en cuestión, utilizando música de matices muy intensos y hasta objetos blandos como cojines. También se pueden realizar dramatizaciones de los forcejeos como los luchadores que se toman de las dos manos y empujan el uno contra el otro. También se pueden promover ejercicios para contactar con sentimientos de anhelo. También música con armonías mayores y líneas melódicas bien definidas.

Para ayudarle a resolver tensiones, el terapeuta puede ayudarle haciendo ejercicios de respiración y emisión de vocalizaciones con el sonido *a* y luego *o*. No existen estructuras puras, ni tampoco rasgos de carácter puros y los pacientes muestran diferentes tensiones según su personalidad.

9 Autnutrición: de la necesidad de no ser separado de la simbiosis ideal, conciencia de si mismo sobre la necesidad de contacto físico, de aceptación, de sostén y de intimidad, y reconocimiento de dichas necesidades. La nutrición afectiva consiste en ganarse su propio derecho de lograr su esencia o su individuación y no solo depender de la que le dan los otros.

10 Autoafirmación de la realidad, introyectos y tendencias de derrota, reconectar la expresión de su fuerza y enojo. Hacer conciencia de la agresión pasiva y apoyar en el desenmascaramiento de emociones y sentimientos.

Otros ejercicios según Zárate (2002) pueden ser:

La estimulación sensorial: el musicoterapeuta puede realizar actividades musicales para que el paciente redescubra el contacto con el medio ambiente que lo rodea. Este contacto puede ser redescubierto a través de actividades musicales muy simples y pasivas que solo exijan a los pacientes metas básicas como estar despierto durante la sesión, responder si o no a una pregunta cantada, pequeños movimientos de dedos, brazos, pestañadas, etc.

Orientación a la realidad, las canciones son utilizadas para reeducar al paciente que esta desorientado o confundido con respecto a información de tiempo y espacio como día, mes, año, lugar donde se realiza la sesión.

Remotivación es una técnica que se utiliza con fines de estimular el pensamiento y la interacción verbal entre los miembros del grupo. Se usa en pequeños grupos que presentan actividades cortas y muy estructuradas. La reminiscencia musical puede ser utilizada con el fin de incrementar la socialización, desarrollar relaciones personales e interpersonales, y así fortalecer la autoestima.

Cuando se trabaja con experimentos musicoterapéuticos es importante ser creativos a la hora de la intervención, poniendo en juego diversos recursos y habilidades personales de contacto y aceptación del proceso de la persona o personas que participen.

Vemos que nuestros alcances pueden ser muy diversos si al escuchar música de nuestro contexto o utilizamos música de diferentes estilos, independientemente del repertorio habitual de música en la persona, debemos considerar que para acceder a un nivel de experiencia psicomusical, se debe tener la preparación suficiente, en tiempo y práctica, para emprender dicha experiencia.

Si intentamos utilizar la música para simples fines de relajación, podemos innovar al usar recursos tecnológicos como aparatos individuales con audífonos o medios y experimentos audiovisuales diversos.

Por eso consideramos que tan importante es la elección adecuada de los objetivos desde el análisis del impacto musical y la postura corporal en que se efectúa, para definir que objetivos se persiguen en el tratamiento musicoterapéutico. También es sustancial tener un repertorio musical para así, conocer la música que se promueve.

2.3 EXPERIMENTOS DE MUSICOTERAPIA Y BIOENERGÉTICA

A continuación hacemos un recuento de experimentos musicoterapéuticos para estudiar diferentes *rasgos* que ayudarán a darle al trabajo, un aspecto de especificidad

psico-corporal, y así proponer ideas para la realización de novedosas estrategias de intervención en musicoterapia humanista.

A) Tipología Esquizoide

Teniendo en cuenta la etiología bioenergética del carácter esquizoide, desde la relación terapéutica humanista, lo más importante en la terapia es la comprensión, aceptación y afecto del terapeuta. Según Lowen (1977), el esquizofrénico encuentra la raíz de su problema en el amor y la seguridad y responderá inmediatamente a la expresión sincera de aprecio y afecto del terapeuta si esta expresión se le comunica por su actitud sin necesidad de palabras. Una expresión verbal de afecto puede ser tomada con reserva por el paciente, quien sin duda ha oído expresiones verbales de aprecio que contradicen a su experiencia primaria e íntima. Desde la bioenergética se supone que, una vez establecida la confianza que da el afecto, el interés sincero, la terapia avanzará rápidamente.

Cuadro 2. Tipología psico-corporal, según González (2001):

Tipo A	Áreas emocionales	Zonas del cuerpo	Experimentos musicoterapéuticos	Cuidados del terapeuta
ESQUIZOIDE	Miedo existencial y derecho a existir, desconexión emocional y física, sentimientos de Paranoia en contacto con la vida en general y arraigo.	Asimetrías y desproporciones corporales, falta de calor, frialdad en el cuerpo y la piel, diferencias entre lado izquierdo y derecho, desconexión entre cuerpo y cabeza, contracción de diafragma y pecho, rostro Inexpresivo,	Arraigo, Rabia reprimida, Derecho a existir, Zona de seguridad, Conexión con la vida e interpersonal, Estados de fuga, disociación, escape, negación, Máscara de aislamiento	Cuidar la calidez del ambiente terapéutico, aceptación y empatía. Avanzar de lo verbal a lo no verbal, de lo cognitivo a lo conductual

		pelvis retraída.		hacia lo afectivo. Arraigar y revisar los núcleos esquizoides.
--	--	------------------	--	--

B) Tipología Oral

El oral es un rasgo de carácter pre-genital. Según (Lowen, 1977) empieza a formarse en los tres primeros años de vida. Una de sus características es la presencia de actitudes infantiles provenientes de la falta de satisfacción de la necesidad de la relación con la madre, de calor, apoyo y contacto físico desde la infancia. Algunos experimentos musicoterapéuticos que se proponen son de la siguiente forma:

Cuadro 3. Psicoterapia del rasgo Oral (González, 2001)

Tipo B	Áreas emocionales	Zonas del cuerpo	Experimentos musicoterapéuticos	Cuidados del terapeuta
ORAL	Autonutrición, de la necesidad de no ser separado de la simbiosis ideal, conciencia de si mismo sobre la necesidad de contacto físico, de aceptación, de sostén y de intimidad, y reconocimiento de dichas	Rigidez de boca, cuello y tórax, contracción de hombros y cintura, diafragma contraído, contracción en articulaciones, arraigo y debilidad.	Arraigo, Rabia reprimida, Derecho a existir, Zona de seguridad, Conexión con la vida e interpersonal, Estados de fuga, disociación, escape, negación, Máscara de aislamiento	Cuidar la calidez del ambiente terapéutico, aceptación y empatía. Avanzar de lo verbal a lo no verbal, de lo cognitivo a lo conductual hacia lo

	necesidades. La nutrición afectiva es ganarse el propio derecho de lograr su individualidad.			afectivo. Arraigar y revisar los núcleos esquizoides.
--	--	--	--	---

C) Tipología Masoquista

Antes de Reich (1959), masoquismo se entendía como una perversidad por la que el paciente goza atormentándose. Freud en 1925 (citado en Dor, 1987) creía que esta perversión era resultado de la pulsión de muerte. Reich escribió un artículo en 1932 refutando la posición de Freud. En 1944 se produce una traducción al inglés, y finalmente el artículo formó parte del libro *Análisis del carácter* en su segunda edición de 1945. Ahí habla del masoquismo como actividad defensiva por las represiones sociales en la búsqueda del placer, y no como la manifestación del origen de una pulsión de muerte.

Para Lowen (1977) el resultado es que la reacción ante la opresión es de sumisión extrema, y se muestra receloso contra la autoridad, pero no reactivo ante ella de manera evidente, ya que su agresividad y su ira quedan sepultadas y reprimidas, no es capaz de utilizarlas ni en la búsqueda de sus fines ni en defensa propia. Este rasgo se ve fuertemente matizado por el excesivo miedo a fracasar. En terapia bioenergética, la preparación del terapeuta es indispensable, como primer paso, en el trabajo con su propio rasgo masoquista y con experiencias vivenciales comunes a este tipo. Dar instrucciones o formar reglas resulta contraproducente para el desenvolvimiento de un sentido de responsabilidad e independencia en el proceso terapéutico.

Para facilitar el trabajo con musicoterapia, pueden servir ejercicios que suavicen tensiones, con escucha conciente y música que evoque desesperación, enojo, que impulse a la persona a golpear sobre superficies blandas, por ejemplo una cama de masaje, cojines, y a su vez, ayude a soltar.

Se pueden manejar ejercicios que movilicen las partes apretadas de la pelvis y suavicen la rigidez de la garganta, por ejemplo ejercicios de voz, de ula ula para movilizar, etcétera. El proceder del rasgo masoquista es un continuo comenzar y desistir. Así, la actitud interna del terapeuta juega un papel crucial al ser constante y no desistir tampoco (González, 2001).

Cuadro 4. Propuesta de tratamiento para rasgo Masoquista, (González, 2001).

Tipo C	Áreas emocionales	Zonas del cuerpo	Experimentos musicoterapéuticos	Cuidados del terapeuta
MASOQUISTA	Autoafirmación de la realidad, introyectos y tendencias de derrota, reconectar la expresión de su fuerza y enojo. Hacer conciencia de la agresión pasiva y apoyar en el desenmascaramiento de sentimientos.	Espalda superior sobrecargada, hombros, cuello, pelvis cargada, diafragma tenso evita la respiración profunda.	Descarga de exceso de energía, movilización de energía reprimida en cintura y pelvis. Música intensa de soundtracks (ejemplo, <i>Corazón Valiente</i>)	Atender máscara de sufrimiento, descarga de rabia, afirmación ante la humillación, respiración, música que empatice con sensaciones a nivel de la garganta

D) Tipología Psicópata

Cada persona puede mostrar rasgos de distintos tipos. En lo propuesto ahora en musicoterapia humanista, la negación de todo sentimiento implica una patología. Para la

bioenergética, el ego tiene la función de apoyar la búsqueda del placer; dentro de la caracterología del psicópata existe una gran tendencia hacia el vuelco de dicho ego sobre los sentimientos sexuales, es decir que se aprecia una subversión en beneficio de la imagen de dicho ego. La sobrecarga de energía se supone al nivel de la cabeza, y significa lograr control y dominio sobre diversas situaciones, produciendo una excitación excesiva del aparato mental y la racionalización. El ensimismamiento refleja cierta necesidad de imponerse al yo (Lowen, 1977).

Cuadro 5. Propuesta para el tratamiento del rasgo o tipología Psicopático (González, 2001).

Tipo D	Áreas emocionales	Zonas del cuerpo	Experimentos	Cuidados
PSICOPÁTICO	Consciencia y expresión de sus emociones de orgullo y devaluación hacia el otro, expresión de su necesidad de reconocimiento y su temor a la traición, contacto con el dolor de su herida narcisista, incapacidad de rendirse emocionalmente y hacer conciencia de su miedo irracional. Autnutrición.	Bloqueo ocular y visual, desbloquear inspiración, mejorar el arraigo, apertura del pecho acorazado.	Arraigo, depresión, sensibilización y respiración, polaridades, descarga de rabia, miedo, afirmación de la individuación y reconocimiento.	Trabajar el arraigo y la respiración profunda, procurando hacer reflejos simples y promoviendo la expresión no verbal.

E) Tipología de carácter Rígido

En la descripción y estudio de las características de esta tipología, Lowen (1977) no logra desarrollar la explicación de todo su argumento debido a que intenta incluirlo

en diversas modalidades a la vez, al mencionar que incluye manifestaciones parecidas a las de la histeria y las tendencias obsesivas (Ramírez, 1995).

En González (2001) vemos que es entendido como un rasgo inflexible, que muestra un espectro que simboliza seguir en guardia. Lowen (1977) menciona que el rígido puede tantear la realidad antes de cualquier acción, así también manifiesta una limitada expresión de sentimientos. En lo referente a lo obsesivo, esta tendencia se ve matizada por su contraste con el carácter esquizoide, según dice, es tan duro como el hielo pero quebradizo a su vez.

Cuadro 6. Propuesta para el trabajo del rasgo Rígido (González, 2001).

Tipo E	Áreas emocionales	Zonas del cuerpo	Experimentos musicoterapéuticos	Cuidados del terapeuta
RÍGIDO	Bloqueo generalizado, estructura y coraza total, concientizar su seducción, trabajar la imposibilidad de conexión entre sexualidad y corazón, experimentarse como uno solo en el acto sexual o en la entrega amorosa.	División corporal entre cintura hacia abajo. Posteriormente la parte superior a la cintura y extremidades, tensión muscular crónica, espalda tensa, cuello estirado, respiración torácica.	Arraigo, sensibilización y respiración, polaridades, descarga de rabia, miedo, cambios repentinos de humor, abuso, sentimientos de traición, sobre estimulación, entrega reunida del corazón y sexo.	Revisar y supervisar manifestación de sentimientos de atracción o enganche que son la seducción del rígido. Cuidar sentimientos propios ante la agresividad defensiva de la persona. Cuidar las heridas profundas con empatía auténtica.

El siguiente cuadro es una pequeña orientación que le ayuda al terapeuta o profesional a utilizar la música en el trabajo corporal bioenergético. De ninguna manera

los procesos serán lineales y siempre están cambiando de un lugar (interno) a otro de la persona.

Cuadro 7. Referencia Psicomusical, (Muñoz, 2002).

	Esquizoide	Oral	Masoquista	Psicopático	Rígido
MÚSICA DE INICIO ¿Cómo empatizo? Empatizar con la defensa y pautas de comportamiento	Música que evoque espiritualidad. Clásica, música de meditación, cantos gregorianos, música rítmica.	Música que toque el abandono, el dolor, tristeza. Armonías menores y sonidos regresivos	Música dolorosa y suave; armonías menores, <i>new age</i> , cuerdas, alientos.	Música con poder energético y de descarga, armonías mayores, música rítmica, tambores	Música que evoque sentimientos superficiales, ejemplo <i>New age</i> ligero.
DIRECCIÓN DE CRECIMIENTO MUSICAL Y CORPORAL. Empatizar con las polaridades de sanación	Música y ejercicios de arraigo, tambores dirigidos a la conexión con la tierra y con el mundo, música para el miedo.	Música con ejercicios que lo nutran y lo independicen, música espiritual y de autoapoyo, amor, autoestima e independencia.	Música y ejercicios de descarga energética, de enojo, música que amplíe su libertad y le permita el contacto con su espiritualidad.	Música de confianza y de rendición, música que abra su corazón, música de cello, música que evoque la ternura y la compasión por sí mismo.	Música y ejercicios que permitan conectar la sensualidad con el corazón.

Así, en el empleo de técnicas psicomusicales, es sumamente importante trabajar primero las zonas emocionales correspondientes con los rasgos masoquista y oral. Desde la musicoterapia humanista, se debe trabajar primero con el miedo, el enojo y después con la tristeza, para desentrañar la máscara que se encuentra encubriendo el

sentimiento, y lo confunde, para desenmascarar la tristeza. Se pueden trabajar al final, los matices sentimentales de la alegría y el amor y el encuentro consigo mismos. Debemos considerar a su vez, la diversidad de experiencias psicomusicales para comprender lo que significa el poder curativo de la música y sus alcances humanísticos a nivel terapéutico.

Hasta aquí observemos que es importante revisar las posibilidades de incluir distintos experimentos de técnicas activas y pasivas, y reconocer que es imposible y contraproducente catalogar a un ser humano en una tipología psico-corporal.

Del mismo modo no es terapéutico utilizar la música de manera rígida en lo referente a la tipología de la persona. En la práctica clínica hay cierta música que nos permite generar un vínculo con la persona y que le permite a esta abrir las compuertas de sus propias defensas de una manera mas fácil ya sea empatizando con ella o confrontándola, como si pudiéramos empatizar con su pauta de comportamiento defensiva y habitual. La música popular o que comúnmente gusta el paciente escuchar, puede servir para abrir el canal de comunicación auditiva, pero con ciertas reservas acordes con el momento emocional por el que la persona atraviesa. Si es con el fin de crear un puente entre el paciente y el terapeuta, es adecuado dosificar dicha música, pero preferentemente, cuando se trabaja con fines específicos y emocionales, utilizar música desconocida para fomentar la cultura musical y la propia exploración al tomar riesgos en el proceso.

La música es un soporte psíquico, seguro para el cliente lo cual sirve de argumento a su uso en contextos clínicos de salud, como en la medicina, enfermería y la odontología: los ritmos, las armonías, las melodías, los timbres se conjugan para ofrecer al paciente un lugar de seguridad y sostén emocional. En este sentido, una música bien elegida nos permitirá explorar la herida en diferentes dimensiones como son sensaciones y sentimientos, imágenes y recuerdos, así como frases, palabras introyectadas, ecos, etcétera, y de este modo tomar amplia conciencia al ir cerrando procesos y generando cambios significativos en el comportamiento.

Es importante añadir que el trabajo individual suele ser más preciso que cuando se trabaja en grupos, ya que el conocimiento de la persona, de sus arquetipos sonoros de su historia y en general, de su historia musical, nos permite hacer una mejor elección musical que cuando se trabaja en grupo en donde las experiencias y las personas serán distintas y diversas. Cuando trabajamos con grupos es conveniente utilizar música del repertorio del interprete-terapeuta, así como variedades de música sobre un mismo tema.

La música es una gran metáfora de nosotros mismos; sirve como un espejo proyectivo de todo lo que somos en nuestro interior, por ello es, de todas las artes, la más susceptible de ser sustancial en terapia. Su poder radica en su pureza y en su subjetividad de los símbolos musicales. Esta subjetividad de lo que se percibe en la música, es un terreno fértil para que la persona desborde todo lo que hay en su interior; mientras más claro es un objeto es más pequeña su gama de proyección. Un error que fácilmente puede cometer un musicoterapeuta es saltarse pasos internos de su cliente; es decir, la persona solo requiere llegar hasta donde puede; así como la música, cada persona tiene su ritmo, y la música debe acompañarse a este en una sesión o varias, sin intentar llevarlo más allá de donde la persona es capaz en ese momento preciso.

La música acompaña el estado emocional y energético que es expresado a través de percepciones visuales y sentimientos como llevándolos de la mano. En ocasiones, la música puede invitar y ligeramente adelantarse al proceso, pero en una especie de empatía avanzada con música; el resultado de esta invitación puede ser que la persona se abra a otras gamas de conciencia ó que se defienda y se cierre. Ambas situaciones suceden generalmente de una manera inconciente. Es por ello que una música mal manejada puede ser extraordinariamente manipuladora y en ocasiones, sin resultado benéfico para el paciente.

Entre más conozcamos de la música y más comprendamos empáticamente al cliente, se dará un efecto de apertura de conciencia, acompañada de expresión de emociones y de energías contenidas. La música es tan poderosa que de cualquier forma, va a generar una expresión y puede existir un engaño por parte del terapeuta y

autoengaño por parte del cliente, creyendo ambos que se trabaja la figura mas importante de la persona sin ser conscientes de las manipulaciones ejercidas.

De tal suerte, el trabajo empático puede ser resumido en las siguientes ecuaciones, según Muñoz (2002):

Conocimiento de la Música + Comprensión Empática = Crecimiento del Cliente

Por oposición tenemos:

Ignorancia musical + comprensión intelectual = Manipulación

Como ya hemos mencionado, elegir la música es contar con un repertorio básico desde una matriz de escucha musical (ver anexos) del interprete músico, psicoterapeuta, educador o docente, o el profesional interesado, etcétera. Después, empatizar con la defensa o tipología o rasgo, a través de la música y posteriormente, seguir un proceso exploratorio, creativo y respetuoso de lo que va emergiendo en la persona durante una o muchas sesiones de trabajo psico-corporal con música.

El trabajo psico-corporal con música siempre va acompañado de ejercicios que vayan de acuerdo con una dirección de movilización energética. El trabajo educativo suele acompañarse de música sin letra y compuesta en armonías mayores, de preferencia como en el modelo de superaprendizaje con música barroca. En odontología, música que enfoque la atención de la persona en disminuir su tensión psíquica y física de la zona corporal afectada, o simplemente para ayudar a relajar.

De este modo vemos que la música tiene impacto en varios niveles de la experiencia humana. Tomatis (1987) observó que los sonidos de alta frecuencia (3, 000 a 8, 000 hertzios) generalmente resuenan en el cerebro e influyen en actividades cognitivas como el pensamiento, la percepción espacial y la memoria. También menciona que los sonidos de frecuencia media (750 a 3, 000 htz.) impactan en el corazón, los pulmones y las emociones. Los sonidos bajos (125 a 750 htz.) influyen en el movimiento físico. En su totalidad, la experiencia musical representa el nivel de impacto espiritual.

3. ELEMENTOS DE MÚSICA Y PSICOTERAPIA

A lo largo de la práctica sobre técnicas psicomusicales en terapia con enfoque humanista, veíamos como la música expresa sentimientos y descubre una interesante relación con las emociones y el significado que les atribuimos. También observamos que a nivel corporal, la música mueve sensaciones y la evocación de elementos imaginarios y creativos, que al ser identificados e interpretados, es posible construir diferentes experimentos y experiencias a fin de promover el uso de la música como agente de cambio y crecimiento. Vimos también que las frecuencias auditivas, que se encuentran intrínsecas con la Armonía y la Melodía de una música, producen un impacto emocional y físico, así como espiritual y a nivel intelectual o cognitivo, según tres niveles esenciales de frecuencias:

Frecuencias altas: Impacto Cognitivo

Frecuencias medias: Impacto Emocional

Frecuencias bajas: Impacto Corporal

La forma de saber cuál es la frecuencia en la que una obra musical está construida, nos ayudará a comprender de que forma la música actúa en nosotros y como se manifiesta en el universo de este basto lenguaje. Para esto necesitamos introducirnos en algunas secciones de la teoría de la música (Moncada, 1965) con la finalidad de aclarar algunos conceptos de los elementos de la música, lo cuál nos servirá para ampliar nuestros horizontes profesionales en musicoterapia y tomar en cuenta dichos elementos que conforman la experiencia musical.

1. Rítmica y métrica:

La rítmica, como lo afirma Moncada, es el estudio del ritmo en todos sus aspectos. El ritmo es el orden y la proporción en que se agrupan los sonidos en el tiempo, por ello es el elemento mas primitivo del ser humano y por tanto, de la música. Dependiendo solamente de la velocidad del ritmo, este puede llegar a producir sensaciones como de muerte, tranquilidad, fuerza, energía, vitalidad, aletargamiento, tensión, etcétera.

Refiriendo a Hernández (2003), existe una clara relación entre el ritmo y el nivel energético emocional de la persona, ya que su ritmo corporal tiende a sincronizarse con la intensidad energética del ritmo. Así, hemos visto que muchas culturas alrededor del mundo han percibido la actividad de la música como el impacto del ritmo sobre el ser.

Independientemente de la velocidad del ritmo, este se debe analizar a partir de tres elementos fundamentales, que son:

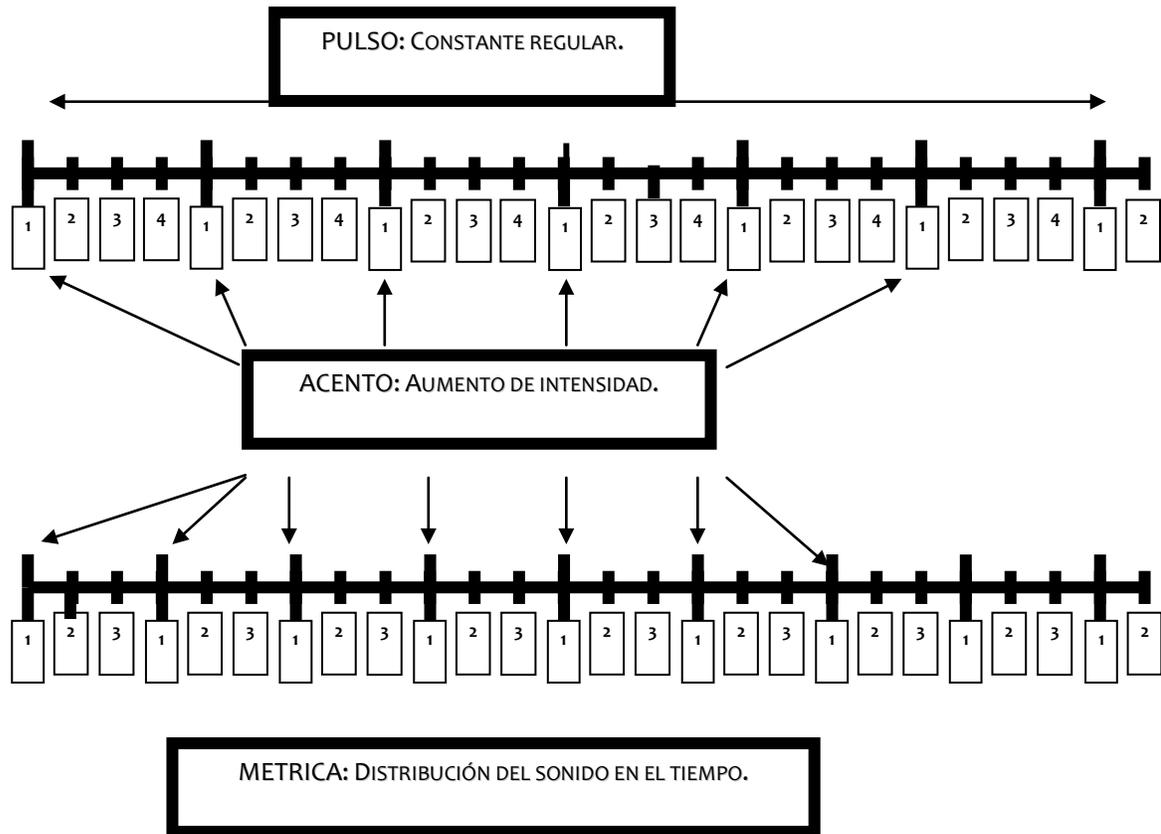
Pulso: Es el movimiento natural de las ondas sonoras (musicales) cuando se manifiestan sobre una dimensión temporal-espacial, el cuál tiene la característica esencial de marcar el tiempo de forma constante y regular.

Acento: es la intensidad dada de manera especial a cada nota en la música, así como en alguno de los momentos del pulso. El ritmo se determina por medio de los acentos. La acentuación musical es la manera de aplicar los diferentes acentos.

Métrica: es el estudio de la estructuración del ritmo, por medio de la unidad de medida que es el compás. Significa la distribución de los sonidos en el tiempo.

Debemos aclarar que ritmo y métrica son dos cosas diferentes pero complementarias una de la otra; el ritmo no representa siempre una regularidad en la sucesión de los acentos, en cambio la métrica si es una sucesión regular de acentos basados en los tiempos del compás, sus divisiones y subdivisiones. El compás es un agente métrico del ritmo, debiendo tener, por tanto, las características propias del ritmo que representa, como la cadencia, la acentuación de notas, su carácter sentimental, etcétera.

Gráfico 2. Distribución rítmica y métrica, y el acento, como sería en un compás de cuatro cuartos (basado en Hernández, 2007).



Dado lo anterior, podemos hacer alusión a otro de los elementos intrínsecos de la música:

2. El Tempo:

El *tempo* es la velocidad de movimiento con que debe ejecutarse una obra.

Para estudiar dicho movimiento, en música existen diversos términos, los cuáles se dividen en cinco grupos:

- 1- Los que indican movimiento uniforme.
- 2- Los que indican movimiento progresivo.
- 3- Los que indican un cambio súbito de movimiento.
- 4- Los que indican un movimiento irregular.
- 5- Los que restablecen un movimiento alterado.

Para nuestros fines metodológicos, es preciso reflexionar sobre los principales términos de la música que describen movimiento uniforme:

Cuadro 8. Términos del movimiento uniforme (Hernández, 2007).

Término	Significado
LENTO	MUY DESPACIO
ADAGIO	DESPACIO
ANADANTE	QUE ANDA; QUE CAMINA; CON NATURALIDAD (DEBE CONSIDERARSE ESTE GRADO DE VELOCIDAD COMO EL NORMAL).
ALLEGRO	APRISA
PRESTO	MUY APRISA

Existen, a su vez, términos intermedios del movimiento uniforme:

Largo, Larghetto, Lentissimo, LENTO, ADAGIO, Adagietto, ANADANTE, Andantino, Allegretto, ALLEGRO, Vivo, Vivace, Vivacissimo, PRESTO, Prestissimo.

Con respecto al tempo, existe una clasificación de los sentimientos que, según Hernández (2007), es la matea y su significado sentimental, desde la música o como intensión musical:

Cuadro 8. Expresión de TRISTEZA según el tempo.

<i>Tempo</i>	<i>Velocidad (pulsos por minuto)</i>	<i>Sentimiento(s) que promueve</i>
LARGO	40 – 60	Soledad, Desasosiego
LARGHETTO	60 – 66	Desesperanza, Letargo
ADAGIO	66 – 76	Tristeza, Nostalgia

Cuadro 9. AMOR

<i>Tempo</i>	<i>Velocidad (pulsos por minuto)</i>	<i>Sentimiento(s) que promueve</i>
LARGHETTO	60 – 66	Paz
ADAGIO	66 – 76	Tranquilidad
ANDANTE	76 – 108	Fraternidad, Gratitude

Cuadro 10. ALEGRÍA

<i>Tempo</i>	<i>Velocidad (pulsos por minuto)</i>	<i>Sentimiento(s) que promueve</i>
ANDANTE	76 – 108	Arraigo, Felicidad
ALLEGRETTO	108 – 120	Ilusión, Bienestar, Valentía, Entusiasmo
ALLEGRO	120 – 168	Furor, Ímpetu

Cuadro 11. ENOJO

<i>Tempo</i>	<i>Velocidad (pulsos por minuto)</i>	<i>Sentimiento(s) que promueve</i>
ALLEGRO	120 – 168	Coraje, Arrebato, Arranque,
PRESTO	168 – 208	Ardor, Rabia
PRESTISSIMO	208 – 260	Cólera, Furia, Ira

Cuadro 12. MIEDO

<i>Tempo</i>	<i>Velocidad (pulsos por minuto)</i>	<i>Sentimiento(s) que promueve</i>
TODOS	0 – No existe estructura temporal específica, puede variar, produciendo un estado de suspenso, de angustia.	Terror, Dolor, Desasosiego, Angustia, Desesperación, Impotencia

Decimos que la presente clasificación es aproximada porque, para cualquier interprete es necesario considerar que, esta escala, no es estrictamente una constante ya que la construcción de la historia musical y la subjetividad de las personas es variable; por ejemplo, aunque a uno mismo cierta música de un tempo 108-120 le exprese alegría, quizás a alguna persona puede causare enfado, o recordarle algo triste, etcétera. Lo interesante de la intervención con técnicas psicomusicales, es que se puede explorar música que preferentemente, no este dentro del repertorio musical de la persona o participante, para así utilizar el factor sorpresa, que cobra importancia sustancial al fomentar un proceso terapéutico autentico e irrepetible, y por lo tanto flexible.

Cuadro 13. Agrupación de tempos según intensidad sentimental (basado en Hernández, 2007).

<i>Tempo</i>	<i>Velocidad</i>	<i>Intensión Sentimental</i>
PRESTISSIMO	208 – 260	ENOJO, MIEDO
PRESTO	168 – 208	
ALLEGRO	120 – 168	ALEGRÍA, AMOR,
ALLEGRETTO	108 – 120	
ANDANTE	76 – 108	TRISTEZA,
ADAGIO	66 – 76	
LARGHETTO	60 – 66	
LARGO	40 – 60	

Si observamos este último cuadro, vemos como el sentimiento de *Miedo* se produce por un tipo de música que no puede entrar dentro de los parámetros de medición de esta escala, ya que generalmente, la música de miedo carece de una estructura lógica, es decir, pareciera que carece de estructura, por lo que podría ser incluido en todos los intervalos.

Otra de sus características es el uso de notas y sonidos irregulares y tétricos que generan sensaciones de susto y desagrado. Una interpretación del esquema anterior, mucho más simple, es la propuesta por Hernández (2003), en una escala Energética en relación al *tempo* musical:

Cuadro 14. Expresión emocional según el movimiento *temporal* (Hernández, 2003).

Tempo musical lento	Tempo musical rápido
Muerte	Vida
Depresión	Alegría
Aletargamiento	Vitalidad
Tranquilidad	Movimiento
Debilidad	Fuerza

En lo referente a los movimientos y dinámicas en el arte de la expresión musical, tenemos también el carácter musical, el cuál significa una cualidad intrínseca de la música, como su esencia o la intención de sentimiento y estilo que posee una obra musical (Moncada, 1965). El carácter se indica por medio de términos que, casi siempre, van unidos a los términos indicadores del movimiento al inicio de una obra musical. Por ejemplo: *ANDANTE cantabile*.

Algunos de los términos del carácter, por su significado se colocan, cuando es necesario, en el transcurso de la obra musical. Existen varios términos indicadores de carácter, algunos de los principales son:

Cuadro 15. Significados del tempo.

Término	Significado
AFFETTUOSO	APECTUOSO
BRILLANTE	BRILLANTE
CANTABILE	CANTABLE
DOLCE	DULCE
ESPRESSIVO	EXPRESIVO
FLEBILE	LLOROSO
GRAZIOSO	CON GRACIA
INNOCENTE	INOCENTE
LEGGIERO	LIGERO
MAESTOSO	MAJESTUOSO
RISOLUTO	RESUELTO
SENSIBLE	SENSIBLE
TENERAMENTE	TIERNAMENTE

Un buen ejercicio de escucha musical sería identificar el tempo y el carácter de obras musicales con el fin de tener una idea más precisa de los efectos que una obra musical puede producir, así se desarrollaría un buen repertorio de música que permita a quien la utiliza, elegirla adecuadamente para sus fines específicos.

3. Timbre:

El timbre, a diferencia de los demás factores intrínsecos de la música, se relaciona más directamente con el sonido en sí, ya que es una de sus cualidades, al igual que la altura y la intensidad.

El timbre es la cualidad del sonido que nos permite distinguir diferentes instrumentos y órganos de producción del sonido o dicho de otro modo, es lo que nos permite distinguir un instrumento de otro. Esta cualidad del sonido se debe a la forma de las vibraciones, originada por los sonidos armónicos, que son conocidos también como sonidos secundarios o concomitantes.

Los instrumentos musicales poseen en sí mismos una gran carga energética; dependiendo del tipo de instrumento es la sensación o el sentimiento que evoca. El impacto psicológico del timbre radica en el sentimiento promovido a través del impacto físico del instrumento.

Al nivel de sensaciones, los instrumentos musicales son un excelente recurso para la movilización de energía en el ser humano. Por ejemplo:

Cuadro 16. Zonas de impacto psico-corporal de instrumentos (basado en Hernández, 2007).

Instrumentos

	CUERDA	PERCUSIÓN	VIENTO
Superior (cabeza, cuello, pecho, espalda)	<i>Marimba, Violín, Piano</i>	<i>Bongoes, Tarolas</i>	<i>Flauta, Gaita, Voz</i>
Centro (tórax, abdomen, espalda baja, pelvis, glúteos)	<i>Violencello, Guitarra valenciana, Órgano</i>	<i>Tambor, Djembé</i>	<i>Saxofón, trompeta. Gong, Voz</i>
Inferior (Muslos, rodillas, pies)	<i>Cello, Órgano</i>	<i>Tomb, Bombo Congas</i>	<i>Trombón</i>

Por lo anterior, observemos que es factible obtener objetivos concretos de intervención terapéutica, al incluir una música y un impacto específico. Por ejemplo, si retomamos una música que contenga elementos de percusión, de autores como “Guem” (Ver *artículos en línea*), descubrimos que es factible utilizarla para movilizar el cuerpo, darle expresividad al movimiento, concientizar el ritmo, ejercitar o danzar, descargar alguna rabia reprimida, arraigar, etcétera; por consiguiente veremos que dicha vibración tuvo impacto a nivel de la cintura, de la espalda y la pelvis.

4. CONSIDERACIONES FINALES SOBRE EL USO DE MUSICOTERAPIA.

El poder de la música en el trabajo terapéutico se encuentra en su fuerza para abrir un proceso y entrar por la puerta de atrás, por el hemisferio derecho del cuerpo, considerada por los expertos como una zona de imágenes y sensaciones espontáneas diversas, así como sentimientos (Hernández, 2003). La memoria corporal es también de los dominios de esta zona cerebral; es por ello que nuestra defensa caracterológica esta tejida por nuestras vivencias.

La música accede directamente a estos lugares inconscientes de la personalidad y despierta la sensibilidad de la persona, al abrirse a la experiencia psicomusical. El terapeuta de toda profesión, debe prepararse para confrontar esta diversidad de defensas que regulan los bloqueos emocionales, ya que no todo lo que se mueve dentro de este hemisferio puede acceder al nivel consciente (Hernández, 2003). El hecho de que la música pueda servir como aliado del terapeuta en el proceso de intervención, revela mucho sobre lo esencial de la musicoterapia. Si dicho profesional puede emplear la música para lograr sus objetivos terapéuticos, ya sea por si misma o acompañada de intervenciones personales, entonces deben existir muchas similitudes entre las funciones del terapeuta y de la música. Es decir, los procesos de intervención del terapeuta deben ser muy similares a los procesos que se encuentran en la música y que actúan en el ó los clientes (Bruscia, 1998).

Lo importante aquí es señalar la naturaleza única de las intervenciones en musicoterapia, en las cuáles, el terapeuta y la música funcionan en conjunto para ayudar al cliente. Lo que es esencial en nuestras reflexiones, es lo que distingue a las intervenciones de musicoterapia de cualquier otra forma de terapia. Las respuestas a estas preguntas se halla en la combinación de los tres elementos que diferencian a la musicoterapia de otras modalidades: el sonido, la belleza y la creatividad.

Ahora veremos de cara a la actual práctica de la musicoterapia, así como la manera en que su desenvolvimiento se ha valido de los estudios enfocados en el sonido.

La musicoterapia se centra en el sonido y hace énfasis en la modalidad sensorial de escuchar, la cuál está orientada al oído. Así, en las formas más metódicas de la musicoterapia, la mayoría de las intervenciones empleadas se encuentran centradas en la producción y la recepción del sonido, en particular en la forma de los sonidos musicales. En el último término, la musicoterapia tradicional es una experiencia sonora.

En estas formas activas de la musicoterapia, cuando los clientes tocan, improvisan o componen música, ellos expresan sus problemas y exploran sus recursos a través del sonido, elaboran sus conflictos en él, desarrollan relaciones y encuentran una solución y satisfacción a través del mismo sonido. Todo ello está orientado al oído; la forma en que cantan o tocan está mediada por lo que escuchan mientras lo hacen.

En las formas receptivas de la musicoterapia, en las cuáles los clientes escuchan música, reciben el sonido en sus cuerpos, aprehenden los sonidos en su psique, se escuchan a sí mismos y escuchan el mundo de otros en el sonido, reviven sus experiencias y las recuerdan en el sonido, piensan en sonidos y trascienden en sus experiencias mundanas a través de sonidos (Bruscia, 1998).

Esto dice mucho sobre cuál es la especialidad de los musicoterapeutas en lo que se refiere a las intervenciones. Si el cliente necesita ser escuchado, el musicoterapeuta deberá ser, esencialmente, un escucha. Si el sonido es el medio principal para la comunicación en musicoterapia, ya sea a través de vibraciones, tonos, formas de sonido o música, entonces los musicoterapeutas deben ser practicar hacia buenos comunicadores sonoros.

Con respecto al trabajo del sonido y la escucha y el lenguaje, Alfred Tomatis (1920) pionero internacionalmente reconocido en el estudio de la relación entre el oído, la voz y la psique, ha servido al desarrollo bastante importante de la musicoterapia, en países como Alemania, Francia, España, Argentina, etcétera, sobre todo, en áreas relacionadas con las neurosis, los trastornos psíquicos, psicosis y educación, y a un nuevo enfoque de intervención para corregir los múltiples problemas asociados con deficiencias en nuestra facultad de escuchar. Se abocó al estudio de los problemas de oído, nariz y garganta, y descubrió que la voz y el oído son partes del mismo circuito cibernético neurológico, por lo que un cambio de respuesta en uno aparecerá inmediatamente en el otro. En su trabajo

clínico, empezó a ver similitudes en las audiometrías de cantantes de ópera con problemas para cantar en los altos rangos de voz. También generó investigaciones con respecto a la voz y el oído, al afirmar que:

1. La voz únicamente reproduce los sonidos que el oído puede escuchar.
2. Si se le da al oído la posibilidad de escuchar correctamente, la voz mejora instantánea e inconscientemente.
3. Es posible transformar la voz a través de una estimulación auditiva sostenida durante cierto periodo de tiempo (citado en Campbell, 2002).

Alfred Tomatis realizó varios estudios sobre el impacto fisiológico de frecuencias altas y bajas, así como experimentos de intensidad y reacciones sensoriales. Sostuvo que el sonido viaja en ondas y requiere de algún medio material elástico, como el aire, el agua, la madera, el metal, vidrio, etcétera, para ser percibido.

Dado que el sonido tiene muchas propiedades misteriosas, es capaz, por ejemplo, de generar figuras y formas físicas que influyen en nuestra salud, conciencia y comportamiento diario. Hans Jenny (en Campbell, 2002) ha demostrado que el sonido puede formar intrincadas figuras geométricas, por ejemplo, mediante impulsos eléctricos ha generado vibraciones en cristales y las ha transmitido a medios como un plato o una cuerda. También ha producido figuras oscilantes en líquidos y gases.

Emoto (2001) ha realizado estudios sobre cristales de agua y algunas figuras que se forman al haber sido emitidos ciertos sonidos de notas o algunas piezas de música clásica, o música de los Beatles o música *heavy-metal*.

Las formas y figuras que se pueden crear con el sonido son infinitas y se pueden variar simplemente cambiando la altura, los armónicos del tono y el material que vibra. Cuando se añaden acordes, el resultado puede ser belleza o caos.

Por ejemplo, en Campbell (2002) vimos que un sonido *Om* bajo, produce unos cuantos círculos concéntricos con un punto en el centro; un sonido *iii* produce muchos círculos con bordes irregulares. Estas figuras cambian al instante cuando suena una nota o tono diferente.

Imaginemos ahora como los sonidos pueden producir efectos muy particulares, en las células y los tejidos orgánicos. Los sonidos vibradores forman figuras y generan campos energéticos de resonancia y movimientito a su alrededor. Nosotros absorbemos esas energías, estas nos modifican sutilmente la respiración, pulso, presión arterial, tensión muscular, temperatura de la piel, y otros ritmos internos. Los descubrimientos de Jenny (en Campbell, 2002) nos permiten entender como el sonido nos da forma y esculpe por dentro y por fuera, como un ceramista que da forma a la arcilla con su rueda.

Según las formas de sus ondas y otras características, los sonidos pueden tener un efecto cargador y aliviador. En algunos casos, cargan positivamente el cerebro y el cuerpo. A veces una música fuerte, vibrante, puede darnos energía y enmascarar o aliviar el dolor y la tensión del cuerpo y ayudar a pasar a nuevos grados de consecución.

En el *aikido* y el *kárate*, ciertos movimientos y descargas suelen ir acompañados por sonidos. Cuando un practicante de artes marciales exclama “*hai*” u otra vocalización fuerte como “*kiak*”, simultáneamente libera y dirige energía (Dewrust, 1993).

El sonido también produce efectos negativos en el cuerpo; los ruidos fuertes como los de una fábrica, el pitido de una locomotora, pueden agotar el cuerpo. Un sonido penetrante de alta frecuencia, por ejemplo, el zumbido de una sierra cerca del oído, puede producir dolores de cabeza y un desequilibrio extremo, ya que es el oído, el aparato vestibular, el centro del equilibrio de la postura espacio-temporal. Los sonidos de baja frecuencia también pueden invadir el cuerpo, perforar el tímpano y generar estrés, contracciones musculares y dolor.

Otra parte de la naturaleza de las intervenciones en musicoterapia, es la de que se centra en la belleza. Esto significa que el contexto para la experiencia del sonido en la musicoterapia siempre es de tipo estético, pues siempre está motivada por la búsqueda de la belleza y el significado que la belleza le da a la vida a través de la música. La esencia de escuchar o de crear música como una tarea terapéutica, es experimentar la belleza y el significado de la vida.

La música presenta tensión y conflicto, y se mueve hacia el cambio y la resolución, de esa misma forma el ser humano trabaja para hacerse mas completo y vivir más plenamente. Las personas requieren de ayuda y acuden a terapia, independientemente

de cuál sea su diagnóstico, porque tienen dificultad en su búsqueda individual. Lo que muchas veces buscan encontrar es un acercamiento distinto hacia la comprensión de sus malestares, un trato diferente y digno en lo referente a sus propios bloqueos.

Lo que éticamente no se debe olvidar es que, más allá de todas sus aplicaciones y sus beneficios, la musicoterapia debe ser un quehacer estético. Esencialmente se ocupa de la belleza y su sentido y misión principal es ayudar a las personas en su propio sentido hacia dicha plenitud. Ya sea que la música sea utilizada para facilitar el aprendizaje en el salón de clases, para fines educativos y para promover el desarrollo de la conciencia de sí mismos y del entorno, así como para configurar esquemas sentimentales y promover su actuar en procesos psicosociales. También acompaña procesos de distensión del dolor físico, que es intrínsecamente mental.

La naturaleza de las intervenciones en musicoterapia, se centran en la creatividad. Vemos que los sonidos llegan a ser bellos y significativos a través del proceso creativo.

De este modo, cuando un cliente escucha o crea música, es creativo con sonidos explorando las diferentes formas en que estos pueden ser arreglados, percibidos e interpretados. Podemos decir que la mera participación del cliente en musicoterapia, requiere de un proceso creativo.

Con frecuencia, los terapeutas establecen paralelos entre el proceso creativo y el proceso terapéutico; una razón para ello es que ambos procesos implican cierto tipo de resolución de problemas. Tanto la terapia como el proceso creativo, implican examinar algo con detalle, identificar problemas y desafíos, explorar alternativas y opciones, y jugar con todos los recursos que se tienen a mano, para probar que es lo que funciona mejor para resolver el problema, seleccionar las alternativas más adecuadas y organizar todas las decisiones en un producto o resultado que es tanto bello como significativo.

En musicoterapia, en el proceso de resolver problemas vitales, se cree que las habilidades que se adquieren cuando se buscan soluciones, a los problemas musicales, se pueden generalizar a los problemas de vida. Por ejemplo, en musicoterapia que emplea improvisación, el cliente trabaja para descubrir posibilidades, intentar nuevas opciones, elegir y probar alternativas, así como dar energía y proyectar sus esfuerzos a través del

tiempo (Bruscia, 1978). Y aunque estos esfuerzos se llevan a cabo dentro de un marco musical, también pueden ser vistos como una metáfora y hasta una manifestación de lo que el cliente necesita aprender y lograr en la vida.

En psicoterapia humanista se resalta la importancia de la creatividad en el proceso terapéutico, incluso cuando el tratamiento no implica la manipulación de algún instrumento artístico. Rollo May (1975, en Bruscia 1998) encontró un vínculo directo entre el valor que se necesita para ser creativo y para vivir una vida plena, y la habilidad para vivir en silencio. Como ejemplo, Zinker (1978, citado en Bruscia, 1998) describe la terapia Gestalt como aquella que considera a la persona un medio artístico, permitiéndole ser creativa a su ritmo y su necesidad; con el apoyo de la musicoterapia, se puede trabajar concretamente a nivel de la música y el silencio.

Dicho proceso implica la invención continua de nuevos modelos y formas de verse a uno mismo, y continuas puestas a prueba conductuales de estos modelos innovadores dentro de un ambiente creativamente permisivo.

Varias de las definiciones de la musicoterapia ponen énfasis en el rol de la creatividad, algunas para el terapeuta y otras para el cliente (Bruscia, 1998). Dicha cuestión de la creatividad también es el origen de otras distinciones en la terminología. Cuando se agrupan las terapias de arte: la música, la danza, el teatro y la poesía, bajo un título genérico, se emplean frecuentemente expresiones como “terapias expresivas” o “terapias de arte” y “terapias de arte creativas”.

Por lo tanto hasta aquí podemos concluir que una intervención es un intento propositivo por mitigar o aliviar una condición existente para provocar algún tipo de cambio. En la terapia, las intervenciones se basan en tres criterios: 1) el cliente requiere de ayuda externa para lograr sus objetivos de mejorar su salud; 2) debe existir una intervención propositiva independientemente del resultado; 3) la intervención debe ser realizada por un terapeuta dentro del contexto de la relación terapeuta-cliente.

Lo que hace auténticas las intervenciones en musicoterapia es que siempre incluyen a la música y al terapeuta, los cuales actúan como socios en este proceso. Cuando se emplea la música *como* terapia, el elemento principal o central es la música; cuando la música se emplea *en* la terapia, el terapeuta es el elemento primario de conducción (como

es el caso de la musicoterapia humanista). Refiriendo a Bruscia (1998), cuando se emplea la música sin la intervención de un terapeuta, esta no se considera musicoterapia.

La música significa un misterio, porque se desconoce su origen; en este arte como en muchos otros la leyenda prevalece sobre la historia. De este modo el antecedente más arcaico de la música, es el deseo del hombre por imitar los sonidos de la naturaleza. La música, por lo tanto, no es un invento ni un descubrimiento, sino una *función natural* del ser humano, que le permite conocerse y reconocerse, experimentarse, recrearse, reestructurarse y expresarse.

Cuando reflexionamos acerca del significado del proceso de oír, escuchar y sensibilizarse, distinguimos que oír es pasivo, que estamos bañados en sonidos pero no logramos integrarlos, en cambio escuchar es integrar, lo cual requiere de la motivación para poner atención y enfocar el oído captando selectivamente ciertos sonidos, y enmascarando los sonidos o ruidos que no nos interesan. Escuchar nos permite relacionarnos con el mundo, y percibir cómo el mundo sonoro nos envuelve.

El escuchar implica muchas y variadas funciones, ya que involucra a todo el cuerpo: la postura de escucha involucra gran parte de los músculos del cuerpo y la voz se modifica enriqueciéndose y haciéndose más enriquecedora para sí mismo y para quienes lo escuchan. Otra función importante del oído es como la de un *dinamo* de carga para la corteza cerebral, es decir, un codificador de estabilización tiempo-espacio. Por consiguiente, el oído es proveedor de la energía vital para todas nuestras actividades e incluso para aumentar nuestro estado de conciencia.

“Oír es una acción pasiva que se ubica dentro del territorio de la sensación, mientras que escuchar es un proceso activo que se ubica dentro del territorio de la percepción. Los dos son totalmente diferentes. Oír es esencialmente pasivo; el escuchar requiere adaptación voluntaria. Cuando el oír da paso a escuchar, la conciencia de uno se aumenta, la voluntad se activa, y todos los aspectos de nuestro ser se involucran al mismo tiempo. La concentración y la memoria, nuestra inmensa memoria, son testimonios de nuestra habilidad de escuchar” (Tomatis 1987, en Campbell 2002).

Muñoz (2001) menciona que, a nivel de la investigación de A. Tomatis, separando las frecuencias bajas de la música de Mozart y permitiendo la escucha de

tonos más altos, de entre 8, 000 y 16, 000 Hz, demuestra la forma en que las energías sonoras trabajan como una descarga eléctrica en el cerebro, permitiendo recuperar la atención, la memoria entre otros aspectos.

Así mismo nos comenta sobre el canto armónico de Mongolia antigua, especialmente los de la región de Tuva y que dicho canto surge de una nota fundamental grave, que contiene dentro los sonidos naturales que conocemos como armónicos, de muy alta frecuencia. A través de esta técnica se estimula todo el organismo, ya que las vibraciones del sonido fundamental, impactan en el centro del cuerpo, mientras que los armónicos, abarcan las partes intermedias y bloqueadas, hasta el infinito.

La forma del armónico es entendible como un haz de luz blanco que pasa a través de un prisma, que se desdobra en todos los colores que existen en el arco iris, como ejemplo, la portada del disco *Dark side in the moon* de Pink Floyd.

El sonido es ese haz de luz blanca y los armónicos los colores.

La *sonósfera* en la que nos encontramos inmersos, ha ejercido influencia en cada una de las células de nuestro organismo y en el ADN. Algunos estudios demuestran como altos decibeles del ruido pueden llegar a romper los puentes de hidrógeno que unen a las proteínas del ADN, llegando a cambiar el código genético de las células. A su vez, la música de Mozart y de Bach ayuda a afianzar los puentes de hidrógeno estableciendo patrones de sanidad (Campbell, 2002).

De este modo, nuestra defensa o coraza queda superada y es incapaz de impedir que la música penetre hasta los lugares mas escondidos de nuestro cuerpo y de nuestra psique. Los Humanos podemos percibir las vibraciones sonoras desde las dieciséis a las veinte mil vibraciones por segundo o hertzios, y existen dos formas de transmisión perceptiva de dichas vibraciones sonoras; a la primera se le ha llamado aérea, que atraviesa el conducto auditivo y hace contacto con los huesecillos de dicho sistema para ser conducidas hasta la corteza cerebral. La segunda forma de transmisión se diferencia en que las vibraciones llegan a todos nuestros huesos. Es por eso que, aunque queramos taparnos los oídos, las vibraciones sonoras son transmitidas a todo el cuerpo.

La forma en como procesamos y percibimos los sonidos de la naturaleza y de la voz humana, es como mínimo tan importante como el timbre o tono de los propios sonidos. El mismo sonido que capacita mágicamente a una persona, puede dar un susto de muerte a otra, y sin embargo la sociedad moderna ha descuidado esta capacidad tan básica: escuchar a un niño a escuchar, a prestar atención a la inflexión de la voz y a poner dentro de contexto los sonidos del habla.

En las relaciones interpersonales, pasamos la mayor parte del tiempo escuchando. Según los resultados de una encuesta, escuchar nos ocupa un promedio del 55 por ciento del tiempo de comunicación diaria, mientras que hablar nos ocupa un 23 por ciento, y leer un 13 por ciento, y escribir un 9 por ciento (Campbell, 2002).

Escuchar bien, es decir, todo el espectro de sonidos del mundo que nos rodea, nos permite estar totalmente presentes en el momento. Desarrollar una buena escucha es el tema central de nuestra investigación. Es importante reflexionar la importancia de la diferencia entre escuchar y oír. En relación a la dinámica auditiva, oír es la capacidad de recibir información auditiva por los oídos, piel y huesos, escuchar es la capacidad de filtrar, de sintetizar, de centrar la atención selectivamente, recordar y responder o reaccionar a los sonidos. Además de recibir el sonido y transmitirlo al cerebro, nuestros oídos estereofónicos nos dan habilidades impresionantes, entre ellas las de percibir las relaciones de distancia y espaciales. Escuchar es algo activo, mientras que oír es pasivo. Escuchar es la causa subyacente de muchas dificultades en las relaciones interpersonales.

Escuchar es como respirar a través de nuestros oídos; la experiencia musical debe ayudar a las partes implicadas a tomar conciencia de lo que esta afectando su salud así como las condiciones para su estabilidad emocional. La escucha conciente implica, por ende prepararse hacia el mundo sonoro, abrir los oídos a la música.

Hasta aquí podemos acercarnos a un cuestionamiento esencial en musicoterapia, ¿Como conservar dinámica la vida del cuerpo, después de terminar la terapia? El uso de música en psicoterapia conlleva una gran responsabilidad puesto que se ha demostrado que en el trabajo con ejercicios bioenergéticos, representa un arma poderosa pero delicada. Igualmente mencionábamos con anterioridad que no sería terapéutico utilizar

la música de manera rígida en lo referente a una tipología o rasgo de personalidad. Para tener una idea más clara de lo que implican los ejercicios bioenergéticos, sabemos que encajan en el panorama del *yoga* y el *tai'chi ch'uan*, y que representan la integración de los puntos de vista orientales y occidentales, los cuáles solo darán resultado si se practican desde una disciplina, y se les da un seguimiento responsable.

Necesariamente, para que se consiga transmitir el mensaje de exploración del potencial humano a todos los niveles del quehacer profesional, así como en el contexto de salud y la educación actuales, es imprescindible afirmar que, quien ejerce dicho mensaje, también necesita estar preparado para afrontar los retos que implica compartir la experiencia y acompañar en dicho proceso terapéutico.

Es por ello que, una estrategia primordial a la hora de trabajar con técnicas psicomusicales, es haber atravesado previamente una preparación; haberse vivido en una experiencia musicoterapéutica, y a su vez, contar con un repertorio de música seleccionada para fines específicos, es decir, no determinar la música que se utilizará, sino que podemos contar con una compilación o repertorio, que nos permita contar con un valioso recurso, y así enfocarse en la necesidad de la persona, a su tiempo y a su ritmo, en el momento de intervención.

Sabemos, por ejemplo, que en el diseño de programas de estudio o en la estructuración de un taller de sentimientos, se deben contemplar tiempos y espacios bien definidos, así como los métodos a emplear, para el desarrollo adecuado y pertinente de contextos de trabajo musicoterapéutico docente o de intervención, así como de investigación. De este modo, la musicoterapia humanista nos muestra la forma de trascender las restricciones de un tratamiento, sin perder de vista la especificidad de sus propósitos. Es importante reconocer que la música es una poderosa herramienta, lo cual significa que es riesgosa su utilización. Por lo tanto la elección de la música, el reconocimiento de sus elementos y su intensión psicomusical, es el primer paso para hacer musicoterapia, en todos los niveles.

Para desarrollar dicha estrategia es preciso contar con una herramienta conocida como matriz de escucha musical (anexo 1), en la que se contemplan varios elementos a

considerar para realizar una elección adecuada y pertinente de la música para fines específicos de tratamiento o formación.

Los elementos de dicha matriz van de acuerdo a los efectos que la música puede producir en el intérprete. Ya que los musicoterapeutas consideran que la música tiene diversos efectos a nivel físico, como mental y espiritual, es preciso analizar la música y posteriormente hacer un ejercicio de separación y de integración para definir cuales son los efectos que particularmente nos producen ciertas músicas, y con esto proponer sus posibles usos y fines.

Con lo anterior conseguimos ejercitar nuestra capacidad para interpretar la música y descubrir sus bondades para contribuir al crecimiento de los propósitos de la formación de personas en procesos de cambio, así como de formación y curación.

Los modelos de la matriz de escucha musical que anexamos al presente estudio, fueron empleados en el taller de técnicas psicomusicales, precisamente con la finalidad de seleccionar y compilar música y contar con un repertorio básico de música para fines específicos de intervención, así como fomentar la creación de ejercicios que permitieran trabajar a varios niveles de construcción personal, como los sentimientos y las emociones.

Para comprender lo que significa la conciencia sonora la hemos estudiado a tres niveles, que son:

- La conciencia sonora exterior, lo cual implica hacer contacto auditivo y sensorial con sonidos en el presente y en el entorno.
- La conciencia sonora interior, esto es, contacto vibratorio a nivel de sensaciones en le presente.
- La conciencia sonora de evocación, que incluye toda la interrelación sonido-vida que abarca significaciones y movimientos que trascienden lo que ocurre en el presente.

Hasta aquí podemos concluir que el ser humano posee tres niveles de percepción, a) a nivel sensual inconsciente, o dicho de otro modo, la mera escucha placentera; b) el nivel expresivo conciente, como lo es la emoción sentida, la imaginación y la significación de dichos movimientos; y c) el nivel musical conciente,

que es el que pretendemos fomentar, a partir del conocimiento de la música y los elementos que la componen: ritmo, tempo, timbre, melodía y armonía.

Las intervenciones en musicoterapia se efectúan empleando las experiencias musicales como un método de intervención terapéutica y estableciendo las condiciones que ayuden al cliente a entrar en el proceso terapéutico, facilitando su desenvolvimiento.

Como ya se había mencionado anteriormente, lo que define a cada modelo es el aspecto o propiedad particular de la música que se destaca en la experiencia del cliente. También mencionábamos que el poder de la música en el trabajo terapéutico se encuentra en su fuerza para abrir y entrar por la puerta de atrás. La música accede directamente a estos lugares inconscientes de la personalidad y despierta la sensibilidad de la persona a abrirse a la experiencia musical.

Desde la musicoterapia humanista, vemos como el terapeuta de toda profesión debe enfrentarse a esta diversidad de defensas que regulan los bloqueos emocionales, ya que no todo lo que se mueve dentro de este hemisferio puede acceder al nivel consciente. Por ello es preciso, en cualquier proceso musicoterapéutico, la previa preparación hacia la experiencia musical, es decir, abrir los oídos para el mundo sonoro, tanto del cliente como del terapeuta.

El hablar de una experiencia musical, es decir, que la musicoterapia no es solo el empleo de música, sino más bien el uso experiencias musicales, significa que se considera agente de la terapia no solo a la música (visto como un agente externo al cliente), sino a la experiencia del cliente con la música (la interacción entre la persona y el proceso terapéutico, así como el producto que surge de su aplicación en cierto contexto). Así que la tarea del musicoterapeuta no solo es prescribir y administrar la música más apropiada, también significa dar forma a la experiencia del cliente con esa música, ya que cada experiencia es única e irrepetible.

Otra implicación es que, la musicoterapia se vuelve, a su vez, una forma de terapia experiencial, es decir, que se basa en la experiencia como agente y como resultado de la terapia. La idea principal subyacente en las terapias experienciales es

que el cliente trabaja y resuelve las diversas cuestiones terapéuticas a través del medio adecuado (música, arte, danza).

Por ejemplo, cuando el objetivo de la musicoterapia es de naturaleza educacional, el cliente se involucra en experiencias musicales que presentan el desafío del aprendizaje y que brinden opciones para su logro. Es decir, el cliente experimenta que puede aprender a través de la música y al mismo tiempo vive el proceso del aprendizaje dentro de la música. Cuando el objetivo es psicoterapéutico, el cliente se involucra en experiencias musicales que evocan sentimientos y dinámicas interpersonales que son problemáticas, mientras experimenta su resolución o transformación a través de la música. Lo que hace a la musicoterapia única es su fundamentación sobre la experiencia musical, más no su fundamentación sobre la música en si.

Cuando la experiencia incluye más que la música, la experiencia del cliente puede ser pre-musical, musical, extramusical o incluso no musical. Dependiendo de hasta que punto la música esté presente. Cualquiera de estas experiencias puede ser terapéutica. Por eso la musicoterapia no solo implica el uso de la música, sino también el de todos los otros componentes posibles de la experiencia musical y sus infinitas potencialidades para la terapia.

5. DISCUSIÓN

Al inicio de nuestra tesis, la idea fue obtener una propuesta de recursos y elementos estratégicos, en el uso de técnicas psicomusicales y su innovación para aplicaciones clínicas y docentes. Conforme con esto, desde el encuadre de la psicoterapia humanista y la teoría bioenergética, la musicoterapia es una importante contribución para el trabajo de áreas específicas de intervención. Por lo tanto, descubrimos que sus aplicaciones pueden dirigirse hacia usos que van mas allá de los contextos institucionales clínicos y educativos.

La posibilidad de extrapolar este saber hacia las diversas situaciones de la vida cotidiana, es la reflexión sustancial de esta materia. Aquí se revisaron los trabajos de profesionales que han dedicado su esfuerzo en el estudio de la musicoterapia, a través de la noción de cuerpo desde la visión de la bioenergética. Sin embargo, esta búsqueda podría fácilmente confundirse con una alternativa de una sola élite de trabajo, por consiguiente, debemos aclarar que la intención de mencionar experimentos y estrategias desde otras investigaciones, fue para darnos idea de las prácticas contemporáneas de la musicoterapia, ya que estas propuestas, pueden brindarnos ideas valiosas para descubrir aplicaciones y usos innovadores.

Con esta intención de referir la práctica clínica de la musicoterapia, en el capítulo uno mencionamos los diversos enfoques que se apoyan de estrategias de musicoterapia para desarrollar modalidades de intervención adecuadas. Así también, identificamos que las definiciones de la musicoterapia, dependen de los contextos en los que trabajen los implicados en esta alternativa.

En el capítulo dos, mencionamos que el lenguaje tiene su raíz en la sensación propioceptiva, es decir, que la base del habla es el lenguaje del cuerpo y de sus emociones. Este lenguaje se vale de términos que están asociados al contexto, con sistemas y mecanismos modernos (“a toda máquina, a todo vapor” muy rápido, en Pro de; “estar averiado”, cansado, lastimado, etcétera). Por lo anterior se considera de suma importancia ver que los mensajes musicales actuales, funcionan como constructores de

la identidad social de nuestros ámbitos, por medio del esquema sentimental, y que dichos mensajes pertenecen a nuestro entorno transcultural (García y Mellado,).

También vimos que Lowen (1977) observa, en cualquier caso de trabajo psicoterapéutico, que es imposible y hasta contraproducente, catalogar a una persona en un cuadro tipológico de carácter. Como afirma Muñoz (2002), no es factible utilizar la música de una manera rígida en lo referente a la tipología de la persona, o su rasgo predominante. El que exista cierta música que nos permita adentrarnos en un contacto con el rasgo de la persona, ayuda a generar un vínculo y esto nos permite ayudar a abrir las capas de las propias defensas, de una manera mas fácil, ya sea empatizando o confrontando.

Es importante reiterar que la importancia de la bioenergética, es el mensaje de comprender al cuerpo de una forma completa, concreta y humanista. Hablar de estructuras de carácter refiere suposiciones sobre capas defensivas del desarrollo de la personalidad, que se observan como una forma de padecimientos de antaño de una cultura occidental. Podríamos decir que sirvió como una noción imaginaria de rasgos imprescindibles a ciertos comportamientos, muy característicos de la realidad social de Reich (1957), quien observó que el carácter no consistía en el retrato de la personalidad como lo es para los caracterólogos, sino que indican las supuestas tensiones crónicas que el individuo desarrolla, antes de nacer y durante su vida.

La expresión de los aspectos sentimentales en la sociedad actual, ofrece al sujeto vías de escape de la represión, frustración y la falta de atención y aceptación de las personas, las cuáles son muy importantes para su construcción individual.

Expandir la conciencia es el argumento de la música transpersonal, que intenta ayudar al individuo a trascender la realidad deseante. La psicología humanista parte del supuesto de que existe una construcción de un *Ego*, y que este imaginario vive en dialéctica con el cuerpo, y potencializa su crecimiento y su expansión; al contrario, limitaría y contrapondría su censura, articulándose con síntomas.

Dado lo anterior, el reconocimiento de las manifestaciones psíquicas y somáticas del carácter, nos ayudará a comprender la problemática y ofrecer a las

personas, una experiencia que satisfaga, en parte, sus necesidades básicas de comprensión y aceptación. La experiencia terapéutica, por medio de la música, busca ayudar a los profesionales de la salud a promover acciones o estrategias, que permitan experiencias reflexivas y dinámicas para vivirse plenamente, dentro de un proceso terapéutico o de intervención específico. También se intenta contribuir a la reflexión acerca de los fines y delimitaciones de un diagnóstico, el cuál debe servir al beneficio de la utilización de un repertorio formal de tratamiento terapéutico.

En la práctica clínica, se suelen establecer correlaciones entre la especificidad de los síntomas y la identificación de un diagnóstico. De acuerdo con Dor (1988), un dispositivo de detección causalista solo sería eficaz porque el cuerpo responde, de una manera determinada, a un proceso de funcionamiento regulado, a su vez, por determinaciones fisiológicas que obedecen al mismo principio. Sin embargo resalta la importancia de la intersubjetividad de las relaciones humanas. Este rechazo se debe, sobre todo, al singular determinismo que se manifiesta con mucha fuerza, en el nivel de los procesos psíquicos con el nombre de “causalidad psíquica”, y que no funciona igual que las cadenas habituales de la interacción de causas y efectos.

Comparando esto último con la práctica médica, que suele depender de la regularidad y permanencia de los hechos causales que se producen en el cuerpo. Observamos que el diagnóstico es un acto que cumple dos funciones: 1) hacer una discriminación fundada en la observación de determinados signos específicos, llamada semiología y 2), encuadrar el estado patológico con respecto a una clasificación, debidamente codificada, llamada nosografía. Debemos considerar por tanto que los usos y aplicaciones de la musicoterapia a la práctica clínica, han de ser muy precisos en cuanto a sus objetivos. Ya que el diagnóstico está siempre subordinado al orden de una referencia etiológica, y a la orden de una referencia diferencial, sirve al propósito de evaluar el pronóstico de una enfermedad y la elección de un tratamiento adecuado, que son las partes medulares de la investigación médica. Desde la musicoterapia se pretende ayudar a un diagnóstico por medio de la experiencia psicomusical, que significaría un puente entre la intención terapéutica y el intercambio en las prácticas humanas de

curación y prevención. Por lo tanto, el uso de la musicoterapia puede apoyar de forma importante en todos los niveles de práctica médica.

Para reforzar los argumentos de la musicoterapia humanista, debemos recordar que en el campo de la clínica, una modalidad de intervención diagnóstica debe quedar individuada, ya que el único método de investigación del terapeuta humanista y el analista, así como del docente, es la escucha.

La creación de la postura bioenergética, es una disciplina que logró definir su especificidad cuando Dor (1988) cita a Freud mencionando que, la extraordinaria diversidad de constelaciones psíquicas y la plasticidad de todos los procesos psíquicos, así como la riqueza de los factores *determinantes*, se oponen a una mecanización de las técnicas. Por lo tanto vemos que, en cuanto a la noción del término “estructura”, existieron muchas dudas y confusiones en su interpretación.

Mientras tanto Reich (1957), utilizó el término para referirse a un patrón estructurado de comportamiento que predisponía a las personas, del contexto occidental de aquel entonces, a actuar de tal o cual manera, ante la realidad imperante en dicha lógica de pensamiento; sin embargo no estuvo muy lejos de atinar en el meollo del asunto, cuando afirmó que existen *estructuras* de carácter. Hoy desde la musicoterapia humanista se pueden entender sencillamente como rasgos.

El término de *estructura* hace referencia a una unidad indivisible y en constante crecimiento y reestructuración. Se puede promover un trabajo terapéutico específico, según la estructura de la ó las personas, de una sociedad particular. Veamos como el ámbito social y sus prácticas culturales, son determinantes en los recursos y estrategias de subsistencia. Entonces, dada la gran diversidad de contextos humanos no debemos olvidar que el propósito o estrategia terapéutica, y lo que implica trabajar con la música, tiene relación esencial con la historia propia de los individuos, porque la música es capaz de constituir una identidad que se mira en la subjetividad de las personas del mundo entero.

A su vez, intentamos poner de manifiesto la relación de los elementos de la música que son inherentes a su poder curativo, y concluimos en que nuestra

investigación tiene alcances prometedores, si observamos la gran diversidad de experimentos y ejercicios en el trabajo con musicoterapia, lo cuál sirve para flexibilizar su uso en diversos ámbitos profesionales.

Si bien es posible ser creativo y constructivo en las intenciones terapéuticas, es factible utilizar cualquier estilo musical, con la respectiva planeación y descripción del motivo de su utilización (metodología). Sin embargo, se debe tener en cuenta que en todo trabajo con musicoterapia se intenta promover la cultura de la música, a través de su diversidad y preferentemente, fuera del repertorio de la persona.

Si observamos con detenimiento las prácticas étnicas, vemos que cada una tiene su arte y su música tradicional, y que generalmente, juega un rol importante en la visión de la curación y lo sagrado de su pueblo. Si utilizamos estas y otras referencias para analizar el lugar de la música, observaríamos que es muy importante fomentar la investigación de valiosos recursos para fines terapéuticos, por lo cuál se rescata el saber sobre la identidad de cada contexto, que crece y se desarrolla según cambian los tiempos y las generaciones.

Recordemos que el impacto musical será significativo si los interpretes y creadores de la música, logran la interpretación y el mensaje adecuado a la experiencia musical, para así lograr especificidad en la intervención. Debemos considerar a su vez, los efectos trapeúticos de la escucha placentera, que proyecta identidad, ayuda a disipar el tedio o posibilita vivirse dentro de una experiencia íntima y constructiva.

La cultura popular disfruta de la escucha placentera de la música; en cada quién existen gustos muy particulares y somos de cierta forma muy selectivos, en cuanto a la música se refiere. Sin embrago, mas allá de los gustos o deseos, debemos abrir nuestra visión hacia el fomento de la cultura musical con el fin de observar sus alcances terapéuticos.

Debemos reconocer la importancia de ser un buen intérprete, si lo que se quiere es proyectar una visión sobre los usos que se le darían a cierta música.

Si bien es cierto que la mera escucha placentera es reconfortante, no por ello es deseable generalizar en que toda actividad musical es por si misma terapéutica;

recordemos que esto depende de un proceso en el que convergen ambas partes, tanto terapeutas y profesionales, como los participantes de dicha práctica formal.

Los mensajes musicales, como las letras y voces de canciones, tienen un poderoso efecto sobre la psique, por lo que sería adecuado reflexionar que usos les daríamos desde nuestra propia interpretación, e intentar proyectar este descubrimiento hacia sus aplicaciones auténticas; cuanto mayor sea el interés práctico de estrategias de intervención, será mas enriquecedor el contribuir al acercamiento de un enfoque de salud con miras al desarrollo de procesos holísticos de tratamiento psicomusical.

Con este argumento de interpretación, se resalta la importancia de fomentar la escucha de música que no esté dentro del repertorio de los implicados y considerar ante todo, la historia musical de la persona, porque una música que es ya conocida puede ser fácilmente manipulada; en cambio, la riqueza de las experiencias cuando se trabaja con música que nunca ha sido experimentada por los pacientes y los terapeutas, es mucho mas basta y compromete a prepararse hacia procesos de exploración y cambio profundos.

Cuando una música es desconocida, se abre una conciencia diferente hacia el mundo sonoro, o en su defecto, se cierra para que el terapeuta pueda observar cierto rasgo predominante y así, analizar el problema que la persona atraviesa. No obstante, debemos aclarar que cuando una música muestra un lado que para la persona resulta desconocido o desagradable, se tiende a rechazar esa música, como si el ente fuera la causa del conflicto personal.

Ante esto, vemos como cierto aspecto imaginario delimita las experiencias de las personas, y en los diversos ámbitos de acción profesional se debe tener la preparación para enfrentar estas obstaculizaciones.

A este respecto, en el proceso de musicoterapia en su comparación con el proceso educativo y de aprendizaje, hemos visto a lo largo de nuestro estudio, que se demuestra la funcionalidad de la musicoterapia en pacientes con diferentes problemas neurológicos. Refiriendo a Zarate (2001), estos estudios con música ayudan a los pacientes a ganar control sobre su ritmo, estimulan la memoria anterógrada y

retrograda, ayudan a incrementar la autoestima, estimulan a formar nuevas relaciones sociales, y se puede utilizar como método de contacto con la realidad.

Como lo habíamos reflexionado en el capítulo tres, el proceso musicoterapéutico es similar al proceso de aprendizaje, ya que se vale de la figura de un terapeuta, docente o de un maestro para conducir a la persona a la identificación con su propio ideal.

Aquí abordaremos un cuestionamiento importante con respecto a las posturas de los promotores de la salud y de los enfoques humanistas. Las relaciones de poder que van implícitas a las relaciones de ayuda.

Esto nos remite a hablar de un proceso de transferencia (Cordié, 1988). Siendo menos exhaustivos, en un proceso educativo o de aprendizaje, entran en juego diversos intercambios en los que el docente, participa como un agente dinámico que posibilita la entrada a un saber sobre la vida, sobre el ser y el medio en que se desarrolla. Dicho agente funciona como un ente reflexivo, estratégico, que puede ser capaz de proponer lo que algunos autores han denominado una enseñanza estratégica (Jones, 1995 citado en Díaz, 2004). Según nuestro autor, las estrategias tanto docentes como de aprendizaje y enseñanza, se encuentran involucrados en la promoción de aprendizajes significativos de los contenidos escolares y docentes.

Al respecto, Cordié (1998) hace una importante puntualización sobre lo difícil de hablar de estrategia, cuando intentamos dar respuesta a esta relación y transmisión de un mensaje afectivo implícito en un proceso educativo. El docente (al igual que el terapeuta) se sirve de la transferencia, la utiliza para hacer pasar su mensaje, y para transmitir su enseñanza. Nos propone la reflexión de que para el alumno, el saber se asocia primeramente al valor que le atribuye su medio familiar cotidiano, que es su experiencia de vida; en un momento dado, dicho saber puede estar representado casi exclusivamente por la figura de un maestro. Los afectos transmitidos a la persona que conduce nuestra enseñanza, quizá sean mucho más importantes que incluso, los contenidos que la enseñanza transmite.

La transferencia es un proceso de reviviscencia de afectos inconscientes producido en el marco de la relación afectiva y de transmisión de un saber. No

corresponde, en exclusividad, a la situación analítica, ya que existen circunstancias diversas donde no siempre se la reconoce como en el caso de la educación. Dado que la musicoterapia contribuye a la construcción de una identidad personal y a desarrollar vinculaciones significativas con experiencias de aprendizaje, ayuda también en el fortalecimiento de dicha construcción. Los efectos son muy particulares en cada persona. Se observa que dicha particularidad, está matizada por los contenidos y significados musicales de un contexto, en donde también ciertas prescripciones sociales configuran el saber de nuestro tiempo.

La musicoterapia como práctica formal, ha posibilitado contribuciones muy importantes, por lo que su uso depende de la seriedad que le atribuyen los implicados en su práctica.

A su vez, debemos considerar que el momento de aplicación puede ser espontáneo, pero se sustenta en la previa preparación de sus usos. Debemos vislumbrar que los contenidos estructurales de la música, tanto armónicos como rítmicos, melódicos y de carácter, hacen posible el reconocimiento de esquemas sentimentales diversos. Por lo tanto, no se debe confundir la intensión sentimental de la música con la significación de sentimientos y sus matices por parte de los participantes, de otra forma caemos en generalizar conceptos y aplicaciones, que dependen de la subjetividad individual.

Hoy sabemos que la música posibilita trascender las fronteras mecanicistas de los métodos de aprendizaje rigurosos, y de este modo, es posible el anclaje cercano a su uso en talleres tanto formativos como de fines de intervención terapéutica.

Así mismo, en diversos ámbitos de la salud, cabe destacar el éxito de tratamientos que sugieren su uso a diferentes niveles de práctica; campos como la odontología y la medicina, así como su integración interdisciplinaria en tratamientos psiquiátricos, así como actividades lúdicas y educativas.

Se hace evidente que la musicoterapia nos hace posible trascender las barreras de la prohibición y la rigurosidad metódica, ayudando a los sujetos y profesionales de diferentes contextos e instancias sociales, a situarse en un punto esencial de la realidad

interpersonal e individual, y contribuir así, a responsabilizar a las personas de su propia salud, lo cuál cumple una función humanizante.

Debemos sugerir que las técnicas psicomusicales, a través de su práctica, revelan ciertas aspiraciones mas o menos ocultas, en la rutina de nuestras aspiraciones diarias (Jean, 1979); de este modo, siendo concientes de la multiplicidad y de la complejidad de los objetivos a alcanzar, la aplicación de técnicas psicomusicales no dejará de tropezar con dificultades que surgirán en cada etapa de nuestros esfuerzos terapéuticos. Es difícil observar, escuchar al grupo y al mismo tiempo actuar. Habrá por tanto que adquirir, mediante una preparación previa, la independencia y habilidad de los gestos, de los movimientos y actitudes complejas, sin dejar por eso de animar u observar a cada uno de los participantes de la práctica, en su individualidad y en conjunto.

Por último, las técnicas psicomusicales no hacen exclusiva alusión al tratamiento de neurosis o psicosis o padecimientos médicos y educativos; no importa a quien vayan dirigidas estas técnicas, ni que sean aplicadas con una finalidad pedagógica o terapéutica, ya que en cualquier caso son susceptibles de aportar un medio de expresar: aspiraciones y deseos; la eliminación de inhibiciones motrices y psicológicas; una tranquilidad duradera; la exteriorización de sus alteraciones rítmicas y la corrección de las mismas; un medio de comunicación con los demás, esto entendido como la interacción del ser y de su medio; las relaciones de nuestros pacientes entre ellos y los contactos con sus terapeutas, en el arte y la ciencia, etcétera.

De lo anterior llegamos a proponer el desarrollo de esa función tan importante que es la creatividad, y así desarrollar una nueva fe en el valor de la espontaneidad a través de la música.

6. CONCLUSIÓN

La musicoterapia ayuda a todos los niveles de práctica profesional, gracias a la *sonósfera*, que nos envuelve en una experiencia musical legítima, auténtica y flexible, y puede ser independiente de la corriente filosófica de práctica profesional. Sus alcances son prometedores considerando una planeación estratégica. Por si misma, tiene un poder terapéutico y optimizador del potencial humano que requiere de especial atención.

Una elección adecuada de música, siendo pertinente un repertorio personal y en lo posible, la previa preparación psicomusical de quien se interese en su uso y conducción, es con el fin de fomentar la responsabilidad que implican las estrategias de intervención con musicoterapia.

En el acercamiento al complejo mundo de las relaciones humanas, la musicoterapia tiene el objeto de promover un referente de las grandes contribuciones del lenguaje musical, y de su interrelación con el plano sentimental de su mensaje. Para nosotros significa el uso de distintos estilos de música y técnicas de intervención profesional, desde una perspectiva humanística.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Alier, R. *Bach*. México: Daimon. 1985.
2. Almendro, M. (2006). *La conciencia transpersonal*. España.
3. Alonso, J. A. (1996). *La curación por la música*. Libsa, España.
4. Alvin, J. *Musicoterapia*. Paidós, Barcelona, 1990.
5. Bauman, Z. *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Gedisa, Barcelona. 2005. Págs. 26-28.
6. Benenzon, R. *Manual de musicoterapia*. Paidós, España. 1981.
7. Bruscia, Kenneth E. *Musicoterapia métodos y prácticas*. Pax, México 1998.
8. Campbell, D. *El efecto Mozart*. 2002. México. Urano. P. 43-69.
9. Castro Becerril, Xaime. *Manual del Médico Chamán*. Documento de la Escuela de Medicina Chamánica: “ser canal de la energía divina”. Curso, año 2005.
10. Dewhurst-Maddock, Olivea; *El libro de la terapia del sonido*. Edaf. Madrid, 1993. Pp. 37-48, y 67-21.
11. Díaz Barriga A. Frida; Hernández Rojas G. *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. México. McGraw Hill. 2004.
12. Dor, Joel. *Estructura y perversiones*. Gedisa. Buenos Aires. 1988.
13. Emoto, Mazaru. *Los Mensajes Ocultos del Agua*. Santillana Ediciones Generales S.A. de C.V. 2001.
14. González Campos, Ezequiel. *El trabajo musicoterapéutico e las tipologías psicocorporales*. Mecanuscrito. México, 2001.

15. Hernández, Rojas, Gerarado; *Paradigmas en psicología de la educación*; Paidós, México 2004.
16. Hernández, Valencia H. *El arte que acompaña a través de la Música*. En: Prometeo 2003. No. 37 Pp. 30-34.
17. Hernández, Valencia H. *Musicoterapia: Una alternativa milenaria*. Tesis. UNAM Iztacala. 1999.
18. Hernández, Valencia H. Programa del curso taller: “*Técnicas psicomusicales en terapia con enfoque humanista*”, presentación en multimedia, power point. División de extensión universitaria, FES-Iztacala, UNAM 2007.
19. Jean-Marie; *Las técnicas psicomusicales activas de grupo y su aplicación en psiquiatría*. Ed. Científico-Médica. Barcelona, España. 1979. pp.3-44.
20. Lafarga, J; y Gómez del Campo, J. *Desarrollo del potencial humano*. Aportaciones de una psicología humanista. Trillas, México. 1992.
21. Lommel, Andreas. El Mundo del Arte. El arte prehistórico primitivo. En: *Las artes plásticas desde sus orígenes a la actualidad*. Ed. AGGS. Industrias gráficas. Brasil, 1966.
22. López Hernández, Gisel. *Técnicas Psicomusicales aplicadas a espacios grupales de crecimiento personal*. 2005. Sin publicar.
23. Lowen, Alexander. *Bioenergética*. Diana, México 1977.
24. Lowen, Alexander; *El lenguaje el cuerpo*; Herder, Barcelona, 1988.
25. Masotta, O. *Psicoanálisis, Medicina, Saber. El cuerpo se erogeniza en un mal lugar*. En: lecciones de Introducción al psicoanálisis. Editorial Gedisa. México. Pp. 97-110.

26. Moncada García Francisco. *Teoría de la Música*. Framog ediciones. México 1965.
27. Moreno, Jacob Leví; *Psicomúsica y sociodrama*. Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina. 1977. Pp. 11-74.
28. Muñoz Pólit, Víctor; *La musicoterapia humanista y las técnicas psicocorporales*; Manuscrito. México D.F., 2002.
29. Poch Blasco, Serafina; *Compendio de Musicoterapia, Vol. 1*; Ed: Herder. Madrid, España, 1999.
30. Ramírez, Agustín; *Psique y Soma*; Textos UIA-ITESO, Guadalajara, 1995. Págs. 69-149.
31. Reich, Wilhelm. *Análisis del Carácter*. Paidós, Buenos Aires 1965.
32. Ríos, García Héctor G. *La música para alcanzar una realidad transpersonal*. Tesis. UNAM Iztacala. 2001.
33. Robles, M. (1996). *Mujeres, mitos y diosas*. Madrid: Tezontle. Los orígenes. pag. 19-77.
34. Sánchez, J. *Musicoterapia: Una opción no verbal de intervención psicológica*. Tesis. UNAM Iztacala. 1997.
35. Stevens, John. *El poder interior*. Robinbook, México. 1993.
36. Wilber, Ken. *Conciencia sin fronteras*. Kairós-Colofón, México 1988.
37. Zepeda, Tania. *La musicoterapia como técnica de intervención en el proceso terapéutico*. Tesina, UNAM, Iztacala. Noviembre de 2008.

ARTÍCULOS EN LÍNEA

1. Pastorini, Germán H. Angustia y miedo: Una perspectiva psicológica desde el análisis Existencial. Recuperado en Septiembre de 2009, en <http://www.redcientifica.com/doc/doc200410152904.html>

2. *Artículo sobre musicoterapia y sus usos*. Recuperado el 10 de Octubre del 2008, en: http://www.uclm.es/profesorado/Ricardo/AlumnosEE/Musicot_Inf06.doc

3. *El método Tomatis*, Artículo del centro Tomatis del Sur, México. Recuperado el 15 de Diciembre de 2008. En: <http://www.tomatis.com.mx/2metodo.html#1>.

4. *Acerca de la música de Grecia*. Recuperado el 20 de mayo de 2009. En: http://instrumentostradicionales.com/acerca_musica_grecia.html

5. Zárate D. Patricia; Díaz T. Violeta. *Aplicaciones de la musicoterapia en la medicina*. Rev. Médica de Chile (periódico en Internet). 2001. Recuperado el 08 de Diciembre de 2009, en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000200015&lng=es.

6. Navarro Ugalde, Claudia. *Maestro de Música, educador artístico, igual a musicoterapia igual a terapeuta*. ARCADÍ Artículos en línea de la facultad de música de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Contacto en: <http://www.musica.uat.edu.mx/art-arc-musicoterapia.html>

7. García Viniegras Carmen; R. Victoria; Rodríguez Martínez, Jazmín; Barbón Ruíz, Delfín. *Musicoterapia: Una modalidad terapéutica para el estrés laboral*. *Rev. Cubana Med. Gen Integ.r* [online]. 1997, vol. 13, no. 6 [citado 2008-08-19], pp. 538-543. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600003&lng=es&nrm=iso

8. Hernández González, Eduardo, R. *La Música y el Desarrollo Cerebral Infantil*. Recuperado el 09/10/2007 de: <http://www.psicologia-online.com/infantil/musica.shtml>

9. Trebou, Guillermo. *Filosofía y psicología de la música en la postmodernidad, según conceptos y emociones*. Revista mensual de publicación en Internet Número 59° - Diciembre 2004. *Recuperado el 10 de Octubre de 2007 de:* <http://www.filomusica.com/filo59/filosofia.html>

10. Michel Imberty. “Nuevas perspectivas en Psicología de la Música”. *La problemática del tiempo continuo y del tiempo discontinuo en la música del siglo XX*. *Recuperado el 10 de Octubre de 2007 de:* www.sacom.org.ar/secciones/primera/Papers/Imberty/Imberty.htm

11. Alicia Topelberg. “Encuentro entre la musicoterapia y el psicoanálisis.” *Cuando la música nos escucha a nosotros*. Recuperado el 10 de Octubre de 2007, de: [HTTP://WWW.PAGINA12.COM.AR/DIARIO/PSICOLOGIA/9-46646-2005-01-27.HTML](http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-46646-2005-01-27.html).

8. ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de Escucha Musical

(Basada en Hernández, 2007).

Obra/ Duración				
Sensación				
Sentimiento				
Localización Corporal				
Imágenes Proyectadas				
Timbres				
Usos				

