

Musicoterapia y enriquecimiento personal

Emilio García Sanz
Universidad de Valladolid

Correspondencia
Emilio García Sanz
Facultad de Educación y Trabajo Social
Departamento de Pedagogía
Campus Miguel Delibes
47011-Valladolid
Tel. +34 983 423 538
Fax +34 983 423 459

RESUMEN

Este breve trabajo -de iniciación, como mucho de introducción, al estudio de la musicoterapia- no pretende abordar el tema en su totalidad, sino que únicamente he pretendido demostrar que la musicoterapia tiene unos antecedentes, una existencia y un porvenir. Si las ideas expuestas en este trabajo contribuyen a toma de conciencia de la importancia que la música tiene en la evolución de la persona, el objetivo principal se habrá logrado.

PALABRAS CLAVE: Introducción a la musicoterapia, aplicación de la musicoterapia, la musicoterapia y sus métodos, musicoterapia y enriquecimiento personal, estudio de la musicoterapia, iniciación a la musicoterapia.

Musicotherapy and personal enrichment

ABSTRACT

This concise piece of word of initiation, a kind of introduction to the study of music therapy, does not try to deal with the theme as a whole, but only I have attempted to prove that music therapy has some background, an existence and a future. If the ideas which are explained in this work help people in the development of man, the main aim will have been achieved.

KEYWORDS: Introduction to the study of musicotherapy, application of the musicotherapy, the musicotherapy and its methods, musicotherapy and personal enrichment, study of musicotherapy, initiation to the musicotherapy.

1. Introducción

Para recibir la información más elemental proveniente de nuestro medio, dependemos por completo de los sentidos, siendo el cerebro el único órgano capaz de aceptar órdenes del ambiente.

Los órganos terminales de nuestros sentidos (oído, vista, tacto,...) se desarrollan a partir del ectodermo del embrión y cada sentido nos hace conocer su cualidad, no pudiendo afirmarse que los estímulos auditivos sean menos reales que otros estímulos sensoriales. Todos contribuyen a forjar el material de lo que ha de ser nuestra inteligencia y nuestro sentido estético. En 1640, Comenius Komensky (1967, 29) escribía: "No hay nada en la inteligencia que no haya pasado primero por los sentidos..." Por tanto cuanto mayor desarrollo sensorial adquiera nuestro organismo, más amplio será nuestro mundo externo. Esta es la función primordial que la música desempeña en la vida del hombre: ENRIQUECER. También es una de las funciones principales que asume la musicoterapia, ya que muchos de sus pacientes, en especial los niños, carecen de este enriquecimiento que se logra a través de ella.

Con frecuencia se aduce que la música es un medio de comunicación no verbal, radicando en esta simple verdad el inmenso valor terapéutico de la música, pues la enfermedad es considerada como el resultado de una brecha en las comunicaciones. También la música nos ayuda a los hombres a identificarnos con el medio y a comprender las distintas fuerzas que actúan a nuestro alrededor y dentro de nosotros. Teniendo naturaleza social, es un componente esencial de la cualidad de lo humano.

Una de las experiencias más gratificantes que puede tener el ser humano es la de ser escuchado.

La comunicación que se inicia con los sonidos, en la relación temprana entre el recién nacido y su madre, constituye la base de la empatía emocional. Antes de entrar plenamente en el mundo de las palabras la persona experimenta el dar y el recibir mediante la comunicación con ritmos, tonos, trozos melódicos... Es así como los hombres vamos expresando nuestras necesidades de bienestar, alimento, calor, protección y seguridad. La madre que percibe estas señales con claridad premia a su hijo con sentimientos de placer y alegría. Si por el contrario se frustran estos deseos, el niño se pondrá nervioso, triste, atemorizado.

Algunas de estas emociones bien sean positivas o negativas, podemos experimentarlas nuevamente en el contexto de la lección de música, que es muy similar a una experiencia inmunizadora para el estudiante que se prepara para salir al mundo y actuar allí.

Estos pacientes, estudiantes o no, que acuden con frecuencia a los musicoterapeutas, suelen ser en su gran mayoría personas heridas y frustradas en su vida de relación. Por ello el Musicoterapeuta debe de responder a un perfil

muy definido: deberá de ser un músico diestro y experimentado, capaz de aplicar la psicología de la música en su trabajo. Poseerá una personalidad estable y madura, capaz de comunicarse, observar y compartir. Formará parte de un equipo interdisciplinar en el que estarán presentes: Fisioterapeuta, psicoterapeuta, fonoaudiólogo, y terapeutas ocupacionales; con los cuales no deberá de ser confundido. Luchará por ser una especie de trabajador social, cuyo instrumento es la música y cuyo rol lo desempeña simultáneamente como: oyente, guía, preceptor y médico. Condicionará su trabajo a los servicios médicos y sociales presentes en la comunidad.

Estudios e investigaciones experimentales actuales, pretenden analizar y medir la relación entre la música y la conducta humana desde los puntos de vista: Biológico, antropológico, sociológico y conductual. De ellos se deduce que la música tiene por lo menos tres efectos sobre la conducta de los seres humanos:

- efecto emocional
- función discriminativa o de guía
- proporciona gratificación al que escucha o ejecuta.

No obstante la mayoría de los psicólogos y músicos coinciden en que la sensibilidad musical, se basa sobre una respuesta emocional a la música y en que estas respuestas emocionales no pueden ser medidas científicamente.

Lo que es obvio es que toda conducta emitida dentro de la estructura de una experiencia musical proporciona, por lo menos, un tipo de medición objetiva; es decir, la duración del compromiso con el hecho.

Así como la música ha desempeñado un papel importantísimo a lo largo de la historia de la cultura y del hombre, también se ha revelado como un elemento valioso en el tratamiento, la rehabilitación y el adiestramiento de pacientes, que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales, debido a que de alguna manera ejerce un fuerte control sobre su conducta. Si bien es muy poco lo que hoy día se conoce acerca de los efectos específicos de la música sobre la conducta, sí podemos afirmar que la musicoterapia es una terapia de la conducta. Y para aplicación no es preciso esperar a que existan grandes trastornos; una ayuda en el momento preciso puede evitar males mayores.

El estudio que ahora inicio no pretende ser un recetario de fórmulas mágicas y los ejercicios y actividades que sugiero precisan y requieren muchos esfuerzos, muchas repeticiones, infinita paciencia; pero al final de la tarea conseguiremos que el niño salga beneficiado en su maduración personal, en su lenguaje, en su motricidad, en su capacidad de atención, de observación, en su expresividad, creatividad; en definitiva, conseguiremos acelerar su integración social, objetivo final.

Nos ocuparemos especialmente de las reacciones del niño antes, durante y después de la realización de los ejercicios y no de su mejor o peor ejecución. Nunca iniciaremos las sesiones con ejercicios o actividades que supongan para el niño gran dificultad, pues pueden provocar en él inhibición. Partiremos siempre de ejercicios fáciles y familiares para él, que le estimulen a continuar la sesión.

En definitiva, este breve trabajo -de iniciación, como mucho de introducción al estudio de la MUSICOTERAPIA- no pretende abordar el tema en su totalidad, sino que únicamente he pretendido demostrar que la musicoterapia tiene unos antecedentes, una existencia y un porvenir. Advirtiéndole al lector que evite el frecuente error de continuar con una documentación a nivel teórico de la musicoterapia, que siendo fundamental, deje de su lado la vivencia.

Para terminar ya esta introducción únicamente añadir que, si las ideas expuestas en este trabajo contribuyen a aumentar la toma de conciencia de la importancia que la música tiene en la evolución de la persona, el objetivo principal se habrá logrado.

2. Musicoterapia: Definición y conceptualizaciones

Gerard Ducourneau (1988, 16) define: "como medio de apertura de los canales de comunicación, utilizando el sonido, el ritmo y el movimiento. He aquí el fin principal de la musicoterapia: establecer la comunicación utilizando la música".

La musicoterapia se puede definir también como el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales o emocionales. Cuyo valor terapéutico no estará necesariamente en relación con su calidad, o con la perfección de las ejecuciones; sino que su efecto obedece más bien a la influencia, sobre el hombre, de los sonidos y el origen de la música. Este valor curativo o perjudicial será puesto de relieve en el desarrollo de este trabajo.

La musicoterapia se considera una especialidad paramédica joven, pero con suficientes fundamentos científicos de orden clínico-terapéutico que permiten establecer claramente una metodología de trabajo y una serie de técnicas capaces de ser desarrolladas.

Podemos abordarla desde dos puntos de vista:

- a) Científico.
- b) Terapéutico.

a) Científico

En palabras de R.O. Benenzón (1981, 14) musicoterapeuta argentino: "Es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo. Dejando de lado todo lo que es mágico y subjetivo".

Este complejo está integrado por:

a) Los elementos capaces de producir los estímulos sonoros, como serían, la naturaleza, el cuerpo humano, los instrumentos musicales, los aparatos electrónicos...

b) Los estímulos, como serían el silencio, los sonidos percibidos internamente, como el latido cardiaco, los ruidos articulares, los sonidos intestinales... Los sonidos musicales, las palabras, los ruidos, los ultrasonidos, los infrasonidos...

c) El recorrido de las vibraciones con sus leyes físicas.

d) Los órganos receptores de esos estímulos, como serían el sistema auditivo, el sistema de percepción interna, el sistema táctil y el sistema visual.

e) La repercusión y percepción en el sistema nervioso y su interrelación con el sistema endocrino, parasimpático y otros.

f) La repercusión psicobiológica y la elaboración de la respuesta.

g) La respuesta que puede ser de conducta, motora, sensitiva, orgánica, de comunicación a través del grito, del contacto de la voz, de la danza y de la música. (Ver gráfico).

Además de Rolando O. Benenzón han sido muchos los investigadores que han estudiado desde el prisma científico la musicoterapia, destacando los estudios llevados a cabo por los franceses: Fraisse y Raoul Husson (1954-55), el ruso J. Dogiel, el fisiólogo italiano Patrici... sobre los efectos biológicos del sonido y de la música en el ser humano, concluyendo:

1) Según el ritmo, se incrementa o disminuye la energía muscular.

2) Acelera la respiración o altera su regularidad.

3) Produce efecto marcado, pero variable, en el punto, la presión sanguínea, y la función endocrina.

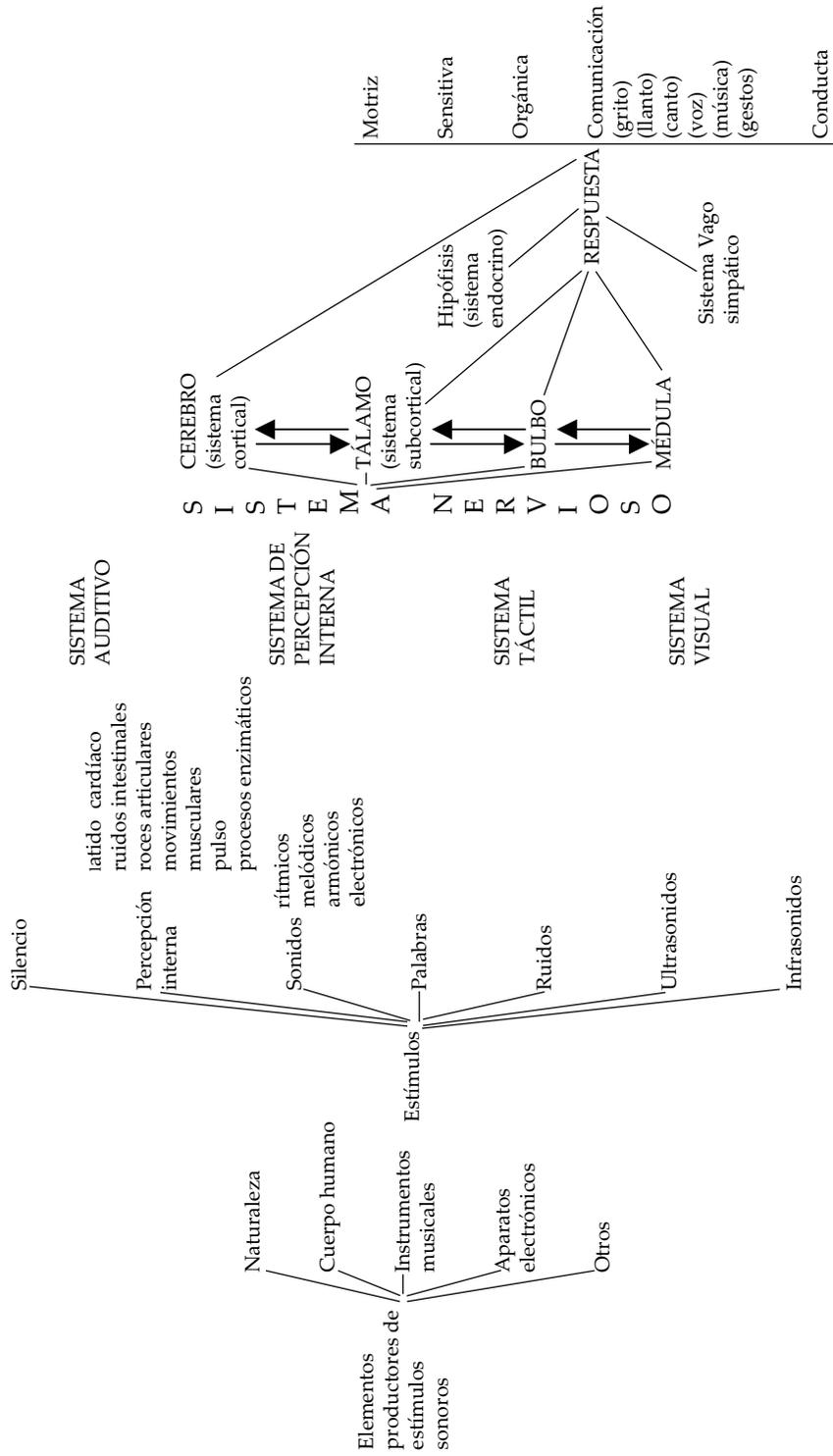
4) Disminuye el impacto de los estímulos sensoriales de diferentes modos.

5) Tiende a reducir o demorar la fatiga, y consecuentemente, incrementa el endurecimiento muscular.

6) Aumenta la actividad voluntaria, e incrementa la extensión de los reflejos musculares empleados en escribir, dibujar...

7) Es capaz de provocar cambios en los trazados eléctricos del organismo.

8) Es capaz de provocar cambios en el metabolismo y en la biosíntesis de variados procesos enzimáticos.



b) Terapéutico

Bajo el prisma terapéutico, la musicoterapia es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación. Con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad.

La musicoterapia según R.O. Benenzón (1981, 62), como metodología y técnica clínica se basa en dos principios:

1. El principio de I.S.O.
2. El Objetivo intermediario.

Estos dos principios, apostilla Benenzón, no son exclusivos de la musicoterapia; sino que también pueden integrar las bases de otras técnicas de aplicación clínica no verbales.

1. El principio I.S.O. y sus tipos.

I.S.O. requiere decir igual, y resume la noción de la existencia de un sonido, o un conjunto de sonidos o fenómenos sonoros internos que nos caracteriza y nos individualiza. Es un fenómeno de sonido y movimiento interno que resume nuestros arquetipos sonoros, nuestras vivencias sonoras gestacionales intrauterinas, de nacimiento e infantiles hasta nuestros días.

Es un sonido estructurado dentro de un mosaico sonoro, que a su vez se estructura con el tiempo y que fundamentalmente se encuentra en perpetuo movimiento.

En términos muy simples se puede ejemplificar el principio I.S.O. diciendo que para producir un canal de comunicación entre terapeuta y paciente debe coincidir el tiempo mental del paciente con el tiempo sonoro-musical ejecutado por el terapeuta. Distinguimos 4 tipos:

1.1. I.S.O. GUESTALTICO: Nos va a permitir descubrir el canal de comunicación por excelencia del sujeto con quien pretendemos tener una relación terapéutica.

1.2. I.S.O. COMPLEMENTARIO: Aquellos pequeños cambios que se operan cada día o en cada sesión de musicoterapia, por efecto de las circunstancias ambientales y dinámicas. Es decir el I.S.O. complementario es la fluctuación momentánea del I.S.O. guesáltico motivada por circunstancias ambientales específicas.

1.3. I.S.O. GRUPAL: Es la identidad sonora de un grupo humano, producto de las afinidades musicales, latentes o desarrolladas en cada uno de sus miembros.

1.4. I.S.O. UNIVERSAL: Es una identidad sonora que caracteriza o identifica a todos los seres humanos, independiente de sus contextos sociales, culturales, históricos y psicofisiológicos particulares.

2. El objeto intermediario

Se puede definir como un instrumento de comunicación capaz de actuar terapéuticamente sobre el paciente mediante la relación, sin desencadenar estados de alarma intensos. Siendo sus principales características:

- a) *Existencia real y concreta.*
- b) *Inocuidad.* Que no desencadene, "per se" reacciones de alarma.
- c) *Maleabilidad.* Que pueda utilizarse a voluntad entre cualquier juego de roles complementarios.
- d) *Transmisor.* Que permita la comunicación por su intermedio, sustituyendo al vínculo y manteniendo la distancia.
- e) *Adaptabilidad.* Que se adecúe a las necesidades del sujeto.
- f) *Asimilabilidad.* Que permita una relación tan íntima, como para que el sujeto pueda identificarlo consigo mismo.
- g) *Instrumentalidad.* Que pueda ser utilizada como prolongación del sujeto.
- h) *Identificabilidad.* Que pueda ser reconocido inmediatamente.

Ejemplos pueden ser: Los instrumentos musicales, títeres...

En este trabajo abordo la musicoterapia de un modo ecléctico, siguiendo unas directrices científicas que me permitan realizar una terapia adecuada y basada en trastornos de tipo físico, mental o emocional. Pretendiendo la integración social del individuo, objetivo final del tratamiento, rehabilitación o adiestramiento.

3. Música y musicoterapia

La música es un arte polifacético que incluye la artesanía, lo mismo que la condición de músico, y se basa sobre la percepción y la interpretación de los sonidos y de sus miembros. Tiene el poder de evocar sensaciones, estados de ánimo y emociones. Pudiendo reflejar el sentimiento del momento, o bien los cambios que provoca su mera presencia, tanto exaltando el estado de ánimo del momento, como llevándolo hacia el clímax o aplacándolo. Posee este poder porque contiene elementos sugestivos, persuasivos y aun obligantes. Siempre que la música acompañe a una función específica, alguno de estos momentos suele predominar. Cualquiera que sea el propósito, la música se relaciona siempre con experiencias propias del hombre, pues ha nacido de su mente, habla de sus emociones y expresa su gama perceptual.

Uno de los objetivos que me planteé al iniciar este trabajo fue el de estudiar las respuestas del paciente a ciertos elementos musicales, de las cuales poder deducir y formular algunos principios didácticos prácticos.

Los elementos que analizo se combinan de diferentes modos para darnos un producto terminado, en el cual suele haber un factor o elemento dominante. Por otra parte las respuestas a una experiencia musical pueden ser tan complejas como las combinaciones posibles de los elementos musicales.

En sentido estricto definimos la música como el arte de bien combinar los sonidos y el tiempo.

El sonido es una sensación de altura tonal que se produce en el caracol del oído. Dupré Nathan (Ducourneau, 1988, 33) dice: "El oído es el intermediario en-

tre el mundo objetivo de las vibraciones y el mundo subjetivo de las imágenes sonoras".

¿Podemos discriminar entre el sonido musical y el ruido?. En el ruido podemos medir su altura con exactitud y precisión, pero nos es del todo imposible apreciar su valor musical.

El carácter de la música y los efectos producidos, dependen de los diferentes elementos del sonido y de sus interrelaciones. Los elementos constitutivos del sonido son:

- Frecuencia
- Intensidad
- Timbre o color tonal
- Intervalos, origen de la melodía y de la armonía.
- Duración, origen del ritmo y del tempo.

Algunos de estos elementos: La altura, la intensidad y el timbre, son partes inherentes del sonido como sustancia acústica, por ello también los animales reaccionan a ellos. Esta característica determina lo que Altshuler (1952, 15) llama: "Respuestas talámicas". Es decir, aquellas sensaciones que no necesitan ser interpretadas por las funciones superiores del cerebro. No tienen un significado simbólico, ni intelectual. No obstante cada una de ellas es un factor vital en el poder emocional de la música.

La audición puede ser muy variable, puesto que abarca tres dominios muy diferentes. La audición sensorial (oír), la audición efectiva (escuchar), y la audición mental (oír, comprender lo que se oye).

En seres normalmente constituidos, puede haber simultaneidad de funciones auditivas; en otros, menos desarrollados, menos normales, una función puede excluir las otras.

El nervio auditivo (nervio coclear), al abandonar el caracol, donde se produce el fenómeno que llamamos "sonido", pasa por el bulbo (intermedio entre la médula espinal y el cerebro) luego por el nivel diencefálico para alcanzar, finalmente, el córtex (parte gris del cerebro).

Los elementos que dan forma y un sentido expresivo a la música son los producidos por las relaciones entre sonidos, melodía, armonía, y el ritmo. La aprehensión de estos elementos sí requiere un proceso intelectual, aunque puede ser mínimo.

Analicemos brevemente, e individualmente cada uno de los elementos del sonido:

Altura o Frecuencia: Es el resultado del mayor o menor número de vibraciones producidas en un tiempo dado: cuanto más sean las vibraciones, tanto más agudo será el sonido. En líneas generales se puede afirmar que las vibraciones muy rápidas son un estímulo nervioso intenso, y las más lentas tienen un efecto relajador.

Intensidad: La intensidad, o la fuerza del sonido, depende de la amplitud de las vibraciones, lo que afecta a su volumen y potencia. La intensidad de un sonido musical puede ir, desde lo apenas audible a lo ensordecedor. La intensidad es un elemento dinámico y puede ser modificado a través de matices de aumento o disminución de fuerza, de clímax o de anticlímax. Todas las formas de volumen o de intensidad, provocan por sí mismas emociones simples.

Timbre o color tonal: Es esa cualidad particular del sonido, que hace que dos instrumentos diferentes no puedan ser confundidos entre sí; aunque ambos produzcan un sonido a la misma altura e intensidad. El timbre es sin duda uno de los elementos más sugestivos de la música. Al tratarse de un elemento puramente sensual y no rítmico, produce en el oyente una impresión agradable y no intelectual; por ello no estimula mecanismos defensivos.

Intervalo: Origen de la melogía y de la armonía: Se denomina intervalo a la distancia que separa dos sonidos. El intervalo está estrechamente relacionado con la altura del sonido, y consiste en la relación entre dos sonidos musicales de una serie, teniendo como consecuencia la melodía y la armonía. Se utiliza la escala pentatónica en sus diversas modalidades, siempre que se pretenda crear una música absolutamente libre de tensión.

Ritmo: Para Platón (Willems 1981, 187) el ritmo es: "el orden en el movimiento". El ritmo podemos definirlo como el orden más o menos simétrico y característico en que se presentan las diferentes duraciones. O bien como el elemento más dinámico, y por ello el más evidente de la música. Se combina con la altura y con el timbre dándoles un significado final. Expresa una alternancia de tensión y relajamiento mediante acentos, pausas, golpes fuertes y débiles. Cualquier ritmo humano, parte de un ritmo corporal que debería de ser vivenciado, sentido expresado. Más aún, la pulsación parte integrante de cada ser, es en cierta forma el "corazón" del ritmo, su razón de existir.

El ritmo se relaciona simbólicamente con la voluntad y el autodominio. Como tal es ordenado, físicamente fuerte, y tiene un efecto vigorizante sobre el oyente y ejecutante. Cada ritmo posee una idiosincrasia propia que lo define, y atendiendo a ella, nosotros deberemos seleccionar en cada momento el ritmo acorde a la terapia a realizar.

Dando por finalizado ya este breve estudio sobre los elementos constitutivos del sonido, es necesario matizar algunas intersecciones que acontecen entre musicoterapia y educación musical.

La musicoterapia y la educación musical se complementan entre sí mucho más de lo que suponemos; pudiendo incluso llegar a ser parte la una de la otra. Si bien es cierto que un buen educador musical sigue muchos principios y técnicas de musicoterapia, no es menos cierto que un buen musicoterapeuta realiza muchas de las prácticas usadas en educación musical.

Diferenciaremos mejor la musicoterapia de la educación musical si destacamos que siempre el musicoterapeuta se ocupa fundamentalmente de obtener cambios de conducta y no así de obtener un perfeccionamiento musical. Por otra

parte las características que posee un paciente casi siempre difieren sobremedida de las de los estudiantes.

El musicoterapeuta es mucho más sensible a la conducta no-musical del niño, mientras que un educador musical lo es a la conducta musical del niño. A pesar de todas estas razones esgrimidas la musicoterapia y la educación musical tienen mucho en común.

La moderna didáctica musical, contempla una doble vertiente, ya que algunos maestros se concentran en la formación del ejecutante, mientras que otros lo hacen en su apreciación musical.

La musicoterapia es un tipo de educación o didáctica musical que combina ambas especialidades, esforzándose por suplir las carencias de un determinado grupo de personas.

4. La musicoterapia y sus procedimientos

La musicoterapia como tal está estrechamente vinculada a las ciencias de la conducta, y estudia la conducta provocada por la música en situaciones terapéuticas. En cualquier situación de tipo terapéutico, el eje central radica en la persona que recibe la terapia, y va a ser únicamente a través de su conducta, y de las fluctuaciones que se operen en ella como nosotros podremos verificar el éxito o fracaso de nuestros esfuerzos terapéuticos.

La musicoterapia ofrece al individuo la posibilidad de experimentar hechos de determinadas maneras. Con los procedimientos intentamos definir esos modos de experimentarlos. A pesar de que las experiencias anteriores del individuo pueden servirnos de referencia para estructurar u organizar la situación terapéutica, tendremos siempre presente que ésta comienza en el presente y se dirige hacia el futuro. En este sentido de ir, del presente hacia el futuro, he utilizado la palabra experiencia.

Tres son las experiencias que fundamentan las teorías y las técnicas de musicoterapia:

1. Experiencia dentro de una estructura.
2. Experiencia en la autoorganización.
3. Experiencia en la relación con los demás.

Vamos a realizar un breve estudio de cada una de ellas por separado.

1. Experiencia dentro de una estructura.

Esta experiencia implica aquellas conductas del individuo que exigen la experiencia musical y que son inherentes a ella. El compromiso con la experiencia musical estructurada puede ser sólo temporal, mientras dura la música o un fragmento.

Los principales objetivos que persigue la terapia son:

- Prolongar el compromiso temporal (que puede medirse objetivamente).

- Modificar el compromiso que puede describirse (Objetivamente).
- Estimular una toma de conciencia (inferida de la conducta y directamente relacionada con el nivel siguiente) de los beneficios que se derivan de ese modo.

La experiencia dentro de una estructura implica:

1. La música requiere una conducta cronológica.
2. La música permite una conducta adecuada a la capacidad.
3. La música provoca una conducta orientada por lo afectivo.
4. La música provoca una conducta elaborada de acuerdo con los sentidos.

2. Experiencia en la autoorganización

La experiencia en la autoorganización se refiere a aquellas respuestas muy profundas que sólo pueden inferirse a partir de la conducta, y que todo, de lo que comúnmente se denomina gratificación, y también los factores estrictamente personales de la experiencia estética.

En este nivel, el individuo puede llegar a descubrir qué es él realmente y encontrar su propia manera de vivir, de valorarse y apreciarse como un ser con potencialidades. Y así mismo darse cuenta de que esas potencialidades tiene para él un significado que puede emplear en la relación con los demás.

En la terapia uno de los objetivos más comunes es:

- Estructurar las experiencias: Objetivamente mensurales, para ver que dichas experiencias son facciones (inferidas) que necesitan para continuar la búsqueda de nuevas experiencias (objetivamente mensurables) y para ver que dichas experiencias son útiles para mantener una mejor adaptación (objetivamente descriptible) a su ambiente. La experiencia en la autoorganización destaca que:

1. La música posibilita la autoexpresión.
2. La música hace posible que los deficientes desarrollen conductas compensatorias.
3. La música ofrece oportunidades de recibir recompensas y castigos socialmente aceptables.
4. La música hace posible elevar la autoestima.

3. Experiencia en la relación con los demás

La experiencia para vincularse con los demás hace referencia a la conducta de las personas en relación con otros, sea en forma individual o grupal. La música posibilita que los individuos tengan experiencias como miembros de un grupo.

La música en conjunto requiere que se subordinen los propios intereses a los del grupo si se desea tener éxito; esta exigencia, posiblemente reforzada por alguna persona, deriva objetivamente de la música y no de los individuos. Estas experiencias organizadas adecuadamente, sustentan la sensación de ser necesario para los demás -llegar a tener una identidad dentro de un conjunto (grupo)-.

Sólo comparándose a sí mismo con el grupo, el individuo llega a tener conciencia de su identidad y de sus logros.

Los objetivos que persigue son: Ampliar el grupo en que el individuo pueda interactuar con éxito (objetivamente mensurable y descriptible), elevar la amplitud y flexibilidad de su conducta en estas interacciones (objetivamente descriptibles), y proporcionar experiencias que lo ayuden a relacionarse en la vida en sociedad (objetivamente descriptible).

Esta experiencia implica:

1. La música ofrece los medios para expresarse de modo socialmente aceptable.
2. Brinda al individuo la oportunidad de elegir su respuesta en los grupos.
3. Proporciona oportunidades de asumir responsabilidades para con uno mismo y para los demás.
4. Aumenta la interacción social y la comunicación verbal y no verbal.
5. Permite la cooperación y la competición en formas socialmente aceptables.

5. Ámbitos de aplicación de la musicoterapia

La aplicación de la musicoterapia puede adoptar dos frentes:

- Preventivo
- Curativo

La acción preventiva se considera la que va unida a toda la vida del hombre y sus circunstancias.

Dentro de este aspecto nos encontramos con un tipo de música denominada funcional aplicable al trabajo, e incluso siendo más minuciosos una música apropiada para cada profesión. También existe un tipo de música propia para los estados depresivos, eufóricos,...

La música curativa, por el contrario, es aquel tipo de música que se selecciona para los distintos problemas; pero de manera especial su ámbito exclusivo de aplicación se extiende a enfermos mentales, disminuidos físicos, tuberculosos...

6. La aplicación moderna de la música en los tratamientos médicos: Efectos psicológicos, fisiológicos y sociológicos

A través de la historia, el hombre ha estudiado los efectos de la música sobre sí y sobre los demás. Y ha comprobado cómo la música ha tenido siempre sobre él los efectos previstos en su empleo.

El intento de disociar los efectos fisiológicos y psicológicos de la música es una tarea ardua y difícil. No obstante a lo largo de los siglos diversas escuelas de pensamiento (médicos, músicos, fisiólogos) han intentado analizar y explicar el mecanismo de respuesta a la música. La multitud de investigaciones podemos encasillarlas en dos grandes apartados:

a) Los que piensan que la música afecta primordialmente a las emociones y despierta estados de ánimo que a su vez actúan sobre el cuerpo.

b) Aquellos que piensan que el proceso es inverso: lo fisiológico a lo psicológico.

Louse E. Weir (1952, 129-32), musicoterapeuta infantil, afirma: "que el sonido afecta al sistema nervioso autónomo, que es la base de nuestra reacción emocional". No obstante las investigaciones actuales, nos muestran cómo la mayor parte del tiempo, los dos procesos se interfieren recíprocamente, y únicamente lograremos disociarlos mediante un estudio muy minucioso.

Lo que sí es evidente es que el hombre responde únicamente y exclusivamente a la música de su civilización, que tiene para él un significado y una emoción. Su cultura, o civilización, no es sólo etnografía, pues aún en la misma sociedad las respuestas de la gente a las experiencias artísticas, varían atendiendo a su formación social o educacional.

En terapia, la mejor música es probablemente la más efectiva pues cualquier función es satisfecha mejor cuando los medios son los mejores. Entendiendo por mejor lo que tiene buen éxito, sin reparar en la valoración ortodoxa de música buena o mala, sino en la respuesta que puede obtener del paciente.

La música actúa sobre los niveles del ello, del yo, y del superyo. Es capaz de despertar o expresar instintos primitivos, a aun ayudar a que se manifiesten. Puede contribuir a afirmar el yo, liberar o dominar las emociones al mismo tiempo, dar un sentido de finalidad al oyente o ejecutante, puede sublimar algunas emociones, satisfacer el deseo de perfección a través de experiencias del hombre por su relación con los tres niveles de su personalidad.

Los principales *efectos Psicológicos* de la música sobre el individuo dan origen a:

- Comunicación
- Identificación
- Asociación
- Fantasía
- Expresión personal
- Conocimiento de sí mismo.

Los principales *efectos físicos* son:

- Acelera el metabolismo.
- Aumenta o disminuye la energía muscular.
- Acelera la respiración o reduce su ritmo.
- Produce un efecto marcado pero variable en el volumen, la pulsación, y presión sanguínea.
- Disminuye el umbral de los estímulos sensoriales.
- Estimula las sensaciones internas.

No es posible medir científicamente el efecto emocional de la música pero ya que su impacto inicial es físico, podemos determinar o medir la respuesta fisiológica a las vibraciones musicales.

Percibimos el sonido por nuestro aparato auditivo, cuyos nervios llevan su efecto a través de los canales talámicos y corticales. También sin la vía cortical, el sonido puede despertar la actividad del sistema nervioso autónomo. Algunas de las respuestas físicas a la música consisten en reflejos espontáneos: marcar el ritmo al oír una música...

Efectos Sociológicos: Hacer música es una experiencia que no puede ser desarrollada ni disfrutada sin el conocimiento de sí mismo y sin la aptitud de comunicarse. Esta afirmación nos conduce a examinar la influencia que la música tiene también sobre el Grupo.

La música ha sido y sigue siendo la expresión simbólica de una cultura, de una civilización o del modo de vivir de un grupo. La música permite una libertad de expresión individual dentro del grupo, por ello afirmamos que el grupo es un medio ideal para la psicoterapia. Tiene el poder de afectar el estado de ánimo y las emociones del individuo, pero también ejerce una singular influencia sobre el grupo. Esta característica cobra en la actualidad especial importancia, ante los métodos empleados hoy en la terapia de grupo. La salud mental depende en grado sumo del equilibrio entre la subordinación a una comunidad y la libertad de expresión individual. De ahí que la falta de capacidad para adecuarse a la sociedad y para encontrar medios individuales de autoexpresión sea uno de los síntomas principales de perturbación mental. La música tiene el valor en este caso de proveer de una válvula emocional dentro del grupo. Con frecuencia la música no expresa los sentimientos del individuo sino su sentimiento de grupo. La experiencia de la musicoterapia en grupo produce los siguientes efectos entre otros:

- Mejora y eleva la auto-imagen del paciente
- Estabiliza las normas de conducta en el grupo y en la sala en que conviven.
- Otorga cierta seguridad que aumenta las posibilidades del paciente de abandonar el internado.

Los objetivos que intentaremos alcanzar con la musicoterapia de grupo serán los siguientes:

- Permitir al enfermo descubrir la diversidad de preferencias musicales.
- Facilitar la verbalización (intercambiando las preferencias musicales después de la audición de obras).
- Permitir al musicoterapeuta una profundización en los problemas del enfermo (Tratando de conocer por qué éste reacciona de modo diferente a la escucha de la música).

7. Perfil del musicoterapeuta

El musicoterapeuta ha de ser un músico diestro y experimentado, capaz de aplicar la psicología de la música en su trabajo.

Profesionalmente será un buen ejecutante e improvisador, conocedor de todos los tipos de música y capaz de emprender muchas tareas a la vez, tales como dirigir conjuntos corales, o instrumentales, enseñar a cantar o tocar instrumentos.

Deberá poseer conocimientos básicos de fisiología y de psicología para que comprenda la contribución que su música puede hacer al trabajo de sus colegas, y al del equipo terapéutico.

Tendrá una personalidad estable, madura, capaz de comunicarse y compartir, de observar y de demostrar cálida simpatía y comprensión, sin llegar al compromiso emocional. Poseerá sentido del humor, y será paciente y tolerante con lo que ocurra.

El musicoterapeuta tenderá a ser una especie de trabajador social cuyo instrumento de trabajo es la música, condicionando su trabajo a los servicios médicos y sociales disponibles en la comunidad. Formará parte de un equipo interdisciplinar en el que estarán presentes, el fisioterapeuta, el foniatra, los psicoterapeutas, y los terapeutas ocupacionales, con los cuales no deberá ser confundido.

El rol lo cumplirá simultáneamente como:

Oyente: "A través de la música percibimos más directamente el flujo íntimo que sostiene nuestro psiquis o nuestra alma". (Michael Tippett)

Guía: "Las más hermosas melodías nunca tendrán significación alguna para los oídos de los que no están acostumbrados a escucharlas. Es un lenguaje que necesita diccionario". (Juan Jacobo Rousseau)

Médico: "La música exalta toda alegría, alivia todo penar, expele toda enfermedad, suaviza cualquier dolor, somete la fuerza de la pasión y de la calamidad". (John Armstrong)

8. Conclusión

Este trabajo no pretende ser un recetario de fórmulas mágicas, sino que aboga por un carácter práctico y creativo, proponiendo ejercicios que precisan o requieran mucho esfuerzo, muchas repeticiones, infinita paciencia, pero al final de la tarea el niño o adulto va a salir beneficiado en su maduración personal, en su lenguaje, en su motricidad, en su capacidad de atención, de observación, su expresividad, su creatividad, y en definitiva va a acelerar su integración social. Objetivo final.

Prestaremos especial atención a las reacciones del niño antes, durante y después de la realización de los ejercicios y no a su mejor o peor ejecución. Nunca empezaremos a trabajar por algún ejercicio que al niño le suponga gran dificultad,

pues puede provocar en él inhibición. Siempre partiremos de algún ejercicio fácil y conocido por el niño que le estimule a continuar la sesión.

En definitiva, este breve trabajo de iniciación, como mucho de introducción al estudio de la musicoterapia, no pretende abordar el tema en su totalidad, sino que únicamente he pretendido demostrar que la musicoterapia tiene unos antecedentes, una existencia y un porvenir.

Si las ideas expuestas en este trabajo contribuyen a aumentar la toma de conciencia de la importancia que la música tiene en la evolución de la persona, el objetivo principal se habrá logrado.

La musicoterapia está consiguiendo extraordinarios resultados en campos y países como los siguientes:

- Autismo infantil: R. O. Benenzón. Argentina
- Esquizofrénicos: Wilms. Alemania
- Neurosis: Schwade. Alemania del este
- Alcoholismo. Yugoslavia

En España, la Sociedad de Musicoterapia constituida en el año 1977 con una finalidad expresamente reflejada en sus estatutos: "Promover el uso y progreso de la música como terapia, en el tratamiento, rehabilitación de enfermos y de incapacitados o inadaptados sociales". Está adquiriendo gran prestigio y poder en el campo de las terapias laterales.

Referencias bibliográficas

- Alvin, J. (1984): *Musicoterapia*. Paidós Educador, Barcelona.
- Benenzon, R. O. (1971): *Musicoterapia y Educación*. Paidós, Buenos Aires.
- Benenzon, R. O. (1972): *Musicoterapia en Psiquiatría*. Paidós, Buenos Aires.
- Benenzon, R. O. (1976): *Musicoterapia en la Psicosis infantil*. Paidós, Buenos Aires.
- Benenzon, R. O. (1981): *Manual de Musicoterapia*. Paidós, Buenos Aires.
- Carvalho, R. (1957): *Música y Medicina*. Edigral, Sao Paulo.
- Comenio, J. A. (1967): *Historia del Pensamiento Pedagógico*. Kapelusz, Buenos Aires.
- Ducourneau, G. (1988): *Musicoterapia*. EDAF, Madrid.
- Gaston, T. (1971): *Tratado de Musicoterapia*. Paidós, Buenos Aires.
- Ira, M. A. (1952): *Retrospect and perspective*. M. T. Kansas, The Allen Press.
- Weir, L. E. (1952): *Music Therapy*. Proceedings of the National Association for music Therapy. Kawrege, Kansas, The Allen Press.
- Willems, E. (1981): *El valor humano de la educación musical*. Paidós Studio, Barcelona.