



La construcción de la experiencia sonoro-musical en la clínica infantil: una apuesta significativa

Franco Vago¹

Recibido: 09/09/2023 Aceptado: 13/12/2023

RESUMEN: El siguiente artículo tiene por objetivo reflexionar sobre la construcción de la experiencia sonoro-musical en la clínica musicoterapéutica con niños. La propuesta anima el entrecruzamiento de -uno de los conceptos más nombrados en Musicoterapia- la “experiencia sonoro-musical” y el psicoanálisis. Se trata de una apuesta que, sin ánimos de totalizar el asunto, tensa una de las cuestiones más problemáticas que se presentan en el trabajo con las infancias y que tiene que ver con la ética, el sujeto y una clínica de lo particular. Se arriba entonces a una reflexión argumentativa que sostiene una crítica al reduccionismo de la experiencia como hecho vivencial e inefable, recuperando la importancia teórica-clínica y sus efectos sobre nuestra práctica.

Palabras Clave: musicoterapia – psicoanálisis - experiencia

The construction of the sound-musical experience in the children's clinic: a significant endeavor

ABSTRACT: The following article aims to reflect on the construction of the sound-musical experience in music therapy clinics with children. The proposal encourages the intersection of -one of the most mentioned concepts in Music Therapy- the "sound-musical experience" and psychoanalysis. This is an endeavor that, without intending to completely encompass the matter, addresses one of the most problematic issues in working with children, which relates to ethics, the individual, and a clinic of the particular. This leads to an argumentative reflection that critiques the reductionism of experience as a purely experiential and ineffable phenomenon, reclaiming its theoretical-clinical importance and its effects on our practice.

Key words: music therapy - psychoanalysis – experience

¹ Docente universitario de la carrera de Musicoterapia en UMAZA. Correo: licfrancovago@gmail.com

1. Introducción

No resulta sencillo introducir la problemática concerniente a la experiencia sonoro-musical. Se tiene la impresión de que es un asunto resuelto, que, con solo nombrarla, tomaría estatuto y garantizaría la especificidad de una práctica.

En el marco de un debate con colegas², tuve la impresión que -al *hablar* de ella- existía un punto de conceso generalizado: la experiencia debe estar ligada a la vivencia y al hecho, y la vía racional, intelectual y teórica obstruyen o bien forman parte de un trabajo a posteriori de menor importancia. Dicho de otro modo, aquello que tuviera que ver con el pensamiento, la estructura y cierta limitación al trabajo con lo sonoro, rápidamente tomaba una connotación negativa.

Me resultó interesante advertir una primera contradicción ante lo consensuado; por un lado, la tendencia a proponer como inefable a la experiencia y, por el otro, nos encontrábamos hablando sobre ella con lo cual: ¿qué la hace existir como una situación clínica? Las preguntas no tardaron en arribar ante la afirmación de que la experiencia sonoro-musical es, primeramente, vivencial: ¿es un hecho, o bien, es algo que se nos enseñó en la formación, algo que fue dicho y que en efecto habilitó tal afirmación? ¿Cuáles serían las garantías y los efectos sobre dicha expresión en un marco clínico? Si se trata de una experiencia ¿Qué es entonces una experiencia? ¿Es posible prescindir de un contexto para que ésta exista como tal? ¿Qué límites son posibles de trazar respecto a lo “sonoro-musical” en la clínica con las infancias? Las posiciones posibles de tomar son varias, pero el trabajo que esto impone es teórico, epistemológico y ético. Esta reflexión no está al alcance de ahondar en dichas cuestiones, no obstante, sí considera pertinente cercar este problema en campos teóricos y no meramente “vivenciales”, que por lo general suelen estar atrapados en impresiones “a título personal”, no advirtiendo el relativismo ingenuo al cual se arriba.

Un paso más: la experiencia sonoro-musical es una construcción y en tanto tal, un hecho de discurso. Haciendo esta apuesta, y tomando la definición lacaniana de *discurso como lazo social*, conviene entonces, tomar partido en los escenarios en los cuales se inscribe nuestra práctica profesional. Si la experiencia queda reducida solo a los datos inmediatos de carácter empíricos, entonces ésta corre el riesgo de convertirse en un objeto de consumo: el imperativo del hacer la experiencia, el carácter yoico e individualista, y la temporalidad fugaz del ahora.

² Conferencia dictada por el Dr. Favio Shifres en la Universidad Agustín Maza dirigida a estudiantes y a Docentes de la carrera de Musicoterapia de dicha universidad.

Estas coordenadas posmodernas son, a su vez, el escenario que engendra múltiples maquinarias productoras de sufrimientos en las infancias. La advertencia de esta reflexión tiene su punto de partida en cómo pensamos, transmitimos y ofertamos la “experiencia sonoro-musical” en la clínica de los padecimientos en la infancia.

2. Desarrollo

Las infancias ponen en jaque a las especificidades. Un niño ingresa al consultorio, toma un cubo mágico y lo pone a girar; una niña arriba preguntando al terapeuta cuando va a llover: ¿es hablar una experiencia sonoro-musical? El espectro de interacción excede el terreno de lo sonoro-musical entendido como la producción de sonidos audibles que se ordenan en una situación posible de significar algo por la vía de lo “musical”. Una de las posibles lecturas al problema en cuestión, es el trabajo que Bruscia (2014) propone con sus niveles de experiencias musicales. El autor advierte lo conflictivo de reducir al término “musical” las experiencias en Musicoterapia, y en efecto, establece un pasaje:

La musicoterapia no consiste meramente en el uso de la música; más bien, lo hace en el uso de las experiencias musicales. Las implicaciones de añadir «experiencia» a la «música» son sutiles, pero sin embargo importantes. Lo que implica es que se considera como agente de terapia no solo a la música (es decir, un objeto que es externo al paciente), sino también a la experiencia del paciente con la música (es decir, la interacción entre persona, proceso, producto, y contexto) Así que la tarea del musicoterapeuta consiste en más que simplemente recetar y administrar la música más apropiada; también implica dar forma a la experiencia de la paciente de esa música. (p. 117)

No ahondaré en esta cita sino solo para señalar que no se establece una definición de experiencia sonoro-musical. El autor propone un pasaje, un movimiento teórico de ampliación respecto a lo que él establece como agente de terapia. Más allá de estar en desacuerdo con el modo en que teoriza y ordena sus premisas, lo rescatable es el esfuerzo de investigación que realiza ante las preguntas que lo acechan. Es este trabajo lo que le permite aproximar y cercar su apuesta sobre la experiencia, y no solo el hecho de vivirla o experimentarla como tal.

Bajo esta mirada, podríamos arribar a la idea de que una experiencia sonoro-musical es una *construcción* en la que intervienen, no solo datos inmediatos de lo vivenciado, sino, una posición teórica, epistemológica y ética. En tanto construcción, cabe entonces advertir que no está dada per se, que requerirá de una posición activa del musicoterapeuta y que dicha posición habilitará una experiencia específica que responderá a ese entramado de origen.

Los límites de lo sonoro-musical, los modos posibles de referirse a ello, tampoco escapan al entramado simbólico y teórico con el cual pueden ser nombrados. Incluso, cuando referimos a clínica en las infancias, podríamos preguntarnos ¿qué clínica? ¿Qué infancias? Si bien existen consensos que son legitimados por diferentes comunidades, no conviene perder de vista que son trabajos teóricos que habilitan ciertas definiciones, y en efecto, prácticas y/o experiencias.

Ahora bien, esta reflexión se apuntala en una articulación entre la construcción de la experiencia sonoro-musical y el psicoanálisis, que de algún modo recorto aquí como lacaniano. ¿Qué aporta a este problema? ¿Por qué considerar relevante la intersección de estos dos conjuntos al momento de pensar la construcción de la experiencia sonoro-musical?

Si bien el trabajo de Jacques Lacan³ en el psicoanálisis data de un amplio desarrollo, en esta ocasión y sujeto al motivo de esta reflexión, optaré por señalar la inserción de la teoría del significante al terreno de las subjetividades y del mundo humano. Si antes se señaló que el discurso es aquello que constituye el lazo social, con Lacan, es menester afirmar también que la estopa del discurso está hecha de significantes: “No hay nada a lo cual el significante como tal se refiera, si no es a un discurso, a un modo de funcionamiento del lenguaje, a una utilización como lazo del lenguaje”. (Lacan 1973, p. 12)

Pero ¿qué es un significante? En sí mismo, un significante no significa nada. Solo adquiere estatuto de significación cuando se articula a otro significante. Se constituye así, una estructura conformada de elementos que covarían y significan por oposición, en un sistema mínimo de diferencia. No es una palabra, no es un sonido, o un gesto. Estas manifestaciones pueden adquirir estatuto de significante en la clínica, pero sí y solo sí, son leídos en un sistema de articulación de al menos dos elementos (S_1 - S_2), con una temporalidad específica que el psicoanálisis lacaniano denomina como anticipación y retroacción, en un movimiento de bucle.

³ Médico psiquiatra y psicoanalista francés (1901-1981) reconocido por sus lecturas y aportes al psicoanálisis iniciado por Sigmund Freud.

Otro de los aportes que importan a esta reflexión, es lo que el francés pensó sobre la ética del psicoanálisis en tanto orientación de una práctica: apostar por la noción de sujeto particular; la sujeción al lenguaje como origen para existir en el mundo humano, y en efecto, la clínica ligada a padecimientos subjetivos y no a diagnósticos descriptivos o funcionales. Cabe aclarar que estas son solo algunas derivas teóricas-éticas que el psicoanálisis puede aportar.

Pensar la construcción de la experiencia sonoro-musical en la clínica con infancias desde esta perspectiva tiene sus implicancias. Las más inmediatas, pertinentes ubicar, son: 1) es originada en una situación que, bajo transferencia, establece los modos de presentación de lo sonoro-musical como elementos de discurso, 2) no responde a fines reeducativos, pedagógicos o de adaptación a una presunta normalidad, 3) no es universal el estatuto de lo sonoro-musical, sino que responde a la condición particular del sujeto en cuestión y 4) la infancia no será un periodo exclusivamente evolutivo cronológico sino una posición en relación al mundo del lenguaje y a los otros, con los impases lógicos que esto puede suponer.

En estos términos, es posible ubicar que los límites de lo sonoro-musical responderán a los modos en que el sujeto se valga de ello. No tiene un uso generalizado que se verificaría en los datos inmediatos y vivenciales, sino que, exigen que el musicoterapeuta pueda ejercer una lectura sobre esto y que su referencia sea el material que se produce en sesión articulado a un corpus teórico que dota de sentido el quehacer clínico en las infancias.

3. Discusión

Si bien es cierto que no todo es posible de ser formalizado respecto a lo concerniente a una experiencia sonoro-musical en una situación clínica, no creo por ello que, adoptar una posición intuitiva relegada a datos estrictamente empíricos, sea algo beneficioso necesariamente.

En todo caso, dado que existe ese resto imposible de ser captado in situ por el musicoterapeuta, puede esto funcionar como motor de investigación y de un trabajo de formalización quizá, por qué no, cada vez que uno reciba a un consultante. En esta vertiente, la construcción de la experiencia no es intuitiva, sino que parte de un entramado que habilitará condiciones para hacerla existir como tal. Esto no quiere decir que dentro de esa situación no irruman movimientos subjetivos novedosos que antes no estaban, sino que, por el contrario, es estableciendo dichas condiciones que es posible que tal despliegue tenga estatuto clínico.

¿Cuáles son esas condiciones? Hay que elegir las y preguntarse por qué esas y no otras. Desde la articulación que motiva esta reflexión se podría afirmar que la condición sine qua non es la instalación de la transferencia como vehículo de la experiencia y que lo sonoro-musical, adviene como un elemento más del discurso desposeído de valor a priori, es decir en su estatuto de significante. No significando nada, pero portando la potencia de significar ¿qué?, un lazo. La condición aquí es, bajo esta ética, abandonar la idea de que el sentido del lazo remite a universales predeterminados.

En un artículo para el libro titulado *Derivar a Musicoterapia* propuse que someter la música a estatuto significante es vaciarla de sentido haciendo que no signifique nada (Vago, 2022, p.58). Considero que dicho vaciamiento es solidario a una estructura que exige una posición ética y lógica por parte del musicoterapeuta y, a su vez, permite que las significaciones y los sentidos de lo sonoro musical sean efecto del trabajo clínico y no su causa.

Bajo estas premisas es posible admitir que no existe la experiencia sonoro-musical si no es ésta, efecto de un discurso, es decir de una modalidad de lazo atravesada por condiciones que la hacen posible. Cabe preguntarnos por estas condiciones en el trabajo con las infancias, los cercamientos que trazamos y las direcciones que damos a los dispositivos como profesionales de la salud.

Animo a pensarnos como interpretantes de un discurso que un niño oferta a nuestra escucha y lectura. Para que se torne posible tal despliegue, previo a officiar de interpretantes, habrá que estar dispuesto a establecer un escenario, las condiciones deseantes en donde dejarnos enseñar por las infancias.

4. Referencias

- Bruscia, K. (2014), *Definiendo la musicoterapia*. Barcelona publishers.
- Lacan, J. (1973), *Seminario XX Encore*, Versión crítica de Ricardo Rodríguez Ponte, Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Vago, F. (2022) Musicoterapia clínica: una propuesta del contra-sentido. En Torres, J (comp.) *Derivar a Musicoterapia*. Ricardo Vergara Ediciones.