

FUNDAMENTOS DE LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO

(Roberto Oslé – Psicólogo y Musicoterapeuta)

Con objeto de profundizar en la Musicoterapia de Grupo desarrollo algunas de las características más importantes para comprender dicha perspectiva terapéutica en lo que he denominado “Fundamentos de la Musicoterapia de Grupo”:

1. LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO ES UN **PROCESO** DE PSICOTERAPIA.
 2. DESDE LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO SE PUEDEN **ARMONIZAR LOS TRES CENTROS DE LA PERSONA** (RACIONAL-EMOCIONAL-VITAL) (las mismas áreas de intervención que en psicoterapia).
 3. LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO PRETENDE LA APERTURA DE LOS CANALES DE **COMUNICACIÓN** (VERBALES Y NO VERBALES) y SE DESARROLLA PRINCIPALMENTE EN UN **CONTEXTO NO VERBAL**.
 4. DESDE LA MT DE GRUPO SE FAVORECE UN **CONOCIMIENTO DE UNO MISMO** - SIRVE PARA HACER CONSCIENTE LO INCONSCIENTE.
 5. LAS **FASES DE UNA SESIÓN** DE MT SON AFINES A OTRAS PSICOTERAPIAS GRUPALES (PSICODRAMA).
 6. MANEJAR CONVENIENTEMENTE LOS “**TIEMPOS**” ES DETERMINANTE PARA QUE SURJA LO TERAPÉUTICO.
 7. EL USO DE LA CANTIDAD Y CALIDAD DE **LAS CONSIGNAS** POR PARTE DEL Mt “DECIDIRA” LA EVOLUCIÓN DEL GRUPO.
 8. **EL SILENCIO** ES UN FACTOR CLAVE EN MT DE GRUPO.
-

1. LA MT. DE GRUPO ES UN **PROCESO** DE PSICOTERAPIA

Si en términos generales me refiero a la Terapia como un Proceso de Cambio; he de continuar diciendo que **la MT de grupo es un proceso de terapia**. Y un proceso es distinto a la aplicación de unas técnicas. A menudo estamos acostumbrados a demandar herramientas concretas, recetas que nos den resultados. Pero si nos quedamos en las técnicas nos limitamos a la superficie y perdemos de vista la globalidad.

Cuando una persona enferma lo que ha ocurrido es que pierde el equilibrio en sus áreas física, psicológica y espiritual, es entonces cuando es diagnosticada por sus síntomas. La medicina tradicionalmente se ha encargado de hacer desaparecer esos síntomas y considera curada a la persona cuando estos dejan de ser manifiestos (farmacoterapia). Desde un perspectiva más global, el síntoma se entiende como una compensación que realiza nuestro

organismo en busca de su equilibrio. El síntoma desde esta perspectiva cobra otro significado: pasa de ser algo que debemos exterminar a ser algo que merece la pena atender, reconocer, examinar a veces asumir y que contiene en sí información acerca de lo que nos ha llevado a enfermar. En un grupo de MT aparecen muchos de los “síntomas” que aparecen fuera de la sesión en otros contextos de la vida.

Por otra parte, cuando nos referimos a la MT de grupo como un proceso debemos tener presente que una sesión aislada de un grupo nos dará una información parcial. Aunque en cada sesión en sí misma podemos encontrar un proceso a nivel individual y grupal (como veíamos en “radiografía de un grupo de MT”) lo más importante es atender al proceso global de las diferentes sesiones desarrolladas a lo largo de un tiempo (6 meses, 1 año, 2 años...). Este proceso es el que pondrá de manifiesto los verdaderos cambios efectuados en los participantes a través de los distintos encuentros.


2. DESDE LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO SE PUEDEN ARMONIZAR LOS TRES CENTROS DE LA PERSONA (RACIONAL-EMOCIONAL-VITAL) (las mismas áreas de intervención que en psicoterapia).

De manera genérica podemos decir que en Psicoterapia se pretende que la persona tome consciencia y aprenda a manejarse de una manera más saludable en tres áreas: Racional – Emocional y Conductual

En Musicoterapia las áreas de intervención en psicoterapia las podemos enlazar con los componentes que la música ofrece (ritmo, melodía, armonía) y los centros de la persona:

▪ **Lo racional (“Lo que pienso”)- Armonía – Centro Racional- Cerebro cortical**

“No son las cosas las que nos molestan sino la interpretación que hacemos de ellas” (Epicteto de Frigia. Filósofo. Siglo I)

Psicoterapia	Musicoterapia	Centro de la persona	Localización	Nivel psicológico
LO RACIONAL 	ARMONÍA	CENTRO RACIONAL Cerebro cortical Hemisferios cerebrales	Cabeza	CONSCIENTE CREACIÓN

No existen dos personas que vivan de la misma forma “igual” acontecimiento. Somos seres que construimos realidad, buena parte de lo que sucede pasa por nuestro propio filtro mental y le damos significado desde nuestra propia experiencia. Así, emitimos juicios, valoramos lo que nos sucede de bueno o malo (para algunos un día lluvioso es un “mal día”), interpretamos, razonamos y racionalizamos.


Como ejemplo puedo citar el caso de una persona que en un grupo de MT pensaba “no voy a abrir los ojos porque todos me están mirando”. Lo cierto era que apenas nadie le miraba pero su pensamiento bastó para que se mantuviera durante todo el ejercicio con los ojos cerrados.

Lo que nuestra capacidad de razonar nos puede aportar para favorecer una mejor adaptación, a veces se puede volver en contra nuestra (pensamientos obsesivos, ansiosos, descalificadores...).

Armonizar es estar en equilibrio. Estar y ser consciente de lo que sucede es estar en armonía. Se localiza en el centro racional; es la parte más consciente y tiene que ver con el funcionamiento del cerebro cortical (el cortex cerebral) y la conexión de hemisferios cerebrales.

- **Lo emocional (“Lo que siento”)- Melodía – Centro Emocional- Cerebro límbico**
“El corazón tiene razones que la Razón no puede comprender”

Psicoterapia	Musicoterapia	Centro de la persona	Localización	Nivel psicológico
LO EMOCIONAL	MELODÍA	CENTRO EMOCIONAL Cerebro límbico Cuerpo calloso	Pecho	PRECONSCIENTE APRENDIZAJE




La educación ha estado preconizando el desarrollo del intelecto por encima de todo, con orgullo se ha destacado nuestra superioridad en el reino animal desde lo racional, “¡somos seres racionales!”. Mensajes como "los hombres no lloran", "decir lo que sientes te puede traer muchos problemas", "las mujeres no deben mostrar enfado", etc...son reflejo del “imperio de la Razón”. Sin embargo, negar nuestra parte emocional no ha hecho ningún bien a nuestra salud. Somos mucho más que razón, más que control y dominio de la situación.

La Emoción, si es auténtica, no entiende de calificativos; interpretar es ejercicio de la Razón, y en un abuso de esta a menudo nos privamos de sentir. Tomar conciencia de nuestras emociones y aceptarlas es un paso imprescindible en el Proceso de Cambio.

La melodía despierta las emociones y se relaciona con el centro emocional. Se localiza en el pecho y con el funcionamiento del cerebro límbico. En MT es desde el contexto no verbal que las emociones cobran especial importancia. En uno de los procesos de musicoterapia de Grupo bastaca la audición de músicas básicamente melódicas (ej. banda sonora de la lista de Schindler) con el violín como instrumento principal, para que las personas conectaran con estados interiores de gran carga emotiva.

- **Lo conductual (“Lo que hago”)- Ritmo –Centro Vital – Cerebro Básico**

Psicoterapia	Musicoterapia	Centro de la persona	Localización	Nivel psicológico
LO CONDUCTUAL	RITMO	CENTRO VITAL Cerebro básico (el de más difícil acceso): -tronco cerebral -cerebro reticular -cerebro reptiliano	Ventre	SUBCONSCIENTE FISIOLOGÍA



La forma en que una persona se comporta es reflejo de una serie de pensamientos ("diálogo interno") y de unos sentimientos (“vivencia corporal”). Cuando uno se dice a sí mismo "no voy a ser capaz de hacerlo" está incrementando las posibilidades de que sea así (de alguna forma no sólo construye realidad sino que la predice).

Nos movemos por patrones fijos de pensamiento y de conducta; es decir que pensar y actuar de manera conocida nos da seguridad.

En definitiva, cambiar da miedo porque supone hacer algo diferente que no sabemos cómo va a resultar. Pero el riesgo merece la pena un cambio de comportamiento puede ser estímulo de pensamientos más saludables...

Todo tiene un ritmo propio; el ritmo es parte presente en todo: nuestro habla, nuestro caminar, el respirar, el latir de nuestro corazón... cada palabra, cada movimiento que realizamos tiene un ritmo. El ritmo es lo más instintivo, lo que más nos une a los animales, lo más primario, natural, manifiesto, visible, fisiológico, lo que directamente conecta con el sistema nervioso autónomo, el acto reflejo, lo no meditado, lo pulsional. El ritmo está relacionado con el centro vital – el cerebro básico.

3. LA MUSICOTERAPIA DE GRUPO PRETENDE LA APERTURA DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN (VERBALES Y NO VERBALES) y SE DESARROLLA PRINCIPALMENTE EN UN CONTEXTO NO VERBAL.

Hablar de Musicoterapia es hablar de Comunicación. Sabemos que la comunicación entre las personas se da en una relación del 7% digital (palabras, contenidos del discurso) y un 93% analógica (calidad de voz, intensidad, tono, cadencia, volumen, velocidad, ritmo, respiración, movimientos de los ojos, coloración de la piel, postura, movimientos). (M. Argyle y otros, British Journal of Social and Clinical Psychology, vol.9,1970.) Revista Música, terapia y comunicación nº20.2000

La MT se desarrolla básicamente en el campo analógico de la comunicación. Es en este contexto no verbal en el que las emociones se hacen más manifiestas.

En una sesión una persona que no encontraba palabras ni gestos para expresar el malestar interior que sentía fue a través de aporrear el tambor con lo que logró hacer manifiesto lo "oculto", su sentimiento no manifiesto.

"Otra enseñanza que ha sido muy importante para mí es la siguiente: He descubierto que abrir canales por medio de los cuales los demás puedan comunicar sus sentimientos, su mundo perceptual privado, me enriquece...(C.R. Rogers "El proceso de convertirse en persona". Pag.29)

Aunque presupongo que C. R. Rogers no estaba pensando en la musicoterapia cuando citaba estas palabras en su libro, bien pueden aplicarse a la MT en cuanto que, desde una experiencia de MT de grupo se abren los canales de comunicación de cada uno de tal forma que se extienden a la vida fuera del grupo.

Desde la MT se favorece la expresión del mundo interior, de lo más emocional.

Hay quien dice que nuestros problemas de comunicación no nacen de que comuniquemos inadecuadamente, sino de que comunicamos *demasiado adecuadamente*. Es decir, que lo que se transmite con más precisión no es *lo que se dice* sino *lo que se siente*. Y lo que se siente se exprese de manera más veraz a través del contexto no verbal. El contexto por excelencia de la musicoterapia.

Los problemas de comunicación no serían tales si fuéramos más conscientes de nuestros sentimientos. Hacernos más conscientes de nuestros sentimientos es otro de los propósitos de un proceso de MT de grupo.

4. DESDE LA MT DE GRUPO SE FAVORECE UN **CONOCIMIENTO DE UNO MISMO**. Sirve para **hacer consciente lo inconsciente**.

C. Rogers se refería a 3 niveles de la personalidad que diferenciaba de la siguiente forma:

- Nivel de la experiencia: los sentimientos que experimentamos en un momento dado.
- Nivel de la conciencia: los contenidos de nuestra conciencia en un momento dado.
- Nivel de la comunicación: lo que decimos a los demás explícitamente.

Se puede dar mayor o menor incongruencia entre nuestra experiencia y conciencia; es decir, entre lo que sentimos y entre lo que nos damos cuenta que sentimos; entre lo que expresamos y lo que creemos que expresamos. Es el caso del siguiente ejemplo *en una sesión de musicoterapia de grupo*:

El grupo estaba tocando bajo la consigna de comunicarse a través de los instrumentos y una de las personas estuvo tocando el tambor de tal forma que parecía encontrarse solo. Su relación con el resto de instrumentos y personas fue casi inexistente. Tocaba con tal energía que a algunas personas les costaba oírse a ellas mismas. Siguió tocando así durante 30 minutos. En un momento les puse una música de fondo que estuvo sonando a un volumen suficiente para escucharla pero nadie del grupo se percató de su existencia; y sonó durante 15 minutos.

La persona en cuestión en la parte verbal se manifestaba seguro, firme y respetuoso, sin embargo seguía sin escuchar al resto y ocupaba buena parte del tiempo para sí misma. Lo que esta persona creía que manifestaba (respeto) no se correspondía a lo que en realidad expresaba.

Podríamos decir en esta persona hay una incongruencia entre la experiencia y la conciencia.

Joe Luft y Harry Ingham dan nombre (ventana de Johari) a un esquema de la personalidad que explica de manera gráfica nuestra conexión o desconexión con el mundo:

	Conocido por el sujeto	Desconocido por el sujeto
Conocido por otros	<p>Zona de actuación espontánea (YO VISIBLE) Máxima congruencia</p>	<p>Zona ciega (YO CIEGO) Falta de congruencia entre la conciencia y la experiencia</p>
Desconocido por otros	<p>Zona oculta (YO OCULTO) Falta de congruencia entre la conciencia y la comunicación</p>	<p>Zona desconocida (YO DESCONOCIDO) Zona de incongruencia total</p>

De esta forma los autores dividen la personalidad (el Yo) en 4 partes dependiendo del grado de congruencia respecto a los niveles de personalidad que señalaba antes (C. R. Rogers).

Como ejemplo podemos citar el caso de aquella persona que permanece tocando sin escuchar al resto y al mismo tiempo se considera respetuoso. Esa persona desde la clave de Johari posee una "parte ciega" que le priva de conocerse.

En grupo son muchas las veces que el "Yo oculto" es determinante; se trata de todos esos momentos en los que la vergüenza y el miedo son los máximos protagonistas.

A propósito de esto recuerdo una sesión de MT en la que utilizamos máscaras neutras. Pretendíamos que cada uno vivenciara lo que supone llevar una máscara y quitársela; así como relacionarse con otras personas y sus máscaras.

En el calentamiento se les pide que entren de uno en uno. Dentro se oye el ritmo uniforme del tambor que mi coterapeuta mantiene con la máscara neutra puesta. Las caras de las personas al entrar eran de estupefacción una mezcla de sorpresa, miedo, desagrado al ver a la Mt con la máscara. Cuando están todos dentro les damos una máscara a cada uno. El Mt que no llevaba máscara se la pone. Se invita a los participantes a que se pongan la máscara e incluso se miren en un espejo que habíamos colocado en la sala. Algunas personas se ponen la máscara, otras la cogen pero no llegan a ponérsela. Enseguida hay personas que se alejan y se sientan separadas unas de otras en diferentes esquinas de la sala. A los 15 minutos de empezar la sesión más de la mitad de las personas del grupo están sentadas, acurrucadas y como aisladas del resto de personas que deambulan por la sala (con o sin máscara).

El rechazo se hace manifiesto. La tensión se podía cortar. El silencio es tan abrumador que una persona que no aguanta más empieza a hablar de cómo se siente. Damos por finalizada la parte no verbal (dura 20 minutos) y comenzamos la puesta en común: la primera persona en hablar destaca la tensión generada, recuerdos de experiencias negativas (relacionadas con la muerte) que se le hacen insoportables, alguna manifiesta su deseo de pintar las máscaras que no llega a materializar, varias su deseo de no estar allí, no querer ponerse la máscara, no querer mirar a otras personas...

Esta sesión representa los efectos de un grupo al que se le sitúa en un ambiente ficticio pero repleto de "Yo ocultos". Como podemos ver la relación entre las personas queda drásticamente afectada y la tendencia es al aislamiento, falta de deseo de comunicarse, ansiedad, malestar... Cuando el Yo oculto es excesivo las relaciones interpersonales se hacen imposibles.

Desde la MT de grupo se pretende poder expresar la parte del "Yo oculto" que queramos y no podamos (superación de miedos), incrementar nuestro "Yo ciego" ayudándonos del reflejo de las otras personas, y quizá acceder a algo del "Yo desconocido" (el "darse cuenta"). En definitiva, favorecer el conocimiento personal en las relaciones con los otros.

5. LAS FASES DE UNA SESIÓN DE MT SON AFINES A OTRAS PSICOTERAPIAS GRUPALES.

Así como un grupo tiene un proceso general, en cada una de las sesiones existen unas partes (fases) que son similares a las de otras psicoterapias de grupo como es el caso del psicodrama.

En 1932 Jacob Levi Moreno (fundador del Psicodrama) presenta en la A.P.A. de Filadelfia sus resultados de la necesidad de entender al ser humano en relación, y no limitarse a lo intrapsíquico; y propone la suma del uso de la acción al de la palabra en psicoterapia; acuña entonces el término psicoterapia de grupo.

Las Fases de una sesión se dividen en tres:

Calentamiento: Cuando en MT se habla de calentamiento en psicodrama se habla de caldeamiento refiriéndose a esa primera fase, destinada a generar el "clima" para que los participantes se "conecten" con algunos de sus problemas y puedan realizar su psicodrama. Después de elegida la que será protagonista, esa persona requiere un calentamiento para poder "meterse" en su escena a representar.

Además, en todo grupo destinado a trabajar con estos recursos, se requiere una preparación general dentro de todo el ciclo de reuniones, así las primeras reuniones y experiencias estarán destinadas a generar la cohesión grupal, la confianza en el coordinador, los compañeros y el proceso, y además, la desinhibición respecto a expresarse emotivamente, a representar escenas ante otras personas, etc.

Todas las actividades destinadas a estos fines pueden considerarse pertenecientes a una etapa general que denominamos "de calentamiento" dentro de la secuencia de reuniones.

En MT esta etapa es igualmente importante. Dependiendo del momento en que se encuentre el grupo el calentamiento será diferente; así, con un grupo que empieza podemos recurrir a ejercicios más dirigidos de presentación, toma de contacto con el espacio, su cuerpo, la mirada del otro, uno mismo y el grupo. Un grupo que lleva un tiempo trabajando probablemente necesitará menos tiempo de calentamiento, pero no debemos olvidar que esta primera fase es siempre necesaria independientemente de la trayectoria del grupo, ya que el tiempo de calentamiento previo (como el deportista antes del ejercicio físico) es lo que permite ir centrando al grupo en el aquí y ahora.

En este sentido y refiriéndonos a la experiencia de MT de grupo expuesta anteriormente es de destacar que a medida que el grupo evolucionaba el calentamiento era más rápido, de tal forma que en la sesión 10 a los pocos minutos de comenzar ya había personas que habían conectado con sentimientos profundos y a alguna persona ya le afloraba el llanto.

Desarrollo: En psicodrama se conoce como la actuación y comienza cuando el protagonista, la escena y el escenario ya están definidos. Puede seguirse, a través de distintos cambios de escenario y escenas a representar hasta su finalización. Puede extenderse desde un par de minutos hasta superar la hora, según el caso y situación. El concepto dramático de resolución o desenlace (la "catarsis dramática" denominada por Moreno), la percepción del logro del objetivo deseado para la dramatización o de una etapa satisfactoria del proceso hacia el mismo, son señales para que el director considere que la actuación ha llegado a su fin.

En musicoterapia el desarrollo de la sesión comienza cuando a partir de alguna consigna (verbal o no verbal) el grupo y cada uno de los participantes reaccionan a través de: producción sonora-corporal, silencio, quietud, movimiento..., reconocimiento o negación de emociones y/o pensamientos.

Partiendo de la base de la teoría de la comunicación “es imposible no comunicar” la persona que participa en un grupo de musicoterapia está en conexión consigo (interna) y con el grupo (externa); tanto lo que hace como lo que no hace le puede ir mostrando su parte más ciega.

Puesta en común verbal: En esta fase se permite la puesta en palabras de lo sentido y/o experimentado. Se da la oportunidad de expresarse, no se obliga. En psicodrama esta es la parte verdaderamente psicoterapéutica y se la conoce como cierre o compartir.

En MT a veces esta fase de cierre verbal no es necesaria cuando desde el contexto no verbal se ha podido hacer una finalización adecuada. Otras veces, sin embargo, puede ser muy conveniente para poder “cerrar” o poner en palabras lo sentido que no ha sido expresado en el desarrollo. A menudo es en esta parte donde aflora el llanto u otras expresiones de auténticas emociones en personas que durante la sesión se han mantenido aparentemente neutras. Este es un ejemplo más de que la música-sonido-movimiento mueve aunque no se quiera y de manera muy sutil a la vez que directa puesto que influye en los tres centros de la persona (Racional, Emocional y Vital) que explicaba anteriormente.

6. MANEJAR CONVENIENTEMENTE LOS “TIEMPOS” ES DETERMINANTE PARA QUE SURJA LO TERAPÉUTICO.

Existen 3 tipos de tiempos que debemos tener en cuenta en una sesión de musicoterapia:

- **Cronológico:** Es el que todos conocemos, medido de forma igual para todos mediante relojes, cronómetros, etc...

- **Biológico:** Cada uno tiene un tiempo que determina su ritmo expresivo, su capacidad de senso-percepción y su respuesta final a esas sensaciones. Según R. Benenzon desde el momento de la vida embrionaria se establece un tiempo biológico propio del ser, que está condicionado por el equilibrio de las múltiples funciones del organismo en formación y de su interrelación con el organismo de la madre. Una función del Mt es redescubrir ese tiempo biológico perdido y re-acondicionarlo a las necesidades propias. Un paciente neurótico ha perdido parte de la capacidad de esperar, de escuchar y atropella sus expresiones unas tras otras. El paciente con trastornos autistas tiene un tiempo particular entre la percepción de un estímulo y su respuesta, que puede variar desde lo inmediato hasta horas. (R. Benenzon en Fundamentos de Musicoterapia (comp.) M. Betés de Toro)

- **Terapéutico:** Es aquel que caracteriza la relación entre paciente y grupo de pacientes y el musicoterapeuta. El reconocimiento de ese tiempo permite adecuar paulatinamente el tiempo biológico del paciente o volver a reconocer por parte del paciente su propio tiempo biológico olvidado, transformado, atrofiado o distorsionado. Esto se puede producir en el momento en que el tiempo biológico del musicoterapeuta y el paciente se equilibran.

Al hilo de esto recuerdo que trabajando en coterapia en unas jornadas abiertas de MT pudimos vivir una desconexión en los tiempos entre nosotros (los musicoterapeutas). Sucedió cuando quedaban sólo 30 minutos de tiempo cronológico para que finalizaran las jornadas y el grupo estaba en animada improvisación musical. Aún nos quedaba hacer un cierre del curso pero la sesión de musicoterapia no había acabado... un Mt conectó con la falta de tiempo y con “tenemos que acabar - el tiempo (cronológico) se acaba”, “el tiempo se nos echa encima”, mira su reloj cada poco y hace señas al otro Mt como queriendo indicar que dé cierre... pero el otro Mt dando mayor importancia al otro tiempo (biológico) “aún no ha dado tiempo (biológico) a que surja lo que se está gestando y se ve necesario”...seguía tocando con el grupo “desatendiendo” las señales de cierre del otro Mt. Ello provocó una situación pintoresca que aún hoy comentamos como ejemplo de falta de sintonía entre los tiempos: la prisa de un Mt por acabar en aquella sesión se materializó al coger el tambor (como un instrumento que podía liderar) y percutir con fuerza para poco a poco ir disminuyendo y acabar la sesión; pero lo que ocurrió fue lo contrario. El grupo entendió eso como un aliento a seguir (tenían necesidad de seguir) y empezaron a tocar con fuerza renovada e incluso alguna se empezaba a animar a salir al centro a bailar... tuvieron que pasar más minutos hasta que el grupo cesó con la “dirección” del Mt que seguía conectados a ellos en lo biológico y desde el uso de la guitarra proporcionó algunas de las expresiones que los participantes albergaban dentro de sí.

7. EL USO DE LAS CONSIGNAS POR PARTE DEL Mt “DECIDIRA” LA EVOLUCIÓN DEL GRUPO.

Las consignas son un conjunto de mecanismos dinámicos que el Mt pone en funcionamiento antes y durante la sesión de musicoterapia a efecto de producir, estimular y accionar la relación con el paciente y/o grupo de pacientes.

Existen desde mi punto de vista dos criterios de influencia en el grupo por parte del musicoterapeuta:

1. La cantidad: el número de indicaciones utilizadas.
2. La calidad: es decir, el tipo de consignas usadas.

R. Benenzon propone la siguiente clasificación en cuanto a la calidad con algunos ejemplos de cada una de ellas:

- Verbales { Directivas(1)
Semi – directivas(2)
No – directivas(3)
- No verbales { Directivas(4),
Semi – directivas(5)
No – directivas(6)

(1) "Sentaros en el suelo alrededor de los instrumentos, elegir algunos de ellos y ponerlos a tocar hasta que la experiencia cese por sí sola".

Calma ansiedades, limita más el tiempo y disminuye la expresión libre.

(2)(3) "Podeis coger los instrumentos e improvisar libremente".

Actitud más espontánea y creativa

(4) Mt elige un instrumento y empieza a tocar.

(5) Mt hace un gesto con la mano, señalando los instrumentos

(6) Mt no hace nada sólo tiene una actitud de observación y contención.

El paciente de este modo muestra su ansiedad y su angustia

Las diferentes consignas tienen su sentido dependiendo del momento del grupo y de los objetivos de cada sesión. Lo importante es utilizarlas adecuadamente con la finalidad pretendida, es decir, con unos objetivos individuales-grupales que tienen que ver con la salud. Es bueno preguntarse qué nos lleva a utilizar un número o un tipo de consignas en un momento dado. De ahí la importancia de una preparación y diseño de la sesión previo. Si esta preparación no existe no podremos evaluar si hemos seguido la dirección prevista. Recordemos la diferencia entre las sesiones 1 y 2 de la "radiografía de un grupo"...

Al principio las consignas por lo general son directas, cerradas, específicas... a medida que el grupo coge autonomía se pueden convertir en ambiguas, abiertas y generales para dar lugar a la libre espontaneidad.

Las consignas abiertas no directivas en general son más terapéuticas pero tienen el inconveniente de que no calman tanto la ansiedad como las cerradas y directivas.

En uno de mis grupos de MT aplicada a la población en general, bajo una consigna no verbal (ojos vendados e instrumentos repartidos por el setting)... una persona se quedó sentada durante toda la sesión sin moverse a pesar de que escuchaba tocar instrumentos a los compañeros del grupo. En la parte verbal dice que como no había dicho la consigna de que se podían coger instrumentos ni moverse por la sala (por un lado pensaba que era yo quien estaba tocando...) pensó que lo mejor era quedarse quieta esperando.

En definitiva, "como le faltan indicaciones no hace nada", lo cual es un fenómeno bastante común. Por lo general las personas solicitan consignas puesto que les dan seguridad. Y a medida que el grupo avanza las indicaciones desaparecen. Se trata de desarrollar lo que me apetece hacer, conectar con lo que uno quiere y no tanto con lo que debe. Existe el debate interno entre lo que me apetece y lo que se debe hacer.

Ejercicios desde ojos cerrados buscan confirmación a través de la mirada de lo que hacen los otros para tomarlo como guía de lo permitido y lo prohibido ("El juez que llevamos dentro").

Los ojos cerrados también despiertan paranoias en la población general y no sólo en psicóticos (Hospital Uribe Kosta - Centro de Salud mental)

En otra sesión de MT (con población en general) esta situación de permanecer con los ojos cerrados le llevó a una persona a aumentar su ansiedad hasta quedarse bloqueada y recordar experiencias pasadas con algunos pensamientos paranoicos sobre "alguien que le perseguía" y empezar a sentir una falta de aire y dificultad para respirar.

Las expectativas que el grupo dirige al musicoterapeuta cuando elabora consignas es un fenómeno muy interesante: A veces la ansiedad del grupo lleva a los participantes a depender del musicoterapeuta y necesitar que este explicita las consignas al máximo. En esos momentos existe el riesgo de que el musicoterapeuta se sienta ansioso y asuma el rol de “salvador” de su propia ansiedad y de la del grupo; dirigiendo al grupo cual pastor a un rebaño.

En este contexto la necesidad del Mt de hacer algo si es que el grupo “no hace nada” toma especial relevancia.

En definitiva el Mt puede controlar o descontrolar la dirección de un grupo si el uso o la forma de las consignas no son las adecuadas al momento. Consignas excesivas, o escasas o consignas determinadas por la ansiedad del Mt ejercen una influencia en el grupo que no podemos ignorar.

8. EL **SILENCIO** ES UN FACTOR CLAVE EN MT DE GRUPO.

El silencio es un factor importantísimo en musicoterapia de grupo.

A nivel inconsciente el silencio tiene connotaciones para muchas personas de pérdida, nada, vacío, ausencia, muerte... ello le confiere un carácter especial cargado de emociones dispares: miedo, tristeza, nerviosismo, ansiedad, rabia...

Al mismo tiempo que ocurre esto, es gracias al silencio que la persona puede reconocerse, tomar contacto con lo que siente... el silencio permite el paso del tiempo que da lugar al tiempo biológico.

El silencio es más que la ausencia de “ruidos” pero es a través de esto que puede fluir el sentir más sincero. En nuestro mundo existen muchos ruidos internos y externos que dificultan el darse cuenta... A veces “silenciamos” y disfrazamos el silencio con sonidos.

Para el Mt el silencio, dependiendo de cómo lo use, puede ser el mejor “aliado” o la mayor “pesadilla”.

En uno de mis grupos recuerdo acabar con una sensación extraña que tiempo después elaboraría de la siguiente forma: el grupo “no hacía nada” (léase no hacía lo que yo esperaba en el tiempo que yo esperaba) y empecé a conexasignas tras conexasignas moviendo artificialmente al grupo pero al final no habíamos llegado a ningún sitio, sólo a “hacer”, “movernos” a través de la sobre-implicación mía.

En esta sesión el ritmo fue tan rápido que el tiempo cronológico no dio lugar al biológico... Los silencios – ese espacio para la interiorización- no fueron respetados.

Es necesario saber esperar y no adelantarse (por evitar el silencio) para que pueda fluir lo oculto por los ruidos.

En otra sesión estaban contando su historia personal a través de instrumentos de su elección y aparentemente no pasaba nada. Todos participaron menos una persona y fue en la parte verbal donde pudimos ayudar a que la persona diera salida a lo que había ido gestando desde la no participación musical. A lo que se le unió otra persona y entonces el verdadero espacio terapéutico fue este marco; pero hizo falta un tiempo previo al que se accedió desde lo musical.

Este tipo de dinámicas (historia personal) movilizan mucho y debemos de cuidar el momento en que las planteamos y saber dar el apoyo necesario para poder cerrar las historias. En aquella situación las condiciones fueron las adecuadas y pudimos dar el cierre suficiente para que la persona pudiera seguirlo elaborando posteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

1. BENENZON R. Teoría de la musicoterapia. Ed. Mandala
 2. BENENZON R. La nueva musicoterapia. Ed. Lumen 1998
 3. BETÉS de TORO M. Fundamentos de musicoterapia. Ed. Morata. Madrid, 2000.
 4. CAMPBELL D. El efecto Mozart . Ed. Urano 1997.
 5. CASTANEDO C. Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora. Herder. Barcelona. 1988.
 6. FEIXAS,G y MIRO,M.T. Aproximaciones a la psicoterapia. Paidos. Barcelona,1993.
 7. GASTON T. E. Tratado de musicoterapia. Paidos. Barcelona, 1982.
 8. MORENO J.J. Activa tu música interior. Musicoterapia y Psicodrama. Ed. Herder 2004.
 9. PERLS F. El enfoque gestáltico – Testimonios de terapia. Cuatro Vientos
 10. POCH S. Compendio de musicoterapia. Volumen I y II. Herder. Barcelona, 1999.
 11. ROGERS C. El proceso de convertirse en persona. Ed. Paidos. México.
 12. RUUD E. Los caminos de la musicoterapia. Ed Bonum. Buenos Aires, 1990.
 13. YALOM I. Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Paidos, 1998.
- Revista Música, Terapia y Comunicación. Nº 20. MI-CIM. Bilbao, 2000.
 - Revista Música, Terapia y Comunicación. Nº 23. MI-CIM. Bilbao, 2003.
 - Artículo: “La Psicoterapia como proceso de Cambio”. Oslé R. Guía salud 2003. Bilbao
- Tesis Nº 58 Musicoterapia CIM - “La musicoterapia como psicoterapia grupal”. Roberto Oslé

NOTA: Para cualquier duda, sugerencia o aclaración pueden contactar con el autor a través de su correo personal: rober.osle@psicoterapia-kercus.com