



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología

Licenciatura en Musicoterapia

Musicoterapia y Esquizofrenia:

“La ceremonia del arte donde lo siniestro de la enfermedad se ofrece en una construcción estética”

Gustavo Langan.
Musicoterapeuta
RN 1572-85.RP 474720
Psicólogo Social.
Buenos Aires. Julio de 2005

Tutora: Lic. Gabriela Paterlini

Musicoterapia y esquizofrenia:

*“La ceremonia del arte donde lo siniestro de la enfermedad se ofrece en una
construcción estética”*

Indice:

Primera parte: Descripción.

- Introducción - Presentación.
- Situación problemática.
- Problema.
- Area temática.
- Contexto donde se desarrolla la experiencia.
 . Modalidad cotidiana de trabajo.
- Introducción al marco teórico.
- Mapa conceptual.
- Hipótesis
- Metodología.
- Unidad de análisis.
- Fuentes e instrumentos de recolección de información.
- Variables.
 . Descripción de ejes semánticos.
- Resultados.
- Objetivos.
- Pedido de principio ético profesional.

Segunda parte: Conceptualización

Capítulo 1: “Que hay de ceremonia en la sesión de musicoterapia”.

- Encuadre.
- El espacio en musicoterapia como espacio sagrado.
- La consagración del lugar, nuestro territorio.

Capítulo 2: “Que hay del arte en la sesión de musicoterapia”.

- La improvisación libre y la expresión sonora espontánea.
- El hecho estético producido en sesión.
- La escucha del musicoterapeuta como contemplación.

- El posicionamiento ideológico del musicoterapeuta ante la enfermedad mental.
- La función develadora del arte.

Apartado primero: La alegría en la sesión de musicoterapia.

- El músico, el musicoterapeuta y el acto de escuchar.
Relato: "Carlos y el enfermero".

Capítulo 3: "Que hay de lo siniestro en la sesión de musicoterapia"

- Los aportes teóricos de Enrique Pichón Riviere.
- Los aportes teóricos de Sigmund Freud.
- Los aportes teóricos de Melanie Klein.
- Los mecanismos de creación artística en el pensamiento de Pichón Riviere.

Capítulo 4: "Que hay de enfermedad en la sesión de musicoterapia".

- Esquizofrenia.
- Descripción y caracterización del cuadro.

Capítulo 5: "Que es lo que se ofrece en la sesión de musicoterapia".

- La ofrenda.
- El trabajo en equipo.

Capítulo 6: "Que hay de construcción estética en la sesión de musicoterapia"

A) Ejes semánticos (Campos de conocimiento)

- Sobre neologismos.
- Sobre la ambivalencia.
- Sobre la concepción animista del mundo y el pensamiento mágico.
Relato: Plicas.
- Sobre el delirio paranoide.
Relato: Plagio.
- Sobre los estereotipos.
- Sobre la disgregación.
Crónica: Aniquilado por la angustia, Endemoniado.
- Sobre las características del arte del sujeto que enferma.

B) - Sobre la función del musicoterapeuta en esta construcción.

- El posicionamiento en la escucha.
- El protagonismo sonoro del musicoterapeuta.
 - . Función de sostén.
 - . Función de rescate.
- La palabra en musicoterapia.
- Cuando solo hay música.

Capítulo 7: Conclusiones.

- Bichito de luz.
- Locutora

Palabras finales.

Bibliografía.

Índice de CD.

PRIMERA PARTE: Descripción.

Introducción - Presentación

Si hacer música es una modalidad de presentarse creo que comenzar a escribir lo es en igual medida.

Entrar a escena y exponerse, exponer.

¿Qué?

En este caso una concepción de musicoterapia, o lo cotidiano del hacer, lo doméstico. Ni más ni menos que una identidad.

Todos los contenidos que se transitarán en este escrito están atravesados por una modalidad diaria de ejercer la musicoterapia desde una concepción muy sostenida en lo musical.

Musicoterapia como espacio donde primariamente se hace música con otros. (Locos, delincuentes, adictos, discapacitados, viejos, sordos, ciegos, etc) y desde ese hacer música se comienzan a enhebrar estrategias, abordajes, lecturas, recorridos.

Un enhebrar que puede orientarse en distintas direcciones, pero que conserva como hilo conductor originario a la música y sus sonidos.

"Provagar" fue un término que introdujo el director técnico Carlos Bianchi en el ámbito del fútbol.

Provagar: en lunfardo: *proseguir por el camino iniciado*.

Me sorprende en este provagar cuando releo un material presentado en las jornadas de AMURA 1994 .

"Entiendo que al ser Musicoterapeutas tenemos una herramienta privilegiada para desarrollar la tarea, que es el fenómeno sonoro; lo suficientemente amplio para trabajar desde él.

¿Que quiero decir? Que desde mi rol de musicoterapeuta yo trabajo privilegiando el fenómeno sonoro – musical como eje de la tarea, (instrumentos formales e informales, la voz, el espacio sonoro, ruidos e improvisaciones, mas todo lo que suene; y de utilizarse otro recurso solo debe ser como complemento secundario de lo sonoro y subordinado a el.

No concibo una sesión de musicoterapia donde halla globos y no maracas, reflexión y no melodía, relajación y no un parche que vibra, papeles y no una flauta mal tocada, dibujos sin una voz que gima, cruja o cante; escritos y no un ritmo compartido, consignas y no una melodía que me conmueva".¹

Me sorprende en este provagar. Lógicamente cambiaría algunas cosas 10 años después, ya que este provagar incluye revisar el recorrido hecho, buscar alternativas futuras, y evitar la tozudez.

Pero hoy continúo encontrando en esta ceremonia de hacer música con otros el elemento fundante y nodal de la musicoterapia.

¹ Langan Gustavo. Crear, creación, creando, tres ordenadores del proceso en musicoterapia.

Me gratifica también saber que hay otros colegas que entienden, como yo que es la música el eje de nuestro hacer

"No creo en la musicoterapia sorda, necia, charlatana, interpretadora, ignorante de la música y su legalidad" nos dice al respecto la Musicoterapeuta Mónica Papalía y vas mas lejos aún, trae a escena el vínculo primario que debe tener el musicoterapeuta con la música para ejercer la musicoterapia, y desde allí sostener su práctica.

"El Mt debe conocer las leyes que gobiernan la estructura con la que opera.
De ningún modo puede eludir la pasión, el amor por la música, la fe en el lenguaje"

Y declara el siguiente enunciado:

- 1) La transferencia del Mt con la música es la transferencia del músico con la música.
- 2) Y su traducción es en pasión.
- 3) Si la música debe comandar la sesión de Musicoterapia, la legalidad de la materia debe ser reconocida por el MT. y a la vez la música como estructura debe reconocerse en él.
- 4) Si no hay transferencia con la música no hay Musicoterapia.

"Si esta regla fundamental no se cumple será otra cosa".²

Me reconforta, me identifico, adhiero a este enunciado y repito: encuentro en la ceremonia de hacer música con otros el elemento fundante y nodal de la musicoterapia.

Y sobre ello voy a escribir.

Situación problemática:

El sujeto que padece una enfermedad mental, y que está haciendo música con nosotros en una sesión, llega a esta situación por que su inserción social en el afuera se hizo o se hace insostenible. Por ello está alojado, al menos temporariamente, en una institución de atención a pacientes denominados psiquiátricos.

El dolor psíquico de esta exclusión, el dolor psíquico que genera la enfermedad en la cotidianeidad del sujeto, el dolor psíquico por el que quizás se genera la enfermedad, tal vez pueda aparecer en el discurso sonoro, ofreciéndose para ser abordado.

Ese sujeto que padece una enfermedad mental y que es alojado en una institución de atención psiquiátrica, está entonces acompañado por el dolor de la enfermedad, por el dolor del desarraigo generando un monto de padecimiento, de sufrimiento; y mas allá de los motivos por los que ese sujeto llega a la institución esta ahora con nosotros y "sonando", haciendo música.

¿Qué pasa con ese discurso?, ¿Que nos dice?.

El discurso sonoro del paciente esquizofrénico, ¿Carga en su contenido algo del orden del sufrimiento trágico que lo lleva hasta aquí?.

² Papalía Mónica. *Escritos sobre música, musicoterapia y educación.*

Problema.

Tomaré la temática del padecimiento en el paciente esquizofrénico y de la producción sonora de ese sujeto singular en la tarea musicoterapéutica.

- El hecho estético generado en sesión como zona de encuentro con los núcleos de padecimiento.
- Los núcleos de padecimiento como zona de gestación del hecho estético generado en sesión.
- Esta intersección como intento de acercamiento a un espacio de salud.

El padecimiento de este sujeto singular, el esquizofrénico, que se acerca a trabajar con nosotros a veces se evidencia pragmáticamente ante nuestros ojos, lo dice su cuerpo, su postura, su lejanía.

Por momentos se evidencia también ante nuestros oídos, lo dicen sus dispares frases cotidianas.

Pero ¿que sucede cuando desde algún lugar invitamos a este sujeto singular a incluirse en la sesión de musicoterapia?

¿Qué pasa cuando sonamos juntos?, cuando la música unifica nuestro hacer.

Cuando transitamos un territorio diferente, atravesado por el arte, circundado por la expresión, la intimidad, la improvisación.

La situación problemática a despejar se instala precisamente al momento de describir esta intersección entre el padecimiento y el hecho estético generado en sesión.

¿Aparece?

Si aparece ¿De que manera?, ¿Qué formas adopta para emerger?.

¿Cómo puedo observarlo?

O para ser mas pertinente desde la función del musicoterapeuta.

¿Cómo puedo escucharlo?

¿Cómo se evidencia desde lo sonoro – musical?

Enrique Pichón Riviere, (Ginebra 1907 - Buenos Aires 1977. Iniciador de la Psicología Social en la Argentina) en sus conceptos referidos a los mecanismos de creación artística instala la idea de la presencia de un mecanismo que intenta transformar lo siniestro en maravilloso desde la creación. La superación del caos mediante la obra estética.

Esta reflexión la hace básicamente desde la pintura y la literatura, sin ahondar en la relación existente entre estos mecanismos y la producción sonora. De ello, de la posible observación de este mecanismo en la creación sonora, intentará dar cuenta este trabajo.

¿Es posible la observación de este mecanismo, donde la presencia de lo definido como siniestro se transforme en maravilloso, desde la construcción de un hecho estético sonoro?

Area temática:

El área temática que se abordará esta entonces relacionada puntualmente con los siguientes fenómenos:

- La improvisación libre o la expresión sonora espontánea en el campo de la psiquiatría, particularmente en pacientes institucionalizados bajo diagnóstico de esquizofrenia.
- Dicha producción y su calidad de hecho estético.
- El echo estético generado en sesión y su calidad de discurso.
- Discurso que ofrece el grupo o el paciente como posibilidad de abordaje de los núcleos de padecimiento.
- Este abordaje como herramienta a utilizar por el musicoterapeuta en dirección a la adaptación activa a la realidad.

El trabajo intentará describir en que manera pueden aparecer contenidos del orden del padecimiento y del sufrimiento, en el discurso sonoro de pacientes esquizofrénicos alojados en una institución Psiquiátrica de atención crónica.

Sobre este trabajo se volcaran registros de crónicas, y grabaciones en donde este fenómeno se evidencie.

Los mismos se convertirán en material de cotejo y acompañarán permanentemente las argumentaciones teóricas enunciadas, para evidenciar la aparición de los fenómenos que se intentan describir.

Contexto donde se desarrolla la experiencia.

Este fenómeno se va a analizar dentro de una institución psiquiátrica de atención a pacientes crónicos. “Casa nuestra señora del Pilar” perteneciente a la “Orden Hospitalaria de los hermanos de San Juan de Dios”, cita en la ciudad de Luján. (Prov de Bs AS)

Algunas de las características de la institución son: pertenecer a una comunidad religiosa, Estar ubicada en la Provincia de Buenos Aires, contar con una infraestructura importante que la aleja del deterioro de las instituciones estatales masivas, pero que por otro lado permite alojar a más de 230 pacientes con diferentes cuadros, la mayoría de ellos con mas de 10 años de internación, albergando mayoritariamente pacientes “cronificados”, y sub – agudos, sin atención a cuadros agudos.

Para la elaboración de este trabajo se hará un recorte sobre tres grupos de Musicoterapia que se desarrollan en esta institución y que están integrados por pacientes Esquizofrénicos, de ambos sexos, mayores de 20 años de edad, con un permanencia en la institución que oscila entre ingresos recientes a pacientes con mas de 25 años de internación.

Se tendrán en cuenta también algunos casos en los que se trabaja desde un abordaje individual.

La modalidad cotidiana de trabajo se puede describir de la siguiente manera:

- El desarrollo de la actividad se da en el marco de un gabinete propio de musicoterapia equipado adecuadamente y con características edilicias que posibilitan un espacio de intimidad dentro del marco institucional.
- Los grupos son integrados por un número de pacientes que en ningún caso supera los once integrantes.
- La conformación de estos grupos comprende hombres y mujeres, y contempla la inclusión de pacientes de reciente ingreso, como pacientes con larga trayectoria de institucionalización. (algunos mas de 20 años)
- Los grupos comienzan su tarea durante el mes de Marzo, y cierran la actividad en el mes de Noviembre donde se inician otras tareas institucionales que no es pertinente describir aquí.
- Los grupos son abiertos dado que se contemplan ingresos (Pacientes que ingresan a la institución, pacientes con recorrido institucional derivados por indicación del equipo terapéutico de cada pabellón)
- El modelo cotidiano de trabajo comprende la siguiente estructura.
 - . **Apertura.** (abierta, sin consignas previas dadas por el coordinador)
 - . **Desarrollo.** (Es el momento central de la tarea donde el grupo "suenan").
 - . **Audición** de la producción sonora del grupo.
 - . **Verbalización y reflexión** sobre la producción sonora y el acontecer del grupo.
- Se trabaja permanentemente desde el respeto fiel de la expresión del paciente, desde la no directividad de la producción sonora.
- El análisis del discurso en sesión se dará desde sus cuatro variables
 - . Lo sonoro – gestual – corporal.
 - . El discurso propiamente sonoro (Lo musical).
 - . La voz cantada - hablada dentro de la improvisación libre.
 - . La verbalización posterior a la tarea.
- Dicha producción es grabada en forma permanente con la intención de dejar registro de las situaciones sonoras que emergen del grupo.
- La verbalización de cierre también es grabada con la misma intención.
- La decisión y los motivos de grabar son explicitados en el grupo, y comentados a cada paciente nuevo que se incluye en la tarea.

Introducción al marco teórico:

ACLARACIÓN:

Por necesidades de la organización de este escrito, el marco teórico acompañará permanentemente el trabajo en cada capítulo de la conceptualización que se desarrollará en la segunda parte.

Allí se profundizará sobre los autores y los recorridos teóricos puntuales que actúan como soporte de las afirmaciones que pretende ofrecer esta construcción teórica sobre musicoterapia.

En esta introducción al marco teórico solo presentaré la organización del trabajo y su referentes teóricos.

Comenzar a transitar este escrito nos conecta con una primer obligación conceptual que es pensar nuestro encuadre cotidiano de trabajo, nuestro lugar, nuestro espacio, nuestro territorio; Y pensar la tarea que en él vamos instalar: nuestro hacer sonoro compartido; hará necesario trabajar aspectos teóricos que tienen que ver con:

- los fenómenos institucionales.
- la noción de encuadre. La particularidad del encuadre en musicoterapia.
- la singularidad del sujeto que enferma.

Pensar nuestro espacio dentro de la institución como un recorte donde se recupere la intimidad, el permiso y el respeto, y desde donde entonces se pueda emprender una tarea expresiva – creativa que transite en dirección a la salud mental.

La noción de territorio de Roland Barthes, y de consagración del espacio desde Mircea Eliade, se aúnan en una idea que comprende al encuadre en musicoterapia como un espacio compartido por el grupo y el terapeuta, que aspira a erigirse como espacio de contención, que pueda tomar distancia de la violentación institucional que genera la institucionalización, (descrita entre otros por Fernando Ulloa o Alfredo Moffat). Distanciarse de la masividad, de la falta de escucha, de la pérdida de identidad del sujeto que enferma, para intentar recuperar un espacio desde donde ser protagonista, desde donde reencontrarse con potencialidades propias, desde donde recuperar singularidad.

Instalar este territorio diferente, alejado de la homogeneidad caótica del afuera institucional, habilita entonces una posible expresión también diferente; singular.

Expresión singular de un sujeto recuperado como singular, y que además comienza a expresarse desde herramientas artísticas.

El hacer sonoro en musicoterapia que se inaugura entonces en nuestro territorio, nos obligará a reflexionar acerca de esa producción, y de esa reflexión surgirán algunas afirmaciones, algunas de las cuales son:

- La declaración de nuestra tarea como una tarea primordialmente sonora.
- La noción de improvisación libre, (en aquel paciente que ha adquirido cierta manipulación de la técnica de ejecución de determinado instrumento musical)

- La noción de expresión sonora espontánea. (en aquel paciente que encuentra en sesión su primer vínculo exploratorio con los objetos sonoros y carece de técnica de ejecución)
- La organización de la materia sonora y el concepto de forma.
- La entidad que le asignamos los musicoterapeutas a ese echo estético único e irrepetible generado en sesión
- El posicionamiento del musicoterapeuta desde la escucha, desde un lugar de contemplación, que de sentido a la producción sonora del paciente.

Esta actitud de contemplación de la obra sonora generada en sesión ya ha sido descrita por diferentes musicoterapeutas a los que citaré oportunamente, para complementar mi posicionamiento teórico.

Y en esta contemplación, en este acto particular de escuchar del musicoterapeuta, se **ofrecerán** a nuestra escucha no solo sonidos, no solo música; sino sonidos y música organizados en forma discursiva, dotados de forma, de singularidad.

Se ofrecerán a nuestra escucha como discurso que además es portador.

Portador de una información gestada en el tránsito este espacio compartido por el grupo y el musicoterapeuta.

El grupo desde la producción, el musicoterapeuta desde la escucha.

Es este un fenómeno sustancialmente subjetivo y singular tanto desde su condición de producción (lo poético) como desde su condición de recepción (lo estético)

Pero lo neutro, la materia, será una obra, una construcción sonora generada en sesión.

Un hecho estético único e irrepetible.

A mediados de los años 70, el Doctor Enrique Pichón Riviere, uno de los autores a quien más haré referencia en este escrito, se sumerge a investigar los mecanismos de creación artística del sujeto.

Los mecanismos que la psiquis del ser humano pone en movimiento en la gestación de una obra de arte.

Allí, sostenido en elaboraciones teóricas de Freud y básicamente de Melanie Klein, instala la hipótesis de la presencia de un mecanismo implícito de reparación en la génesis del acto de crear.

"Toda creación es realmente una recreación de algo amado que alguna vez fue íntegro, pero que ahora es un objeto perdido – arruinado, un mundo interno y en si mismo en ruinas".³

Esta es la idea central que Pichón Riviere quiere describir: El acto creador como herramienta capaz de transformar lo siniestro en maravilloso por medio de una construcción, (reconstrucción): la obra de arte.

"La creatividad como potencial humano, es esencialmente reparatoria de esa escena interna de pérdida y destrucción del objeto, es su rescate y con ello el rescate del yo".⁴

Durante este momento del trabajo se abordarán puntualmente los siguientes recorridos teóricos.

³ Segal Hanna. *Un enfoque kleiniano de la práctica clínica.*

⁴ Quiroga Ana P. De. *Teoría de la enfermedad única*

- A) La noción de lo siniestro (lo ominoso) en el pensamiento de Sigmund Freud.
 - . La falta de un límite preciso entre los objetos animados e inanimados.
 - . La recreación de complejos infantiles reprimidos vinculados con el complejo de castración
 - . El fenómeno de desdoblamiento o partición del Yo. La noción de "El otro"
 - . El constante retorno de lo semejante, el terror a la inermidad
 - . La omnipotencia del pensamiento y de las ideas, vinculado íntimamente con la concepción animista del mundo.
 - . El terror a la soledad, el silencio y la oscuridad vinculados a la angustia infantil

 - B) La noción de posición esquizo – paranoide y posición depresiva básica en el pensamiento de Melanie Klein.
 - . El mecanismo de escisión de la posición esquizoparanoide. La divalencia.
 - . Las fantasías de destrucción del objeto y la proyección de impulsos agresivos.
 - . El temor a la retaliación. (La respuesta agresiva del objeto ante mi agresión).
 - . La ambivalencia o el reconocimiento de un objeto integrado.

 - Las relación que establece Pichón Riviere acerca la "locura" y el sufrimiento.
 - . La noción de una teoría de la enfermedad única instalada a partir de las pérdidas reales o imaginarias del sujeto (desde la protodepresión o depresión del nacimiento)
 - . La locura o la enfermedad como alternativas de ante situaciones límites de sufrimiento.
*"La locura y la creación serían los dos caminos alternativos ante una situación límite de crisis, y en uno y otro caso se pueden ver actos de imaginación distintos. En uno el sujeto puede mover su realidad externa e interna; En el otro, como no la puede movilizar, intenta controlarla con los mecanismos de la locura".*⁵
- Però el punto de dificultad se instala cuando el propio Enrique Pichón Riviere instala una diferenciación entre los mecanismos de creación artística del sujeto que enferma, de aquel individuo que padece una enfermedad mental.
- Los procesos aquí no son los mismos, y entonces se realiza una caracterización del arte generado por pacientes, por enfermos reclusos en hospicios.
- Y esta caracterización comprende los siguientes fenómenos.

La rigidez, falta de movilidad y estereotipo como rasgo característico de la expresión artística del sujeto que enferma.

Esta reflexión la hará básicamente sobre dos áreas de la expresión artística: la pintura y la literatura.

⁵ Zito Lema Vicente– Enrique Pichón Riviere .*Conversaciones sobre el arte y la locura.*

Será intención de este escrito realizar un acercamiento de este pensamiento con las producciones sonoras. Con el fenómeno sonoro musical.

Este escrito intentará instalar una reflexión acerca de la producción sonora musical de pacientes con una singularidad: pacientes diagnosticados como esquizofrénicos. Por ello será necesario también hacer una descripción teórica sobre esta entidad referente de la enfermedad mental.

Dado la abrumadora presencia de material teórico escrito al respecto, y los diferentes enfoques posibles, haré un recorte descriptivo tomando como soporte los aportes teóricos de un autor Argentino, el psiquiatra Pablo Maureso, en la descripción de esta estigmática patología.

Sus características particulares, su sintomatología, sus manifestaciones, serán descriptas para reconocerla en aquellos pacientes con los que trabajaremos con herramientas sonoras en sesión de musicoterapia.

Caracterizada la esquizofrenia, visualizadas algunas de sus manifestaciones, abordaremos los hechos estéticos sonoros producidos por estos pacientes. Sus construcciones.

El echo estético generado en sesión como construcción que es propia del hacer musicoterapéutico.

La hipótesis que este trabajo considera es que es que esta construcción portará en su génesis algo del orden del padecimiento y que se aprovechará de lo sonoro – musical para erigirse.

Construcción en la que los musicoterapeutas seremos parte, por el echo de compartir ese hacer sonoro con el grupo desde la escucha en primera instancia, como acto contemplativo, pero también desde el protagonismo sonoro.

Protagonismo sonoro para sostener y/o rescatar algún sector de la producción sonora gestada en sesión.

La obra sonora se nos ofrece entonces como discurso portador de información.

Es posible que aquella constelación de pérdidas, tristeza, sufrimiento o dolor que describe Pichón Riviere como parte constitutiva de lo que el describe como siniestro, (lo que desde el discurso de la musicoterapia estamos más acostumbrados a nominar como el padecimiento) se nos ofrezca en la producción sonora del grupo, o en la producción sonora individual del sujeto que enferma.

La ofrenda es también un pedido.

Pedido hacia nosotros para que se haga algo con eso, al menos sea presentarse.

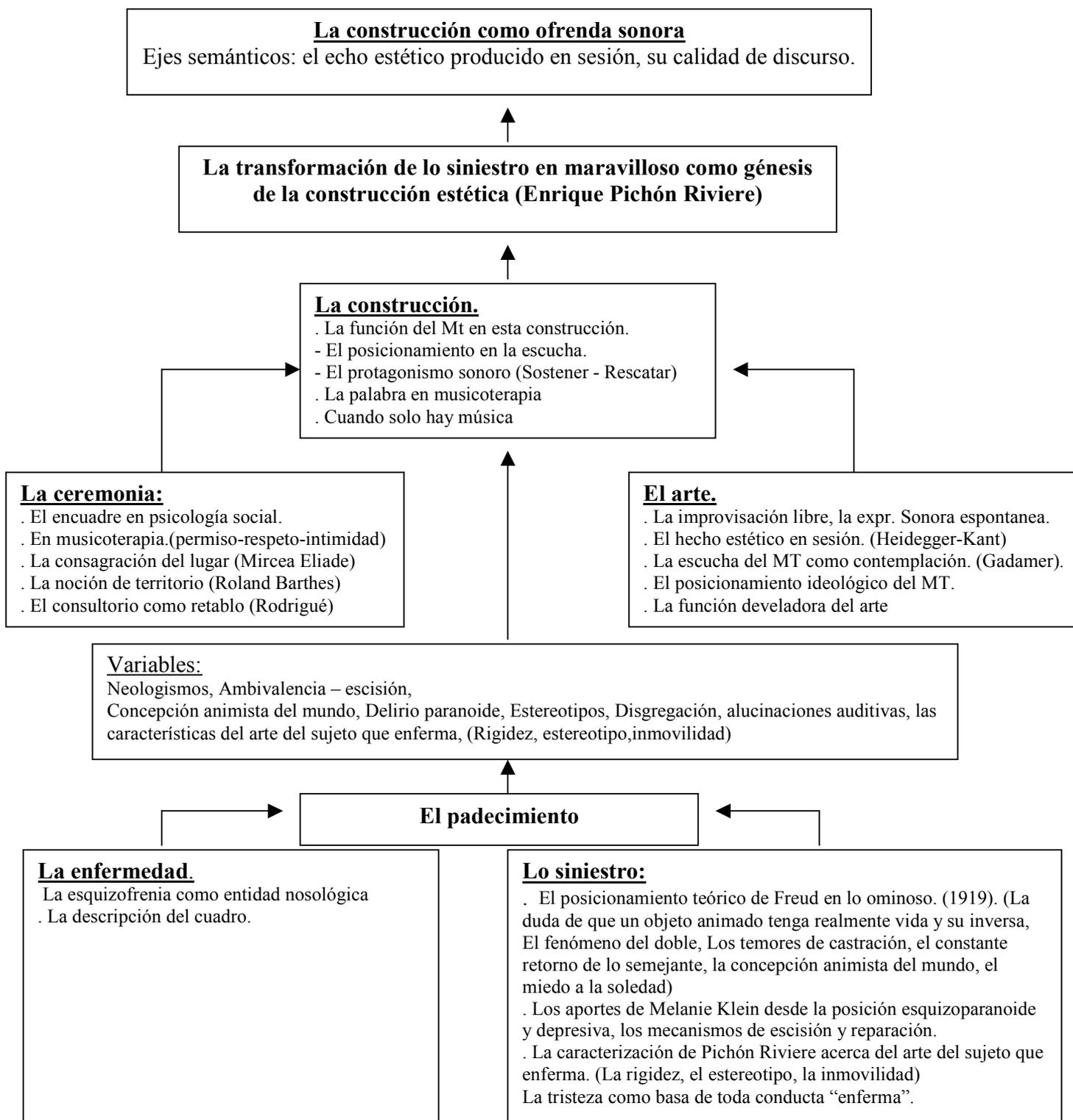
Nuestro hacer puede entonces erigirse como espacio donde desde lo sonoro musical dejamos entrar a escena un personaje para conocerlo, para verle el rostro: el padecimiento del sujeto que enferma.

Nuestro hacer como herramienta con la que operar en dirección alguna, en dirección al reconocimiento de ese rostro, herramienta de desvelamiento.

La obra sonora como posibilidad de alumbrar (en el sentido de parir no de iluminar)

No se ofrece solo para nosotros, la interdisciplina será también parte de nuestro hacer compartido.

Mapa conceptual:



Hipótesis:

El discurso sonoro del paciente esquizofrénico nos ofrece una posibilidad de abordaje de espacios de padecimiento.

Este padecimiento aparece transformado en el hecho estético sonoro generado en la sesión de musicoterapia

Este fenómeno se puede describir desde las propias palabras de los sujetos con los que trabajamos.

El padecimiento del sujeto que enferma, padecimiento por el que talvez enferma, se ofrece en la sesión de Musicoterapia en forma de hecho estético, de obra, permitiendo transformar lo siniestro en maravilloso por medio de la producción sonora.

Este mecanismo de producción sonora erige al espacio de musicoterapia como un espacio donde se generan hechos estéticos, posibles portadores de significación.

Por otro lado ese discurso, por la materia de la que se nutre, es tenido en cuenta como fenómeno estético.

El fenómeno estético generado en la sesión, desde la expresión sonora espontánea del sujeto, desde la improvisación libre, como posibilidad transformadora, como instancia desde donde el discurso sonoro se ofrece como discurso comunicante.

Discurso que comunica, que es portador, pero que está constituido por materia sonora como materia constitutiva.

Discurso que comunica, que es portador, y que se instala en un encuentro con un musicoterapeuta que ofrece su posición de escucha.

Por ambas cosas,

- Por la materia constitutiva del discurso: el fenómeno sonoro musical.
- Por la posición de escucha de otro sujeto singular: el musicoterapeuta.

El echo estético producido en sesión no permite una descripción objetiva, ni una generalización aceptada del sentido de ese discurso.

Es un fenómeno sustancialmente subjetivo y singular tanto desde su condición de producción (lo poético) como desde su condición de recepción (lo estético)

Pero es parte cotidiana de nuestro hacer en musicoterapia, es un saber de nuestra profesión, y debemos jerarquizarlo.

*"Si la musicoterapia ha construido en estos últimos años, un saber que tanto desde lo epistemológico como desde lo metodológico nos acerca al fenómeno estético como objeto de conocimiento, estaríamos en condiciones de pensar en una particular forma de transmitir ese saber. Una forma que implique el arte como lenguaje, la subjetividad y la experiencia como fuentes de conocimiento".*⁶

⁶ Paterlini Gabriela. Tesis UAI.

La intención de este trabajo es encontrar en las propias palabras de los sujetos con los que trabajamos una referencia que de cuenta de los fenómenos que intento describir desde lo teórico.

Una herramienta que evidencie que "El discurso sonoro del paciente esquizofrénico nos ofrece una posibilidad de abordaje de espacios de padecimiento y que este padecimiento aparece transformado en el hecho estético sonoro generado en la sesión de musicoterapia"

Herramienta con la que operar en dirección a alguna.

Metodología:

El trabajo es una investigación actual y retrospectiva en donde se recogen, analizan, y comparan datos registrados en sesión de musicoterapia, en el mismo espacio de trabajo, desde el año 1991 a la fecha.

A tal fin se intenta extraer de los registros (sonoros y escritos) emergentes donde se evidencie la hipótesis planteada.

Con este objetivo se realizan las siguientes acciones metodológicas:

- Organización del material de registro sonoro recopilado durante la experiencia.
- Organización del material de registro escrito recopilado durante la experiencia.
- Comparación de los registros sonoros (grabación permanente) y escritos (crónicas escritas de cada sesión) como medio para cotejar, confirmar o rectificar, la hipótesis planteada.
- Se realizarán des-grabaciones y transcripciones de la producción tanto desde lo verbal como lo sonoro acopiado desde el año 1991.
- Se realizarán también transcripciones a partitura de material sonoro registrado en sesión
- Los registros sonoros serán editados en formato de CD con el objetivo de mejorar la calidad de sonido y hacer la búsqueda mas sencilla.

Unidades de Análisis:

El análisis de la investigación será en base a las siguientes unidades de análisis:

- Tres grupos de musicoterapia integrado por pacientes esquizofrénicos de ambos sexos, que (mas allá de cambios en la conformación de sus integrantes por altas o ingresos) funcionaron en la institución desde el año 1991 a la fecha con una frecuencia de un encuentro semanal.
 - Abordajes individuales de pacientes esquizofrénicos en el mismo espacio de trabajo.
 - El discurso verbal de los mismos pacientes desde tres instancias:
- . La palabra cantada en la improvisación grupal.
 - . La palabra que surge en las verbalizaciones y reflexiones posteriores a la tarea sonora.
 - . La palabra que surge al "titular" producciones únicamente sonoras – musicales.

Fuentes e instrumentos de recolección de información:

- Registro de las producciones sonoras grupales de pacientes esquizofrénicos grabadas desde 1991 a la fecha. (106 cassettes)
- Registro verbal de las crónicas tomadas en cada sesión de musicoterapia en el mismo lapso de tiempo. (se describe fecha, cantidad de integrantes, verbalizaciones que quedaron fuera de la grabación)
- Transcripciones de verbalizaciones y reflexiones posteriores a la tarea.

Variables:

Todo el material de registro anteriormente enunciado será cotejado con un conjunto de variables que al cruzarse con las unidades de análisis explicitadas anteriormente convergerán en ejes semánticos en los que se podrá visualizar la hipótesis planteada:

El discurso sonoro del paciente esquizofrénico como posibilidad de abordaje de espacios de padecimiento.

Este padecimiento aparece transformado en el hecho estético sonoro generado en la sesión de musicoterapia

Este fenómeno se puede describir desde las propias palabras de los sujetos con los que trabajamos.

Tomaré entonces como variables a algunos fenómenos descriptos por Enrique Pichón Riviere como parte de aquella constelación pensada como lo siniestro a transformar en lo maravilloso desde la obra de arte.

Con los aportes de Freud en “Lo ominoso”, de Melanie Klein en relación a la posición esquizo paranoide y posición depresiva básica; y desde la caracterización de la esquizofrenia como entidad nosológica; tomaré las siguientes variables factibles de ser observadas.

- **Neologismos.**
- **Ambivalencia – escisión.**
- **Concepción animista del mundo, el pensamiento mágico:**
- **Delirio paranoide.**
- **Estereotipos.**
- **Disgregación del esquema corporal.**
- **Alucinaciones auditivas.**
- **Las características del arte del sujeto que enferma. (Rigidez, falta de plasticidad, estereotipos)**

Cada una de estas descripciones serán cruzadas con material de cotejo extraído de sesiones, constituyéndose en los **ejes semánticos** desde donde visualizar lo propuesto. Este entrecruzamiento se dará en el capítulo 6 de la segunda parte, durante la conceptualización.

Resultados:

- En primer lugar se obtendrá como resultado de este trabajo una recopilación de hechos estéticos generados en sesión.
- La producción verbal de los pacientes también será también recopilada y organizada.
- Ambos registros se convertirán en material de cotejo desde donde se podrá analizar la presencia de padecimiento en el discurso sonoro del paciente y del grupo.
- Por tal motivo, este trabajo escrito es acompañado por un CD cuyo contenido es el resultado de la elección de parte del material la recopilado, como apoyatura al recorrido teórico.
- Permitirá construir un a herramienta de escucha particular para el musicoterapeuta centrada en el fenómeno estético, privilegiándolo como discurso comunicante.
- Permitirá construir una herramienta de trabajo grupal para el musicoterapeuta que permita trabajar con el paciente y con el grupo en sentido del abordaje de esos aspectos sombríos, no resueltos; O sea en dirección de la salud.
- En dirección de la salud y desde el fenómeno sonoro – musical.

Objetivos:

- Describir situaciones cotidianas donde este fenómeno se evidencie.
- Recopilar material de registro, (sonoro – verbal) que permita acompañar y cotejar los posicionamientos teóricos enunciados

Pedido de principio ético profesional .

Se acaba de mencionar, que como parte de los resultados de esta investigación se edita un CD doble, con parte de los registros sonoros y verbales de los pacientes recogidos durante estos 13 años, con el objetivo de acompañar esta fundamentación teórica y cotejar la hipótesis planteada.

Si bien la decisión de grabar es consultada con cada paciente (como fuera explicitado también en este escrito), obteniendo el consenso y el consentimiento oportuno, y mas allá de que durante todo el recorrido del trabajo se garantiza conserva un anonimato; entiendo que este material conserva aspectos vinculados con la intimidad del paciente. Por ello apelo a la ética profesional de los colegas que reciban este CD para que este material no trascienda la incumbencia de esta tesis, y no sea utilizado en ningún otro espacio ajeno a la misma.

SEGUNDA PARTE: CONCEPTUALIZACION.

Musicoterapia y esquizofrenia:

*"La ceremonia del arte donde lo siniestro de la enfermedad
se ofrece en una construcción estética"*

La ceremonia.

El arte.

Lo siniestro.

La enfermedad.

Una ofrenda

Una construcción

La musicoterapia.

(La ceremonia, el arte, lo siniestro, la enfermedad, una construcción)

La musicoterapia.

*(La ceremonia del arte – Lo siniestro de la enfermedad –
una construcción estética.)*

La musicoterapia.

*(La ceremonia del arte donde lo siniestro de la enfermedad se ofrece en una
construcción estética.)*

Capítulo 1:

¿Qué hay de ceremonia en la sesión de Musicoterapia?

"Afuera tempestad, Aquí melodía" (Eduardo, paciente del pabellón n° 6, 19-5-94)

El encuadre en musicoterapia:

El introducirnos en esta conceptualización, genera la primera obligación de hablar del **encuadre**; del encuadre en musicoterapia.

Para el marco teórico de la psicología social, el encuadre es el conjunto de normas que regulan una actividad. Tiene que ver con establecer los límites de una cosa, con "bordear" algo, y a su vez, con generar un espacio continente. El encuadre limita y contiene.

Toda tarea necesita estar enmarcada para evitar la desorganización y el caos. La preservación de la tarea sólo se logra con un encuadre. Cuanto más claro es el encuadre, más eficaz es la tarea. *"El encuadre es el no proceso, aquello que no se mueve, que no se ve, que al pasar desapercibido hace posible la aparición de un **proceso** (proceso que si es dinámico, que debe tener movimiento, y que es lo realmente importante a la hora de observar). Al instalar ese "borde" que es el encuadre, se permite la generación del proceso dinámico en su interior. Proceso como lo observable".*⁷

Las variables que se transforman en constantes para organizar la tarea son:

- Espacio.
- Tiempo.
- Funciones. (Coordinador, observador, etc)

Sabemos que el encuadre tiene una doble función:

- Marca el terreno de lo posible. Da permiso, Contiene.
- Marca el terreno de lo prohibido. Restringe, Limita.

¿En nuestro hacer sonoro podemos encontrar elementos de este encuadre? Sostengo desde hace tiempo que en nuestro espacio musicoterapéutico deben de incluirse además dos constantes primarias: **Permiso y respeto**.

Permiso para hacer.

Profundo respeto por ese hacer.

Si esta conjunción logra instalarse, entonces recién allí podemos comenzar a hablar de ceremonia.

⁷ Beller Dely. *Encuadre*.

"Por un lado me daba cuenta que no te reías, y a veces hacíamos cosas medio irracionales que resultaban cómicas, el respeto a los pacientes es muy importante"

(Entrevista final con Carlos, paciente con alta terapéutica de la clínica, integrante de los grupos de musicoterapia).

En la presentación de este trabajo se describe nuestro gabinete de Musicoterapia como un espacio que más allá de estar adecuadamente equipado cuenta con condiciones propicias de intimidad.

El encuadre en Musicoterapia. **Permiso, respeto, intimidad.** ¿que papel juegan en nuestro hacer diario?

El espacio físico concreto en el que trabajamos, no deja de estar dentro de la institución global, por ello es fundamental jerarquizar estos contenidos que construyen un hacer compartido en medio de un espacio de permiso, respeto e intimidad.

Fernando Ulloa describe claramente como en la institución psiquiátrica se pierden estos espacios, avanzando en un proceso institucional que violenta la intimidad.

*"Es que en la cultura de la mortificación, la intimidación apaga la intimidad necesaria para que un discurso y un accionar válidos sean escuchados. Por eso es tan importante reestablecer la resonancia íntima en quienes se atreven a enfrentar la intimidación manicomial".*⁸

Alfredo Moffat, en su "Psicoterapia del oprimido" va mucho mas lejos aún al describir la estructura edilicia de los hospicios, sin espacio alguno para la instauración de estos espacios de intimidad, *"Esta falta absoluta de privacidad personal está conectada con la actitud controladora - represora de la institución"*⁹

Y párrafos mas relata trágicamente como la cama se convierte en uno de los pocos espacios posibles en donde se construye un ámbito para el encuentro con uno y su intimidad.

Emilio Rodríguez al referirse al encuadre manifiesta que *"El consultorio es un ámbito con su espacio y tiempo propios. Es un microcosmos donde se desarrolla un proceso y es un retablo donde se generan movimientos y ruidos"*¹⁰

Ahora, entonces, comenzamos a generar, dentro de la institución, el espacio compartido en musicoterapia, donde el permiso, el respeto y la intimidad circundan y definen al territorio. Territorio donde suceden cosas, cosas que suenan.

Rodríguez hablaba de un retablo donde se generan movimientos y ruidos, ¿No se parece a una definición de escenario?

⁸ Ulloa Fernando. *Novela crítica psicoanalítica Historial de una práctica..*

⁹ Moffat Alfredo. *Psicoterapia del oprimido.*

¹⁰ Rodríguez Emilio. *El contexto del proceso analítico.*

Son los pacientes, quienes desde su hacer sonoro montan la escena, y lo que puede de nosotros participa como un espectador privilegiado que co-habita el territorio.

Por ello creo imprescindible para la instauración de un pretendido proceso terapéutico desde lo sonoro, la consolidación de un espacio (el gabinete) que nos permitan construir un territorio íntimo, seguro y pintado de permiso y de respeto.

Este es el espacio que hay que construir,
construir y consagrar.

*"Un lugar sagrado constituye una ruptura en la homogeneidad del espacio".*¹¹

El espacio en musicoterapia como espacio sagrado.

*Salvador es torpe, grandote y bastante sordo; no es difícil imaginar entonces la fuerza con
la que golpea los parches.*

*A veces, cuando toca, gira alrededor de la tumbadora; y como un rito mueve sus piernas
pesadas el compás del golpe, canta a los gritos, se ríe.*

Pero lo de hoy fue diferente.

*Se sienta, elige platillos y escobillas, luego toca con la intensidad de siempre, y de repente
contiene sus manos, genera silencio; me mira, y con una expresión gestual que no puedo
describir pero que ubico contundentemente en el lugar del placer me dice.....*

"Estoy con Dios"

(09-06-03)

Hasta el momento utilizamos más de un sinónimo para describir nuestro gabinete de musicoterapia: espacio, territorio, retablo, escenario. Cada término pretende hacer comprender que esa construcción es más que edificación.

*"Instalarse en un territorio viene a ser el consagrarlo"*¹²

Y creo que esto es algo que hay que intentar hacer. Poder construir este espacio, habitarlo, y situarse en él, abre la puerta de este territorio donde es posible encontrarse con la intimidad.

Estar a resguardo.

Y poder iniciar un hacer sonoro expresivo. Hacer que ahora, como emergente de una ceremonia compartida, adquiere un a entidad de discurso singular, diferente, especial, distante de lo homogéneo, lo cotidiano, lo amorfo

La expresión sonora como acto de hierofanía.

Hierofanía: Acto de manifestación de lo sagrado.

¹¹ Mircea Eliade. *Lo sagrado y lo profano*.

¹² Mircea Eliade. Obra citada.

*"Sin la música una parte de la redención hubiera quedado anulada; Creo que las articulaciones, los tendones, el cerebro mismo, la vertebración de Cristo, asumida en la resurrección de los cielos, tiene música.
Su cuerpo tiene sonido, un sonido excelso, excelsísimo, del cual la música sagrada que se toca en la iglesia es su reflejo".*

(J.C. paciente del pabellón ° 1 reflexionando luego de una sesión. Julio 1996)

(Trak 1)

Hierofanía: Acto de manifestación de lo sagrado.

Haber tenido conocimiento de este término me ayuda a repensar muchas de las situaciones cotidianas que se dan en el gabinete de musicoterapia cuando se produce. Cuando se hace música con pacientes, con aquellos sujetos estigmatizados como locos. En muchos encuentros surge claramente esto de *"la manifestación de algo diferente, de una realidad que no pertenece a nuestro mundo natural y profano"* ¹³

El momento de trabajo sonoro, que como normas de su encuadre instalan irrenunciables momentos de intimidad, continencia, permiso y respeto; hacen que el momento de sesión en musicoterapia devenga en un escenario donde lo que sucede cobre una dimensión particularmente propia. Una identidad única e irrepetible.

Un momento de verdad a decir de Heidegger *"La instalación de la verdad en la obra es la producción de un ente tal que antes todavía no era y posteriormente nunca volverá a ser"*.¹⁴

Hace tiempo que sostengo que el hecho estético que se genera en la sesión es un momento único e irrepetible. ¿Algo del orden de lo sagrado?

Los objetos sonoros, los compañeros, el discurso, cobran en sesión una dimensión diferente, distinta.

"Al manifestarse lo sagrado un objeto cualquiera se convierte en otra cosa, sin dejar de ser él mismo" dice Mircea Eliade.¹⁵

"Dar vida a algo que estaba muerto, hay una intención musical, dar vida a una simple superficie de baldosa transformándola en un foco artístico"
(J.C. Paciente del pabellón n°1 12-6-96)

El espacio sagrado permite alejarse de la homogeneidad caótica, su umbral separa lo profano de lo sagrado.

¹³ Mircea Eliade. Obra citada.

¹⁴ Heidegger Martín *Arte y poesía*.

¹⁵ Mircea Eliade. Obra citada

"*Afuera tempestad, Aquí melodía*"
Como decía Eduardo.

La consagración del lugar. Nuestro territorio.

"*Para la experiencia profana el espacio es homogéneo y neutro. La masa amorfa da una infinidad de lugares en los que se mueve el hombre bajo el imperio de las obligaciones*",¹⁶

En la cotidianidad del hospicio, nuestros espacios terapéuticos se ofrecen a modo de ruptura de esa continuidad sin forma, a modo de espacio de reencuentro, con uno, al menos eso se intenta "*Un lugar sagrado constituye una ruptura en la homogeneidad del espacio*".¹⁷

El gabinete, los objetos sonoros, los grabadores, las teclas, los parches, las cuerdas son testigos cotidianos de este espacio que intenta ser diferente, como otros espacios terapéuticos dentro de la institución. Un espacio con un resonar diferente.

¿Qué es lo que lo hace distinto?, ¿Qué elementos lo acercan a la ceremonia?

Permiso, respeto, intimidad y sonido, como fundamento de este espacio.

"*La consagración de un lugar*"

El gabinete de musicoterapia como Territorio de encuentro, territorio de seguridad, territorio donde puedo, Territorio donde entonces suceden cosas.

Si al decir de Ronald Barthes el Territorio es definido como "*El espacio de los ruidos familiares, reconocibles, forma parte de una sinfonía doméstica*",¹⁸

el gabinete se consolidará como espacio compartido de intimidad, permiso y respeto. Territorio que es espacio de seguridad.

Y ¿estar seguro para que?

Para instalar ese hacer diferente, el que necesito ahora, para decir.

Decir en forma de sonido, canto, grito, repetición, violencia, insulto, lágrima, silencio.

O lo que se que pueda dentro de ese marco que a la ves me permite y propone y por otro lado me contiene.

"*Nadie me obliga a que hable mi corazón, pero se abre y me sale,
como el cofre de la felicidad*"
(Damián, Julio de 1996).

(Trak 2)

¹⁶ Mircea Eliade. Obra citada

¹⁷ Mircea Eliade. Obra citada

¹⁸ Barthes Roland. *Lo obvio y lo obtuso*.

Y entonces suceden cosas. Se abre y me sale, dice Damián, y creo que comienza a quedar claro algo del orden de un acto de manifestación. Un decir distinto, diferente, alejado de lo cotidiano ¿Sagrado?

Como decía Eduardo: *"Afuera tempestad, Aquí melodía"*

Aquí melodía, porque en ese adentro, en ese retablo se suena, como se puede. Con las limitaciones y potencialidades de cada uno, y desde una herramienta básica y cotidiana de trabajo:

El hacer sonoro

Territorio de encuentro, territorio de seguridad, territorio donde puedo, territorio donde entonces suceden cosas, y comienzo a sonar:

¿Comienzo a relacionarme con el arte?.

Capítulo 2

¿QUÉ HAY DEL ARTE EN LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?

*"Yo no se, desde luego que cosa es el arte. Sospecho, si, que debe ser algo fatal.
Y como ya les dije alguna vez, me parece que algo tiene que ver con el llanto"*

Alejandro Dolina.¹⁹

La improvisación libre, la expresión sonora espontánea.

Necesito aquí discriminar estos dos términos porque hablar de **improvisación libre** puede remitir a cierto nivel de conocimiento técnico de instrumentos, más aún en el campo de trabajo en el que se sitúa esta experiencia, lugar donde varios pacientes son músicos o tienen algún vínculo formal con instrumentos, (tocan o han tocado).

Por otro lado muchos de los integrantes de los grupos de Musicoterapia en donde se desarrolla esta experiencia encuentran en el gabinete su primer espacio de protagonismo sonoro, desde un no conocimiento de los objetos sonoros o instrumentos, entonces en ello es mas propio la utilización del término **expresión sonora espontánea**, dado la carencia absoluta de una técnica musical previa, con las potencialidades y dificultades que esto presenta.

*"Plantearnos investigar en los procesos de producción de discurso sonoro improvisado, lo que llamamos improvisación libre (I. L.), es situarse en el borde de algunas cosas, Trabarse en un combate en el límite entre el Sistema y el Caos"*²⁰

"¿Está lindo no?, ¿Salió lindo no?"

Hay que poner la dosis de sentimiento y desarraigarse de esquemas musicales, raíces folklóricas, quizás la educación clásica, un poco, que mas bien , el sentimiento,y solo eso; Desarraigarse"

(Pablito.21-05-03)

(Trak 3)

Desarraigarse de lo aprendido, cuando fue aprendido, es parte de la tarea del que ya tiene vínculo con la música al improvisar; deconstruir para construir un hacer nuevo.

¹⁹ Dolina Alejandro. *Crónicas del ángel gris*.

²⁰ Rodríguez Espada, Gustavo. Tesis UAI. *La improvisación libre – orillas del bosque*.

En esta experiencia, algunos de los pacientes, están atravesados por el sistema musical; Son y han sido músicos, aprendieron la técnica, aprendieron el lenguaje; otros no, encuentran en sesión su primer encuentro con los objetos sonoros, y esto evidencia niveles de producción distintos desde lo sonoro - musical, que son innegables, pero que no impiden que en ambos casos se pueda contemplar el fenómeno teórico conceptual que aquí se intenta describir.

Instalar en el territorio de sesión esta batalla necesita entre el "sistema y el caos" (que implica el acto de improvisar, de expresarme espontáneamente desde lo sonoro), requiere imperiosamente de este desarraigarse, y no solo desarraigarse de la técnica del instrumento, sino de estructuras de hacer, de modalidades de acción que fueron aprendidas.

MT: Dale animate.

José: No sé, no se animarme.

Entonces este desarraigarse aparece como aprendizaje, "aprendizaje como nacimiento, como la construcción permanente de una actitud de encuentro con el mundo"²¹

Y ese desarraigarse, si se logra, será gestador de una orden nuevo, de una forma.

El caos encuentra sentido en la construcción sonora y genera una obra, esa construcción dota al caos de un orden nuevo: el hecho estético producido en sesión.

El hecho estético producido en sesión.

"Ser obra significa establecer un mundo" Heidegger.²²

Esa construcción dota al caos de un orden nuevo:

Mariano llega al gabinete con su guitarra, dice ser guitarrista, su conocimiento del rock nacional se hace notorio, sus dedos se posan sobre las cuerdas y desde allí surge su expresión sonora, absolutamente caótica y reiterada, con su mano derecha percute algunas cuerdas, casi siempre de los graves a los agudos su mano se mueve torpe de arriba hacia abajo, al mismo momento en que los dedos de su mano izquierda dibujan un recorrido tan arbitrario como diferente.

Esa escena sonora se repite durante mucho tiempo, desde ahí se apoya para expresarse desde la voz o para compartir improvisaciones grupales; es un sonar continuo, que opera como fondo, que transcurre, sin hitos, sin mojonos,

²¹ Quiroga P de Ana. *Matrices de aprendizaje.*

²² Heidegger Martín.

Primavera tibia fue el título con el que bautizó su primer expresión dotada de orden, ¿vencer el caos? ¿instalar un cosmos? No se. Lo que si se es que este cambio es coherente con su cotidianeidad, Mariano ya no aúlla ni contrae su cuerpo cuando alucina en el grupo, ahora su cuerpo y su hacer están más presentes en el grupo, permanece, se queda, comparte, no aúlla,y compone.

(Trak 4)

¿Esa composición es arte?

"Toda actividad artística consiste en individualizar, en la transformación de lo indefinido en algo definido, de algo genérico en algo peculiar" ²³

Mariano encuentra una forma. *"Forma quiere decir la distribución y el ordenamiento en los lugares del espacio, de las partes de la materia, que tienen por consecuencia un contorno especial, a saber, el de un bloque"*. ²⁴

Y Mariano encuentra una forma, define una realidad sonora nueva, diferente, recorta una figura de un fondo caótico, encuentra un orden propio, transforma lo genérico en peculiar: Entonces crea.

"El objeto estético es un objeto desconocido para el propio sujeto y después encontrado, descubierto, redescubierto, allí en un estado de destrucción que es variable en cada caso y en cada momento y que debe ser recuperado, reconstruido." ²⁵

El hecho estético necesita de ese espacio ceremonial, íntimo., para erigirse.

En el territorio de la sesión, durante esa ceremonia, nace y emerge el echo estético

"Es como si fuera un rompecabezas, Cuando el movimiento es dirigido hacia la unidad y tiene forma de espiral dialéctica, surgirá la creación" ²⁶

La escucha del Musicoterapeuta como contemplación.

Desde la presentación de este escrito, si hay algo que intento dejar claro es que en el territorio íntimo de la sesión de musicoterapia los recorridos se transitan en sonido.

La improvisación libre, la expresión sonora espontánea son la materia prima del trabajo cotidiano. Todos los días se suena, como sea, como se pueda.

Y ese sonar compartido va construyendo un producto sonoro, un hacer sonoro.

"El arte es un hacer cuyo producto es una obra" ²⁷

²³ Hanslik Eduardo. *De lo bello en la música.*

²⁴ Heidegger Martín. Obra citada.

²⁵ Enrique Pichón Riviere. *El proceso creador.*

²⁶ Zito Lema Vicente. Obra citada

²⁷ Kogan Jacobo. *La estética de Kant.*

¿Entonces el hacer sonoro generado en sesión puede pensarse como obra?
Entiendo que si, y además entiendo que esa obra es comunicante.
¿Por que la obra de arte encima de lo cósico es además algo otro?

Esto otro que hay en ella constituye lo artístico

*"La obra de arte es en verdad una cosa confeccionada, pero dice algo otro de lo que es la mera cosa. Esa alegoría revela lo otro".*²⁸

La improvisación del día alumbrá (en el sentido de parir y no de iluminar). Instala, sale a escena.

*"La instalación de la verdad en la obra es la producción de un ente tal que antes todavía no era y posteriormente nunca volverá a ser."*²⁹

Ese hacer sonoro compartido, ese echo estético único e irrepetible generado en sesión
¿Qué es?

¿Un hacer casual?, ¿Una producción automática mas en la cotidianeidad del sujeto en el hospicio?, ¿Un fenómeno estético?, ¿Arte?

Lo concreto es que en ese hacer sonoro con otros que se instaure en la ceremonia de la sesión de musicoterapia, se suena, quedan registros en la cinta del grabador de fenómenos sonoros grupales.

Cuerdas, parches, gritos, voces, silencios, ruidos, melodías son parte del fenómeno central, cotidiano y privilegiado de la sesión.

¿Qué calidad le asignamos a ese fenómeno, mas allá de convenir que ese discurso sonoro parido en sesión es un discurso factible de ser leído – escuchado?

*"La validez de un fenómeno estético no será consecuencia de la donación de verdad hecha desde algún sistema ajeno al mismo fenómeno, sino que será el fenómeno estético el que determine el contexto en el que cierta verdad, la propia del evento estético, se manifieste y comprenda como sentido de un discurso".*³⁰

Si a decir de Kant "El arte es una hacer cuyo producto es una obra" debemos decir que en sesión hay un hacer sonoro, y como producto de ese hacer también hay obras.

¿Obras de arte? No se.

Si se, que hay producciones estéticas, registradas como obras sonoras.

Y ellas acompañarán permanentemente esta conceptualización.

²⁸ Heidegger Martín. Obra citada.

²⁹ Heidegger Martín. Obra citada.

³⁰ Roriguez Espada Gustavo. Obra citada

Como registro quedan estas obras, el grabador da cuenta de una producción, pero además esa producción genera la reflexión posterior del grupo que ahora dice cosas, ya no desde lo sonoro musical sino desde lo sonoro verbal. Desde la palabra.

Talvez pueda llegar aquí a una de las pocas conclusiones, a una de las pocas certezas de este escrito: El lugar de obra se lo asigna uno, desde la particular escucha del musicoterapeuta. Al posicionarse en ese espacio de contemplación.

Eduard Hanslick define este posicionamiento de contemplación de la obra como "el acto del atento escuchar", y de alguna manera describe (Casi un siglo antes) un aspecto esencial de nuestra función.

En las producciones de los pacientes ¿podemos hablar entonces de **arte**?
¿O sería más apropiado hablar en el **conformación** como sugiere Gadamer en algún momento?,

*[Conformación no es nada de lo que se puede pensar que alguien lo haya echo deliberadamente (asociación que siempre se hace en el concepto de la obra).]*³¹

¿De **imagería de los alienados** como intenta describirlo Pichón Riviere al diferenciarlo de la producción del artista normal?

*[En la locura es tal la abundancia de dolor que impide toda posibilidad de encauzarlo, quien lo padece se estereotipa, se torna rígido, y ello se percibirá después en la obra, que refleja esa estática.]*³²

¿O de **construcción** estética como más adelante enunciaré en este escrito?.

- "Lo que existe es la obra misma, sin comentario alguno" sentencia Eduard Hanslick.³³

- "En su insustituibilidad la obra de arte no es un mero portador de sentido; antes bien el sentido de la obra estriba en que ella está ahí" Gadamer.³⁴

Y si algo es tangiblemente innegable es que cada sesión de musicoterapia se cierra con un hacer sonoro, con una producción registrada en la cinta del grabador.

Entonces ¿Por medio de que posee una obra su identidad como obra? Se pregunta Gadamer y se responde así mismo diciendo que "Su identidad consiste precisamente en que hay algo que entender" y en clara contradicción con Hansilk (lógicamente después de casi un siglo) nos dice que "Es este un desafío que sale de la obra y espera ser correspondido. Exige una respuesta que solo puede dar quién haya aceptado el desafío".

Trabaja la posición del espectador.

³¹ Gadamer Hans Georg. *La actualidad de lo bello*.

³² Zito lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada

³³ Hanslik Eduard. Obra citada

³⁴ Gadamer Hans Georg. Obra citada

"Dejar que una obra sea obra es lo que llamamos la contemplación de la obra." ³⁵

Comienza entonces aquí, con este último razonamiento, la posibilidad de encontrar unidad y coherencia teórica – conceptual.

Somos nosotros, los Musicoterapeutas, como espectadores de esa escena sonora que se genera en sesión, los que le atribuimos a ese hacer una entidad diferente, con sentido de discurso.

Y repito: Somos nosotros, los Musicoterapeutas como espectadores de esa escena sonora que se genera en sesión los que le atribuimos a ese hacer una entidad diferente, con sentido de discurso

Y además con sentido de discurso estético.

Y además con sentido de discurso estético comunicante.

"Son los pacientes, quienes desde su hacer sonoro montan la escena, y lo que puede de nosotros participa como un espectador privilegiado que co-habita el territorio". eso dije al hablar del encuadre en Musicoterapia, y quiero insistir entonces en que somos nosotros, los Musicoterapeutas como espectadores de esa escena sonora que se genera en sesión los que le atribuimos a ese hacer una entidad diferente.

Ese hecho único e irrepetible que se erige en sesión como fenómeno estético.

La definición que nos ofrece el diccionario en relación al arte, de cuenta de un "*conjunto de procedimientos para realizar obras que puedan ser juzgadas estéticamente*",.

Y ese hecho único e irrepetible generado en sesión erigido como obra, necesitó de procedimientos, de acciones, que encuentran en nosotros los musicoterapeutas una escucha, que no juzga, pero que dota de sentido.

Juzgar es otra cosa.

³⁵ Heidegger Martín. Obra citada.

El posicionamiento ideológico del musicoterapeuta ante la enfermedad mental.

"Y a jugar, a jugar, que jugar no es juzgar" (Damián 30-6-95)

(Trak 5)

Juzgar es otra cosa y en relación entonces a este posicionamiento del musicoterapeuta como espectador, espectador que otorga un sentido singular a la producción del grupo de pacientes, está lógicamente atravesado por su formación profesional pero también por su subjetividad y su historia.

Enrique Pichón Riviere afirmaba que *"Detrás de cada concepción teórica, hay una concepción del sujeto, y detrás de cada concepción del sujeto una ideología"*³⁶

Entonces, este posicionamiento de espectador del musicoterapeuta, lugar desde donde se dota a determinadas producción sonora del carácter de construcción estética, es también una construcción teórica que se hace desde una posición subjetiva.

Así como desde algún lugar se puede jerarquizar, desde otro se puede subestimar.

Posicionarse desde una mirada o escucha particular, y desde allí sostener un discurso

Es adoptar un posicionamiento no solo terapéutico sino también ideológico.

Asignarle un sentido estético a la producción de un paciente es también reconocerlo como sujeto, habilitarlo, jamás invalidarlo, y esto es un posicionamiento ideológico.

Posicionamiento ideológico que también se observa en la función como musicoterapeuta

"Casi todo acto, afirmación o experiencia de la persona rotulada es sistemáticamente considerado inválido de acuerdo con ciertas reglas de juego establecidas por su familia y posteriormente por otras personas, en sus esfuerzos por producir el vitalmente necesitado paciente inválido" sentencia el Doctor David Cooper, uno de los fundadores de la corriente que en los años sesenta se conoció como antipsiquiatría y continúa haciendo la siguiente descripción.³⁷

"Ninguna técnica de invalidación puede parecer mas respetable que la que tiene la bendición de la ciencia médica".³⁸

*"La psiquiatría coopera en la invalidación sistemática de una vasta categoría de personas"*³⁹

³⁶ Pichón Riviere Enrique. *Del Psicoanálisis a la psicología Social (El proceso grupal 1)*.

³⁷ Cooper David. *Psiquiatría y antipsiquiatría*

³⁸ Cooper David. Obra citada.

³⁹ Cooper David. Obra citada.

*"Yo no soy un talento desperdiciado, soy un desperdicio talentoso"
(J.C. 10-2-94)*

Con esta frase se autoproclamó Juan, un paciente en el que evidentemente tantos años de internación, tantos años sin inserción social en la comunidad, tantos años sin la presencia de su familia lo han acercado a la vereda de la invalidación.

Permítanme decir que ambiciono a que la musicoterapia no coopere en esta dirección , sino que por el contrario nuestro hacer cotidiano sonoro compartido con los pacientes sea un aporte a la habilitación, al reconocimiento de aptitudes, al rescate de potencialidades, a la participación de saberes.

*"Si alguna ves sentiste en un espacio, de tu imaginación
que el grito de los perdedores es sordo y mudo
aunque griten juntos "*

(León Gieco "La historia esta")

La función develadora del arte.

*"Luego la verdad
que es restregarse con arena el paladar"
(“Afiches” Atilio Stampone – Homero Expósito.)*

*"Nunca es triste la verdad, lo que no tiene es remedio"
(Joan Manuel Serrat).*

*"Ella al fin me engulle
y mientras por su esófago paseo, voy pensando en que vendrá
pero se destruye cuando llego a su estomago y planteo
con un verso una verdad"*

(Sueño con serpientes, Silvio Rodríguez)

Homero Espósito, Serrat, Silvio Rodríguez, ¿y que dirá algún paciente al respecto?
¿Nos hablarán sobre la convivencia entre la música y la verdad?

*"Hice una canción....¿Porqué no va a mi casa y se agarra el cancionero y escucha unas
canciones?.*

*- Mt. Pero vamos a hacerla ahora, vamos a hacer una nueva, esta va a ser la última
de su cancionero.*

*Las mías son prohibidas, las canciones mías son prohibidas, no las puede escuchar,
solamente gente muy dura las puede escuchar.*

- Mt. ¿Por?

Porque si, dicen la verdad, siempre digo la verdad.

- Mt. ¿Con las canciones?

*Con las canciones ¿le gusta decir la verdad?, ¿Si le gusta decir que Gardel está vivo y hay
que cumplir el contrato.....?"*

(Trak 6)

Heidegger entiende verdad como desocultación.

*"La verdad es la oposición entre alumbramiento y ocultación"
"El alumbramiento y la ocultación son los contrarios de la lucha primigenia"*⁴⁰

Y otra vez necesito distinguir esta idea de alumbramiento, alejándola de iluminación y acercándola a parir.

¿Por qué alejándola de iluminar?

Porque nuestro hacer, basado en el permiso, el respeto y la intimidad, solo va a ofrecer un espacio co – construido donde nada se debe desocultar sin el permiso del otro.

A tal fin es claro el colega Gustavo Gauna al trabajar sobre la metáfora de la sombra.

"Hemos recurrido a la metáfora de la sombra, ya que hemos encontrado en la misma un recurso para resguardar al sujeto de lo violento.

La sombra como aquella instancia de lo mío esperable a ser respetado. Es lo que nunca debe ser desenmascarado sin nuestro permiso.

La sombra es lo que nos resguarda de lo explícito.

Lo oscuro es aquello que aún no dice, aún no puede obtener relieve en cuanto a experiencia percibida, está estático.

Lo oscuro es lo masivo en cuanto no tiene recorte.

Extraerlo a la luz, haciéndolo explícito, es decir lo indecible.

Iluminar como violento.

*Entre ambas vivencias se insinúa aquel recorte que instaura lo sombrío como metáfora posible entre "uno" y "lo propio": espacio de la no violencia"*⁴¹

Repito: necesito distinguir esta idea de alumbramiento, alejándola de iluminación y acercándola a parir.

*"Hace tiempo que insisto que el artista cuando crea sufre dolores de parto"
(Damián 1994)*

Verdad, desocultación, alumbramiento

Cuanto se acercan estas ideas al psicoanálisis, a aquello de hacer consciente lo inconsciente

*"El psicoanálisis quiere llevar al conocimiento consciente lo reprimido"*⁴²

⁴⁰ Heidegger Martín. Obra citada.

⁴¹ Gauna Gustavo. *Del arte ante la violencia.*

⁴² Freud Sigmund. *Obras completas . Cinco conferencias.*

Explicitar lo implícito desde las ideas de Pichón Riviere.

"¿En que consiste nuestra técnica? Se puede decir que en dos aspectos fundamentales: el aspecto explícito o manifiesto, y el aspecto implícito o latente. En este sentido nos acercamos a la técnica analítica; desde un punto de vista técnico se parte generalmente de lo explícito para descubrir lo implícito con el fin de hacerlo explícito y así en continuo movimiento espiralado" ⁴³

"La naturaleza gusta de ocultarse, manifiesta y latente la realidad no es simple sino compleja. El camino hacia arriba y el camino hacia abajo es uno y el mismo; es el camino del descubrimiento, el camino de lo manifiesto a lo latente y de lo latente a lo manifiesto; el camino que nos permite correr el velo de lo manifiesto para llegar a lo latente: Es la Aletheia de Heráclito, que será el hacer conciente lo inconsciente de Freud, y la conciencia crítica de la que hablan Marx, Pichón y Freire" ⁴⁴

Y ¿cual es el espacio de la música, y particularmente de la musicoterapia en esta intersección?

"El acto de indagar es realizar aperturas dentro del objeto que enfrenta. ¿no es también función del arte conocer, indagar la realidad?" ⁴⁵

Conocer, indagar, desocultar desde el arte, ¿desde la música?.

Conocer, indagar, desocultar desde la música. ¿Qué?

Respuesta posible: Algo del orden del padecimiento.

Mt. ¿Qué podemos decir,? Que qué?

Jorge. Por la interpretación que tiene, la canción, es un poco triste, parece que fuera un triste de Julián Aguirre.

Mt Un triste de?

Jorge. De Julián Aguirre.

Mt. Ajá, ¿qué mas?

Jorge. Músico argentino.

Mt. Ajá, ¿qué mas?

Jorge. Parece que fuera una especie de melodía para llamar a la tristeza, que venga la tristeza.

(Flauta)

MT. A ver negro, escuchá, escuchá lo que dice ¿Cómo?

Jorge. Una melodía que es para llamar, que llama a la tristeza.

Mt. ¿Una melodía que llama a la tristeza?

Jorge. Para que venga la tristeza.

⁴³ Pichón Riviere Enrique. *Historia de la técnica de los grupos operativos.*

⁴⁴ Briceño Marta. *Dialéctica compleja.*

⁴⁵ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

Mt. Ajá, ¿qué mas?

Jorge. Nada mas puedo decir de eso.

José. Es un rinconcito Musical Jorge Murphy, acá no estamos nadie triste.

Jorge. Repito, es una melodía que llama a la tristeza.

(Trak 7)

Jorge insiste, la flauta suena, un compañero afirma que acá nadie está triste, pero Jorge insiste; Insiste y afirma: es una melodía que llama a la tristeza.

Y sintetiza esta idea del hacer sonoro como un hacer que convoca estos aspectos cercanos al padecimiento del sujeto que está internado y tocando con nosotros. ¿un hacer sonoro que convoca al padecimiento?

¿El decir de Jorge sostiene esta afirmación de nuestro hacer sonoro como un hacer que convoca al padecimiento?

¿Al dolor?

P. Lo que me pregunto es si soy yo realmente el que toca la guitarra o hay una especie de dolor, de dolor formado arriba como en mi norte, como si fuera una estrella , dolor de tambores, un dolor de tambores negros.

Mt. Que es lo que te hace tocar?

P. es lo que me hace tocar.

(Trak 8)

¿O como dice Pablo es el dolor el que genera el hacer sonoro?

Y una vez convocado el dolor en esta ceremonia grupal del hacer sonoro en musicoterapia, el grupo lo manifiesta, lo dice como puede, desde lo voz, desde el cuerpo, o desde la voz acerca del cuerpo.

Mt Su opinión del tango Fer, su opinión de este tango que hicimos.

F. Es lindo, es lindo, es lindo Hace llorar a las vértebras. (Fernando)

(Trak 9)

Y la realidad de el trabajo en la clínica con estos pacientes nos manifiesta, como queda en evidencia en las citas anteriores; que es frecuente, casi cotidiano diría, que el hacer sonoro del grupo desemboque en escenas cercanas a la carencia, al dolor, a las faltas, a las angustias, a los miedos, a lo turbio, a lo inconcluso.

Como un tango.

*"Y si yo vivo en un infierno
imposible de aguantar
ninguno me viene a ver
para ayudarme a soportar
este dolor trascendental"*

*(Tango compuesto durante una improvisación del grupo de
musicoterapia del pabellón n° 2 el 22-8-96)*

(Trak 10)

Apartado: La alegría en el espacio de musicoterapia.

*"Quién se entrega a la tristeza renuncia a la plenitud de la vida"
(Enrique Pichón Riviere)⁴⁶*

Las cosas planteadas hasta aquí, demuestran claramente la intención de comunicar en este trabajo una idea que sostiene que el padecimiento y el dolor, se montan en la escena sonora, y se ofrecen como material de trabajo al musicoterapeuta en cada construcción grupal. Pero si bien este es el aspecto que yo quiero resaltar y señalar como argumento de mi trabajo, es obvio que no es el único fenómeno emergente en sesión, siendo el contacto con la alegría y el placer un norte muy válido hacia donde orientar nuestro hacer.

"La ira, el placer, la nostalgia, la angustia, y la tristeza son las emociones fundamentales de la materia viviente"⁴⁷

Esto es lo que sostiene una de los primeros musicoterapeutas de nuestro País, Carlos Fregtman, entendiendo que estas emociones serán seguramente emergentes en nuestro hacer cotidiano.

Pero curiosamente, de las cinco emociones enunciadas entiendo que algunas: la ira, la angustia y la tristeza están claramente vinculadas con el padecimiento.

La nostalgia no se. Porque es hablar de algo que se ha perdido.

Y solo nos queda el placer como elemento cercano a la alegría.

Pero ¿Alegría y placer son sinónimos?

P. Esto no da placer, esto no tiene placer

Mt. No tiene placer esto.

P. No.

⁴⁶ Quiroga Ana P de. *Teoría de la enfermedad única.*

⁴⁷ Fregtman Carlos. *El tao de la música*

Mt. ¿Porqué?

P. Se hace con los instintos, con ganas de joder y divertirse ¿pero placer? Esto es música

J. No deleita al oído esta música.

M La música debe deleitar al oído.

(Trak 11)

Joder y divertirse, conectarse con la alegría en sesión, y sobre todo teniendo en cuenta la cotidianeidad del estar internado no está nada mal.

"Celebramos al congregarnos por algo, y eso se hace especialmente claro en la experiencia artística".⁴⁸

Las ganas de joder y divertirse también podrán generar construcciones estéticas en sesión. Construcciones estéticas como "La marcha del lechón acompañado"

*Quiero comer, quiero comer
Un pedazo de lechón acompañado.*

*Quiero comer, quiero comer
Un pedazo de lechón acompañado,
Y tomar mucha naranja y coca –cola
Y de postre una torta de chocolate
Y la música me gusta y me divierte
Compartir, pasarla bien, contarnos cosas*

*"Compañeros, tenemos que estar unidos, vótenme
el precio del lechón es demasiado
tenemos que hacer algo y pronto
tenemos que luchar
el precio del lechón no puede subir
tenemos que comprar lechón para comer
tenemos que compartir, decirnos cosas
¿cómo lo vamos a hacer si el precio del lechón está alto?
Vamos amigos,
Unámonos, para hacer una fiesta." (24-05-02)*

(Trak 12)

⁴⁸ Gadamer Hans Georg. Obra citada.

El músico, el musicoterapeuta y el acto de escuchar.

Ya hemos trabajado en este escrito que somos nosotros, los Musicoterapeutas como espectadores de esa escena sonora que se genera en sesión los que le atribuimos a ese hacer una entidad diferente, con sentido de discurso.

Y este posicionamiento presupone una herramienta básica de trabajo. La escucha.

La escucha particular del musicoterapeuta. La escucha como contemplación.

Creo también haber dejado claro en el comienzo del escrito mi claro posicionamiento acerca de una Musicoterapia sostenida desde lo sonoro musical, desde el hacer música.

Aquello del orden que, adhiriendo a los posicionamientos de Papalía, "el Musicoterapeuta no puede eludir la pasión por la música y la fe en ese lenguaje", ⁴⁹

Pero esta afirmación no debe hacernos perder de vista, obviamente, que si hay claras diferencias entre el músico y el musicoterapeuta.

Y una vez más hablaremos del posicionamiento particular ante la escucha, nuestra forma singular de contemplar: una identidad claramente distinta.

Otro escuchar.

Escuchar al otro. Escuchar lo otro.

Escuchar como musicoterapeutas y no como músicos.

Y nuestra escucha como musicoterapeutas ya no es la misma que nuestra anterior escucha como músicos.

Relato: "Carlos y el Enfermero"

"Juán es enfermero, me llevo muy bien con él, permanentemente hace chistes con los pacientes,.....y además es músico.

Empezó a venir al gabinete a pedir tonitos, armonías o posiciones en la guitarra; por momentos tenía dudas a pesar de ser buen guitarrista. De paso aprovechaba para contar algún chiste nuevo,los pacientes agradecidos.

Escuchaba y amaba el folklore, y hasta tocaba en algunas peñas.

Tomaba clases, llegó a tener un dúo en el que hacía la primer guitarra.

Carlitos es uno de los pacientes que mas participa en la actividad, Nacido en Corrientes tiene vocación por el Chamamé, y además de adorar a Sandro toca muy bien en el bombo ritmos de folklore,

En algún momento de su adolescencia fue a un profesor de guitarra..... y esta ya es otra historia.

Carlitos tiene una extraña habilidad para desafinar, para cantar melodías sobre una base de acordes que son totalmente incongruentes con aquello que propone desde la voz.

⁴⁹ Papalía Mónica. Obra citada.

Sus dedos no se equivocan, digitan un "Re menor" o un "La mayor" que alguien alguna vez inculcó.Pero de que manera lo hace.

Carlitos se reía siempre con los chistes de Juan.

Pero un día Juan se acercó al gabinete en medio de una sesión, respetuosamente no entró, sabía que no debía hacerlo, y esperó pacientemente detrás de la puerta. Pero igualmente se escuchaba la producción sonora del grupo.

Y sobre todo porque el que cantaba era Carlitos.

Su garganta casi estaba roja de cantar un estribillo que daba cuenta de una hermosa paloma blanca, y yo lo escuchaba atentamente; es mas fomentaba su hacer, su hacer sonoro extremadamente desafinado. Nuestro cotidiano ejercicio y práctica particular de escucha, (basada en el permiso y en el respeto) no nos hace, sin embargo, perder la noción musical de una melodía desafinada.

Clara, evidente y estrepitosamente desafinada.

Y yo, como musicoterapeuta, fomentándola.

Escuchando, permitiendo, respetando y fomentando.

Pero Juan no pudo más.

Claro, su escucha es otra.

Yo escuchaba un sujeto que se afirmaba en el grupo, que podía liberar su expresión, que por momentos se emocionaba, lo veía vibrar corporalmente, percibía que salía de su habitual posición retraída y tímida con la que lo vestía la esquizofrenia paranoide; entonces más fomentaba, mas permitía, mas escuchaba y la garganta de Carlitos ya estaba ahora si claramente roja.

Ya no importaban los acordes, ni los dedos, ni la melodía; no había reconciliación posible con lo musical Hermosa paloma blanca.....

La sesión terminó; pero la herida que Carlitos generó en el oído del enfermero fue demasiada; claro, Juan tenía oído de músico; escucha de músico.

Entonces ya no pudo evitar abrir la puerta, y gritar ahora él con su garganta roja.

"Matálo a ese hijo de puta".

Con el tiempo tuve que explicarle algunas cosas de nuestra profesión.

Capítulo 3:

¿QUÉ HAY DE LO SINIESTRO EN LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?

*"Mi búsqueda ha sido un saber del hombre, y más particularmente del hombre y su
tristeza, es que en la tristeza, insisto, está el germen de la locura."
(Enrique Pichón Riviere)⁵⁰*

*"Pregúntale a todo el mundo, si no es profundo mi padecer"
(Serenata del 900 - Cuchi Leguizamón)*

Los aportes de Sigmund Freud.

Desde Freud, en "Lo ominoso", lo siniestro sería aquella suerte de espantoso que afecta las cosas conocidas y familiares desde tiempo atrás; Reconoce un aspecto en parte conocido pero oculto y disimulado a la vez..

Haciendo referencia a *"todo aquello que debía haber quedado oculto, secreto, pero que se ha manifestado"*.⁵¹

Describiendo en su trabajo algunas fuentes capaces de generar este sentir, a saber:

- "La duda de que un ser animado sea en efecto viviente; y a la inversa de que un objeto sin vida esté en alguna forma animado". "Desaparece el límite preciso entre las cosas vivientes y los objetos inanimados"
- La recreación de complejos infantiles reprimidos vinculados con el complejo de castración.
- El fenómeno de desdoblamiento o partición del Yo. "El otro", "El doble". Que incluye un intento primario de conseguir seguridad generando también un aspecto de orden paranoico relacionado con una auto-observación.
- El constante retorno de lo semejante, el terror a la inermidad, que impone la idea de lo nefasto e ineludible.
- La omnipotencia del pensamiento y de las ideas, vinculado íntimamente con la concepción animista del mundo, sus contenidos mágicos, la pérdida de control sobre el mundo externo. "La manifestación de fuerzas que no sospechaba en el prójimo, pero cuya existencia alcanza a presentir oscuramente en los rincones recónditos de su propia personalidad". Atribuyendo a este mecanismo el carácter siniestro de la locura.
- El terror a la soledad, el silencio y la oscuridad vinculados a la angustia infantil jamás extinguida totalmente en la mayoría de los seres.

⁵⁰ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

⁵¹ Freud Sigmund. *Obras completas. Lo ominoso.*

Ahora ya podemos describir desde Freud la materia constitutiva de lo siniestro. Pichón Riviere, tomará estos aportes y dirá que los mecanismos de creación artística, son de alguna manera un intento de transformar estos contenidos que refieren a lo siniestro en algo maravilloso: la obra de arte.

Los aportes de Enrique Pichón Riviere.

En la elaboración teórica que Enrique Pichón Riviere hace acerca de los mecanismos de creación artística, y que posteriormente abordan sus discípulos y colaboradores, se entiende una profunda relación entre arte y locura; y la transformación de lo siniestro en maravilloso en los mecanismos inherentes a la gestación de la obra de arte, entendiendo entonces a la producción artística como un modo posible de transformación de lo siniestro en maravilloso.

“Lo siniestro es aquello que nos posee sin que nos demos demasiada cuenta y que a su vez se vuelve patético en la medida en que somos capaces de darnos cuenta, de hacer conciente dicha posesión.

Lo siniestro como tal solo puede ser transformado mediante las operaciones que lo conviertan en un producto estético”.

“El puente entre lo siniestro y lo maravilloso es la vivencia estética”⁵²

“Desde un punto de vista psicológico, la vivencia de la muerte es lo fundamental en toda situación de creación”.⁵³

Para hacer esta conceptualización, Enrique Pichón Riviere se apoya en los contenidos teóricos de Melanie Klein acerca de la posición esquizoparanoide y la posición depresiva básica, afirmando que *“Se desencadenará entonces el mecanismo creativo por el móvil de la reparación”.*⁵⁴

Si esta transformación se erige como mecanismo principal en la generación de la obra de arte, ¿Algo de este orden se evidenciará en la obra sonora de los pacientes en sesión?

Los aportes de Melanie Klein.

En esta compleja conceptualización, Enrique Pichón Riviere, toma muchos conceptos de la obra de Melanie Klein, y los vincula directamente con los mecanismos de creación artística.

⁵² Kesselman Hernán. En Pavlovsky Eduardo– Kesselman Hernán *Espacios y creatividad.*

⁵³ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada

⁵⁴ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada

"Desintegración y reparación de un objeto previamente destruido" son términos que se reiteran en la producción teórica de Pichón Riviere y que parten de la elaboración Kleiniana a cerca de las fases esquizo-paranoide y la reparación del mismo ante los inicios de una fase depresiva.

Si bien este posicionamiento teórico es complejo creo que se necesita de una aproximación para luego poder incluir este pensamiento en obra de Pichón Riviere.

A manera de síntesis propongo compartir la siguiente aproximación teórica básica.

"La posición esquizo-paranoide y la posición depresiva son fases del desarrollo. Podrían considerarse subdivisiones de la etapa oral (Freud) ocupando la primera los tres o cuatro primeros meses y siendo seguida por la última en la segunda mitad del primer año. La posición esquizo-paranoide se caracteriza por el hecho de que el bebé no reconoce personas, sino se relaciona con objetos parciales y por el predominio de la ansiedad paranoide y de procesos de escisión. El reconocimiento de la madre como objeto total marca el comienzo de la posición depresiva, que se caracteriza por la relación con objetos totales y por el predominio de integración, ambivalencia ansiedad depresiva y culpa" Según Melanie Klein hay suficiente yo al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer primitivas relaciones objetales en la fantasía y en la realidad.

Cuando se ve enfrentado con la ansiedad que le produce el instinto de muerte, el yo lo deflexiona. Esta deflexión del instinto de muerte descrita por Freud, consiste, según Melanie Klein, en parte en una proyección, en parte en la conversión del instinto de muerte en agresión.

El yo se escinde y proyecta fuera su parte que contiene el instinto de muerte, poniéndola en el objeto externo original: el pecho. Es así como llega a experimentarse como malo y amenazador para el yo, dando origen a un sentimiento de persecución.

Al mismo tiempo se establece una relación con el objeto ideal, se proyecta la libido a fin de crear un objeto que satisfaga el impulso instintivo del yo a conservar la vida.

El pecho está en esta etapa disociado en dos partes

El pecho ideal y el persecutorio.

Las fantasías del objeto ideal se fusionan con experiencias gratificadoras. La fantasía de persecución se fusionan con experiencias reales de privación y dolor.

La ansiedad predominante de la posición esquizoparanoide es que los objetos persecutorios se introducirán en el yo y avasallarán y aniquilarán tanto al objeto idealizado como al yo.

La ansiedad predominante es paranoide y el estado del yo se caracteriza por la escisión, que es esquizoide.

La escisión es lo que le permite al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias.

Cuando los procesos integradores se hacen mas estables y continuos surge una nueva fase del desarrollo: la posición depresiva.

Melanie Klein definió la posición depresiva como la fase del desarrollo en que le bebé reconoce un objeto total y se relaciona con dicho objeto.

Reconoce un objeto total que puede ser a veces buena y a veces mala; que puede estar presente o ausente, y que puede amar y odiar al mismo tiempo.

Este cambio en la percepción del objeto se acompaña de un cambio fundamental en el yo, pues a medida en que la madre se convierte en objeto total, el yo del bebé se convierte en un yo total, escindiéndose cada vez menos en sus componentes buenos y malos.

Se enfrenta entonces con los conflictos vinculados con su propia ambivalencia.

En la posición depresiva, el motivo principal de la ansiedad del bebé, es que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado, de quien depende totalmente.

.....Está expuesto a nuevos sentimientos: el duelo y la nostalgia por el objeto bueno al que se siente perdido y destruido; y la culpa provocada por el sentimiento de que perdió a su objeto bueno por su propia destructividad.

La experiencia de depresión moviliza en el bebé el deseo de reparar a su objeto u objetos destruidos.

Como cree que la destrucción de su objeto se debe a sus propios ataques destructivos, cree también que su propio amor y cuidados podrán hacer desaparecer los efectos de su agresión.

El conflicto depresivo es una lucha constante entre la destructividad del bebé y sus impulsos reparatorios”⁵⁵

Es esta lucha entre destructividad y reparación la que a entender de Pichón Riviere se instala en los mecanismos psíquicos de creación artística

Los mecanismos de creación artística en el pensamiento de Pichón Riviere.

“El objeto estético es un objeto desconocido para el propio sujeto y después encontrado, descubierto, redescubierto, allí en un estado de destrucción que es variable en cada caso y en cada momento y que debe ser recuperado, reconstruido.”⁵⁶

El objeto estético construido en sesión también va siendo encontrado por el grupo en su hacer, lo va construyendo, ¿Construyendo para reconstruir?.

“El objeto estético adquiere en el contexto de las fantasías inconscientes, las características de un objeto destruido, fragmentado, pero cuyo denominador común puede ser definido en términos de privación o abandono.”⁵⁷

“El artista normal logra la verdadera unidad, armar lo que previamente desintegró, despedazó.

El artista ha logrado superar el conflicto que lo paraliza, y resolver también su soledad, trascendiéndola

Si el artista puede elaborar la situación de crisis originada por una pérdida, que es de depresión, de duelo (primer determinante del mecanismo de creación), mediante la acción

⁵⁵ Segal Anna. *Introducción a la obra de Melanie Klein*

⁵⁶ Pichón Riviere Enrique. *El proceso creador.*

⁵⁷ Pichón Riviere Enrique. *El proceso creador.*

*de reparación de un objeto, aparecerá entonces otro miedo: que ese objeto que trata de reparar lo ataque. (Miedo a la pérdida y al ataque)
Se desencadenará entonces el mecanismo creativo por el móvil de la reparación*"⁵⁸

El artista normal.

¿Y el sujeto que está tocando con nosotros, ese paciente que no puede dejar de percutir los parches, o de gritar con su voz urgente, utiliza el mismo mecanismo?

"El artista alienado está impulsado a crear con el fin de transformar el mundo real".⁵⁹

*"Quisiera un mundo nuevo, quisiera gritar por el"
(Pablo, 3-5-02)*

(Trak 13)

*Yo quisiera operarme las orejas, la nariz, estar nuevo ,quiero operarme el cuello y la
frente, operarme la mano,
casarme, tener hijos, irme a otro país. Un mundo nuevo,
que Dios no me descuide. Va a estar bien, va a estar bien.
Alehuya*

(Gregorio 18-6-03)

(Trak 14)

Si entonces este mecanismo reparatorio genera creación, si en esta reparación lo siniestro (La desfragmentación, la pérdidas, la tristeza,) necesita del arte para elaborarse, entonces allí se nos ofrece en la producción sonora del grupo y de algún sujeto en particular algo del orden del padecimiento, talvez algo del orden de lo que lo atormenta, ¿Talvez algo del orden de lo que lo enfermó?.

⁵⁸ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

⁵⁹ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

Capítulo 4.

¿QUÉ HAY DE LA ENFERMEDAD EN LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?

"La batería para empezar, como cuando niño, como batero, si me dedicaba salía, eso, adelante, pero me enfermé de la psiquis y parecía que la batería misma me estaba tragando, me empezó a tragar con el tormento del monje loco, San Telmo. Todos me empezaron a tragar, el corazón herido era el tipo que expulsaba más y fui bajando y bajando hasta quedar duro, duro completamente, la psiquis rota"

"Por eso cada vez que ocurren esos ritmos la forma de la batería, me siento expulsado del universo o al universo, como que yo estuviera gobernando en una especie de trono fuerte, un trono gigante, La tierra y su pueblo viviente"
(Pablito 23-6-95)

"Hasta ahí iba todo bien, estudiaba filosofía con un profesor particular; ahora, hubo algo o alguien que se metió dentro mío y me enfermó, algo o alguien que amaneció ahí, que desperté visitado por la enfermedad, amanecí paciente"
(J.C 17-6-05)

(Trak 15)

En el comienzo de este trabajo acotamos la unidad a abordar: el trabajo sonoro con el paciente esquizofrénico.

Entonces.

¿Qué es un paciente esquizofrénico?

Antes.

¿Qué es la esquizofrenia?

Para compartir cierta conceptualización acerca de este estigma de la salud mental me apoyaré en los conceptos de un autor argentino: Pablo Maureso.⁶⁰

Fue Emilio Kraepelin quien a fines del siglo pasado agrupa las posibles formas de esquizofrenia en una única entidad. "La demencia precoz".

Describe cuatro formas: Simple, hebefrénica, catatónica y paranoide.

Definición: *se trata de una psicosis crónica que altera profundamente la personalidad, caracterizada por una transformación progresiva y profunda de la persona, quien cesa de construir su mundo en comunicación con los demás, para perderse en un pensamiento autístico, es decir, en un caos imaginario.*

⁶⁰ Maureso Pablo *La psicosis desde la observación psiquiátrica.*

Este proceso es lento, sostenido y progresivo y se manifiesta por un síndrome deficitario (negativo) de disociación y por un síndrome secundario (positivo) de producción de ideas, de sentimientos y actividades delirantes."

El autor continúa describiendo ciertos rasgos de la personalidad previa, antes del desencadenamiento sintomático del cuadro: *"Son sujetos retraídos, hipersensibles y de apariencia fría. Tienden a la inhibición, al aislamiento, a la ensoñación y a la abstracción. Parecen faltos de atención, tienen severas dificultades para participar"*.

El cuadro clínico: se divide en etapas:

- Comienzo o prodrómico. Rara sensación de extrañamiento, vivencia de despersonalización, el sujeto no reconoce su propio cuerpo, primeros episodios alucinatorios. Labilidad yóica, el paciente siente que le dirigen los pensamientos, que se le imponen ideas, que se las adivinan o roban. Las ideas se repiten dentro de su cabeza, (eco del pensamiento)
- Período de estado. La evolución es en general lenta excepto en la hebefrénica, cuya progresión es rápida hacia un deterioro demencial.

Se describen los siguientes síntomas: ambivalencia, extravagancia, impenetrabilidad – hermetismo, desapego. Y otras manifestaciones características como son:

- Alteración del curso del pensamiento: Interceptación. Perseveración.
- Alteraciones del lenguaje: Neologismos, Esteriotipias verbales, Pararespuestas.
- Alteraciones de la afectividad. Repliegue afectivo, indiferencia, falta de voluntad.

"Para Kraepelin las alteraciones de la afectividad serían el motor de los demás síntomas, calificando a los otros como síntomas accesorios".

El autor continúa describiendo una de las particularidades más características del cuadro: *"Las formas más frecuentes de delirio son: Delirio paranoide, Delirio místico y Delirio Cósmico"*

"Las alteraciones de la sensorio-percepción más frecuentes son alucinaciones auditivas o cenestésicas, que son vividas como un fenómeno veraz"

Formas clínicas de la esquizofrenia:

Esquizofrenia paranoide: cuadro alucinatorio con ideas delirantes de contenido paranoide y místico, es la más frecuente.

Esquizofrenia simple: Evolución que progresa muy lentamente, acompañado de apatía, indiferencia y desinterés marcado, inafectividad.

Hebefrenia: Inicio temprano y rápida evolución a un estado demencial, progresivamente se va acentuando el aislamiento y un estado de ensoñación sobre el que va instalándose el cuadro delirante y alucinatorio. El cuadro suele ser florido con fenómenos de productividad (alucinaciones, delirios)

Catatonía: Predominio de los trastornos psicomotores.

Pérdida de la iniciativa motriz, estado de rigidez muscular, posturas anormales negativismo (mutismo, rechazo de alimentos) El paciente se encuentra en estado estuporoso, en un estado de inercia e inmovilidad"

Durante esta conceptualización intentando caracterizar la esquizofrenia aparecen estigmas de la enfermedad, marcas, señales que delatan, singularidades.

Hablamos de la esquizofrenia y los neologismos, de la esquizofrenia y el pensamiento ambivalente, de la esquizofrenia y la estereotipias, de la esquizofrenia y su aspecto paranoide, de la esquizofrenia y el pensamiento mágico, De la esquizofrenia y las alucinaciones.

Con estos pacientes, portadores de esta singularidad, diagnosticados y caracterizados como esquizofrénicos, vamos a sonar juntos, en el territorio de la sesión de musicoterapia.

Y en ese sonar, y en ese decir acerca del sonar, portan y denuncian lo explicitado anteriormente.

"La enfermedad mental existe, es una realidad. Hay conductas estereotipadas , de adaptación pasiva a la realidad, y hay un arte, el de esos sujetos, con características propias que emergen de ese estado particular, pasivo."

"El arte típicamente alienado, carece en general de valor plástico, no hay propuesta dinámica de cambio sino estereotipo; no hay unidad sino caos, y no hay dificultad en la comunicación sino falta de comunicación."

"El mayor rasgo distintivo es la inmovilidad de la imagen."

Con algunas de estas frases Enrique Pichón Riviere, en su libro "Conversaciones sobre el arte y la locura" intenta describir la producción artística del sujeto que enfermó, y lo hace fundamentalmente tras la observación y el análisis de dos expresiones artísticas como son la literatura y la pintura.

¿Qué pasa cuando este hacer es sonoro?

¿Los neologismos, El pensamiento ambivalente, El delirio paranoide, la inmovilidad y el estereotipo, la disgregación, son observables?

"La enfermedad mental existe, es una realidad. Hay conductas estereotipadas , de adaptación pasiva a la realidad, y hay un arte, el de esos sujetos, con características propias que emergen de ese estado particular" nos repite Pichón Riviere.

Nuestros pacientes quizás confirman desde su hacer y desde su palabra esta aseveración, pero a pesar de esto continúan una búsqueda hacia la expresión artística en cada sesión de musicoterapia, la construyen.

Y esa construcción es una ofrenda.

Capítulo 5.

¿QUÉ ES LO QUE SE OFRECE EN LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?

"¿Que ganamos con grabar congoja?"
Jorge 17-05-00.

La ofrenda:

Este trabajo ha intentado transmitir desde el inicio, que esta ofrenda sonora que el grupo de pacientes trae a sesión está conformada, en una parte significativa, por el padecimiento. (Digo en parte porque ya dimos cuenta anteriormente del vínculo que nuestra tarea promueve con la alegría y el placer).

El padecimiento lo describimos desde conceptos cercanos a lo siniestro desde Freud, a la noción de objeto destruido desde Melanie Klein, pero básicamente tomo este término en el sentido que lo trabaja Pichón Riviere, como aquella constelación de pérdidas y tristeza que genera la enfermedad

*"Su anillo lo inmuniza contra el peligro
pero no lo protege de la tristeza"*
(L. A Spinetta. "El anillo del capitán Beto)

*"Es que en la tristeza, insisto, está el germen de la locura".
"En la locura es tal la abundancia de dolor que impide toda posibilidad de encauzarlo".
"Nos es muy difícil entender cabalmente el dolor tan profundo que hay en la locura, un sufrimiento que supera al hombre, que lo conmueve hasta grados infinitos".⁶¹*

Y en un recorrido teórico posterior trata de explicar que *"El sujeto, a través de la locura se libra, relativamente del sufrimiento. Sufre, entonces, pero menos que antes, o en el proceso de enfermarse. Como no soporta más se disocia, se va del mundo, se inventa un sistema para tolerar el sufrimiento"*⁶²

⁶¹ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

⁶² Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

Hasta este mecanismo descrito por Pichón Riviere fue ofrecido en sesión de musicoterapia, fue cuando alguien, luego de tocar con el grupo alrededor de 40 minutos comentó:

JC. El terror interno, siento una angustia interior, el terror interno; Un doctor que vino acá a verme me dijo: Yo para aguantar esto, no lo puedo aguantar.....

M. ¿Te vino la psicosis para evitar el terror?

JC. Puede ser, puede ser; Me vino la psicosis para evitar el terror, el terror interior., entonces vino la transformación biológica en la psicosis.

(Grupo de musicoterapia del pabellón n° 1 10-6-94)

(Trak 16)

Y el grupo ofrece esos contenidos, los ofrece desde su construcción sonora,
A veces los ofrece en forma de canción.

*"Las canciones son un hombro que se presta para el que está triste"
Joaquín Sabina. La Nación revista 10-10-2004.*

Los ofrece clara y contundentemente como las verbalizaciones ya transcritas lo demuestran.

Instalan el padecimiento en sesión montado en el fenómeno sonoro, enredado en él.

*"Me gusta de ves en cuando enredarme en las bordonas,
más si mi alma anda tristona y mi corazón penando"
(Alberto Merlo "Me gusta cantar y canto".)*

El grupo los ofrece permitiéndole al padecimiento transitar el territorio previamente delimitado.

Esto ya fue trabajado en este escrito, pero la pregunta para hacer ahora es ¿Para que?
O para decirlo con la palabras de Jorge, mucho mas descriptivas que las mías

¿Qué ganamos con grabar congoja?

Cuando el diccionario intenta definir la palabra ofrenda, nos indica que es un

"Don que se le dedica a una divinidad para impetrar su auxilio".
Impetrar: conseguir algo solicitado.

Ofrendar tiene que ver entonces con pedir auxilio.

No seríamos soberbios si pensáramos que el pedido de auxilio es hacia nosotros, seríamos realmente muy tontos.

El pedido es al mundo, al grupo, a los parches, al grabador, al cencerro, a quien esté dispuesto brindar ese auxilio.

Construir, edificar el espacio para que esta ofrenda pueda llevarse a cabo es si parte de nuestra función, y ponernos a disposición para compartir el padecimiento también.

Después, no esperemos del musicoterapeuta grandes dotes para auxiliar; si para escuchar, contener, compartir, y acompañar.

"No pido yo ambiciosamente nada, solamente que comprendas mi historia"
(Pablo 3-5-94)

"Yo no pido que me cure, pido que me entienda"
Ramtes al psiquiatra
(en *Hombre mirando al Sudoeste*- Eliseo Subiela. 1986).

¿Qué hacer con eso que se nos ofrece?.

Pichón Riviere trabajaba el concepto de conciencia crítica como *"el reconocimiento de las necesidades propias y de la comunidad a la que se pertenece, reconocimiento que debía ir acompañado de la generación de acciones y el establecimientos de los vínculos necesarios para satisfacerlas"*⁶³

Lo resumía con la frase "Darse cuenta"

Quizás brindar nuestro espacio, ofrecer nuestro territorio para que se genere esta otra ofrenda, sea una posibilidad de reconocimiento.

De "Darse Cuenta" desde lo sonoro, de toparse de frente con el padecimiento. Un acercarse a la verdad.

"En la noche clara de la angustia,
Se acerca el dolor a la verdad"
(*"Niebla"*. Improvisación grupal, pabellón 1, 12-8-98)

⁶³ Ana p de Quiroga. *Enfoque y perspectivas en psicología social.*

Del trabajo en equipo.

Es posible que este ofrecimiento, el del padecimiento del sujeto con el que sonamos juntos, se de en el espacio de musicoterapia; pero si se da así, lo ofrecido no es para nosotros.

No es solo para nosotros.

Lo ofrecido puede ser para el equipo de trabajo.

Comprender la historia entre todos.

*“Es imprescindible, sin excepción estimular la actividad creadora en todos los órdenes y en todos los hombres. Además en el caso específico de los reclusos en los hospicios, esa actividad conduce al cumplimiento de varios fines: dar placer al sujeto que lo realiza, desencadenar un mayor grado de libertad emocional, es de gran utilidad tanto para el diagnóstico como para el tratamiento; es índice informativo de los cambios de conducta y de estado del paciente, su frecuente y alto contenido onírico es punto de partida para las interpretaciones del analista. Se trata entonces de una actividad terapéutica”.*⁶⁴

Compartir la información resultante del proceso musicoterapéutico, puede ser de relevancia para nuestros compañeros de trabajo, como así para nosotros será conocer lo que ellos nos puedan aportar en relación al paciente.

⁶⁴ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

Capítulo 6.

¿QUÉ HAY DE CONSTRUCCIÓN EN LA SESIÓN DE MUSICOTERAPIA?

*"Debes amar
la arcilla que va en tus manos
debes amar, su arena hasta la locura
Y si no, no la emprendas que será en vano.
Solo el amor alumbra lo que perdura
Solo el amor transforma en milagro el barro*

*Debes amar el tiempo de los intentos
Debes amar la hora que nunca brilla
Y si no, no pretendas tocar lo cierto
Solo el amor engendra la maravilla
Solo el amor consigue encender lo muerto".*

(Silvio Rodríguez)

*"A partir de los fragmentos buscar una cadena, a partir de la cadena un sentido, y a partir del sentido una celebración porque la destrucción ha quedado atrás".
(Ricardo Grimson).⁶⁵*

Hablamos de construcción y en realidad deberíamos hablar de co-construcción, donde la producción del paciente, que es la que se privilegia, aparece en un espacio social, compartido: el grupo.

*".....Al desenterrarla se que he puesto en movimiento algo, y solo eso importa, el movimiento.
La puesta en movimiento de algo que estaba quieto." ⁶⁶*

Este movimiento que intenta desenterrar, es una co-construcción del grupo y del musicoterapeuta.
En cada encuentro se suena.

⁶⁵ Grimson Ricardo. *La cura y la locura.*

⁶⁶ Pavlovsky Eduardo en (Pavlovsky Eduardo– Kesselman Hernán) *Espacios y creatividad .*

En cada encuentro hay una construcción sonora.

Edificar es uno de los términos que acompañan la definición de construcción de los diccionarios.

Construir: Edificar obras.

Construir: ¿Edificar obras sonoras?

*"Subió a la construcción como si fuese sólida
alzó en el balcón cuatro paredes mágicas
ladrillo con ladrillo en un diseño lógico"*

(Chico Buarque, "Construcción")

Ya describimos en este escrito la modalidad de trabajo cotidiana, un hacer privilegiadamente sonoro, tocar y sonar como se pueda, edificando entre todos el producto del día.

Se instala el encuadre, se eligen los instrumentos, alguien quizás canta, improvisamos, comenzamos la construcción sonora del día.

*Crece desde el pié musiquita
Crece desde el pié
Uno dos y tres, derecha,
Crece desde el pié.*

*Crece la pared por hiladas
Crece la pared
Crece desde el pié amurallada
Crece desde el pié.*

(Alfredo Zitarrosa)

La construcción sonora del día crece desde el pié, quizás no muy derecha pero con abundante material.

El material presente en la construcción estética, con el que se edifica la obra, es sonoro, pero como planteamos en el capítulo 2, *"La obra de arte es en verdad una cosa confeccionada, pero dice algo otro de lo que es la mera cosa.*

Esa alegoría revela lo otro" ⁶⁷

⁶⁷ Heidegger Martín. Obra citada.

Era Gadamer quien nos decía que además en la obra había algo que entender. Este trabajo intenta afirmar que parte de lo que se revela en la obra de arte de los pacientes esquizofrénicos con los que trabajamos sonando juntos, tiene que ver con su padecimiento.

Entonces será este el momento donde se cruzarán las unidades de análisis con las variables.

Cotejaremos algunas producciones estéticas donde esta intersección pueda visualizarse, constituyendo así ejes semánticos o campos de conocimiento que permitan afirmar la hipótesis planteada en este escrito.

A) EJES SEMANTICOS. (Campos de conocimiento)

Durante todo el relato, la palabra misma de los pacientes acompañó el fundamento teórico. Ya ha quedado claro, como la palabra misma de los pacientes alumbra lo argumentado. Dado la extensión del material registrado he optado por presentar aquellas producciones que entiendo como mas claramente develadoras de la idea a compartir, reitero aquí que fueron 106 los cassettes grabados y posteriormente analizados, que alojan las producciones a que acompañan este escrito.

En este espacio puntual, intentaré realizar un cruce de información entre aquellos fenómenos cercanos a la vivencia de lo siniestro padecimiento –tristeza - dolor, con las producciones sonoras – verbales de registradas durante todo el período mencionado. La intención será evidenciar este vínculo.

Comenzar a explicitar la hipótesis enunciada, demostrando que el hecho estético surgido en sesión, (único e irrepetible) carga en su contenido discursivo algo del orden del padecimiento del sujeto que hace música con nosotros.

Sobre neologismos: DEBLEDO

Federico viene a trabajar al grupo como todos los viernes, hoy está con ganas de decir cosas, con mas ganas de hablar que lo habitual, se expresa, y compone, comienza hablando de un trébol de 4 hojas.

*"Trébol, trébol de cuatro hojas, te encontré.
Trébol, trébol de cuatro hojas, te encontré.*

y prosigue su discurso sonoro cantando-

TEBO
YEDO
GADO DE 4 HOJAS
DEBLEDO
TADO
DEBLO
GEDO
TEDO
DEBLO
TADO
GEDO
ATENEDO
YEFLO
YEDO
GEDO
TADO

(Trak 17)

Le pregunto luego que quiso decir, que no lo entendía, me contesta que es un código secreto y que no lo quiere compartir, no quiere explicarlo. Yo por ahora no insisto. Y canto con el.

Sobre la ambivalencia:

*"Mis musas están enfrentadas.
Tienen un nombre en griego y otro nombre en latín"*

(Damián 9-9-95)

Eduardo también aporta al respecto cuando en una improvisación grupal logra componer "De Holanda y de París"

*"Ellos me quieren ayudar, y es un problema,
Yo soy de Holanda y de Paris, no se dan cuenta
Buscando el sol los encontré,
La tierra entera
Yo soy de Holanda y de Paris, No se dan cuenta"*

(19-6-96)

(Trak 18)

Escisión.

Escisión, era aquel mecanismo que definía Melanie Klein en la conceptualización sobre posición esquizo – paranoide.

Mecanismos que pueden ser instrumentales en el momento pertinente para tolerar los momentos de angustia, pero que se rigidizan cuando el sujeto no puede apropiarse activamente del mundo, cuando se enferma.

Escisión que forma parte del pensar del paciente esquizofrénico.

Escisión que se nos ofrece contundentemente en una producción sonora.

Sobre la concepción animista del mundo, el pensamiento mágico.

PLICAS.

(Octubre 2002)

Durante la semana se había desgrabado una improvisación de Juli en armónica, gracias a la computadora ahora esa improvisación estaba impresa en una partitura, y esto podía llegar a generar algo en Juli.

Pero nunca pensé en esto. Su cara se endureció al ver la hoja pentagramada impresa, evidentemente algo le molestó, o mejor dicho le preocupó.

Llevó su dedo índice sobre la hoja y preguntó "¿por qué estás rayitas las hicieron para abajo? Van todas para arriba. ¿Quién las puso así?."

Me di cuenta que había algo más y pude sacarle la pausa al grabador.

- *Si, las plicas van para abajo.*
- *J. El símbolo de las partes al revés, las cosas al revés las hace el demonio.*
- *Mt. Bueno...*
- *J. Pero me da miedo porque ya no voy a misa y no se por qué, pero no tengo ningún problema, yo pienso que el Hermano Luis me dijo que estaba absuelto y no tenía la culpa. Que se yo.*
- *Mt. Son cosas diferentes, las plicas, las rayitas cuando llegan ahí, a este nivel, ¿ves?.*
- *J. O sea que no corro peligro.*
- *Mt. Ninguno. ¿ves el pentagrama?.*
- *J. Yo me pensaba que eran así ¿ves?.*
- *Mt. Pero no importa, hay algunas que van para arriba: Mirá Luis como escribió estas ¿ves?.*
- *J.Si.*
- *Mt. Estas van para abajo, y está perfecto, no hay por que preocuparse.*
- *J. No*
- *Mt ¿Entendés?, Cuando llegan a esta nota se empiezan a escribir para abajo.*
- *J. Ah....*

- Mt De acá para arriba se empiezan a escribir al revés
- J. Que complicado.
- Mt No, no, es muy fácil, cuando llega acá es para arriba, de acá para el otro lado es para abajo, y no hay nada extraño.
- J. Ni malo en eso.
- Mt. No, no hay ¿cómo decías vos hoy? ¿demonios?.
- J. Si.
- Mt. Algo me dijiste, demonios extraños.
- J. Si, la cruz invertida, los cuernos del carnero,
- Mt. ¿los cuernos del?
- J. Del carnero. Pero no se porque se me ocurre esto.
- Mt. No te preocupes, al menos en la partitura es una cosa simple.
- J. Va a ser difícil hacer la letra
- Mt. No, no te preocupes.
- J. esa gente sabe música, yo...
- Mt. ¿qué gente?
- J. Yo pienso que saben escribir música bien. Yo...
- Mt ¿qué gente?
- J. No se escribir música, no me sale, Los músicos..., y bueno yo no sabía, por que, como era chiquito y entendía música pensaba que todas iban para abajo, pero en ese momento no entendía.
- Mt. Algunas van para arriba y otras para abajo.
- J. Y bueno.
- Mt. No es para preocuparse.
- J. Me dejaste tranquilo.
- Mt. Viste, viste, no es para preocuparse.

Y por suerte volvemos a tocar... ahí, donde no hay fantasmas, y si los hay los espantamos.

(Trak 19)

Sobre el delirio paranoide:

PLAGIO:

Fernando es pianista, la escala de mi bemol mayor es la única que transita una y otra vez, y en cada melodía queda claro que es él quien la toca, su estilo es personalísimo, tanto como su nivel de estereotipo. La esquizofrenia y los casi 20 años de internación lo agobian, sus melodías a veces lo alivian, "he quedado satisfecho" dice, y otras veces lo complican aún más.

Hoy es 2 de julio del año 2000, golpean la puerta del gabinete y no es el día habitual del grupo que Fernando integra, por eso me sorprende al verlo, y me sorprende mucho más al ver su cara visiblemente transformada, evidentemente está enojado.

"Tengo la convicción de que usted me ha robado una melodía, ¿es cierto eso?. Tengo la convicción que usted me ha hecho plagio".

*Espero que se pueda leer la frase con la misma contundencia con la que él la enarboló,
Con bronca, llena de vehemencia y necesidad de hacer justicia.*

- ¿Cómo sería eso? Fue la única pregunta estúpida que se me ocurrió desanudar.

"Una melodía que yo interpreté en el pabellón 1, estaba Robinson presente, yo la toqué, y yo pienso que había un grabador adentro, en el piano y que me habían robado la melodía".

- Fernando, usted graba siempre sus melodías.

"Yo creo que esa melodía la sacó el propio Alberto Williams"

-¿La sacó él?

"Yo la saqué"

-¿Usted la sacó y yo se la pasé a otro?

"Claro!!!, usted la presentó, ¿es cierto eso?"

-No, no es cierto.

"Entonces son todas locuras mías" (parece aquí decirlo con cierta resignación)

-No se preocupe Fernando.

"Discúlpeme, son todas locuras mías, es mi cabeza que no trabaja bien"

-Quédese tranquilo, ¿No quiere aprovechar para tocar algo?

*"No..... (y se da un silencio mas bien prolongado) Yo lo he difamado a usted"
Me quedé con la sensación de que las palabras que le dije no fueron las mejores como
para evitar que Fernando se vaya con el mismo paso cansino de siempre, con la misma
renguera,
(lógica si pensamos el peso de su carga);es más, no se si me escuchó.*

*Por suerte un rato después me lo crucé en el bar, como siempre; Su cara ya era otra,
había recuperado el semblante de siempre;
Me invitó a tomar un cortadito,.. como siempre; estaba con su grabador sobre la mesa
escuchando su propia música , como siempre.*

En mi bemol mayor.

Como siempre.

(Trak 20)

Sobre los estereotipos.

Fernando, es también uno de los tantos ejemplos en los que se evidencia este estereotipo expresivo al que se refiere Pichón Riviere al hablar de sujeto que enferma; desde su improvisación alcanza matices, juega con los momentos y con el tempo, logra expresarse y también logra conmover al receptor, pero siempre en mi bemol mayor.

Graba sus producciones en cassettes que numera, llenos de melodías que también numera, Todas con la misma estructura armónica,.....

Muchos pacientes, hasta con cuadros oligofrénicos comprometidos, podrían acompañar la producción grupal desde el piano tocando la tecla del do en un simple 4/4.

El no, es incapaz de esto, si se sienta al piano la única producción posible será en mi bemol mayor, lo convierte en un músico encriptado.

(Recuerdo aquí una de las caracterizaciones de Maureso acerca de la esquizofrenia: La impenetrabilidad)⁶⁸

En los primeros párrafos de este escrito mencioné la necesidad de instalar un encuadre basado en el permiso y el respeto; no podré olvidarme jamás de una sesión en la que un paciente, pianista también, con un nivel de crueldad, (o tal vez de sinceridad absoluta que se riñe con nuestro posicionamiento contenedor) iluminó esta situación diciéndole a los gritos "Déjese de joder Fernando, hace doce años que nos conocemos y usted toca siempre la misma melodía"

A decir de Gauna, lo iluminó en términos tan violentos que costó casi un año volver a traerlo al grupo, y "recuperar su sombra".

Sobre la disgregación.

"La musicoterapia me llena de sonidos, me ayuda a poder reunir los pedazos de mi cuerpo que están disgregados"

(J.C 15-4-94)

"Aquello sonaba a cristalino, sonaba como si se fueran cayendo los dientes...se iban partiendo los dientes y el cráneo parecía estar alto; alto y reinando a la vez.....pero a la vez destruido, como mármol cayendo, como mármol que se iba desmarañando y quebrando, y yo quería hacer evolucionar mi pequeña patología"

(Pablo 1992.)

(Trak 21)

⁶⁸ Maureso Pablo. Obra citada.

La disolución del esquema corporal, el extrañamiento físico, el no reconocimiento del propio cuerpo han sido descriptos mas de una vez en los manuales de psiquiatría. Cuando

Pichon Riviere describe la obra pictórica de pacientes internados en hospicios, habla de la imposibilidad de completar una unidad.

*"Ello está ligado a la imposibilidad (o dificultad) que tiene el artista esquizofrénico para integrar todo un rostro"*⁶⁹

El fenómeno sonoro nos vuelve a ofrecer con una construcción que denuncia la presencia de esta particularidad.

Y con estos pacientes trabajamos, están con nosotros en la clínica, enfermaron, enloquecieron, ¿Cómo? ¿que pasó?

¿No pudieron soportar los niveles de angustia?

"En la locura es tal la abundancia de dolor que impide toda posibilidad de encauzarlo",⁷⁰

Repito: ¿No pudieron soportar los niveles de angustia?

Liquidado por la angustia: Endemoniado.

- *MT. ¿Cómo era la frase de recién?*
- *V. Estoy desesperado.*
- *MT. ¿Quede liquidado? ¿Cómo dijiste recién, quede liquidado por la angustia? Decilo de nuevo.*
- *V. Quedé liquidado por la angustia, me pasaba que yo no fumo viste, y me carcomió el demonio.*
- *MT. Que qué?*
- *V. Me traicionaba el demonio.; y esas cosas no existen pero hay que tenerles miedo porque a veces existe, el demonio existe, y yo dije que estaba endemoniado una vez y eso me causó (llanto)*
- *MT. (piano) Una buena manera de sacar todos esos miedos afuera*
- *V. esos miedos afuera.*
- *MT. Es cantar.*
- *V. Cantar, No puedo jugar a la pelota.*
- *T. Otra.*
- *V. No puedo jugar a la pelota, me canso, me agito (Gol de boca) Sabe lo que pasa.....yo le quería decir que estoy endemoniado, que estoy endemoniado, que estoy endemoniado (llanto). Yo lo quiero a Ernesto, lo quiero, lo quiero mucho. Yo enloquecí vió, enloquecí.*

⁶⁹ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

⁷⁰ Zito Lema Vicente – Enrique Pichón Riviere. Obra citada.

- *MT. Cuando.*
- *V. En mi casa.*
- *MT. Por que?*
- *V. Porque tenía opresión acá. (se señala el pecho).*
- *MT. Aja, ¿y?.*
- *V. No pude reaccionar, no tuve tiempo de decirle al médico que,....mi hermana me internó ni bien llegó y decía que era de la cabeza, y me internó, ahí recuperé a Arturito, recuperé a mi padre a mi madre, me fue desapareciendo todo, fue terrible, fue terrible, los malos pensamientos, todo, los malos pensamientos; me traicionó, me traicionó, como si....*
- *MT. Como?*
- *V. Como si fuera un ciruja asqueroso. Yo quiero tomar mate, quiero ser feliz.....y no puedo, no puedo, no me dejan.*
- *MT. Quién no lo deja?*
- *V. Leonardo, y yo le dije que estaba endemoniado, ¿Eso no existe no es cierto? Fue una pesadilla Ernesto.*
- *MT. Una pesadilla*
- *V. Los chicos quieren jugar al fútbol.....*
- *V. Estoy mas tranquilo ahora*
- *Mt. Estás mejor?*
- *V. Gracias eh.*
- *MT. Los chicos quieren jugar al fútbol.*
- *V. Y yo no puedo, no tengo fuerza estoy dopado, drogado, y no respondo de mí.*
- *MT. tLos chicos quieren jugar a la pelota.*
- *V. Querido, que Dios te bendiga.*

(Trak 22)

Y con ellos trabajamos, ya no pueden jugar al fútbol como antes, pero sí algunos pueden tocar como antes, y nos ofrecen sus obras.

Sus obras que ya no son las mismas, ellos ya no son los mismos.

Dijimos ya que Pichón Riviere cita a la rigidez, la falta de plasticidad y el estereotipo como las mayores características del arte del sujeto que enferma

Dijimos también que hace esta caracterización basándose en la pintura y la literatura.

Nosotros en cambio hacemos música con ellos.

¿Se observará el mismo fenómeno? Los mismos pacientes vivenciarán algo al respecto?

¿Lo podrán decir?

La música, los músicos, la enfermedad:

"La obra de los alienados carece generalmente de valor plástico, estoy dando una apreciación estética pero hay una base científica objetiva. He tenido presente dos condiciones: 1) el alienado tiene una psiquis deteriorada, está en condiciones deficientes para cualquier tipo de creación, está inhibido. 2) como consecuencia de lo anterior su producción, si la comparamos sin prejuicios con la de un artista sano, será más deficiente, porque hay detrás de ella un obstáculo epistemofílico que dificulta el proceso de gestación artística" Esto nos dice Enrique Pichón Riviere en el libro "Conversaciones sobre el arte y la locura" ¿Pero que pasa con algunos pacientes en los que la relación con lo musical era previa al desarrollo de la enfermedad?

Como un salvavidas testarudo el vínculo con lo musical, previo al enfermarse, continúa acompañando; no se si intacto, no se si igual, pero permanece presente, no se extravió en el naufragio de enfermarse, ¿pero se deterioró?

Luis está internado en la clínica desde principios de los años 80 era y es músico, pianista, durante los años 60 compuso mas de 200 canciones en piano, con letras en castellano e inglés, algunas de las cuales llegó a registrar.

La enfermedad lo llevó a la clínica, desde aquel momento su inserción social en el afuera es esporádica, siendo la clínica su lugar.

La enfermedad lo hizo transitar momentos muy difíciles, sentimientos persecutorios muy graves, y algún que otro intento de suicidio real.

Su presencia en la sesión de musicoterapia fue y es permanente, solo los episodios graves antes mencionados lo alejaron de la actividad.

En cada encuentro es protagonista, desde la improvisación, el acompañamiento al grupo, la ejecución de temas conocidos, o la ejecución de sus temas propios compuestos en aquel entonces.

Pero Luis dejó de componer desde que su enfermedad lo acorraló.

Tal vez uno de los logros mas significativos, aunque escaso, del espacio de musicoterapia en su proceso fue generar la posibilidad para que Luis vuelva a componer.

En el año 1998, Luis volvió a componer en el piano. La enfermedad persiste, los estigmas de su cuerpo lo evidencian, pero alcanzó una estabilidad emocional que lo acompaña desde hace ya unos años.

¿Qué piensa Luis acerca de sus composiciones? Aquellas y estas.

Por suerte un día quiso hablar al respecto, y el grabador, como siempre debe ser, estaba dispuesto a hacer su trabajo.

- **Mt.** ¿Me decías Luis?
- **L.** Si, que las composiciones de estos últimos tiempos no son tan lindas como las de aquella época, no se.....
- **Mt.** ¿Te satisfacen mas aquellas?
- **L.** Si, me gustan más.
- **Mt.** ¿Y porqué pensás que será?
- **L.** No sé, no sé, porque eran inspiradas ehhh.....”

(Trak 23)

Pablo, en un cierre del trabajo anual retoma esta misma idea: la expresión musical propia antes y después de la enfermedad, acababa de tocar la guitarra y dice:

*“Me gustaría sonar más clásico y más fino y más elaborado; antes sonaba así; Hacía tonos incluso también,
.....No como un son, no como un son negro.
Es que antes la guitarra me sonaba bien, ahora no me suena como antes, yo tomé clases de guitarra clásica y todo en La Paz, en Uruguay, y me sonaba bien; ahora soy un muñeco dominado por negros, no se me va la idea negra de la cabeza, apoyo la cabeza en la almohada y ya estoy soñado cosas negras”.*

(Trak 24)

*“Hasta que me pregunté
que me está pasando si hace un invierno
Yo no se que amigos tenía
Tenía,
Pero era otro”*

(León Gieco. “Ya soy un croto)

B) Sobre la función del Mt en esta construcción:

*"El coordinador nunca debe pretender ser el padre de la criatura,
a lo sumo será el partero"
Enrique Pichón Riviere.*

El posicionamiento en la escucha.

*"Lo digo temblando, creo que la música se ha apoyado hasta aquí sobre un principio falso.
Los esfuerzos se concentran demasiado en la escritura, se hace música para el papel,
mientras que la música está hecha para el oído."
(Claude Debussy)*

En mas de una vez en este escrito hemos citado a Gadamer, quien al hablar de la obra de arte nos dice que "Su identidad consiste precisamente en que hay algo que entender"⁷¹
Intentarlo, desde la escucha y la percepción es nuestra tarea.

Intentarlo, aunque no siempre podremos.

"¿Y si no vé?"

Mt. ¿Y que le enseñó Gardel?

F. No me acuerdo.

Mt ¿qué pasó?

F. La bomba química.

Mt. Una bomba química? ¿qué?

F. Vos me viste desnudo a mi.

Mt. No, Que pasó con la bomba química?.

F. Yo cumplí con mi deber de soldado, Hay que salvar al enfermo.

Mt. No entiendo, No entiendo, No entiendo, ¿Cómo fue eso? Yo toco Gardel y usted me sale con un soldado

F. Y si no ve.

(Fernando).

(Trak 25)

⁷¹ Gadamer Hans Georg. Obra citada.

Ya hablamos del permiso y el respeto.

Permiso para crear y profundo respeto por esa producción. Jerarquizándola. Dándole calidad de producción artística, de hecho estético; otorgándole entidad de obra, y disponiéndose a afirmarla y contemplarla. Ese es nuestro posicionamiento ante la producción del paciente.

"Dejar que una obra sea obra es lo que llamamos la contemplación de la obra.

Allí se da como real, haciéndose presente con su carácter de obra.

Si una obra no puede ser sin ser creada, pues necesita esencialmente los creadores; tampoco puede lo creado mismo llegar a ser existente sin la contemplación" ⁷²

"La contemplación es un saber" Dice Heidegger.

Deberíamos agregar aquí, que una contemplación transformada en escucha es un saber imprescindible en el musicoterapeuta.

Ni siquiera hablo de un posicionamiento desde la hermenéutica, ni desde la contemplación del hecho estético como discursivo o comunicante, ni de interpretación. Ejercicio válido y cotidiano en nuestro hacer, sino de disponernos a escuchar.

Como nos dice Barthes.

"La escucha queda sujeta a una hermenéutica. Escuchar es ponerse en disposición de decodificar lo que es oscuro, confuso, o mudo". ⁷³

¿Podremos?

Se deberá hacer el ejercicio de contemplar, contemplar también desde el oído.

¿Existe un verbo en nuestro idioma que se traduzca como contemplar desde el oído?

Y esto de contemplar desde el oído, nos exige una capacidad de espera, una invitación para con el grupo grupo, un exiliar el protagonismo que no siempre es fácil.

Creo pertinente citar a una autora que proviene del campo de la psicología social y la coordinación de grupos operativos, Clara Jasiner,

"Propongo que hay una cierta actitud del coordinador, en su posibilidad de demora, de encuentro con un vacío en su coraje de violentar el sentido común, en su posibilidad de soportar una tensión mas que de conquistar una respuesta"

La autora, en su recorrido teórico, cita a Jacques Lacan, quien en su seminario n° 7 enuncia: *"Hay que esforzarse por no entender enseguida"*

Idea central para quienes coordinamos grupos desde el rol de musicoterapeutas.

Demorarnos allí donde tendríamos la tentación de precipitarnos.

Que la producción con otros sea un homenaje a la pregunta, al vacío y de ninguna manera su deceso" ⁷⁴

⁷² Heidegger Martín. Obra citada

⁷³ Barthes Roland. Obra citada.

⁷⁴ Clara Jasiner. *Como coordinamos grupos.*

*"Yo prefiero ruido sin sentido a un director de orquesta"
(Francisco 12-6-96)*

Hablo solamente de posicionarse en esta contemplación para consolidar un posicionamiento del paciente como sujeto creador, protagonista sonoro, capaz de producir (ahora en términos estéticos), erigiéndose como sujeto productor.

El protagonismo sonoro del Musicoterapeuta.

Es cierto, en primer orden vamos a contemplar, vamos a escuchar, pero ¿Debemos también tocar o no?.

La realidad de las sesiones nos demuestran que generalmente nosotros también somos protagonistas sonoros en ese territorio. Nosotros también tocamos.

(Acepto aquí que desde otros posicionamientos teóricos de la musicoterapia se discrepe con esta afirmación)

¿y porqué generalmente terminamos tocando con el grupo?

*"El espectador es claramente algo más que un mero observador que contempla lo que ocurre ante él, en tanto que participa del juego es parte de él."*⁷⁵

Y nosotros, ya lo dijimos a comienzos de este texto, formamos parte de esta escena, Hablamos allá de un retablo en el que los pacientes producen y nosotros co-habitando el territorio, siendo parte de él; y posicionados en esta concepción se hace muy difícil no producir desde lo sonoro.

¿Como debemos hacerlo?

Encuentro aquí dos momentos claramente diferenciables.

La producción sonora del Mt en la improvisación, su función de sostén, y la función de rescate.

Sostén:

Cada sesión enfrenta al grupo con una tarea sonora, se inicia desde la expresión sonora espontánea un hacer sonoro, nuestra función es acompañar al grupo en ese recorrido sonoro, y solo queda una alternativa.: TOCAR.

Se del peligro de entender esta posición como un intento de guiar u organizar, pero sostener es otra cosa.

Como lo dice el diccionario **Sostener significa**: "mantener firme una cosa, sustentar o defender una proposición".

⁷⁵ Gadmer Hans George. Obra citada.

Claro que si, TOCAR para mantener firme esa producción sonora, sin invadirla pero permitiendo mantenerse, y al hacerlo claramente defendemos ese hacer, que se erige en proposición, proposición que al ser sonora es obra.

Rescatar:

- Dar relieve a fragmentos sonoros dentro de una producción caótica.
- Jerarquizar aquello del orden de lo nuevo, que en forma de insólita, aparece en la producción.
- Explicitar aquello que emerge como distinto y diferente.

Si en algún momento definimos lo profano como homogéneo, neutro y amorfo, quizás este rescatar este emparentado con la inauguración de una entidad diferente, de una singularidad entre lo caótico.

Esta herramienta es muy útil sobre todo en los momentos de apertura sonora del grupo, dado que debido al bajo nivel de censura que se genera al reinstalarse del encuadre, quizás sea ese el momento donde algunos de los pacientes se anima, y le ofrece al grupo, de modo conciente o no, un hacer propio que tal vez en otro momento reprime. Y si nuestra escucha pudo reconocerlo lo podemos resaltar desde nuestra función, ir al rescate.

Y ese rescate se hace sonando,sonando juntos.

Apartado primero: Creo que en este posicionamiento final queda claro porqué sostengo que la formación musical del Musicoterapeuta es fundamental en nuestro ejercicio profesional: para acompañar al grupo en el recorrido sonoro que emprende en cada sesión, el musicoterapeuta debe saber caminar desde el sonido. Tiene que tocar.

Apartado segundo: Sostener y rescatar son dos herramientas o modalidades de intervención, y en esta dirección es bueno leer el material que al respecto describe el colega Keneth Bruscia ("Definiendo Musicoterapia") como modalidades de intervención.

La palabra en musicoterapia.

Desde el comienzo de este trabajo queda claro el lugar privilegiado del hacer sonoro con el otro, y la construcción de un espacio donde desde esa construcción se transitan recorridos y territorios de nuestro acontecer interno; escenas, tal vez algunas relacionadas con aquellas constelaciones de padecimiento a elaborar.

Lo inefable, aquello que no se puede transmitir en palabras, pero que sabemos se instala en algún espacio a la hora de hacer música, ha intentado ser descrito y definido por diferentes colegas y desde diferentes marcos teóricos.

*"Hay una escena compartida por el músico y el MT que es como una mítica experiencia, evocada en cada acto de músico en la que se supo de un "no hay nada más para decir". Se habla de lo inefable".*⁷⁶

⁷⁶ Papalía Mónica. Obra citada.

Lo Inefable como aquello no se puede explicar en palabras.

“Conceptuar sobre musicoterapia es a veces una encrucijada, porque es hablar de una tarea donde esencialmente muchas palabras están de más” (Gustavo Langan “Crear – creación creando, Jornadas” A.m.u.r.a 1994)

M. Experimenté aburrimiento a veces, satisfacción otras veces, insatisfacción, bronca, este....., me gustó cuando hubo diálogo; me gustó la paz, las armonías de Paz; y me parecía que yo arruinaba todo cuando metía la palabra, si yo decía algo se me volvía en contra

Mt. ¿Cuándo vos hablabas o cuando metías la palabra cantada?

M. Cuando yo hablaba sobre el trabajo realizado.

(Trak 26)

Esto es lo que intenta explicar Max durante una evaluación. La palabra aparece aquí entorpeciendo, como obstáculo mas que como herramienta.

Pero el registro y desgrabación de verbalizaciones nos permitirá encontrarnos con una realidad al menos diferente.

En mas de una ocasión el decir verbal del paciente esquizofrénico sobre el hacer sonoro del grupo alcanza un nivel de claridad conceptual sorprendentemente descriptivo; encuentran esclarecimiento, síntesis, explicación, definiciones.

La palabra de los propios pacientes describiendo sus haceres,

Durante todo el escrito utilicé entonces estas palabras de los mismos pacientes para intentar describir desde la práctica los fenómenos que pretendo transmitir desde lo teórico.

Muchas veces en esta improvisación verbal, echo único e irreplicable generado en sesión, (y del mismo modo que sucede en el hacer sonoro) se alcanza un nivel de síntesis y descripción que difícilmente se pueda volver a lograr en otras instancias. Sucede allí.

Y comunica.

La palabra como herramienta.

*“La musicoterapia, peligroso lugar donde se entrelazan opiniones para describir cosas”
(Damián 18-3-94)*

Cuando solo hay música.

La palabra como herramienta, pero herramienta subordinada a un hacer sonoro.
Cuando describí la modalidad cotidiana de trabajo dejé claramente explicitado que el momento central de la tarea, el desarrollo es netamente sonoro.

Se suena, como se puede.

Como se puede se hace música.

Se improvisa durante un espacio prolongado de tiempo de sesión.

Durante la primer parte de este trabajo, cuando presento las variables desde donde analizar la hipótesis formulada, describo como una de estas variables al discurso estrictamente sonoro.

¿Pero de que manera se ofrece aquella cuestión del padecimiento en lo sonoro?

¿De que manera puedo nombrar ese hacer sonoro?

Si lo inefable es aquello que no se puede explicar en palabras.

Si el término inefable acompaña es discurso musicoterapéutico en cada congreso o jornada profesional.

Si está bien que la palabra sea una herramienta subordinada a lo sonoro en nuestro hacer.

Si quizás todavía los musicoterapeutas nos resistimos a nombrar.

Talvez podamos dejar que los que nombren sean nuestros pacientes.

"Nuestra Música es una vivencia ingenua, por que se da espontáneamente como esencia musical, y sospechosa porque marca huellas, porque deja una sensación de tráfico interno de vivencias, de tráfico interno de sentimientos que no se pueden probar objetivamente"
(J. C. Paciente del pabellón n°1, Julio de 1994)

(Trak 27)

Vivencias que no se pueden probar objetivamente, señala claramente Juan.

En algunas sesiones; luego de re -escuchar la improvisación del día en un buen equipo de audio, e intentando generar esa escucha en un clima de distensión corporal, con el grupo calmo y en silencio; he pedido al grupo que vuelva a recurrir a la palabra, por si alguien quiere compartir con los otros sus vivencias.

Titular las obras es el pedido.

Nominar las improvisaciones, ponerle un título a la producción sonora del día.

ALGUNOS TITULOS.

"De espaldas al paredón", "Sones angustiantes", "¿Habrá alguien en el mundo?", "Son de sufrimiento y eternidad", "Una melodía que llama a la tristeza", "Dolor de tambores", "La canción de la falta", "La marcha torcida". "Reunión de guachos", "Tributo a una persona que sufre", "Los demonios interiores", "Cantarina turbulenta", "Nieblas", "Corazones perdidos", "Es injusto", "Hay lobos en la calle", "Luna espantosa", "Los efectos devastadores del pecado", "Movimiento 2 de Noviembre", "Quiero la libertad", "Sola en el mar", "Toque de queda", "Pasión y tristeza", "Danza macabra", "Lamento animal", "Destierro, procesión y reclamo", "Dolor", "Música ciega", "Fantasmagoría", "Intentan y no llegan", "Eterno retorno", "Caer para no levantarse", "Sombras", "Fogón apagado", "La tempestad", "Soledad", "El problemón", "El dolor de mi gente", "Misiones imposibles", "Reunidos en la agonía del jefe".

Todos títulos enunciados por pacientes esquizofrénicos, luego de producciones sonoras del grupo.

No es necesario hacer evidente desde lo escrito la relación de estos títulos con aquella constelación de pérdidas, carencias y tristezas que pronunciaba Pichón Riviere en sus posicionamientos teóricos.

Son solo algunos, talvez los mas sobre descriptivos, sobre cantidad abrumadora de títulos que refieren a situaciones de pérdidas, tristeza, sufrimiento, dolor, es decir a situaciones de padecimiento.

Una vez mas la praxis enriquece y confirma la teoría.

Los registros de estos títulos han quedado escritos en las crónicas respectivas levantadas durante estos años de trabajo con los grupos previamente descriptos, es solo un paneo de un universo mayor, donde se registran estos títulos que intentan nominar una producción estrictamente sonora musical, sin palabra organizada culturalmente como discurso verbal compartido.

Un hacer sonoro donde se encarna este tráfico interno de vivencias del que hablaba Juan.

*"Las coplas nos viajan dentro
como una alquimia dormida"*

(Raúl Carnota. "Mota de las coplas. Chacarera)

Un hacer sonoro que nos recorre desde la vivencia, desde la emoción; y en ese recorrido produce movimiento, arrastra, como a las piedras del lecho del río su caudal.

Y otra vez quiero apelar a la palabra de los propios pacientes para describir artísticamente esta escena.

Fue el 22 de Junio de 2001, cuando uno de los grupos en los que se centró esta experiencia estaba finalizando su verbalización de cierre; verbalización sobre un producto estrictamente

*Musicoterapia y esquizofrenia. "La ceremonia del arte
donde lo siniestro de la enfermedad se ofrece en una construcción estética"*

Gustavo Langan

sonoro - musical, donde además hubo voces, pero que solo fueron cantadas con vocales y notas largas, sin discurso verbal culturalmente organizado, sin palabra. Allí Eduardo logró la síntesis que yo intento alcanzar en este momento del escrito, al titular la improvisación del día como "Cantarina turbulenta".

(Trak 28)

*"Traigo enredada en el alma, viday, una tristeza"
(Atahualpa Yupanqui - "Piedra y camino")*

CONCLUSIONES:

Durante este escrito intenté dar cuenta de una argumentación teórica en musicoterapia, que toma al fenómeno sonoro musical como base del hacer musicoterapéutico; con la improvisación libre o expresión sonora espontánea como herramienta básica de labor cotidiana.

(utilizando el término Improvisación libre para aquel para aquel paciente que llega al gabinete con una historia previa de músico, con poco o suficiente manejo de la técnica de ejecución de algún instrumento; y utilizando el término expresión sonora espontánea para aquel paciente que encuentra en la sesión de musicoterapia la inauguración del contacto con objetos que suenan)

Una musicoterapia sostenida desde lo grupal y desde lo sonoro, donde claramente se intente posicionar al paciente en un lugar de protagonismo sonoro.

Desde las limitaciones y potencialidades de cada caso, es la ambición de esta ideología de trabajo comprender al sujeto con el que trabajamos como sujeto creador.

Creador también en términos sonoros musicales.

Este recorrido implica la comprensión de obstáculos y limitaciones, pero también la satisfacción de la sorpresa, el encuentro con potencialidades desconocidas o el rescate de aspectos postergados.

Al comprender al sujeto con el que trabajamos como sujeto creador, capaz de transformar, de expresarse, y de crear en términos sonoros, habilitamos una instancia donde el hacer creativo sonoro del paciente se erige en echo estético dentro de la sesión de musicoterapia. Ese echo estético producido en sesión, único e irrepetible, entiendo que puede ser portador de sentido.

Puede tener la intención de comunicar, de decir, de alumbrar - parir.

No siempre desde un lugar de deseo, conciencia o voluntad; pero si desde la modalidad de un lenguaje que transmite emoción e imagen, como es el lenguaje del arte, en este caso del arte musical.

Un lenguaje que por momentos es descriptivo, describe, ofrece una descripción.

Y sostenidos en la conceptualización teórica de Enrique Pichón Riviere acerca de los mecanismos de creación artística, en la que entiende que el arte es una manera de elaboración de contenidos angustiantes, una posibilidad de transformar lo siniestro en maravillosos; se entiende que talvez la improvisación sonora sea una posibilidad de descripción de aspectos que tengan que ver con el orden del padecimiento del sujeto con el que estamos trabajando, sonando juntos.

Descripción de una escena interna que se nos ofrece en cada construcción sonora.

Construcción sonora que en cada sesión de musicoterapia, y desde la identidad de un echo estético singular, derrama verdades.

Verdades que tienen que ver con la historia de vida de ese sujeto que suena en el grupo.

Verdades que al compartirse en el territorio íntimo de la sesión de musicoterapia, pueden ser abordadas, o al menos reconocidas.

El echo estético generado en sesión, como ofrenda sonora.

Ofrenda que si puede complementarse con una escucha respetuosa y contemplativa de parte del musicoterapeuta, puede erigirse en construcción discursiva develadora.
Construcción que permite acceder a espacios – escenas.

Escenas que quizás, desde el pensamiento de Pichón Riviere tengan que ver con lo siniestro de la enfermedad., con aquella constelación de pérdidas y tristezas, vinculadas al dolor y a la angustia.
Construcción que es una ofrenda sonora.

Para finalizar este escrito quiero compartir dos de las producciones que a mi entender, portan contundentemente en su singularidad, este mecanismo que transforma lo siniestro en maravilloso a partir de la creación artística.
Con la particularidad de ser esta creación artística producto de pacientes esquizofrénicos.

Bichito de Luz.

Sobre como transformar el dolor, el miedo y la vergüenza en arte.

Contradiendo las normas de la institución, alguien quiere prender un cigarrillo en la habitación, de noche, y lamentablemente se accidentó, se prendió fuego parte del cabello. Fabián se asustó mucho.
También lo retaron mucho, y con razón

Los procedimientos indicaron un corte del pelo al ras sobre la zona afectada, la aplicación de una pomada adecuada para el caso, y el vendaje de la zona para evitar posibles infecciones. Esto es cierto y está bien, y así llegó Fabián al gabinete apenas unas horas después, vendado.

Quemado, vendado, dolorido y asustado.

Pudo improvisar, mejor dicho **necesitó** improvisar, necesitó despojarse de la angustia, nombrar la situación, poner en otro lado el dolor real, el papelón, la vergüenza, el miedo a la penitencia, etc.

Y desde ese lugar fue esto lo que dijo, inmediatamente entrado al gabinete, generando una bella transformación del dolor en obra de arte.

No pudo esperar que el grupo se instale, urgía.

Porque fue necesario el corte de pelo, la crema, la venda,tanto como cantar.

*"Tengo, tengo un bichito de luz
Bajo de mi almohada,
Tengo, tengo un bichito de luz
Bajo de mi almohada,
Tengo, tengo un bichito de luz bajo de mi almohada*

*Pasa la noche, la madrugada
Esta lloviendo.*

*No se que hacer, estoy aburrido,
Voy a comer.*

*Son las doce de la noche
Y camino por la plaza
Me encuentro un cigarrillo
Y después lo prendo
Se quema mi pelo
Se quema mi pelo
Y encuentro un encendedor
Lo quiero apagar, lo quiero apagar
Pero cuando me acordé ya era tarde
Tuve que dormir abajo en una habitación
Me levante a las seis y media
Me encontré que ya no tenía pelo en la cabeza*

*Y que me pasó después del corte
Que me encendí, un cigarrillo con un encendedor.*

*Tengo un bichito bajo de mi almohada
Pasan las horas,
Pasa la noche
Y me prendo un cigarrillo
Cuando lo prendo me quemo el cabello
Y me ponen una crema para que no haga mal
Voy y me lavo, abro la canilla
Para que no me haga mal
Duele mi cabello, no me toquen mas
Porque me está doliendo*

*Hay que dolor de cabeza
No quiero tener neumonía mas,*

*Ahora como hago, como le explico al doctor
Para que no me ponga un castigo*

*Ahora como hago, como le explico al doctor
Para que no me ponga un castigo*

(17-05-02)

(Y el grupo continúa con la construcción sonora del día)

(Trak 29)

Locutora:

Sobre las alucinaciones auditivas.

(Uno de los mas bellos ejemplos sonoros de lo que intento afanosamente describir en páginas y páginas escritas).

Al describir la enfermedad a que remite este escrito, las esquizofrenia, las alucinaciones auditivas forman parte primordial de la sintomatología expuesta por los diferentes autores.

Las voces atormentan al paciente, lo invaden, lo acosan, le ordenan.
Es siniestro.

Algún paciente definió este momento como una "privación ilegítima de la intimidad".
Como mucha de las afirmaciones verbales de los pacientes esta también me parece brillante.

Y durante todo el trabajo intenté describir como el echo estético generado en sesión, cuando puede erigirse como tal, se vincula contundentemente con estos aspectos del acontecer interno del paciente, que tienen que ver con el dolor, la angustia o el padecimiento.

Pocas veces un echo estético generado en sesión alcanzó tanto nivel de ofrenda.
Pocas veces un echo estético generado en sesión se asume como develador como en esta oportunidad.
Fue en 1993, uno de los pacientes no había podido dormir, escuchaba como una locutora le ordenaba cosas, la voz no se retiraba, lo acorralaba.
En la mañana siguiente se reunía el grupo de musicoterapia y Luis no quería participar estaba aturdido por las voces.
Por suerte le pedí que se quede.
Por suerte pudo quedarse.
Y como si esto fuera poco no era él el único integrante del grupo que por esos días escuchaba voces.
Que hacer con ello, como tolerar, como superar, como salir,

¿Cantando será una posibilidad?

El grupo comenzó a improvisar desde la voz, hablándole a las voces, preguntándoles, rogándoles que los dejen en paz, insultándolas también.
Y surgió un echo estético, único e irrepetible como en cada sesión.
Y creo que es la síntesis mas clara que puedo ofrecer yo como musicoterapeuta de esta modalidad de trabajo a la que adhiero fervientemente:

*"La ceremonia del arte donde lo siniestro de la enfermedad
se ofrece un una construcción estética"*

Locutora: (25-6-93)

L - Digame, ¿quien es usted?.

L - Digame, ¿quien es usted?.

MT- Digame, ¿quien es usted?.

L - Digame, ¿quien es usted?.

D -¿Es usted un demonio? ¿es usted un demonio?
dígalos de una vez

L - Digame, ¿quien es usted?.

D -¿Es usted un demonio? ¿es usted un demonio?
dígalos de una vez

L - Digame, ¿quien es usted?.

D -¿Es usted un demonio? ¿es usted un demonio?
dígalos de una vez

L - Digame, digame, quien es usted.

D - Por que todos nosotros, porque todos nosotros

No lo queremos a usted, no lo queremos a usted

- Porque todos nosotros, porque todos nosotros

Lo queremos a él, lo queremos a él.

Mt - A quién?

D - A Luis.

L - Dígame, ¿quien es usted?

D -Vaya de mi ventana, vaya de mi ventana

Y vuele mas allá

L - Digo yo, ¿quien soy yo?, Pregunto yo ¿quien es usted?

D - Tu no eres un demonio, tu no eres un demonio

Porque te puedo ver.

(C - estornudos)

L - Digame ¿quién es usted?

(Se cae un palillo)

D - Hay pura lata y pan, hay pura lata y pan

L - Quien es usted.

P - No lo conozco.

R -Yo tampoco.

D - Me parece que es un pícaro que se asoma por la ventana para no dejarnos dormir

F - La puta madre.

D - Me parece que es un pícaro que se asoma por la ventana para no dejarnos dormir

F - La puta madre

P - Son mis sueños, son mis sueños; vivo confundido y son mis sueños.

Mt - Vivo confundido y son mis sueños.

D - Yo no estoy confuso porque te veo.

Mt - Yo no estoy confuso porque te veo.

L - Yo lo veo cuando sueño

L - Digame ¿Quién es usted?

Mt -Digame ¿Quién es usted?

Todos -Fuera de aquí, fuera de aquí, fuera de aquí

F - La puta madre.

R - Que lo mandó

(Trak 30)

PALABRAS DE FINALES.

(a título personal)

La construcción de este trabajo, del que aspiro que no sea solo una construcción teórica sino también una construcción estética; no fue sencilla, pero si gratificante.
Recopilar el material fue arduo pero también enriquecedor, fueron dos años de re escuchar el material de registro, ordenarlo y emprender la búsqueda.
Hacer una mirada retrospectiva a tantos años de labor en musicoterapia me hace sentir veterano (hace rato que es mi categoría en el equipo de fútbol) y feliz.
Me alegra haber elegido esta profesión y poder vivir de ella y con ella.

Me alegra haber citado al Cuchi Leguizamón, a Atahualpa Yupanqui, a Alfredo Zitarrosa, a Joan Manuel Serrat, a Gieco, a Luis Alberto Spinetta, a Atilio Stampone y Homero Espósito, a Raúl Carnota, a Silvio Rodríguez, a Joaquín Sabina, a Alberto Merlo, a Claude Debussy.
Reafirma mi manera de pensar la musicoterapia sostenida en lo musical.

Me alegra haber citado a mis pacientes al lado de ellos.

Me alegra haber citado a colegas a quienes conozco desde hace años.

Y también me alegra cerrar este espacio de mi formación con este trabajo.

Trabajo con el que me sigo cuestionando cosas, (Como si está bien citar a un autor como Heidegger, maravilloso desde lo teórico, pero con algún que otro vínculo con el nazismo que gobernó su País).

Trabajo que aspiro a que sea comprendido y que pueda ser de cierta utilidad para la comunidad de musicoterapeutas que entre todos hemos construido en estos años.

Años de vernos en congresos, jornadas y facultades.

Años de recorrer las veredas de la musicoterapia en esta zonas.

Años de construcción, como el hecho estético generado en sesión de Musicoterapia.

Musicoterapia como profesión que quiero definir en este espacio como "La tarea artesanal de co – construir cambios posibles, no siempre los planificados, contando con el fenómeno sonoro - musical como cómplice; Un cómplice mas viejo, mas sabio, y mas poderoso que nosotros los musicoterapeutas".

Bibliografía: (Ordenadas según su entrada a escena en el texto)

- . Langan Gustavo. "Crear – creación – creando. Tres ordenadores del proceso en Musicoterapia". Trabajo presentado en las jornadas de AMURA. 1994.
- . Papalía Mónica. "Escritos sobre música, Musicoterapia y Educación" Editorial Jaxo. Buenos Aires 1996.
- . Segal Hanna. "Un enfoque Kleiniano de la práctica clínica". Paidós. Biblioteca de psicología profunda. (1989).
- . Quiroga Ana P de. "Teoría de la enfermedad única". Clases dictadas en la primera escuela privada de psicología social en los años 1983, 1984, 1985, 1986.
- . Zito Lema Vicente. "Conversaciones con Enrique Pichón Riviere. Sobre el arte y la locura" Ediciones cinco Buenos Aires 1984. (tercera edición).
- . Paterlini Gabriela. Tesis UAI. "Experiencia y vínculo. La transmisión del saber en musicoterapia". Buenos Aires año 2001.
- . Beller Delly. "Encuadre". Ediciones cinco. Clase dictada en la escuela de Psicología Social, (fundada por el Dr. Enrique Pichón Riviere) en 1983.
- . Ulloa Fernando. "Novela clínica psicoanalítica". Editorial Paidós.
- . Moffat Alfredo. "Psicoterapia del oprimido". Editorial alternativas. Buenos Aires 1984.
- . Rodríguez Emilio. "El contexto del proceso analítico" Editorial Paidós.
- . Mircea Eliade. "Lo sagrado y lo profano" Colección Labor. Nueva Serie 21.
- . Heidegger Martín. "Arte y poesía" Fondo de cultura económica. México 2001.
- . Barthés Roland. "Lo obvio y lo obtuso" El acto de escuchar. Editorial Paidós.
- . Dolina Alejandro. "Crónicas del ángel gris" Ediciones Colihue, 1º impresión 15 reimpresión Bs. As año 2000.
- . Rodríguez Espada, Gustavo. Tesis UAI. "La improvisación libre – orillas del bosque".
- . Quiroga Ana. "Matrices de aprendizaje" Ediciones cinco. Bs. As.
- . Hanslick, Eduardo. "De lo bello en la música" Ricordi americana 1947. (Obra publicada por primera vez en 1854).
- . Pichón Riviere, Enrique. "El proceso creador" Ediciones Nueva visión. Buenos Aires. 1987.
- . Gadamer Hans Georg. "La actualidad de lo bello" El arte como juego, símbolo y fiesta. Ediciones Paidós, I.C.E de la Universidad autónoma de Barcelona.).
- . Pichón Riviere Enrique. "El proceso grupal" Del psicoanálisis a la psicología social (1). Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. 2º edición; 32º reimpresión. Año 2003.
- . Cooper David. "Psiquiatría y antipsiquiatría" Editorial Paidós. Bs As, 1971.
- . Gauna Gustavo. "Del arte ante la violencia" Sello editor Nueva generación. Neuquen Argentina 2001.
- . Freud Sigmund. Obras completas. "Cinco conferencias" Editorial biblioteca nueva, España.
- . Pichón Riviere Enrique. "Historia de la técnica de los grupos operativos" (en "Del psicoanálisis a la psicología Social")
- . Briceño Marta. "Dialéctica compleja" www.Campo grupal. (Biblioteca de textos).
- . Fregtman Carlos. "El tao de la música" Editorial estaciones. Buenos Aires 1985.

- . Freud Sigmund. Obras completas "Lo ominoso". Editorial biblioteca nueva, España.
- . Maureso Pablo "La psicosis desde la observación psiquiátrica". (Letraviva. Bs. As. 2001.)
- . Quiroga Ana P. de. "Enfoques y perspectivas en psicología social". Ediciones cinco. Buenos Aires 1986.
- . Grimson, Ricardo. "La cura y la locura" Ediciones Búsqueda. Buenos Aires 1983. (Primera edición).
- . Kogan Jacobo. "La estética de Kant" EUDEBA. Bs. As. 1995.
- . Pavlovsky Eduardo– Kesselman Hernán) "Espacios y creatividad" Ediciones Búsqueda. Bs. As. 1980.
- . Segal Hanna. "Introducción a la obra de Melanie Klein" Ediciones Paidós. Barcelona-Buenos aires. España 1982.
- . Jasiner Clara. "Como coordinamos grupos". www. Campo grupal. (biblioteca de textos)
- . Bruscia Keneth. "Definiendo Musicoterapia" Amarú ediciones 1997. (Salamanca. España)

Índice de CD.

Algunos de los fragmentos grabados se presentan completos, dentro de la verbalización o producción sonora del día, para no perder contextualización.

CD 1

- 1) Redención. (28-8-96).
- 2) El cofre de la felicidad. (28-8-96).
- 3) Desarraigarse. (21-5-03).
- 4) Primavera tibia. (Septiembre 2003)
- 5) Al don pirulero. (30-6-95).
- 6) Mis canciones siempre dicen la verdad. (Agosto 1994).
- 7) Una melodía que llama a la tristeza. (10-8-91).
- 8) Dolor de tambores. (28-8-96).
- 9) Hace llorar a las vértebras. (12-8-98).
- 10) Sentado en este bar. (22-8-96).
- 11) Con ganas de joder y divertirse. (11-8-00).
- 12) La marcha del lechón acompañado. (24-5-02).
- 13) Mundo nuevo. (3-5-02).
- 14) Operación. (18-6-03).
- 15) Amanecí paciente. (17-6-05).
- 16) Terror interior. (10-6-94)
- 17) Trébol de cuatro hojas (DEBLEDO). (11-9-01)
- 18) De Holanda y de Paris. (19-6-96).
- 19) Plicas. (Marzo de 2003)
- 20) Plagio. ((2-6-00)
- 21) Cráneo. (3-5-94) [minuto 7]

CD 2

- 22) Aniquilado por la angustia. Endemoniado. (21-4-03).
- 23) Eran inspiradas. (30-4-04)
- 24) Muñeco dominado por negros. (28-8-96)
- 25) Y si no ve. (22-4-02).
- 26) Palabras de mas. (11-8-96)
- 27) Ingenua y sospechosa. (Julio 1994)
- 28) Cantarina turbulenta. (22-6-01)
- 29) Bichito de Luz. (17-5-02)
- 30) Locutora. (25-6-93)

Marcos Paz. Julio de 2005.