

Teoría, Lenguaje y Ética en Musicoterapia

Mt. Diego SCHAPIRA

En el campo de la musicoterapia contemporánea, teoría, lenguaje y ética son tres elementos fundamentales para su existencia. La ausencia de alguno de ellos determina la muerte de esta disciplina. Los tres conforman su estructura básica, y están imbrincados de manera tal que su funcionamiento sistémico determina que uno de ellos, por si solo carece de sentido. Teniendo esto en claro vamos a ir recorriendo cada uno de ellos, para entender como funciona este sistema conceptual.

Hacia un Universo de Discurso Propio

Es sabido que gran parte de las teorías, o de los emprendimientos teóricos surgen como un intento de explicación de determinados hechos, o de respuesta a interrogantes específicos. Como señala Popper, "cualquier teoría es una modificación de una teoría precedente. La modificación tiene conexiones con la observación o con otros sucesos; habitualmente está en relación con esperanzas defraudadas o no defraudadas. Una esperanza, esto es, una teoría, se ve frustrada y es modificada por ello". Entonces, si nos corremos de la urgencia de satisfacer esas inquietudes y acontecimientos de manera inmediata, es posible entrar en un plano de mayor abstracción que nos permita discurrir en un terreno epistemológico, y abocarnos al intento de refutación de las hipótesis planteadas. Esta opción se contrapone y a la vez se aleja de la búsqueda de soluciones pautadas, "píldoras" musicoterapéuticas o métodos supuestamente generalizables en su eficacia. Tal vez, en estas ocasiones se olvide que el estudio de casos particulares es una de las herramientas más importantes para generar hipótesis, pero no para comprobarlas.

Si aceptamos que una hipótesis es un conjunto de variables interrelacionadas, o sea que "una hipótesis presupone un conjunto de unidades y un conjunto de variables y, a continuación, dice algo acerca de cómo se distribuyen las unidades en las variables" (Galtung), entonces podemos reconocer que manejamos una cierta cantidad de hipótesis referidas a nuestra materia. Por ejemplo, el

principio de iso, la noción de esquema sonoro e imagen sonora, el valor simbólico de algunos instrumentos musicales, la importancia de la posibilidad de inducción de estados regresivos a través de estímulos sonoros, la argumentación de las técnicas psicomusicales o el uso de la improvisación como promotora de cambios en el self

Estas seis hipótesis musicoterapéuticas, tomadas azarosamente a modo de ejemplo, poseen diversas dimensiones, esto es, diversos rangos de generalidad o complejidad, especificidad, comprobabilidad, reproducibilidad, (etc.). Tomando las falencias de cada hipótesis en alguna de estas dimensiones es que solemos argumentar su falsedad, o al menos su poca seriedad. Tal vez tengamos que especificar el "campo propuesto de grado de confirmación", o sea las condiciones con las cuales se supone que las hipótesis son válidas, considerando que en la raíz de toda actividad científica hay un ajuste continuo entre las hipótesis y su contexto de justificación, sin que esto implique, en modo alguno, el abandono de su contrastación.

Si pensamos a la teoría como un conjunto de hipótesis estructurado por la relación de implicación o deducibilidad, tal vez tengamos que indagar si en el conjunto de hipótesis que manejamos, o que podemos elaborar, se da esa estructuración a través de la relación de implicación (relación binaria que vincula el antecedente con el consecuente). De ser así, estaremos hablando de teoría de la musicoterapia. Luego habría que hacer las evaluaciones metodológicas y epistemológicas correspondientes con respecto a la estructura, a las hipótesis, a su relación de deducibilidad y a la relación entre la teorización y los investigadores para determinar el tipo y las dimensiones de la teorización en cuestión. Pero esos son pasos posteriores.

Tomando a la teoría como "un conjunto integrado de relaciones con cierto nivel de validez" (Willer) podríamos decir que, hasta tanto no esté validada, es conveniente hablar de "conjunto de hipótesis" en vez de teorías. Pero "no debemos inferir que para que dichas hipótesis se conviertan en teoría se exige una validación perfecta, sino simplemente que es necesario alcanzar cierto nivel determinable y útil de validez antes de que corresponda aplicar dicho rótulo". Dicho de una manera más llana, toda hipótesis o conjunto de hipótesis debería acreditar un grado de autenticidad, permanencia, vigencia y eficiencia tal que lo aleje del polo de la charlatanería (v.g. "Mozart sirve para curar la melancolía"), pero sin llegar a extremar estas condiciones al punto de colocar a la teorización en el exigente camino de la búsqueda de la perfección e irrefutabilidad, que sólo conduce a la parálisis, al desgano, o la frustración y que,

paradójicamente, transita por un camino divergente del del campo de la ciencia.

Con referencia a la transitoria validez o no de las teorizaciones en musicoterapia, creo que nos pesan los criterios que suelen hacerse a las ciencias sociales en cuanto a su estructura científica y, por ende la estructuración de su teoría. Hempel menciona cuatro argumentos recurrentes en este sentido, y su refutación correspondiente. Veamos:

1) Los sucesos que involucran actividades de seres humanos tienen la peculiaridad de ser únicos e irrepetibles, y por lo tanto inaccesibles a la explicación causal porque ésta, el apoyarse sobre uniformidades, presupone la repetibilidad de los fenómenos de que se trata.

La respuesta a esto es que todo suceso individual es único, tanto para las ciencias físicas como sociales, en el sentido de que no se repite con sus características peculiares. "No obstante, los sucesos individuales pueden acomodarse a leyes generales de tipo causal y ser explicados, por ende, mediante ellas pues todo lo que afirma la ley causal es que todo hecho que reúne ciertas características determinadas va acompañado de otro suceso, que a su vez tiene características específicas".

A modo de ilustración: la improvisación con un instrumento musical que realice un paciente, es única e irrepetible. Sin embargo su lectura es posible si la supeditamos, por ejemplo a: i) los parámetros establecidos en el código musical, ii) la historia personal del paciente, iii) la historia del proceso musicoterapéutico del paciente, iiiii) el análisis de sus diferentes improvisaciones y iiiiii) el grupo o subgrupo cultural al cual el paciente pertenece.

Este ejemplo es válido para el segundo argumento, que dice:

2) Es imposible establecer generalizaciones científicas - y por ende principios explicativos - para el comportamiento humano porque las reacciones del individuo en una situación dada, dependen no sólo de esa situación sino también de la historia anterior del individuo.

Sin embargo, no hay razón *a priori* por la cual no puedan lograrse generalizaciones que tomen en cuenta esta subordinación del comportamiento al pasado del sujeto (como ocurre en física, por ejemplo, con fenómenos como la fatiga elástica).

3) La explicación de cualquier fenómeno que implique un comportamiento finalista (como podrían ser, por ejemplo la rehabilita-

ción o el alta) exige hacer referencia a motivaciones, y en consecuencia, requiere más bien un análisis teleológico que causal.

Hempel sostiene que es evidente que, cuando la acción de una persona está motivada por el deseo de lograr un objetivo, no puede decirse que es el acontecimiento futuro, todavía no realizado de obtener esa meta lo que determina su comportamiento presente. Lo que lo determina es a) su deseo, presente antes de la acción, de alcanzar ese objetivo particular y b) su creencia, también presente antes de la acción, de que tal o cual procedimiento tenga más probablemente el efecto deseado. Con esto quiero decir que los motivos y las creencias determinantes forman parte de las condiciones antecedentes de una explicación motivacional.

4) Es importante que los fenómenos sean accesibles a la observación de un observador exterior, lo que no ocurre en musicoterapia (salvo las observaciones, excepcionales, en cámara gessell; o las videofilmaciones, que implican, de todos modos, una observación diferida)

Para responder a esto hay que remarcar que no es sustancial el hecho de que los acontecimientos de un proceso musicoterapéutico no sean accesibles a la observación directa exterior, como ocurre también frecuentemente en las explicaciones de las ciencias físicas inaccesibles a este tipo de observación, pero determinables mediante métodos indirectos (por ej. el comportamiento de algunas partículas subatómicas, o la composición de las estrellas). En musicoterapia, la observación diferida estaría contemplada, por ejemplo, en la instancia de supervisión.

Teorías y Teorización en Musicoterapia

Cuando hablamos de teorías musicoterapéuticas, nos referimos a la estructura del sistema conceptual denominado musicoterapia. Tanto las teorías de acción como las teorías científicas son, en realidad, una parte fundamental de su armazón.

En la acción de construcción de las mismas, es importante contemplar los conocimientos presupuestos en que se basan, las condiciones de producción y las condiciones de reconocimiento. Las condiciones de producción, como nos enseña la semiótica actual, se constituyen por los aprendizajes desde los más diversos campos que permiten a un individuo crear eso que ocurre en ese momento preciso. A su vez, las condiciones de reconocimiento pueden estar constituidas por la confluencia de diferentes discursos, que a su vez

tienen sus propias condiciones de producción. Siguiendo este razonamiento, no es muy difícil inferir que entre lo producido y su lectura no puede haber sino inexhaustibles plurisignificaciones.

Pero cuando hablamos de estas condiciones, es ineludible hacer referencia a la estructura de las teorías, que tienen un sistema formal de proposiciones, y un sistema operacional.

El sistema formal se refiere no a las definiciones o explicaciones, sino al lenguaje. Aquí radica una de las claves fundamentales si queremos compartir nuestros pensamientos e interrogantes con respecto a nuestra profesión y a nuestro trabajo. "El discurso científico y filosófico - dice Althusser - tiene exigencias propias: Utilizan palabras del lenguaje cotidiano, pero que funcionan siempre de un modo distinto a como lo hacen en el mismo(..) el sentido de las palabras no está fijado por su uso concreto sino por las relaciones existentes entre los conceptos en el interior de su sistema".

Entonces necesitaríamos precisar más claramente a qué nos referimos cuando hablamos de lo que hacemos. Por ejemplo ¿podemos decir que hay un consenso generalizado cuando hablamos de música, de cuerpo, de materia sonora, musicoterapia, sistema sonido-ser humano, lo córporosonoro?, ¿nos estamos refiriendo a lo mismo cuando hablamos de improvisación, de proceso musicoterapéutico, del uso de los instrumentos, de la lectura de una sesión?. "La dificultad propia de la terminología teórica -dice Althusser- consiste en discernir más allá del sentido usual de la palabra, su sentido conceptual, que siempre es diferente a su sentido usual".

Entonces, para aspirar a un entendimiento acerca de lo que expresamos dentro de nuestra comunidad de profesionales, tal vez tengamos que hacer una revisión de nuestra terminología y reconocer las posibles convenciones ya establecidas. De este modo podremos darnos lugar, entonces, para visualizar los conceptos que necesitamos determinarnos como convenciones las que, por definición, son transitorias pero válidas mientras rigen como tales. De este modo sería más fácil manejar el sistema operacional de la teoría musicoterapéutica, formado por la suma de definiciones y explicaciones y así, habiendo transitado este camino, llegamos al problema del contenido de las definiciones en las proposiciones teóricas en musicoterapia.

Aquí nos encontramos en el punto de las necesarias divergencias en los pasos a seguir ya que, a mi parecer, la construcción de las proposiciones teóricas tienen que ver con la concepción de ser humano del teorizador, con los conocimientos presupuestos que desde allí

rescata, y más aún, con las corrientes teóricas o de pensamiento a las que adscribe dentro de esas disciplinas.

De todos modos, a pesar y a consecuencia del rigor metodológico que se implemente, es oportuno recordar que la investigación en nuestro campo no nos permitirá decir con certeza cómo es la musicoterapia, pero sí cómo no lo es.

Algunos Posibles Errores en la Teorización

La musicoterapia, como disciplina, reconoce como disciplinas principales que forman parte de sus conocimientos presupuestos a la música, la filosofía, la biología, la medicina, la antropología, la física y la psicología. Estos conocimientos presupuestos son los extraídos de otros campos de investigación, donde ya han sido contrastados, probados o categorizados, constituyéndose en herramientas indispensables para enfrentar y abordar la problemática de la musicoterapia con mejores perspectivas.

La diversidad en el acercamiento preponderante hacia alguna o algunas de estas disciplinas en detrimento de las otras, y el énfasis puesto luego en la elección de los campos internos de estos conocimientos presupuestos elegidos, es lo que ha dado origen a las distintas escuelas de musicoterapia. Considero que de acuerdo a la línea que se escoja seguir será la manera de pensar un tratamiento, de concebir al paciente y al musicoterapeuta, y de leer el proceso musicoterapéutico. Sin embargo, suele ser muy común olvidar, en la toma de los elementos teóricos de nuestros conocimientos presupuestos - cuando es necesario adaptarlos a nuestro discurso -, y de las técnicas y procedimientos que estas proponen, su necesaria transformación en posibles términos, técnicas y procedimientos propios de la musicoterapia.

Es habitual, por ejemplo, que los musicoterapeutas estudiemos psicodrama, y luego hagamos psicodrama en musicoterapia; que aprendamos las técnicas de ensueño dirigido y las apliquemos intactas en nuestras sesiones; que estudiemos cursos de improvisación musical, y analicemos las improvisaciones de nuestros pacientes tal cual lo aprendimos con los músicos que nos enseñaron; o que propongamos ejercicios gestálticos que, o bien practiquemos como alumnos o pacientes, o bien tomamos de la frondosa literatura existente al respecto.

Destacando esto no quiero hacer ningún juicio de valor. No digo que esté mal, ni que esté bien. Tampoco digo que siempre haya que

transpolar o adaptar la terminología de las disciplinas presupuestas a conceptos propios, cuando la musicoterapia puede adoptarlas como propias sin que medie ese paso. Simplemente quiero señalar que la aplicación automática de estas ejemplificaciones, y otras tantas que podríamos agregar, cuando no son recursos excepcionales sino que constituyen la práctica habitual, desvirtuaría o al menos desdibujaría a la práctica propia de la musicoterapia. Seguramente nuestra profesión, y nosotros como profesionales, nos enriquecíamos en gran medida si continuáramos expandiendo el campo de la musicoterapia a partir de estos nutrientes, ya que esto es una de las vías principales en la construcción del conocimiento musicoterapéutico, y la consolidación del universo del discurso de la musicoterapia.

Por ejemplo, partiendo de las técnicas psicodramáticas la musicoterapia ha construido una herramienta propia, como son las dramatizaciones sonoras; de las técnicas de ensueño dirigido surgió el método de visualización de imágenes a partir de estimulaciones sonoras (método elaborado por los mts. norteamericanos); de la confluencia de la música y la psicología surgen la concepción del uso de los instrumentos musicales como función del yo, de las improvisaciones clínicas, de su lectura como posible lectura de los síntomas, o la creación de test proyectivos a partir de elementos musicales.

Sólo a partir de estos, y otros ejemplos, es que pueden surgir problemas teóricos propios de la musicoterapia, como el de la imagen sonora y esquema sonoro; la discusión que se viene dando en algunos países entre lo que se denomina musicoterapia activa y musicoterapia pasiva; la que se superpone a esta discusión cuestionando su validez; o la revisión que de este tema hace la mta. brasileña Lia Rejane Mendes Barcellos cuando distingue el uso de la música *en* terapia -que podría ser un territorio compartido por varias disciplinas- del uso de la música *como* terapia, que sería patrimonio exclusivo de nuestra profesión.

Otro de los problemas que pueden estar incidiendo en nuestro desarrollo teórico, podría estar en cierta recurrencia al pensamiento mágico, o a explicaciones que se distancian del rigor científico para argumentar los procedimientos utilizados. Se cree en estos argumentos, se actúa de acuerdo a estas creencias y todo podrá ser explicado a través de ellas.

Lejos de mi está el pretender que se pueda dar cuenta de todo lo que sucede en las sesiones pues, más allá de la omnipotencia que presupone, implicaría una postura acientífica. Lo que quiero marcar es que tal vez sea conveniente aceptar que muchas veces debemos

hacer lecturas incompletas de una sesión o de un proceso, y que el reconocimiento de esa carencia puede llevarnos a incrementar nuestro *herramentarium*, mientras su desconocimiento puede llevarnos a adoptar respuestas a la manera de creencias, retrotrayendo y reduciendo a la musicoterapia a una suerte de cosmología precientífica.

Señalo esto sin dejar de considerar a epistemólogos como Kuhn, quien destaca que la naturaleza de las teorías que se proponen, o de los criterios por los cuales estas son aceptadas o rechazadas, están fuertemente influenciadas por creencias o convicciones extracientíficas vigentes en determinado momento histórico.

Volviendo a Popper, "un buen sistema debe permanecer constantemente despierto frente a las faltas que comete, porque siempre sabemos muy poco y por ello siempre cometemos faltas. Debe, por una parte, trabajar con cierta audacia, pero, por otra parte, saber que también esta audacia introduce riesgos. De ahí que deba descubrir tan rápidamente como sea posible las faltas para aprender de ellas y corregirlas, en vez de encubrirlas o declararlas no-faltas". En este sentido, algo que tal vez nos conviene no pasar por alto es que la musicoterapia, en tanto campo de conocimiento, no es un campo de creencias sino un campo de investigación.

Como tal, las teorías deberían ser concebidas nada más que como instrumentos, evitando incurrir en su generalización como filtro para leer la explicación de otros campos de la realidad, o como un dogma.

La teoría es tranquilizadora porque implica una estructuración, la adquisición a priori de un cuerpo de hipótesis, que después pueden confrontarse con la realidad de la praxis. El problema sería, en el caso de esta confrontación, tanto ideológico como metodológico en tanto: i) las hipótesis se afirman temporariamente o se derrumban en la contrastación, y en consecuencia se modifican las proposiciones; o ii) uno encaja la lectura de la práctica, o la práctica misma, en una teoría dogmatizada. En este último caso, mi criterio no me permite observar grandes diferencias con los ilusionistas o los ilusionados con explicaciones mágicas o pseudoteorías.

El Problema del Lenguaje No Verbal

Considerando nuestra experiencia en la práctica clínica musicoterapéutica, uno de los interrogantes que surgen es acerca de las posibilidades de comprensión de los lenguajes no verbales en los

términos propios de este tipo de lenguaje. O sea, si es posible comprender un lenguaje no verbal en términos no verbales, evitando las pérdidas en su transpolación. El epistemólogo Eliseo Veron señala que el lenguaje es el único tipo de conducta cuya función primaria es la comunicación. Si le conferimos validez a esta afirmación, podemos acordar que siempre hay algo que puede comunicarse. Pero como también sabemos a través de nuestra práctica cotidiana, que no siempre se da esa función primaria, en tanto hay numerosas oportunidades en que entre el/los pacientes y el musicoterapeuta no existe comunicación en términos no verbales, podemos deducir que es en estos términos, en las posibles codificaciones y decodificaciones de lo no verbal, donde reside el problema.

Si todo lenguaje ,para ser comprendido, requiere de un conocimiento previo por parte de sus interlocutores, ¿podemos hablar de comunicación no verbal, como universalización del ejercicio profesional, o esta es algo factible en cada proceso musicoterapéutico específico?. La experiencia demuestra que en cada caso debemos establecer los códigos no verbales de comunicación. Tal vez podemos partir de la hipótesis de la existencia de modos comunicacionales no verbales específicos de cada comunidad social. Esto tiene el riesgo de transitar la frontera de las peligrosas y en general poco útiles (sobre todo para los pacientes) codificaciones posturales y/o conductuales. No se si es dable hablar de modos comunicacionales arquetipicos, pero si es posible establecer algunos que caracterizan a una comunidad social, entonces sociolingüística, y otros que se generan en cada subgrupo social de esa comunidad.

En consecuencia con este concepto, el musicoterapeuta debería indagar, en primer lugar, aquellos modos generales de la comunicación no verbal, luego los modos comunicacionales no verbales (MCnoV) de su propio grupo social, y finalmente los MCnoV de cada paciente o grupo de pacientes.

- Modos Generales de la Comunicación No Verbal
- Modos Comunicacionales No verbales del Grupo Social
- Modos Comunicacionales No Verbales de Cada Paciente o Grupo de Pacientes

Porque el/los pacientes se acercan al tratamiento con su propio alfabeto de símbolos, con sus propios códigos en permanente modificación (recordemos, sólo como ejemplo los MCnoV que se establecen en algunos subgrupos sociales como los habitantes de barrios marginales, intelectuales, rockeros, o niños de la calle,) y es el musicoterapeuta quien debe aprender esos alfabetos si aspira a

establecer una comunicación no verbal. De todos modos, el suponer haber aprendido esos MCnoV específicos, si bien puede considerarse una condición necesaria, no garantiza en absoluto que se establezca un lenguaje no verbal.

¿Ocurre acaso algo diferente en lo que respecta a la comunicación verbal? Por diversas razones se ha generalizado en algunos círculos profesionales la suposición de que en lo verbal hay una cuota mayor de verdad. Se conducen construyendo realidades basadas en la ilusión de la certeza de las palabras, y les suelen atribuir una valía que a veces nos hace olvidar que en este lenguaje hemos acuñado, y no justamente como un ejercicio intelectual, palabras tales como error, malentendido, yerro, inadvertencia, confusión, desatino o equivocación.

Por contrapartida, hay quienes construyen la afirmación de que cuando la comunicación se establece a niveles simultáneos, es lo "metacomunicacional", lo analógico a lo que se le debe atribuir mayor veracidad. La sustentación de esta afirmación se basa en el supuesto de que el lenguaje verbal es de mayor dominio del plano consciente, y que lo analógico, en virtud del menor conocimiento de su codificación, se correspondería en mayor grado con manifestaciones inconscientes. Tal vez sea así, y tal vez no. Conferirle a esta afirmación un carácter de verdad generalizado puede incurrir en el mismo tipo de error que el de quienes afirman lo contrario. Insisto en no perder de vista al grupo sociolingüístico, y a los posibles subgrupos del mismo con quienes estamos trabajando en cada situación particular, para poder ir orientando nuestra tarea. La asignación a priori de veracidad a uno u otro nivel comunicacional dependerá, en todo caso, del marco teórico al que el musicoterapeuta suscriba. Pero sobre todo, si más allá de éste podemos tomar cada proceso como una entidad única, el canal comunicacional que se privilegie dependerá en cada momento de las posibilidades de relevamiento contratransferencial que pueda realizar cada profesional.

Lo Abordable. Lo Inaccesible

Planteado esto, propongo que pensemos en lo que ocurre en los procesos musicoterapéuticos, y en las sesiones que eslabonan esos procesos, con respecto a los MCnoV.

Todo lenguaje, como descriptor de la realidad, tiene agujeros y está atravesado por el azar del hallazgo de sus signos. Entonces ¿podemos "leer" lo que ocurre en las sesiones? ¿en qué términos lo

hacemos, cuando suponemos que lo hacemos?. En las sesiones hay algo que ocurre, de lo que formamos parte. Una gran proporción de nuestra tarea consiste en intentar penetrar en eso que pasa en ese lugar construido para ese fin, acompañando ese proceso. La interpretación de eso que acontece no significa darle un único significado, sino considerar su pluralidad, sus diferencias.

Una y otra vez nos aproximamos a eso que ocurre, y una y otra vez acertamos o creemos acertar con una posible comprensión que ayuda a la prosecución del proceso terapéutico, aún a sabiendas de que esa comprensión es un supuesto.

Los seres humanos tenemos filtros neurológicos y filtros sociales que determinan que sólo percibamos una parte del mundo en el que estamos inmersos. Y a eso le debemos sumar nuestras limitantes individuales. Estamos pues sujetos a nuestras limitaciones, y desde allí intentamos algún desciframiento posible, la aceptación de algo impregnado de incertidumbre, el frágil equilibrio de hacer pie sobre la construcción de una realidad factible que apenas un instante después puede modificarse.

Lo inefable. Lo polisémico.

Las explicaciones que solemos darnos constituyen la descripción de un acertijo, de una cifra en términos extraños al fenómeno en que se produce. A veces permiten sosegar la inseguridad del entender a medias, y/o el miedo a no saber actuar correctamente. Pero es frecuente observar que luego confundimos al fenómeno con el discurso que lo describe, y buscamos nuevas explicaciones, ahora ya no del fenómeno sino de la explicación, orbitando cada vez más lejos de aquello que ocurrió.

En el fenómeno musicoterapéutico hay un hecho, y una descripción del mismo. Pero inevitablemente hay una diferencia entre la descripción, y lo que ocurrió y se intenta describir. Las posibilidades de acortar esa diferencia pueden darse transitando los pasos de indagación de los diferentes planos de los MCnoV que mencionaba anteriormente. Recién ahí estaremos en condiciones más o menos adecuadas para formular alguna hipótesis más acabada. Pero aún con estos datos, antes de formular esa hipótesis bien vale preguntarse acerca del momento particular en que ese episodio ocurre.

Lo importante, en todo caso, es tener en cuenta que todas estas hipótesis son eso, hipótesis, que no deberían generalizarse, y que

sólo pueden aspirar a dilucidarse en la confrontación de las mismas por el propio paciente.

De todos modos, en esta polisemia del fenómeno musicoterapéutico, toda explicación es una mera descripción del mismo, pero no el hecho en si. Son intentos de reproducirlo con elementos ajenos a eso que se describe. Incesantemente nos procuramos explicaciones, recortamos trozos de otros aprendizajes y armamos una especie de collage que nos brinde esa utilidad. O sea, el relato de una lluviosa tarde invernal no es esa lluvia que salpicaba las ventanas; la foto de la persona amada no es la persona que extiende su mano para acariciar; la grabación de un niño no es el niño que llora angustiado o ríe mientras juega. Son descripciones, recortes, intentos de amarrazar eso que ocurre en el puerto de alguna comprensión tan incompleta como necesaria.

El lenguaje es un sistema incompleto, y como tal alberga infinitos espacios posibles. Esto es, el lenguaje no verbal alberga infinitos espacios posibles. Entre esos espacios, los posicionamientos, los parámetros de observación y las definiciones. Entonces no hay un cuerpo sino corporalidades (alopática, quiropráctica, bioenergética, psicológica, acupunturística, eutónica, etc.) relativas a la misma materia. Entonces no hay un sonido sino sonoridades relativas al mismo fenómeno (acústicas, psicoacústicas, musicales, musicoterapéuticas, etc.). ¿En qué sonoridad está la magia de lo inefable? ¿en qué corporalidad se encuentran esos mensajes que creemos develar? Los develamos, tal vez, porque les damos un efecto de verdad.

Los musicoterapeutas nos formamos haciendo un recorte del universo, y aprendemos a vivir en ese universo con las posibilidades y las herramientas que nos podemos procurar. Este recorte es algo que nos distingue de otros profesionales de la salud, y dentro de este campo, de los profesionales de la salud mental. Un ejemplo de esto está dado, por ejemplo, en la diferencia en la escucha que puede observarse entre un musicoterapeuta y un psicólogo. Ante el mismo fenómeno, escuchamos algo diferente. Es en virtud de este recorte del universo, de este "mapa" de la realidad que nos construimos, en donde se incluyen esos efectos de verdad que mencioné recién y por consiguiente del amplio margen de duda e incertidumbre que esto conlleva, que sería necesario desarrollar una actitud ética permanente. Una actitud profesional ética requiere, entre muchas otras cosas, la revisión de estos efectos de verdad; la explicación de los fenómenos y el cuestionamiento de las explicaciones, y el compartir y confrontar estas ideas y dudas con la comunidad de profesionales.

La duda que puede surgir, ante esto, es acerca de los términos en que realizamos este intercambio.

De todos modos, aún a sabiendas de que toda realidad construida a partir de una descripción hecha en un lenguaje es una ilusión; y no olvidando que todo lenguaje es un campo de prohibiciones y posibilidades, todavía sostengo la necesidad de construir un lenguaje musicoterapéutico. Tal vez necesite aclarar que a esas convenciones posibles a las que aludía al comienzo no se puede, no se debería, o de manera más clara resultaría altamente inconveniente conferirles un efecto duradero de verdad, un carácter de ley. Porque las convenciones por definición sólo pueden ser limitadas en lo temporal, y porque el lenguaje es una herramienta que, como tal, debe medirse en su utilidad en cada situación particular.

El lenguaje es el territorio de la multivalencia, al que podemos acceder desde diferentes lugares. Y esto, que desde una perspectiva puede parecer facilitador en tanto más asequible a la comprensión, a la vez plantea el problema de su profundidad y, por ende, de su rigurosidad.

Quiero finalizar con un breve pasaje del cuento "El Inmortal", de Borges. Dice: "pensé que Argos y yo participábamos de universos distintos; pensé que nuestras percepciones eran iguales, pero que Argos las combinaba de otra manera y construía con ella otros objetos". Cada uno de nosotros participamos de nuestro propio universo. Cada paciente participa de su propio universo. En el mejor de los casos, entrecruzamos esos mundos, como esa tercera zona de la que hablaba Winnicott, y aspiramos a construir algún objeto en común sabiendo que de ese objeto habrá algo transpolable o traducible, explicable en otros términos que los que el mismo propone; habrá también algo inefable, a lo que a veces podremos acceder, y otras apenas observar con curiosidad; y habrá algo enigmático, algo vedado al alcance de la comprensión, algo aparentemente inaccesible.

En el fenómeno musicoterapéutico, entonces, podemos suponer algo que se puede poner en palabras; también algo que ocurre a lo que podemos acceder pero no volcar a otro tipo de lenguaje diferente a ese en el que el acto se produce, y finalmente algo ubicado en el punto ciego de nuestra escucha o nuestra mirada. Tres facetas de un mismo fenómeno, tres desafíos.

Bibliografía

- BANDER R., y Grinder, J. *La Estructura de la Magia. Lenguaje y Terapia.* Editorial Cuatro Vientos. Chile.
- BATESON, G. *Pasos Hacia una Ecología de la Mente.* Edit. Lohlé.
- BARTHES, R. *S/Z.* Siglo Veintiuno Editores. Mexico.
- BORGES, J. L. *Obras Completas.* Editorial Losada.
- BROUWER, Leo *La Música, lo cubano, la innovación.* Editorial Letras Cubanas.
- CALVLNO, I. *Palomar.* Alianza Literatura.
- JAKOBSON R, Barthes y otros. *El Lenguaje y los Problemas del Conocimiento.* Editorial Rodolfo Alonso
- JUNG, C. *El Hombre y sus Símbolos.* Biblioteca Universal Contemporánea
- LAING, R. D. *La Voz de la Experiencia.* Editorial Grijalbo.
- MENDES BARCELLOS, L.R. *A Movimentação Musical em Musicoterapia. Interações e Intervenções.* Cadernos de Musicoterapia 2. Enelivros. Brasil
- RIVERO, Jorge. *Primera Mirada a la Teoría del Caos.* Conferencia Dictada en la Sede de A.MU.RA..Junio 1994.
- RODRIGUEZ ESPADA, G. *Ceremonias de Conocimiento.* Presentado en las Jornadas A.MU.RA. '92.
- RODRIGUEZ ESPADA, G. *La Transición Estética. Indicios de un Pensar Estético en Musicoterapia.* Presentado en VII Congreso Mundial de Musicoterapia
- SCHAPIRA, D. *El Cuerpo en Escena. Una Perspectiva desde la Musicoterapia.* Cuadernos de Análisis Freudiano en Grupo. Asoc. Análisis Freudiano en Grupo
- SCHAPIRA, D. *Saber o no Saber. Acerca del Problema de la Teoría en Musicoterapia.* Presentado en VII Congreso Mundial de Musicoterapia.
- VERON, E. *Lenguaje y Comunicación Social.* Edic.Nueva Visión.
- ALTHUSSER, Louis. *Sobre el Trabajo Teorico: Dificultades y Recursos.* Cuadernos Anagrama.Barcelona, España.
- BES, Daniel y BES, Martin. *Ciencia y Desarrollo.* Revista Ciencia Hoy, vol. 4 N° 20. Septiembre-octubre 1992.
- FESTINGER, L y KATZ, D. *Los Metodos de Investigacion en las Ciencias Sociales.* Edit. Paidos, Biblioteca de Psicología Social y Sociología.
- GALTUNG, Johan. *Teoria y Metodos en la Investigacion Social.* Tomo II. Eudeba.
- HEMPEL, Carl y OPPENHEIM, Paul. *La Logica de la Explicacion.* Cuadernos de Epistemología 4. UBA.Fac. de Filosofía y Letras. 1965
- KORN, F. y Otros. *Conceptos y Variables en la Investigacion Social.* Edic. Nueva Vision.Cuadernos de Invest.Social.
- MENDES BARCELLOS, Lia Rejane. *Cadernos de Musicoterapia 1.* Enelivros. Brasil. 1992.
- POPPER, Karl. *Sociedad Abierta, Universo Abierto.* Conversación con Franz Kreuzer. Edit. REI Argentina. Cuadernos de Filosofía y Ensayo.Diciembre 1990.
- RUUD, Even. *Caminhos da Musicoterapia.* Summus Editorial.Brasil.1990
- RUUD, Even. *O Conceito do Homem em Musicoterapia.* Conferencia Dictada en el II Simposio Intemacional Multidisciplinar de Musicoterapia.Sao Paulo, Brasil.Septiembre de 1991.

- RUIZ, Mauricio. *Algunos Caminos Para Pensar lo Propio*. Trabajo Publicado en el Anuario A.MU.RA.'1991-1992, de la Asociación de Musicoterapeutas de la República Argentina
- SCHAPIRA, Diego. *Encuadre ¿limitante O Permisor?.* Trabajo Publicado en el Anuario A.MU.RA.1991-1992.
- SCHAPIRA, Diego. *La Musicoterapia en Argentina*. Charla Ofrecida en el VI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia. Belo Horizonte, Brasil. Marzo 1992.
- SERRONI COPELLO, Raul. *Hacla Una Epistemologia Realista de la Musicoterapia*.
- VELOSO, Caetano. *Circulado ao Vivo. Um Indio*. Polygram. Brasil. 1992.
- WILLER, David. *La Sociologia Cientifica*. Teoría y Método. Amorrortu Editores.