

## Un modelo para el análisis del discurso en Musicoterapia

PATRICIA LEONOR SABBATELLA

### INTRODUCCION

Relacionar la música con la terapia es tan antiguo como la civilización misma, pero definir la Musicoterapia y su campo de acción es un hecho reciente.

A lo largo de su historia la Musicoterapia ha tratado de afirmarse como disciplina independiente valiéndose de justificaciones teóricas diversas como la magia y la religión, hasta llegar a "reconocer como disciplinas que forman parte de sus conocimientos presupuestos a la música, la filosofía, la biología, la medicina, la física y la psicología. Estos conocimientos presupuestos son extraídos de otros campos de investigación donde ya han sido contrastados, probados o categorizados, constituyéndose en herramientas indispensables para enfrentar y abordar la problemática de la musicoterapia con mejores perspectivas". (Schapira 1993:6).

Tomando las ideas de Ruud (1990), tanta disparidad teórica ha dado origen a diferentes escuelas o tendencias dentro de la Musicoterapia (Médica, Psicoanalítica, Comportamental RE-educativa,...), cuyas orientaciones metodológicas se vinculan, en algunos casos, más al paradigma científico en el que se encuadran que a la musicoterapia misma.

Independientemente del "modelo teórico prestado" que estas escuelas utilizan para tratar de explicar con certeza *el qué, el cómo y el para qué* de la musicoterapia y de los acontecimientos que se producen en un proceso musicoterapéutico, todas aceptan un presupuesto teórico básico: la relación

## **Hombre - Sonido - Producciones Sonoras**

interacción de la que se desprende un objeto de estudio:

### **el discurso corporo - sonoro - musical**

El discurso musicoterapéutico o corporo-sonoro-musical es una realidad observable, ocupa un espacio y se desarrolla en el tiempo, y se produce a partir de la interacción de una persona y/o de un grupo con el sonido. Este material: movimientos, gestos, sonidos, ritmos corporales, instrumentales, melodías, palabras, que cada individuo y/o grupo organiza de forma particular según sus características de personalidad. De él se desprende información que nos permite conocer a la persona y/o al grupo que lo producen. (Rodríguez Espada 1989).

"Si pensamos sobre los materiales que constituyen nuestros objetos, ..., nos encontramos con material significativo diferente de la palabra, o incluyéndola pero con un criterio estético: el sonido, el cuerpo, el movimiento. Lo No Verbal". (Rodríguez Espada, 1993:1).

Su existencia es aceptada como fuente principal de información, y su descripción puede realizarse teniendo en cuenta el sistema teórico al que se hace referencia para explicar la musicoterapia (psicoanálisis, gestalt,...), en algunos casos alejándose de la musicoterapia misma.

Describir un fenómeno implica un recorte de la realidad; por más que se desee describirlo exhaustivamente y controlar la mayor cantidad de variables posibles, siempre habrá un resto de información que se pierda en el momento del relato.

En relación al discurso musicoterapéutico, la mayor cantidad de información se pierde en el momento mismo de la elección del lenguaje verbal como herramienta para describir acontecimientos que se expresan a través de un lenguaje no verbal.

Una descripción planteada en estos términos verbales puede resultar tan abstracta como la descripción de un ballet, una sinfonía o un cuadro. Podremos dar una idea de cómo son esos acontecimientos, pero nunca reflejar la realidad que en sí mismos expresan. No podremos decir lo que dicen, tan solo podremos hablar de ellos.

Pero más allá de todas estas cuestiones teóricas nos encontramos con la realidad. Es allí donde debemos transformar el código de comunicación y poner en palabra la información no verbal que se recoge en una sesión o en un proceso musicoterapéutico.

Con la intención de colaborar junto con otros profesionales por un desarrollo teórico propio de la musicoterapia, deseo proponer un modelo teórico de análisis del discurso musicoterapéutico planteado desde la musicoterapia.

Tomando como punto de partida la libre expresión individual o grupal a partir de una consigna verbal, la interacción que se produce es fundamentalmente sonoro-corporal dentro de un contexto musicoterapéutico, en el cual se generan diferentes niveles de expresión.

Como primer nivel de análisis podemos ordenar el discurso desde sus cuatro áreas principales de expresión:

- Área del Lenguaje Corporal
- Área del Lenguaje Sonoro
- Área del Lenguaje Verbal
- Área de las Relaciones Interpersonales.

En un segundo nivel, cada una de estas áreas se divide en secciones o apartados para un análisis más detallado, las cuales se desarrollarán en la presentación teórica del modelo.

Este modelo teórico no es cerrado, puede ser ampliado y/o modificado en relación a las necesidades profesionales del momento.

Para una visualización más clara del mismo completaré la presentación teórica con el análisis práctico de un caso clínico.

El lenguaje utilizado para realizar la descripción será el verbal, el musical y el gráfico, según se necesite.

## **PRESENTACION TEORICA DEL MODELO**

### **1. AREA DEL LENGUAJE CORPORAL**

Si el brazo no se mueve y la mano no golpea el pandero, el sonido no se produce; si el hombre no abre la boca y deja que el aire resuene en su cuerpo, la voz no aparece; si el oído no es capaz de decodificar las señales acústicas que percibe y transformarlas, el sonido no existe. Una manifestación sonora sin movimiento, sin un cuerpo, es impensable.

El cuerpo es el principal instrumento de relación con el sonido, ya sea de una manera activa (la producción de sonidos) o de una manera pasiva desde el movimiento corporal (la escucha). La relación que mantiene una persona con su cuerpo nos habla de su modo de relación con el mundo, que se traduce en la forma de acercarse, relacionarse y ejecutar los instrumentos, los cambios de tensión, las posturas, los gestos y la intencionalidad asociada a los movimientos naturales.

Conjuntamente con el análisis sonoro, el análisis corporal permite corroborar la coherencia o no entre ambas formas de expresión. El área se subdivide en tres secciones:

**1.a. Movimientos Inmotivados:** Se describen todos los movimientos no controlados o asociados a los movimientos naturales que implican un gasto de energía innecesaria.

**1.b. Coordinación en la ejecución instrumental:** Se describe la existencia de anomalías que impidan la ejecución instrumental.

**1.c. Relación sonido movimiento:** Se describen las variaciones en el tono corporal que acompañan las producciones sonoras, analizando si la energía corporal utilizada se halla en relación con la intensidad del sonido que se produce y si se observa una expresión unificada entre el mensaje sonoro y el corporal.

## **2. AREA DEL LENGUAJE SONORO**

En este área se describen todas las manifestaciones sonoras que el hombre es capaz de realizar, desde las más primarias (gritos, llanto, sonidos guturales) pasando por las primeras manifestaciones del lenguaje pre-locutivo (chasquidos, laleos, gorgogeos, expresiones fonemáticas vocales) hasta las expresiones sonoras musicales convencionales (sonidos, ritmos y melodías vocales y de instrumentos musicales).

Para realizar el análisis se toman en cuenta los aspectos formales del sonido tomándolo como portador de significantes dentro de un contexto de comunicación, siguiendo la línea teórica plantada por Carmelo Saita (1978).

Las secciones que abarca el área son:

**2.a. Material sonoro utilizado:** Se describen los materiales utilizados para producir sonidos: el propio cuerpo, la voz, los instrumentos musicales (formales o informales).

**2.b. Tipo de sonido:** Se describen los sonidos utilizados resaltando la cualidad material que los caracteriza (*lisos, rugosos, cortos, cortos con resonancia, largos*).

**2.c. Modos de ejecución:** Se describen los diferentes modos de acción sobre el material sonoro. Los modos básicos a tener en cuenta son *golpear, entrechocar, sacudir, puntear, raspar, frotar y soplar*. Este apartado permite además observar el grado de condicionamiento cultural que puede tener un paciente al ejecutar un instrumento.

**2.d. Diseños rítmicos:** Se describe la evolución métrica y rítmica del discurso en el tiempo, así como la presencia de un ritmo personal y/o grupal utilizado como modo de relación.

**2.e. Diseños melódicos:** Se describe la evolución de las alturas en el tiempo, haciendo referencia al registro de alturas predominante y a la aparición de melodías espontáneas.

**2.f. Intensidad:** Se describen las variaciones del grado de fuerza de las producciones sonoras. Esta sección se relaciona con el área corporal en el punto 1.c.

**2.g. Continuidad-Discontinuidad:** Se describen las interrupciones del discurso en el aspecto temporal, analizándose su relación con el contenido del mensaje.

**2.G. Organización formal:** Es el aspecto más elaborado del discurso. Se describe la organización de las manifestaciones sonoras en un producto final, teniendo en cuenta la *direccionalidad* (hacia quién va dirigido: el propio paciente, el grupo, el musicoterapeuta) y la *intencionalidad* (la utilización que se hace: dirigir el grupo, perturbar la comunicación...).

### **3. AREA DEL LENGUAJE VERBAL**

En el hombre, el lenguaje verbal, además de ser un medio de comunicación es un instrumento de pensamiento. Para hablar y comunicarnos un sonido debe salir de nuestro cuerpo. Trabajar los modos de comunicación no verbal es una forma de incentivar y promover las experiencias verbales.

En este área se describe el uso que se hace del lenguaje operativo como medio para comunicar el pensamiento, en el sentido de si es capaz de nombrarse y nombrar los integrantes del grupo, de relatar lo ocurrido en las sesiones y los sentimientos vivenciados.

### **4. AREA DE LAS RELACIONES INTERPROFESIONALES**

El sonido aislado no existe, siempre se encuentra en relación, ya sea con el propio productor o con el receptor. De igual forma, en las sesiones de musicoterapia nos relacionamos con los otros a través y con el sonido.

En este área se describe el tipo de relación que establece el paciente con el grupo, el musicoterapeuta y el instrumental, rescatando la relación afectiva que se produce entre los mismos, que es en definitiva la que posibilita un buen *rapport* entre los integrantes, y un facilitador de la tarea. Se analizan además los roles ocupados por los integrantes del grupo dentro de la dinámica grupal.

El área abarca tres secciones:

**4.a. Modo de relación con el instrumental:** Se describe la manera de tomar contacto con los instrumentos y la funcionalidad que se le da a los mismos.

**4.b. Modo de relación con los compañeros:** Se describe el tipo de vínculo que establece con sus pares.

**4.c. Modo de relación con el musicoterapeuta:** Se describe el tipo de vínculos que establece con el terapeuta.

## **5. APARTADO FINAL DE OBSERVACIONES**

Se describen todas las apreciaciones personales e indicaciones que no pueden reflejarse en otros apartados.

## **PRESENTACION PRACTICA DEL MODELO**

Caso de un niño de 10 años que recibió tratamiento de musicoterapia en un Centro Público de Educación Especial al cual asistió durante el curso escolar 1990-1991.

## **INFORME MUSICOTERAPEUTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** A.C.

**FECHA DE NACIMIENTO:** 1980.

**EDAD:** 10 años.

**DIAGNOSTICO:** Deficiencia mental media.

Trastorno asociado de personalidad.

A.C.asiste a sesiones de musicoterapia integrado en un grupo de niños de 7 años que presentan trastornos de personalidad y comunicación.

## **ANALISIS DEL DISCURSO CORPORO - SONORO - MUSICAL**

### **1. AREA DEL LENGUAJE CORPORAL**

**1.a. Movimientos inmotivados:** Realiza movimientos con los ojos dándoles vueltas sobre sus órbitas, descarga tensión apretando las manos en situaciones de excitación emocional.

**1.b. Coordinación en la ejecución instrumental:** No presenta problemas de coordinación que le impidan ejecutar los instrumentos ni realizar ejecuciones simultáneas.

**1.c. Relación sonido - movimiento:** La descarga motriz que acompaña la ejecución instrumental no siempre está en relación a la intensidad producida por la misma, en algunas ocasiones se observa mayor tensión que la necesaria para la ejecución instrumental.

### **2. AREA DEL LENGUAJE SONORO**

#### **2.a. Material sonoro utilizado**

**2.a'. Voz:** Este fue el aspecto más trabajado durante el tratamiento. Puede realizar ejercicios vocales guiados, produciendo variaciones tímbricas, de duración, intensidad y altura.

Al realizar los ejercicios de respiración manifiesta excesos de tensión en la zona alta del pecho, los realiza con un gesto facial contraído y apretando las manos.

Presenta multiplicación de voces tanto a nivel tímbrico de registro, altura, intensidad y contenido temático. Se reconocen tres voces diferentes, que se corresponden con tres aspectos de su personalidad.

Una es su voz normal, de niño con la que se nombra, interactúa y se comunica con el entorno; es modulada, la tesitura abarca el registro medio. La segunda voz aparece en momentos de excitación psicomotriz y afectiva, coincide con la ejecución de panderos a intensidad muy fuerte y con un gesto motriz contraído. Esta voz es grave, no modulada, tímbricamente áspera, puede definirse como una voz "dura". Con ésta nombra mujeres, refiriéndose a aspectos sexuales. La tercera es una voz de niño pequeño, su altura es más aguda que la de su voz normal, y habla como un niño de 4 años, nombrándose en diminutivo. Aparece seguida a la voz anterior.

Estas voces desdobladas aparecen de manera aislada y aparentemente para él carecen de conexión, ya que al preguntarle sobre ellas luego de su aparición no es capaz de responder, se ríe y realiza gestos de vergüenza.

**2.a". Percusión:** Ha explorado de forma espontánea todo el instrumental, generalmente prefiere tocar los parches combinando con metalófono cantando simultáneamente.

**2.b. Tipo de sonido:** Con los instrumentos realiza sonidos cortos. Con la voz produce cortos y largos con o sin variación de altura. Es capaz de gritar.

**2.c. Modo de ejecución:** Ejecuta los instrumentos de manera tradicional. Realiza ejecuciones simultáneas, coordinando modos de acción diferentes (golpear y soplar).

**2.d. Diseños rítmicos:** Presenta una pulsación regular espontánea, producto de una descarga corporal. Las producciones rítmicas espontáneas son combinaciones binarias simples. El esquema que realiza es I I II I, que funciona como ritmo grupal, aunque también realiza otras combinaciones.

**2.e. Diseños melódicos:** Participa espontáneamente en el canto grupal. Entona correctamente las canciones, recuerda sus letras. Puede inventar melodías sencillas sobre una base armónica (generalmente en tiempo de Blues) tarareando o inventando letras basándose en el contenido temático de mis improvisaciones, que se relaciona con aspectos de su personalidad, de su relación conmigo, con el grupo o con algún acontecimiento producido durante la sesión.

**2.f. Intensidad:** Puede variarla intencionalmente e imitar contrastes. Cuando toca los instrumentos la intensidad la mantiene fuerte, al cantar improvisando varía en relación al contenido temático de las letras, cuando se trata de "la" lo hace piano, cuando se refiere a otros lo hace fuerte.

**2.g. Continuidad - Discontinuidad:** Realiza interrupciones intencionadas en su discurso sonoro. Luego de seis meses de tratamiento comienza a manifestar intencionalidad de diálogo sonoro.

**2.h. Organización formal:** Al finalizar el tratamiento no presentaba aún un discurso sonoro organizado, pero se encontraba en una primera etapa de organización, ya que manifestaba intencionalidad en su comunicación sonora, reconociendo sus producciones y variándolas intencionadamente.

### **3. AREA DEL LENGUAJE VERBAL**

Responde a su nombre. Es capaz de nombrarse aunque en ocasiones manifiesta episodios de tensión cuando lo hace. Nombra a sus compañeros. Es capaz de relatar algunos acontecimientos producidos en la sesión. Recuerda el nombre de los instrumentos y las letras de las canciones.

### **4. AREA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES**

**4.a. Modo de relación con los compañeros:** En principio se aísla y toca solo. Poco a poco comienza a asociarse para tocar con D.R. Actualmente participa activa y espontáneamente, trata de relacionarse con todos sus compañeros.

**4.b. Modo de relación con el instrumental:** Se relaciona espontáneamente con el material desde un primer momento. Disfruta tocando los instrumentos y manifiesta sus emociones e intenciones sonoramente.

**4.c. Modo de relación con la musicoterapeuta:** Desde el inicio del tratamiento ha mantenido una buena relación conmigo, aceptando y contestando mis propuestas sonoro-corporales. Siempre ha tratado de incluirme en la tarea ofreciéndome instrumentos o acercándose a mí para interactuar de forma no verbal.

### **BIBLIOGRAFIA**

#### **ARTICULOS**

- RODRIGUEZ ESPADA, G. (1989): "Hacia un discurso sonoro no verbal observable", *Anuario de Amura 1988-1989*, págs. 21-25.  
(1993): "...El efecto del método en la construcción de objetos en Musicoterapia", *Conferencia Jornadas AMURA 1993*.  
SCHAPIRA, D. (1993): "Saber o no saber. El problema de la teoría en Musicoterapia", *Ponencia VII Congreso Mundial de Musicoterapia, Vitoria 1993*.



## LIBROS

RUUD, E. (1990): *Los caminos de la Musicoterapia*, Buenos Aires, Ed. Bonum.

SAITA, C. (1978): *Creación e iniciación musical*, Buenos Aires, Ricordi.

## RESUMEN

El discurso corporo-sonoro-musical es una realidad que se manifiesta cada vez que se establece un proceso musicoterapéutico. Este escrito presenta un modelo de análisis del discurso musicoterapéutico basándose en los principios de la musicoterapia, el sonido, el hombre, las producciones sonoras y las relaciones que se establecen entre los mismos. El modelo propone cuatro áreas de análisis en las que se manifiesta el discurso:

- Área del Lenguaje Corporal
- Área del Lenguaje Sonoro
- Área del Lenguaje Verbal
- Área de las Relaciones Interpersonales

Estas cuatro áreas se dividen en secciones para un análisis más profundo. La exposición teórica se acompaña con el análisis práctico de un caso clínico.

## SUMMARY

The body-sound-musical discourse is a reality which can be seen every time a music-therapy process is established. This paper presents a model for analyzing the music-therapy discourse based on the principles of music-therapy, sound, the human being, sound productions and the relationships which are established between these different elements. The model proposes four areas of analysis in which the discourse can be seen:

- Body Language Area
- Sound Language Area
- Spoken Language Area
- Interpersonal Relations Area

The theoretical explanations are accompanied by a practical analysis of a clinical case.

## RESUMÉ

Le discours corporel, sonore et musical est une réalité qui se manifeste chaque fois qu'un processus musicothérapeutique s'établit. Cet article présente un modèle d'analyse du discours musicothérapeutique se fondant sur les principes de la musicothérapie, sur le son, l'homme, les productions sonores et les rapports qui se produisent entre eux. Le modèle propose quatre domaines d'analyse où se manifeste le discours:

- Le Langage Corporel
- Le Langage Sonore
- Le Langage Verbal
- Les Relations Interpersonnelles

Ces quatre domaines se divisent en sections pour une analyse plus approfondie. L'exposé théorique est accompagné de l'analyse pratique d'un cas clinique.