

ELEMENTOS DEL ENCUADRE TERAPÉUTICO PARA LA CREACIÓN DEL VÍNCULO ENTRE PACIENTE Y TERAPEUTA EN EL ABORDAJE PLURIMODAL EN MUSICOTERAPIA (APM)

ELEMENTS OF THE THERAPEUTIC FRAMEWORK FOR THE CREATION OF THE LINK BETWEEN PATIENT AND THERAPIST IN ABORDAJE PLURIMODAL EN MUSICOTERAPIA (APM)

Alfonso López Ruiz¹

Resumo - El presente trabajo aborda la importancia del encuadre terapéutico como base para la creación del vínculo entre musicoterapeuta y paciente desde el punto de vista del Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM). Se destaca la importancia del marco teórico, la especialización con la población a intervenir, el registro de las experiencias musicales, los instrumentos musicales del setting, el archivo de música editada y la supervisión, como elementos del encuadre terapéutico determinados en el APM. Estos elementos junto al encuadre interno del musicoterapeuta y la importancia de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales en musicoterapia, dan como resultado el establecimiento de un marco de actuación que posibilita y afianza la creación del vínculo entre paciente y terapeuta para el desarrollo del proceso terapéutico.

Palavras-Chave: encuadre terapéutico, abordaje plurimodal, musicoterapia.

Abstract - This paper addresses the importance of therapeutic framework as a basis for creation of the link between music therapist and client, from the point of view of *Abordaje Plurimodal en Musicoterapia* (APM). The importance of the framework is highlighted theoretical, specialization with the population to intervene, the record of experiences musical instruments, the musical instruments of the setting, the edited music file and the supervision, as elements of the therapeutic framework determined in the APM. These elements together, with the internal framework of the music therapist and the importance of transference and countertransference phenomena in music therapy, give as result of the establishment of an action framework that enables and strengthens the creation of the link between client and therapist for the development of the therapeutic process.

Keywords: therapeutic frame, plurimodal approach, music therapy.

¹Doctor en Ciencias de la Salud. Máster Oficial en Musicoterapia. Profesor en la Universidad San Antonio de Murcia (España). E-mail alopez3@ucam.edu

Introducción

Todos los procesos terapéuticos se establecen dentro de unas normas que los regulan, y que ayudan a que los pacientes puedan encontrarse cómodos dentro de la terapia y minimizar las resistencias. Dentro de esta dinámica encontramos dos aspectos fundamentales: el vínculo entre el paciente y el terapeuta, y la capacidad que tienen para trabajar en la consecución de los objetivos acordados (RONDÓN et al., 2009).

El encuadre terapéutico recoge unas constantes en el proceso terapéutico que facilitan la adherencia y el éxito del tratamiento, siendo estas constantes de tipo temporal, espacial, teóricas, funcionales ... y que comienzan dando información al terapeuta sobre si el paciente es capaz de comprometerse con ellas, pudiéndose considerar como la primera herramienta de cambio.

Como en cualquier otra terapia, en Musicoterapia el encuadre se establece como una organización, puesta de límites, un marco... que haga posible el desarrollo de la terapia y su éxito, y si bien tiene algunos parámetros distintos a otro tipo de terapias como por ejemplo la psicodinámica, comparte con ella elementos de su estructura. Por tanto, se hace necesario determinar aquellos elementos del encuadre terapéutico en Musicoterapia, ya sean inherentes o compartidos con otros enfoques terapéuticos, para la rigurosidad de la disciplina. El Abordaje Plurimodal en Musicoterapia (APM) (SHAPIRA, et. al. 2007) determina un cuadro terapéutico que tiene en cuenta no solo las constantes espacial, temporal o económica, sino aspectos como el registro de las experiencias musicales, el archivo de la música editada o la supervisión.

La relación terapéutica y el proceso terapéutico

Feixas y Miró (1993) indican que a diferencia de cualquier otro tipo de relación que pueda servir de ayuda como por ejemplo charlar con un amigo o un familiar, la relación terapéutica se distingue del resto en que debe ser

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019

LÓPEZ - RUIZ, Alfonso. Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal en musicoterapia (APM) (p. 84-105)

profesional; esta profesionalidad contiene otras características como la asimetría, porque parte de una demanda del paciente (o sus padres, una institución,..), el carácter retributivo – el terapeuta recibe una compensación económica por su trabajo-, y el encuadre. Según Pérez (2015),

los procesos terapéuticos se inician cuando alguien toma la decisión de conseguir una cita con quien llegará a ser su terapeuta; ello sucede habitualmente a través de la recomendación de alguien, rara vez por búsqueda en el directorio telefónico o por avisos clasificados. En todo caso, lo usual es que ese contacto sea indirecto –una secretaria o recepcionista–, de manera que el primer contacto real será en el momento de entrar al consultorio; este espacio, y lo que ocurra durante el primer encuentro, serán de capital importancia (PÉREZ, 2015, p. 53).

Por su parte Fuentes y Lorenzo remarcan que

el proceso terapéutico comienza cuando una persona se presenta delante del terapeuta en busca de ayuda por un problema concreto que le ocasiona un trastorno o malestar. A partir de este primer contacto con el cliente comienza la relación terapéutica y la terapia sí procede (apud, OBLITAS, 2004, p. 9)

Desde las teorías psicoanalíticas se han dado distintas definiciones de la relación terapéutica en base a aspectos como los fenómenos transferenciales y contratransferenciales, la personalidad y la experiencia del terapeuta o las vivencias del paciente en la relación que se da entre terapeuta y paciente (ARANGO y MORENO, 2009).

El encuadre terapéutico

Usobiaga (2005,) recoge distintas acepciones de encuadre terapéutico: por ejemplo, Etchegoyen indica que “el encuadre supone fijar como constantes las variables de tiempo y lugar”(apud, USOBIAGA, 2005, p47), Winnicott lo define como “la suma de todos los detalles de la técnica” ”(apud, USOBIAGA, 2005, p47), y Bleger como “las constantes de un fenómeno, un método o una técnica, y el proceso al conjunto de las variables”.(apud, USOBIAGA, 2005, p47).

La literatura estudiada y reflejada en este artículo presenta las relaciones terapéuticas como relaciones formales, puesto que están limitadas a un espacio y temporalidad concretos. Esto facilita que el terapeuta no adquiera responsabilidades, obligaciones u otros roles con respecto al paciente, que no estuviesen definidas en el contrato terapéutico, contrato que dependiendo de la orientación psicológica puede ser verbal o escrito.

La relación terapéutica es un espacio que tal como dice Echegoyen (apud, USOBIAGA, 2005) contiene al paciente, pero también hay que tener en cuenta como indica Yáñez, que es una relación unilateral porque está centrada en el paciente, partiendo también de ser un servicio profesional como decía antes. Al mismo tiempo es formal por su delimitación en el tiempo y en el espacio, y ese tiempo es limitado, por ejemplo, se acaba cuando se alcanzan los objetivos terapéuticos, o la relación terapéutica se termina por otras circunstancias. Estas circunstancias pueden ser muy variadas y pueden partir del terapeuta o del paciente.

Feixas y Miró (1993, p.28) ven el encuadre como estructura para la relación terapéutica, es decir, “un conjunto de reglas fijadas por el terapeuta para hacer viable la psicoterapia”. También encontramos referencias al encuadre como setting (HERNÁNDEZ, 2009; RONDÓN et al., 2009).

Constantes del encuadre terapéutico en psicoterapia

Las constantes del encuadre serían aquellas que establecen un marco para la relación terapéutica; un contrato con unas reglas como:

- la constante espacial: el lugar donde se puede crear una intimidad segura aunque distanciada, entre el paciente y el terapeuta. Es decir, la seguridad de cohabitar un espacio en el que el paciente se encuentre contenido y pueda abrirse y expresarse con total comodidad y confianza.
- la constante temporal que provee de una estabilidad y una continuidad para que pueda darse el proceso terapéutico.

- una constante económica que establece la relación como una relación profesional, no dando cabida a otro tipo de relaciones o interjuegos relacionales, si está clara desde el inicio del proceso.

El encuadre interno del terapeuta

Para Hernández (2009), el elemento fundamental del encuadre es el terapeuta

lo que el paciente capta implícitamente, sobre todo, es que hay alguien allí, junto a él, que, a pesar de la dificultad, está intentando entender y es esa actitud mental, que también se ha denominado encuadre interno del terapeuta, la que se convierte en el elemento básico de contención y de esperanza recobrada (HERNÁNDEZ, 2009, p. 686).

Y considera muy importante lo que denominan el encuadre interno del terapeuta, que se corresponde con sus factores psíquicos, sus habilidades terapéuticas, el uso de la intuición, o la capacidad de escuchar sus mensajes e imágenes interiores para detectar los sentimientos transferenciales y contratransferenciales de su paciente en el proceso terapéutico.

Según Fiorini (apud, ARANGO y MORENO, 2009), el terapeuta aporta a la relación terapéutica: a) el contacto empático, que se evidencia en el terapeuta por medio de gestos de escucha y asentimiento que facilitan la conversación e infunden tranquilidad en el consultante; b) la calidez del terapeuta, que se manifiesta en los gestos y en el tono de la voz; c) la espontaneidad, que contribuye en la creación de un clima de libertad, creatividad y permisividad, y que se refleja en la capacidad del terapeuta para ajustarse a la situación sin dejar de ser él mismo; d) la iniciativa del terapeuta, que se evidencia en su vivacidad corporal; e) la actitud docente, que se evidencia en la utilización de los recursos que sean necesarios para lograr una experiencia emocional correctiva.

Es muy importante tener en cuenta el encuadre interno del terapeuta, ya que si atendemos a la lista de factores asociados al terapeuta para que el

paciente decida abandonar el tratamiento dados por Rondón et. al. (2009), encontramos cuestiones como:

- que el paciente perciba al terapeuta como inexperto, no le parezca confiable o lo perciba como desagradable;
- no sentirse suficientemente apoyado emocionalmente por el terapeuta;
- que el terapeuta tenga una relación con el paciente diferente a la terapéutica: profesional, afectiva, social o financiera;
- que además de un gran conocimiento técnico, el terapeuta no incentive que el paciente se involucre en el proceso.

Prestar atención al encuadre interno es importante porque tal y como indica Hernández (2009),

Un adecuado encuadre interno nos dotará de la capacidad para tolerar el hecho de sentirnos inseguros, nos permitirá esperar, dudar, tolerar la incertidumbre y la inestabilidad de la situación externa... y gracias a ello el encuadre externo se podrá ir flexibilizando y podremos adaptar nuestra técnica a aquello que el paciente y su familia pueden hacer y la realidad nos impone (HERNÁNDEZ, 2009, p. 687).

En cuanto a la técnica, Jiménez (2005) recoge que las destrezas del terapeuta deben:

- 1) Hacer surgir las quejas subjetivas del paciente y los patrones característicos de pensar, sentir y actuar del paciente (presentación del paciente).
- 2) Entender éstos en términos del modelo de tratamiento, por ejemplo, haciendo una evaluación diagnóstica o una formulación en un momento dado del caso (constructo del terapeuta).
- 3) Seleccionar una estrategia de intervención y técnicas apropiadas, guiado por el modelo de tratamiento (intervención del terapeuta)
- 4) Estimular la participación del paciente en estos esfuerzos (cooperación del paciente).

Jiménez (2005, s/p) también recoge el vínculo terapéutico como una alianza o compromiso interpersonal entre paciente y terapeuta, “que refleja las sendas contribuciones a la calidad y atmósfera global del proceso diádico

emergente, y caracterizado por niveles variables de relación de trabajo terapéutico (investidura personal de rol)". Wallin (2012) indica que

el vínculo de apego del paciente con el terapeuta es fundacional y primario. Ofrece una base segura que facilita la exploración, el desarrollo y el cambio. Tal sensación de seguridad surge de la eficacia del terapeuta para contribuir a que el paciente tolere, module y comunique sentimientos difíciles. En virtud de la seguridad generada por esas interacciones reguladoras del afecto, el vínculo terapéutico puede ofrecer un contexto para acceder a experiencias negadas o disociadas dentro del paciente que no han sido –y que quizá no pueden ser– puestas en palabras (WALLIN 2012, p. 25).

Priestley (1994) señala que en musicoterapia, al comienzo del trabajo con el paciente, es importante tener en cuenta cuestiones como que no haya tenido experiencias anteriores en terapia o con la Musicoterapia, y que establecer el vínculo con el paciente era uno de sus principales objetivos.

La relación y la alianza terapéutica

La mayoría de autores están de acuerdo que la relación terapéutica se compone de estos dos aspectos: la alianza terapéutica y los fenómenos transferenciales como elementos más importantes. Además, parten de dos premisas fundamentales al inicio de la misma, como son las capacidades de paciente y terapeuta para negociar un contrato apropiado para la terapia, y la colaboración que se dé entre ambos dentro de la relación.

Corbella y Botella (2003) recogen que

originariamente se formuló la relevancia de la relación terapéutica a partir del factor transferencial que el cliente aportaba al contexto psicoterapéutico, pero Zetzel (1956) distinguió entre transferencia y alianza sugiriendo que la alianza era la parte no eurótica de la relación entre terapeuta y paciente que posibilita el in-sight y el uso de las interpretaciones del terapeuta para distinguir entre las experiencias relacionales del pasado y la relación real con el terapeuta (CORBELLA y BOTELLA 2003, p. 206).

La relación terapéutica gira en torno a tres aspectos fundamentales: el vínculo terapéutico, la transferencia y la alianza terapéutica, y la descripción de estos tres fenómenos en psicoterapia - distintos entre sí-, tienen en cuenta el

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019

LÓPEZ - RUIZ, Alfonso. Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal en musicoterapia (APM) (p. 84-105)

vínculo terapéutico como una unión afectiva entre paciente y terapeuta que durante todo el proceso terapéutico se va construyendo y reconstruyendo, y encuentra momentos de mayor fortaleza y otros de debilidad (FOSSA, 2012).

Como indican Corbella y Botella (2003) “el concepto de alianza terapéutica ha sido incorporado por la mayoría de las escuelas psicoterapéuticas, pero distanciándose de la lectura transferencial proporcionada por el contexto psicoanalítico” (CORBELLA y BOTELLA ,2003, p. 206).

Opazo (2001, p. 185) señala que “la alianza terapéutica involucra fortaleza y calidad de relación, un lazo afectivo capaz de potenciar las motivaciones del paciente para alcanzar las metas y para realizar las tareas”.

En cuanto a las tareas, nos referimos a aquellas actividades que realizamos en la terapia para que el paciente encuentre una solución a sus problemas. También las solicitadas a los pacientes para que realicen fuera de la terapia; como señala Bernstein (1983)

los terapeutas a menudo piden a sus clientes que lleven a cabo determinadas tareas fuera de la sesión de terapia con el propósito de fomentar la transferencia de los cambios positivos del cliente al "mundo real". Esto se conoce con el nombre de "tarea" terapéutica (BERNSTEIN 1983, p. 317).

Gastón (1968, apud, CORBELLA y BOTELLA, 2003) estima 4 aspectos independientes en la alianza terapéutica: la relación afectiva del paciente con el terapeuta; la alianza de trabajo o la capacidad del paciente para actuar con propósito en la terapia; la comprensión empática y el compromiso del terapeuta; el acuerdo entre paciente y terapeuta sobre los objetivos y tareas del tratamiento.

Las metas serían los objetivos que acordamos con el paciente para su tratamiento; algo que nos puede ayudar a establecer los objetivos terapéuticos y negociar un orden inicial para abordarlos.

Uno de los temas más destacados para el establecimiento de la alianza terapéutica recogidos por Rondón et al. (2009) sería

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019

LÓPEZ - RUIZ, Alfonso. Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal en musicoterapia (APM) (p. 84-105)

el consentimiento informado, que constituye una guía donde se establecen fines, medios, formación del terapeuta, relación terapéutica, y es preciso establecer los límites y finalidad de la psicoterapia, al igual que los riesgos y compromisos que conlleva dicho (RONDÓN et al. 2009, p. 140).

Por ejemplo, en cuanto a los compromisos se podría establecer en caso del trabajo en adicciones, que el paciente no consuma antes de las sesiones de terapia.

El encuadre terapéutico en el abordaje plurimodal

El encuadre terapéutico en el APM “toma en cuenta el encuadre como elemento básico para el despliegue de los fenómenos musicoterapéuticos” (SCHAPIRA et al., 2007, p.43), o más bien la continencia y estabilidad que provee, facilita que puedan darse los fenómenos musicoterapéuticos como la expresión de pensamientos y sentimientos en la música, o la traducción de cómo se relaciona el paciente con la música a cómo se relaciona con el mundo.

Desde la perspectiva del APM, la consideración del ser humano como unidad biopsicosocioespiritual significa reconocer al hombre desde su biología, de manera integral, y como un sujeto con vida psíquica y espiritual inmerso en un marco social con el que se interrelaciona en una mutua construcción dialéctica.

En el APM la musicoterapia se centra en la singularidad del paciente, partiendo de la interrelación de las esferas biofísica, psíquica, social y espiritual, y que todo lo que afecta a una de esas áreas afecta a las otras.

Para fundamentar el establecimiento del encuadre en el APM es importante tener en cuenta la visión que el abordaje tiene de las alteraciones o disfuncionalidades que sufre el ser humano, teniendo en cuenta que la enfermedad entonces no es una mera ausencia de salud – o de la salud física– sino que también cualquier alteración del mundo interno de un individuo, y su entorno social puede determinar el estado de enfermedad o discapacidad del

mismo. La salud entonces está vinculada con la calidad de vida, y esta comprende las dimensiones física, psíquica, espiritual y social del ser humano.

Constantes del encuadre terapéutico en el APM

El encuadre terapéutico en el APM parte de las constantes de la psicoterapia comentadas: temporales, espaciales, y económicas. Es importante remarcarlas por la necesidad de explicar pormenorizadamente a los futuros musicoterapeutas que la constancia en el espacio y en el tiempo son importantes en el desarrollo del proceso terapéutico, así como los aspectos económicos de las sesiones, ya que no establecerlos claramente puede influir negativamente en los procesos terapéuticos porque “no son el juego sino las reglas del juego. La intersubjetividad del encuadre le otorga al paciente la posibilidad de una continencia, establecida por la permanencia y solidez de sus componentes” (SCHAPIRA, 2007, p. 43).

El APM toma de Priestley (1994) que una de las bases de la musicoterapia es la creación del vínculo con el paciente, y expone tres niveles donde paciente y terapeuta se relacionan: la relación de adulto a adulto; la mezcla de emociones de paciente y terapeuta en la música; y la relación transferencial de los vínculos de la infancia, del paciente al terapeuta, que permite una reelaboración de los mismos.

Si atendemos a la primera premisa, las condiciones que establecen esa relación de adulto son el compromiso de asistir regularmente a las sesiones y o responsabilizarse del pago de las sesiones en el caso de pacientes privados. Además, indica otras cuestiones muy importantes a tener en cuenta, como el primer contacto entre paciente y terapeuta y la disposición de la sala de terapia.

A partir de aquí se establecen los elementos del encuadre propios del APM: marco teórico, población con la que trabajamos, registro de las experiencias musicales, instrumentos musicales, archivo de música editada y supervisión.

Marco teórico

Desde el APM es muy importante indicar a los pacientes en el establecimiento del encuadre terapéutico, el tipo de musicoterapia que se hace en las sesiones (SCHAPIRA, 2007). Esto ayuda al paciente a saber qué se va a encontrar en las sesiones y cómo lo vamos a hacer, y así podemos disipar las fantasías que habitualmente los individuos que no conocen la musicoterapia se hace de ella, o reconducir el pensamiento mágico que se genera en torno a los efectos del sonido, etc. Los fundamentos teóricos del APM se sintetiza en la siguiente tabla:

a)	Considerar al ser humano como unidad biopsicosocioespiritual
b)	Se inscribe dentro del pensamiento psicodinámico
c)	Suscribe a la postulación del determinismo psíquico
d)	Adhiere a la idea de música interna
e)	Adhiere a la concepción de ser en la música
f)	Considera que en el proceso musicoterapéutico se despliegan los mismos mecanismos de defensa que aparecen en un proceso psicoterapéutico analítico
g)	Concibe el concepto de transferencia y contratransferencia musicoterapéutica
h)	Toma en cuenta el encuadre como elemento básico para el despliegue de los fenómenos musicoterapéuticos
i)	Adhiere al principio de analogía
j)	Toma en cuenta el concepto de metáfora
k)	Postula el concepto de Representaciones Sociales Musicales
l)	Adhiere a la idea de "orígenes musicales"
m)	Postula la concepción de los ME-R
n)	Sostiene el concepto de musicalidad terapéutica

Fundamentos teóricos que sintetiza el APM. Fuente: SCHAPIRA et al.(2007, p. 59).

Una vez contextualizada la concepción biopsicosocioespiritual en la introducción del apartado, resumimos los postulados teóricos del APM en la siguiente tabla:

- Pensamiento psicodinámico: implica la existencia del inconsciente y que el ser humano tiene un aparato psíquico en constante movimiento y evolución
- Determinismo psíquico: todo lo que nos ocurre está relacionado con nuestro bagaje, nuestra historia de vida.
- Música interna: concepto tomado de Mary Priestley que se resume en que nuestro inconsciente está estructurado desde el sonido.
Ser en la música: tomada de las teorías de Nordoff y Robbins sobre que realmente lo que está sonando es él o la paciente.
- Transferencia y contratransferencia en la música: fundamental en el interjuego paciente-terapeuta.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019

LÓPEZ - RUIZ, Alfonso. Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal en musicoterapia (APM) (p. 84-105)

- Principio de analogía: dada por Smeijster indica que los procesos psíquicos del paciente producidos dentro del encuadre musicoterapéutico se despliegan en los procesos musicales.
- Concepto de metáfora: la metáfora como forma de entender el mundo, y la traducción de los pensamiento y sentimientos en música en aquellas personas que tienen capacidad de simbolizar (muy utilizado este concepto en los métodos receptivos).
- Representaciones Sociales Musicales: la música como representación, expresión... de la sociedad que la realiza o en la que se enmarca.
- Orígenes musicales: “todos venimos al mundo como músicos, o sea con la capacidad y el potencial de desarrollar habilidades musicales, y que cualquier persona que se desarrolla normalmente también se desarrolla musicalmente” (SCHAPIRA et al., 2007, p. 50).
- Modos Expresivos-Receptivos: basados en elementos de la comunicación como el lenguaje verbal, la gestualidad, la sonoridad y lo corporal, de las reglas y patrones de comunicación social apprehendidos.
- Musicalidad terapéutica: se fundamenta en el ser en la música, y por la que es necesario que el musicoterapeuta tenga un buen desempeño en lo musical (tocar instrumentos, cantar...) porque es el lenguaje en el que trabajamos.

Resumen de los postulados teóricos del APM. Fuente SCHAPIRA et al (2007)

Independientemente que el musicoterapeuta APM debe conocer y aplicar muy bien estos fundamentos teóricos, es importante que el primer encuentro con el paciente se propicie en la música, aplicando las dimensiones prácticas del modelo (una o varias), para que el paciente pueda ver y experimentar cómo es una sesión de musicoterapia. Estas dimensiones son:

- La improvisación musical terapéutica: improvisar musicalmente con un objetivo terapéutico, que incluye el análisis de la improvisación.
- El trabajo con canciones: escucharlas, crearlas, analizarlas, etc.
- El uso selectivo de la música editada: incluyendo aquella música que es más o menos relevante para el paciente.
- Las técnicas receptivas (anteriormente EISS): que incluyen el “tocar para”, “cantar para” o el baño sonoro entre otras (SCHAPIRA et al., 2007, p. 110-111).

Habitualmente en el Abordaje se inicia el proceso con el eje expresivo la improvisación musical terapéutica, sobre todo ya que se necesita tiempo para conocer los ejes receptivos del paciente.

En cuanto a la combinación teoría y práctica, Lehtonen (2003) destacaba del APM que,

todo musicoterapeuta clínico es consciente del hecho de que las diferentes teorías y modelos son como distintas clases de herramientas creadas para comprender y trabajar con un paciente. Hubo un tiempo en que solíamos poner las diferentes teorías y métodos en diferentes compartimentos, que no parecían tener demasiado en común (LEHTONEN, 2003, p. 161).

Población para el APM y especialización del musicoterapeuta

En cuanto a la población, una de las premisas del APM es la importancia de la especialización. Especializarse en un tipo de población ayuda a profundizar tanto en la tarea como en el estudio, para así ofrecer al paciente más posibilidades de crecimiento en su proceso terapéutico.

Cuando escuchamos a musicoterapeutas que trabajan al mismo tiempo con distintas poblaciones: autismo, embarazadas, geriatría... cuesta imaginar cómo lo hacen para estar al día y dar lo mejor a sus pacientes, porque para hacer un trabajo serio, estructurado, con un análisis del proceso como sustento... se necesita tiempo y esfuerzo.

La especialización es importante porque el acontecer en las sesiones de musicoterapia del APM ponen en marcha la totalidad de experiencias del individuo. Así Schapira et al. (2007), anota que las lógicas de intervención en el APM se han desarrollado considerando que todo individuo tiene un registro total de su experiencia de vida, que condiciona su presente y su futuro. Esto significa que en cada técnica propuesta, en cada sesión, no sólo se tiene en cuenta lo que se observa, sino se considera que eso que sucede está condicionado no sólo por el presente del paciente sino por los elementos de su historia que se activan en ese instante, y por las expectativas y/o consecuencias que eso que está aconteciendo le podrá acarrear, por tanto este condicionamiento de presente y futuro entronca también con las características compatibles entre personas que están teniendo experiencias de vida similares

(el diagnóstico de una enfermedad, una condición de diversidad funcional como el autismo, etc.), y poder conocer las características y/o acontecimientos comunes, permite una mejor detección y diferenciación de los elementos de la historia del paciente que se activen en el proceso, permitiendo una atención más focalizada y personalizada, atendiendo a su realidad global.

Estas cuestiones determinan que la estructura de las sesiones de musicoterapia en el APM, no están establecidas, sino que son flexibles y se desarrolla la selección de técnicas en base al proceso de paciente y el período que está atravesando psíquicamente.

Registro de las experiencias musicales

La grabación de las experiencias musicales está sustentada en el análisis, ya que no solo se realiza el análisis 'in situ', es decir, analizar lo que está ocurriendo en la sesión en cuanto a los elementos transferenciales y contratransferenciales en la música, sino que se realiza todo un análisis posterior, por ejemplo de las improvisaciones musicales terapéuticas, utilizando distintas herramientas de análisis como los IAP's de Bruscia, las tablas de Nordoff-Robbins o la Clasificación de las Interacciones Musicales de Pavlicevic (SCHAPIRA et al., 2007, p. 118). Este análisis es un muy importante para entender el proceso musicoterapéutico, ya que podemos escuchar aspectos del psiquismo del paciente en la música, que tal vez durante la sesión ha pasado desapercibido.

La grabación de estas experiencias, también nos sirve para poder escucharlas en sesiones posteriores junto al paciente, por ejemplo, aquella improvisación musical terapéutica o aquella canción que fue importante en su día y en una sesión posterior toma relevancia.

Instrumentos musicales

Dentro del encuadre terapéutico en el APM son muy importantes los instrumentos musicales. El setting instrumental debe ser siempre el mismo, y los

instrumentos que utilizamos en las sesiones no deben ser utilizados para otra cosa, ni introducir instrumentos en el setting que se utilizan habitualmente en un ámbito artístico o educativo, por ejemplo. El motivo es que el paciente establece una relación con esos instrumentos musicales y es importante que siempre estén a su disposición, mientras que, si los utilizamos para otras cosas, algún día puede faltar alguno del setting instrumental, y estamos dejando de ofrecer al paciente un elemento muy importante de su proceso terapéutico.

Es importante que los instrumentos musicales tengan buena sonoridad, y para ello es importante evitar los cotidiáfonos. El APM no elimina los cotidiáfonos, pero si el musicoterapeuta elabora un instrumento con un paciente, es de ese paciente, es un elemento importante de su proceso, y no se utiliza con otros pacientes, por ejemplo. Igualmente, no se introducen en el setting instrumentos personales del musicoterapeuta o con los que tenga un especial vínculo, por ejemplo, aquella guitarra que le regalaron en su día y que va a estar con miedo en las sesiones a que por ejemplo un niño autista con conductas agresivas destroce. Esto permite ver los instrumentos musicales del setting como una herramienta de trabajo, pudiendo así encontrar la neutralidad que requiere el oficio del musicoterapeuta.

Archivo de música editada

Al igual que tenemos un setting instrumental constante a disposición del paciente, también la música editada aporta un elemento de constancia y estabilidad en el encuadre musicoterapéutico desde el APM.

Es importante tener a disposición del paciente la música y las canciones que han sonado en la terapia. Y ya no solo las que hemos producido conjuntamente, sino que hablamos de música editada y canciones a las que alguna vez se ha hecho alusión, se han escuchado en la sesión, el paciente trajo alguna vez... por si es necesario en algún momento volverla a escuchar.

Supervisión

La supervisión es una constante dentro del proceso terapéutico y Schapira (apud LÓPEZ y NIETO, 2016, p. 47) señala que,

Si pensamos a la ética no como un conjunto de obligaciones a cumplir, sino como el consenso establecido en el seno de la comunidad acerca de los mejores criterios, valores y conceptos que deben orientar la conducta del musicoterapeuta, en función de los más elevados fines que se puedan atribuir a la construcción de conocimiento y al ejercicio de la profesión, debería prevalecer la noción de que la supervisión, en tanto práctica básica de la ética profesional, es una parte del trabajo del musicoterapeuta que debe realizarse a lo largo de toda la vida de trabajo. [...] La supervisión es una parte del trabajo, y como tal debe estar considerada dentro de los honorarios contratados, y como parte de la inversión necesaria de todo musicoterapeuta para su buen desempeño profesional (apud LÓPEZ y NIETO, 2016, p. 47).

Fenómenos transferenciales y contratransferenciales en Musicoterapia

Los fenómenos transferenciales y contratransferenciales forman parte de la relación terapéutica y del vínculo terapéutico, y como se ha expuesto anteriormente, es en el marco de un buen encuadre terapéutico donde pueden darse estos fenómenos (SCHAPIRA et al., 2007).

Desde hace varios años no se conciben más transferencia y contratransferencia como algo separado. En la visión “intersubjetiva” la contratransferencia y la transferencia son inseparables, interdependientes, y aspectos recíprocos de la relación terapeuta-paciente. En esta concepción, ambos forman un campo intersubjetivo que de alguna manera funciona como esa tercera zona de la que hablaba Winnicott, en donde cada individuo, terapeuta y paciente, co-construyen una relación y su posición dentro de ella, sobre la base de su historia personal y la experiencia que comparten en el trabajo con el otro.

Sabemos que estos fenómenos son en Musicoterapia diferentes a los del Psicoanálisis, porque por ejemplo en Musicoterapia la transferencia no se da solo en la proyección que pueda hacer el paciente sobre el terapeuta, sino que también en la proyección que éste hace en la música (HADLEY, apud, ESCHEN, 2002), es decir, la transferencia tiene una pluriobjetividad como se

indica desde el APM. Esto tiene muchas ventajas para el musicoterapeuta sobre el analista, ya que tiene más puntos de vista sobre la transferencia del paciente. Igualmente se produce en el musicoterapeuta una doble contratransferencia, hacia el paciente y hacia la música del paciente.

En definitiva, es el encuadre terapéutico el que facilita los fenómenos transferenciales y contratransferenciales, y sobre todo es el encuadre el que permite al musicoterapeuta pueda comprenderlos y manejarlos.

Elementos que facilitan el encuadre interno del musicoterapeuta en el APM

Como elementos que facilitan el encuadre interno del musicoterapeuta en el APM encontramos: la evaluación, el análisis y la musicalidad terapéutica.

Estos tres elementos no solo facilitan el encuadre interno del terapeuta, sino que como por ejemplo la evaluación, tanto inicial como continua que se lleva a cabo en el APM, favorece la colaboración entre paciente y musicoterapeuta.

Cuanto más estructurado esté el encuadre externo más posibilidad de flexibilizarlo existe, para que pueda desplegarse el encuadre interno del terapeuta porque la flexibilidad en el encuadre es un elemento también muy importante.

Además del análisis de lo que está ocurriendo durante la sesión, el análisis de las interacciones musicales o del discurso sonoro del paciente facilita que el musicoterapeuta - al ir conociendo la forma de ser en la música del paciente, los mecanismos de defensa que aparecen en el proceso musicoterapéutico y la analogía en la música de lo que ocurre internamente en el paciente - nos ayude a conocerlo mejor e ir adaptando el tratamiento musicoterapéutico a sus necesidades y posibilidades. Ferrari (SCHAPIRA et al., 2007, p. 197) señala que la evaluación inicial está centrada principalmente en instalar el encuadre y desde allí tratar de comenzar a realizar una alianza de trabajo, que nos permitirá ir construyendo la relación transferencial.

También es importante analizar los elementos del setting y procurar una estabilidad durante el proceso terapéutico.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019

LÓPEZ - RUIZ, Alfonso. Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal en musicoterapia (APM) (p. 84-105)

En cuanto a la musicalidad terapéutica, si en musicoterapia lo que hacemos es “musicking” - un concepto del pedagogo Small (1998), es decir, hacer música, escuchar música, pensar música, comprar la entrada de un concierto para él también es musicar, ... y en sesión convocamos al paciente a musicar todo el tiempo, se hace fundamental la musicalidad terapéutica o habilidades musicales del terapeuta. Lo que los musicoterapeutas necesitamos desarrollar [...] no es una musicalidad erudita sino una musicalidad terapéutica (SCHAPIRA et al., 2007, p.67). Desprendernos de la concepción de la música como arte, para concebirla como materia constituyente de procesos de interacción, de comunicación y argamasa de los procesos psicodinámicos – inherentes al concepto de “música interior” de Priestly (1994) emergentes en el encuadre musicoterapéutico.

El musicoterapeuta no solo tiene que ser empático, tener capacidad de escuchar, capacidad de comprensión emocional, tolerancia a la ambigüedad y a la intimidad, entre otros, como cualquier terapeuta, sino que tiene que tener también grandes capacidades musicales, y conocimientos para escuchar, analizar y comprender los fenómenos musicoterapéuticos que se dan en la consulta.

Discusión

En torno al encuadre terapéutico en el APM se dan tantos aspectos sobre los que reflexionar, que es muy necesario otorgarle la importancia que le corresponde para el actuar terapéutico del musicoterapeuta. Este actuar, como el de cualquier terapeuta de otra disciplina, necesita de un marco o reglas que faciliten el establecimiento del vínculo entre paciente y terapeuta, un espacio de contención donde el paciente se sienta cómodo y seguro, y donde se puedan desplegar todos aquellos elementos del proceso terapéutico que facilitan el cambio en el paciente.

El establecimiento de la alianza terapéutica en el APM pasa fundamentalmente por el encuadre terapéutico como contrato o acuerdo entre

paciente y musicoterapeuta, que ayuda a que ambos contribuyan de forma cualitativa al proceso. Desde el comienzo del proceso en el APM se produce una exploración entre ambos sujetos para determinar el punto de partida y las necesidades, en un desarrollo constante durante las sesiones, facilitando el cambio de manera gradual.

Así desde el inicio el paciente puede desplegar todo su psiquismo en la terapia, donde puede ir comunicando sus sentimientos, tolerarlos y modularlos, con la ayuda del musicoterapeuta que maneja sus miedos y resistencias.

En el APM el vínculo con el paciente se establece de forma triple: una relación de confianza entre paciente y terapeuta, una relación en la música y una relación del musicoterapeuta con los aspectos inconscientes del paciente; ya que en el abordaje “En términos transferenciales, se observan mecanismos como la introyección, proyección, identificación proyectiva, identificación introyectiva y resistencia, con las particularidades que le otorga el encuadre” (SCHAPIRA et al., 2007, p. 42).

El APM tiene en cuenta otras características para su encuadre que son muy importantes, como por ejemplo la supervisión. La supervisión es la herramienta que permite al musicoterapeuta acceder a una comprensión cabal de la problemática de las personas con las que trabaja, revisar los aspectos procedurales de sus intervenciones, comprender los aspectos relacionales conscientes e inconscientes implícitos en las dinámicas interactivas entre los participantes considerar la influencia de la institución de la institución en la que trabaja en su quehacer cotidiano, y advertir el involucramiento de aspectos propios en el devenir de una sesión o de un proceso terapéutico (SCHAPIRA, apud, LÓPEZ y NIETO, 2016, p. 45).

También es de suma importancia explicar correctamente a los pacientes la importancia del registro de las experiencias musicales en audio o en vídeo, para que sea un elemento normalizado dentro de la terapia.

Los elementos del encuadre internos del musicoterapeuta que aporta el APM establecen un componente acertado para el establecimiento del vínculo

terapéutico y lo que es más difícil, su buen desarrollo en el tiempo. Protegen al mismo tiempo a ambos, al paciente y al musicoterapeuta, y su importancia viene dada por la evaluación constante del proceso terapéutico, que requiere de un grado de conocimientos técnicos y de una flexibilidad del musicoterapeuta que permita la evolución del paciente.

Conclusiones

El encuadre es el elemento fundamental para el buen establecimiento de la relación y la alianza terapéutica, y el normal desarrollo del proceso terapéutico. Podemos afirmar que las reglas del encuadre dentro del APM proveen una doble seguridad: por una parte, al paciente, que le permitirá sentirse seguro y confiado para establecer un vínculo apropiado con el musicoterapeuta que facilite el cambio, y por otro lado, una seguridad al musicoterapeuta para poder desarrollar de la mejor manera posible su labor.

Todas y cada una de las constantes aportadas por el APM al encuadre terapéutico adquieren una relevancia fundamental, que aportan a la Musicoterapia unas características básicas e ineludibles para el establecimiento del vínculo entre paciente y musicoterapeuta, como sostén del desarrollo del proceso terapéutico.

Referências

ARANGO, Ana María y MORENO, Miguel Fernando. Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico. **Acta Colombiana de Psicología**, 12(2), 135-145. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000200013&lng=en&tlng=es. 2009.

BERNSTEIN, Richard. **Beyond Objectivism and Relativism**. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 1983.

CORBELLA, Sergi y BOTELLA, Luis. La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. **Anales de Psicología**, 19, 2, 205-221. 2003.

ESCHEN, Johannes. **Analytical Music Therapy**. Londres: JKP. 2002.

Revista Brasileira de Musicoterapia - Ano XXI nº 26 ANO 2019
LÓPEZ - RUIZ, Alfonso. Elementos del encuadre terapéutico para la creación del vínculo entre paciente y terapeuta en el abordaje plurimodal en musicoterapia (APM) (p. 84-105)

FOSSA, Pablo. Obstáculos del proceso terapéutico: Una revisión del concepto de vínculo y sus alteraciones. **Revista de Psicología GEPU**, 3 (1), 101-126. 2012.

FEIXAS, Guillem y MIRÓ, María Teresa. **Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos**. Barcelona: Paidós. 1993.

FUENTES, María José y LORENZO, María del Carmen. El proceso terapéutico, en Oblitas, L. **¿Cómo hacer psicoterapia exitosa?**. Bogotá: Psicom Editores. 2004.

HERNÁNDEZ, Laura. La flexibilidad del encuadre. Reflexiones a partir de la práctica clínica. **Clínica e investigación relacional**, 3 (3), pp. 684-694. 2009.

JIMÉNEZ, Juan Pablo. El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en terapia psicoanalítica. **Aperturas Psicoanalíticas** n°20. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000341>.2005.

LEHTONEN, Kimmo. Introduction to Diego Schapira's article "Last Sounds of the Ship wreck" Towards Holistic and Patient-centered Music Therapy. **Nordic Journal of Music Therapy**, 12:2, 160-162, DOI: 10.1080/08098130309478086. 2003.

LÓPEZ, Alfonso y NIETO, Joaquín. (Eds.) **La Supervisión en Musicoterapia. Aproximaciones desde el contexto Hispanoamericano**. Murcia: Editum. 2016.

OBLITAS, Luis. **Cómo hacer psicoterapia exitosa**. Bogotá: Psicom Editores. 2004.

OPAZO, Roberto. **Psicoterapia integrativa: delimitación clínica**. Santiago: Ediciones ICPSI. 2001.

PÉREZ, Augusto. **Ser terapeuta. 30 años navegando en mundos ajenos**. Bogotá: El Manual Moderno. 2015.

PRIESTLY, Mary. **Essays on Analytical Music Therapy**. N.Y. :Barcelona Publishers. 1994.

RONDÓN, Ángela Patricia, OTÁLORA, Iván Leonardo., & SALAMANCA, Yenny. Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. **International Journal of Psychological Research**, 2(2), 137-147. 2009.

SCHAPIRA, Diego.; FERRARI, Karina.; SÁNCHEZ, V. y HUGO, M. **Musicoterapia Abordaje Plurimodal**. Buenos Aires: Adim Ediciones. 2007.

USOBIAGA, Elena. El encuadre y psicoanálisis. **NORTE de Salud Mental**, 23, 47-52. 2005.

WALLIN, David. **El apego en psicoterapia**. Bilbao: Desclée Brower. 2012.

Recebido em 04/06/2019
Aprovado em 26/03/2020



MUSICOTERAPIA