



Musicoterapia y estado de flujo: Un estudio de caso exploratorio con un adolescente

José Ignacio Sánchez Domínguez¹

Recibido: 3/09/2018 Aceptado: 1/11/2018

RESUMEN

La musicoterapia es una disciplina con un recorrido notable que ha demostrado beneficios sustanciales para personas con multitud de perfiles diferentes. Humanos en todas las etapas de la vida, con diversidad funcional, con problemas de salud, cognitivos o emocionales, pueden beneficiarse de la musicoterapia. La adolescencia es un período convulso en el desarrollo del ser humano, y la musicoterapia puede ser una fuente de apoyo inestimable para que los adolescentes se desarrollen de forma positiva. El *estado de flujo* es, según Csikszentmihalyi (2012), un estado alterado de consciencia en el cual una persona se siente plenamente concentrada una tarea inherentemente gratificante, produciendo gran satisfacción y beneficios terapéuticos. En el presente trabajo de investigación, se exploran interacciones entre el *estado de flujo* (Csikszentmihalyi, 2012) y la musicoterapia humanista a través de un estudio de caso con un adolescente en un contexto escolar.

Palabras clave: musicoterapia, adolescentes, estado de flujo, musicoterapia humanista, estudio de caso

Music therapy and flow status: An exploratory case study with a teenager

ABSTRACT

Musictherapy is a discipline with an important background that has demonstrated its substantial benefits for people with multiple different personal profiles. Humans at all stages of life, with functional diversity, health, cognitive, or emotional problems, can benefit from musictherapy. Adolescence is a convulse stage in human development, and musictherapy can be an invaluable source of support so adolescents can develop in a positive way. *Flow* is, according to Csikszentmihalyi (2012), an altered state of mind in which a person feels highly engaged in an inherently gratifying activity, producing high satisfaction and therapeutic outcomes. In the present research work, interactions between *flow* (Csikszentmihalyi, 2012) and humanistic musictherapy are explored through a case-study with one adolescent in a school context.

Keywords: musictherapy, adolescents, flow, humanistic musictherapy, case-study

Sumario. 1. Introducción y fundamentación teórica. 2. Metodología y diseño de investigación. 3. Resultados y Discusión. 4. Conclusiones. 5. Referencias

Cómo citar. Sánchez, J.I. (2018) Musicoterapia y estado de flujo. Un estudio de caso exploratorio con un adolescente. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 2, 17-34

¹ Musicoterapeuta y educador social en El Ensayadero y Somos Música, proyectos de Ayuda en Acción y Siete Estrellas. joseignacio.sanchezdominguez@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En la sociedad española y en la mayoría de contextos occidentales, la adolescencia es un periodo convulso en el desarrollo del ser humano, ya que es en este momento de la vida cuando el niño debe romper la crisálida de su infancia para, en el proceso, convertirse en adulto. Durante esta etapa, los cambios en el cuerpo y a nivel cerebral son múltiples (Somerville, Jones, & Casey, 2010; Yurgelun-Todd, 2007). Estos cambios, sumados al desembarco en un nuevo contexto (la educación secundaria), conllevan alteraciones conductuales importantes (por ejemplo, en el plano de la sexualidad) y modificaciones profundas en la cosmovisión de aquél que deja de ser niño. Éste es un momento crítico para una persona y, por ello, situaciones de exclusión o inseguridad en la adolescencia pueden generar una enorme cantidad de estrés y la inhibición del desarrollo de habilidades sociales y de autorregulación, derivando en comportamientos autodestructivos y destructivos hacia los demás (Nöcker-Ribaupierre, & Wöfl, 2010; Trzesniewski et al., 2006).

DeNora (1999) explicaría que cuando hay una tensión entre lo que *el otro*² espera de un joven y lo que ese joven desea hacer, surgen los problemas y, con ellos, la necesidad de regulación. En nuestra sociedad, los adolescentes tienen expectativas de tener una vida social rica, de que les den una mayor autonomía en el aprendizaje (Austin & Vispoel, 1998), y de que su aprendizaje sea *significativo* (Ausubel, 1963; Ausubel, Novak, Hanesian, 1987; Rusinek, 2004). Estas expectativas pueden entrar en conflicto con la realidad en varios niveles. Por un lado, la ESO (Acrónimo, en España, de Educación Secundaria Obligatoria) tiene una aproximación escasamente pragmática y centrada en las necesidades e intereses de los alumnos (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2013; Consejería de Educación, Cultura y Deporte, 2015), lo cual hace que muchos jóvenes vean la institución como un lugar donde se sufre un enclaustramiento forzoso y alienante. Por otro lado, muchos adolescentes se ven asediados por el acoso (Cerezo, 2009), por lo que un centro educativo puede convertirse en una fuente de padecimiento sin demasiadas vías de escape. A todas estas causas de desequilibrio hay que sumar posibles situaciones de pobreza, conflicto, y violencia en el hogar (EAPN España, 2017).

En contextos de conflicto, la musicoterapia puede ser una fuente de regulación de largo alcance, ya que el acercamiento al mundo interior de una persona a través de la

música es una cualidad única de esta disciplina (Hiller, 2015). La escucha pasiva de música es placentera, construye identidad, comunidad (Stige, 2015), y sirve como herramienta de autorregulación a los jóvenes (Saarikallio & Erkkilä, 2007; McFerran & Saarikallio, 2014). *Musiquear* (Small, 1995) en un contexto terapéutico puede tener efectos incluso más beneficiosos, pues permite que los jóvenes rompan su aislamiento, que se expresen corporalmente, que cuenten su propia vida, que expresen sus emociones de forma amplificadas, y que trabajen de forma grupal, entre otras (Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). Nöcker-Ribaupierre y Wölfl (2010) explicarían muy bien por qué, por ejemplo, la musicoterapia grupal tiene el potencial de funcionar de forma sobresaliente: “(...) Tocando música e improvisando juntos, la música y las relaciones se convierten y se interconectan inseparablemente” (p. 157).

En la bibliografía es habitual delinear formas de hacer musicoterapia bajo el condicionante del grupo de personas al cual se dirige cada intervención. Dicho foco incluye reflexiones teóricas respecto a por qué habría que hacer musicoterapia de una forma u otra (McFerran, 2015). La musicoterapia con adolescentes no es una excepción, y se pueden encontrar cuatro enfoques teóricos que son de fundamental importancia y ampliamente extendidos: el psicodinámico, el conductual, el ecológico, y el humanista (McFerran, 2015). El enfoque psicodinámico encuentra sus raíces en el psicoanálisis e intenta buscar significado a través de la forma en la que los jóvenes hacen música. La musicoterapia conductual permite que los estudiantes modifiquen su comportamiento gracias al soporte de la música. La musicoterapia ecológica decide enfocar sus esfuerzos en trabajar, además de con el propio usuario, con el sistema en el que se haya inserto, pues considera que éste último puede generar tensiones y desequilibrios profundos en el *yo* del adolescente (DeNora, 1999; Nöcker-Ribaupierre, & Wölfl, 2010). El enfoque terapéutico humanista (vertebrador de este trabajo) parte de la premisa de que todos los humanos tenemos la capacidad de desarrollar nuestro potencial de salud y bienestar dadas las circunstancias adecuadas (Abrams, 2015; Guerrero, Marcus, & Turry, 2015; Nordoff & Robbins, 1971, tal y como está citado por Guerrero, Marcus, & Turry, 2015). Según Rogers (2011), el pionero de la *terapia centrada en la persona*, la terapia debe fundamentarse en la construcción de una relación terapéutica inherentemente sanadora, cimentada siempre en la empatía, en la aceptación incondicional de la persona, y en la congruencia. Esto tiene implicaciones para la práctica musicoterapéutica con adolescentes, con algunos autores centrándose en las preferencias de los propios chicos de cara a diseñar las sesiones (Kim & Whitehead-Pleaux, 2015).

Si bien hay variedad de postulados teóricos respecto a por qué la música tiene un efecto terapéutico tan poderoso (Hiller, 2015), recientemente, algunos investigadores (Baker & MacDonald, 2013; Silverman & Baker, 2016) han tratado de explicar los importantes efectos de la musicoterapia a través del *fluir de la consciencia* (para referirnos al *fluir de la consciencia* en diferentes contextos utilizaremos conceptos como “estado de flujo”, “fluir”, “flujo”, pero siempre refiriéndose a la misma idea) de Csikszentmihalyi (2012). El *fluir de la consciencia* es un estado de consciencia alterado en el que la persona se encuentra totalmente inmersa en una actividad intrínsecamente gratificante. Dado que la definición puede ser algo abstracta, en lo que sigue se esbozarán algunas de sus características del flujo de consciencia (Csikszentmihalyi, 2012; Silverman & Baker, 2016):

1. La persona siente que hay un equilibrio entre habilidad y desafío. Si hay sensación de exceso de desafío, la persona se estresa y el flujo se rompe; si hay una sensación de escasez de desafío, la persona se aburre y el flujo se rompe; si hay escasez de habilidad y de desafío, la persona se siente apática y el flujo se rompe.
2. La persona siente que se funde con la tarea y percibe satisfacción inmediata.
3. La persona tiene claros cuáles son los objetivos de la práctica a realizar. Esta claridad en los objetivos hace que la persona se mantenga centrada en la tarea.
4. La persona recibe feedback (interno o externo) claro respecto a su propia progresión o desempeño en la tarea.
5. La persona deja de pensar en los elementos externos a la tarea. Se ve tan imbuída por la tarea que, por ejemplo, los problemas y las distracciones se ausentan.
6. La persona siente control sobre la acción. Durante el flujo, una persona siente que controla la actividad realizada, aunque no en exceso (pues esto le aburriría).
7. La persona pierde la auto-consciencia. Durante el flujo, la persona pierde su percepción del *yo*, por lo que aquello que piensa *el otro* deja de importar.
8. La persona percibe el tiempo alterado. Cuando una persona está en estado de flujo, por ejemplo, siente que el tiempo *pasa volando*.
9. La persona tiene interés intrínseco en la tarea. Así, durante el estado de flujo la persona no realiza la tarea porque espera una ganancia externa, sino que la tarea es satisfactoria y capaz de proveer placer y energía en sí misma.

Algunos musicoterapeutas, al leer esta lista de características, podrían pensar que las experiencias de sus pacientes se adaptan muy bien a las características del fluir de la consciencia. Sumergirse constantemente en el flujo produce *efectos secundarios* como la mejora afectiva, el aumento en la motivación, una mayor eficiencia cognitiva, o la activación física (Asakawa, 2004; Csikszentmihalyi, 2012). Estos son, de hecho, algunos de los efectos que la terapia con música ha demostrado tener, por lo que podría pensarse que la musicoterapia, con algunas personas, es efectiva precisamente porque facilita el fluir de la consciencia. A nivel neurocognitivo parece haber también elementos comunes. Para que exista flujo es necesario un acusado grado de hipofrontalidad, con las regiones dedicadas a los procesos analíticos y la metacognición prácticamente desactivadas (Dietrich, 2004). Esta idea encajaría con estudios que indican que, al improvisar música, el córtex prefrontal (dedicado a monitorizar) se desactiva, mientras que las partes del cerebro dedicadas a la espontaneidad o la iniciativa se activan (López-González & Limb, 2012).

A pesar de estos aparentes vínculos, hoy por hoy se ha escrito poca literatura que sostenga la relación entre musicoterapia y flujo (Baker & MacDonald, 2013; Silverman, & Baker, 2016). Por ello, en el presente trabajo se desarrollará un estudio de caso que explore posibles interrelaciones entre el fluir de la consciencia y la práctica de la musicoterapia con un adolescente. Se tratará de responder dos preguntas que emergieron durante la investigación:

- ¿Se adecúa la experiencia del adolescente durante las sesiones de musicoterapia a las características del fluir de la consciencia?
- ¿Cuáles son las variables que parecen construir el flujo en este caso concreto?

2. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

“¿Y no está claro que una persona que participa en un proceso complejo de esta clase tendrá éxito sólo si es un oportunista sin contemplaciones y si es capaz de cambiar rápidamente de un método a otro?” (Feyerabend, 2001)

2.1. PARTICIPANTE Y TIPO DE TERAPIA

Izan (no es el nombre real del chico, sino que es un seudónimo que se utiliza para dar anonimato al joven), alumno de un instituto situado en Carabanchel, barrio madrileño donde la mayoría de la población cuenta con escasos recursos económicos.

La institución tiene años de tradición en la musicoterapia, y el joven se apuntó de forma voluntaria después de dialogar con la especialista en la materia del centro. El chico estaba en tercero PMAR (acrónimo de “Programa de Mejora de Aprendizaje y Rendimiento”). Sirve al propósito de apoyar a alumnos con dificultades que no se pueden atribuir a la ausencia de esfuerzo o estudio), pero el criterio por el cual el alumno deseaba comenzar un proceso terapéutico no era académico, sino que, según el propio alumno, necesitaba un espacio donde despejarse. Según la musicoterapeuta, que conocía bien a los estudiantes del centro, Izan tenía algunos problemas relacionados con su padre, pero no había demasiada información al respecto. En su tiempo libre, el chico disfrutaba de los videojuegos y la música (rock, electrónica, y rap). En el momento de presentación de este trabajo se han realizado un total de 9 sesiones de una media hora de duración con el estudiante. El proceso terapéutico, si bien ha sido muy exitoso, no ha llegado a su fin, y está previsto que se prolongue durante algunos meses más. De cara a cumplir los objetivos terapéuticos se siguió un enfoque humanista (Abrams, 2015; Rogers, 2011), con el modelo Nordoff-Robbins (tal y como está tratado por Bruscia, 1999; Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005; Guerrero, Marcus, & Turry, 2015) como eje troncal de funcionamiento. En las sesiones el joven tocó la caja y el plato, el piano, el controlador MIDI, se realizaron versiones de temas rap, y se instruyó al chico en principios básicos de composición por ordenador, lo cual le motivó a componer su propio tema de rap, que también interpretó en una sesión.

2.2. DISEÑO

Para el presente trabajo se escogió formalizar un diseño de carácter cualitativo; un estudio de caso de carácter intrínseco. El estudio es de carácter intrínseco porque este caso no fue elegido en orden de comprobar una hipótesis concreta (2012; León, & Montero, 2015; Stake, 1998), sino que vino dado por el contexto de prácticas en el que se desarrolló el propio trabajo. Después, en base a los datos que se extrajeron en las primeras sesiones se formularon las preguntas de investigación y se articuló el tema.

Hubo una combinación de varias técnicas de recogida de datos. Antes de que empezara el proceso terapéutico, se dialogó con el chico mediante un modelo de entrevista semiestructurada (León & Montero, 2015). Este primer contacto era fundamental para romper el hielo de una forma normalizada, para que comunicara información relevante respecto a su vida (o para que no lo hiciera, lo cual también podía ser relevante), y para que dibujara un esbozo de su identidad musical. Se mantuvo, de

igual forma, un diálogo constante y de carácter informal respecto a las ideas, experiencias cognitivas, emocionales y estéticas que surgían a través de la interpretación musical. Por otro lado, se realizó una entrevista semiestructurada final. Toda esta información fue recogida a través de grabaciones de vídeo y audio de las sesiones (Stake, 1998). También se consideraron los textos que surgieron en base a las sesiones (letras de dos canciones versionadas y una compuesta por el propio adolescente). Finalmente, se mantuvo un contacto informal con la profesora de música (que a su vez era la musicoterapeuta en el instituto), lo cual permitió el aporte de información adicional.

2.3. RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

A lo largo del proceso se intentó interpretar lo que ocurría en las sesiones de una forma densa, sin prestar demasiada atención a cuestiones estadísticas o de cuantificación (Strauss, & Corbin, 2002). Al tiempo que se desarrollaba el proceso terapéutico, se transcribieron y codificaron los datos en el software de análisis de datos cualitativos Atlas.ti (versiones 7 y 8), lo cual permitió desarrollar una hipótesis en base a la teoría fundamentada (Strauss, & Corbin, 2002), que fue la estrategia para el desarrollo de la investigación y la codificación de información. El proceso tuvo varias etapas. Primero se siguió un proceso de codificación abierta para categorizar de forma flexible fragmentos separados de información. Después, se repasó la información codificada y se reorganizó en torno a clústeres de códigos (codificación axial) que fueron fusionados para organizar la información. Una vez emergieron los códigos principales, se realizó un esquema conceptual que permitió clarificar cómo se interrelacionaba la información y se desarrollaron pequeñas narraciones que explicaban qué ocurría dentro de las sesiones. De forma transversal al proceso, se siguió un proceso simultáneo de triangulación (Stake, 1998; Strauss, & Corbin, 2002) con el protagonista de la terapia.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desde el comienzo del proceso se estableció que los objetivos principales de la terapia con el joven consistirían en fomentar su capacidad de expresarse emocionalmente y potenciar su confianza en sí mismo.

Es la primera sesión. Izan responde a mis preguntas; preguntas que formulo para obtener una idea general de cómo es él y de cómo es su contexto. Él se sienta en una banqueta, cerca de mí. A tenor de sus respuestas, se podría decir que lleva una vida bastante normal: se duerme en clase, dice no tener queja de sus compañeros, y me habla de la música que le gusta (rock, electrónica, y rap en el que se dice “la verdad”). Sin embargo, guarda sus manos en el bolsillo central de una sudadera roja, encogido y nervioso. Su barbilla está atravesada por una notable cicatriz, y su mirada apunta hacia el suelo o hacia el piano, pero rara vez se dirige hacia mí.

A lo largo del proceso, el joven progresó notablemente en los objetivos que guiaban la terapia. El propio adolescente habló en varias ocasiones respecto a los efectos que tenían las sesiones de musicoterapia en él, y en sus palabras se trasluce el alcance de la intervención.

Es la cuarta sesión. En la tercera, habíamos acordado que hoy él rapearía un tema de Cyclo (2013) y que yo le acompañaría al piano. Lo hemos hecho dos veces. La primera vez, él está muy nervioso y rapea con una intensidad muy baja. La segunda vez, tras animarle a cantar más alto, hay una mayor seguridad y volumen en su voz. Le pregunto cómo se siente tras la interpretación. Él me responde: “Ahora me siento como mejor porque en casa no me escucha nadie, sólo me escucho yo, pero ahora por ejemplo me escuchas tú, no sé, siento que alguien está escuchando lo que estoy diciendo, ¿sabes? No estoy como hablando solo.”

Varias semanas más tarde se expresó siguiendo la misma línea temática, lo cual da a entender que Izan había encontrado, en musicoterapia, un espacio donde sentirse seguro, expresarse, desahogarse.

Es la novena y última sesión con Izan, por lo que creo oportuno hacerle unas preguntas que me den información relevante respecto a su percepción del proceso terapéutico. Siento que soy algo pesado porque ya le he preguntado al respecto en varias ocasiones, pero él se muestra colaborador y me responde con claridad: “A ver, cuando estoy aquí, por ejemplo, me siento bien. Es un sitio musicoterapia... aquí siento que me puedo desahogar, compartir mis cosas contigo. Expresarme cantando, por ejemplo, tocando el piano, la batería. Y luego fuera es como que... cuando salgo por esa puerta es como que todo vuelve a ser normal, pero me voy con el pensamiento de que he compartido algo

mío, con otra persona, y me voy más tranquilo, mejor, y con más fuerzas para seguir el día.”

Cabe preguntarse en qué forma se interrelacionan estos datos con el *fluir de la consciencia*. Para facilitar el análisis de la interrelación entre musicoterapia y estado de flujo en el caso de Izan, se ha desarrollado un mapa conceptual que contiene los códigos finales que emergieron en el análisis cualitativo, y que interrelaciona elementos propios de la musicoterapia humanista con elementos propios de la teoría del *fluir de la consciencia* e indicadores de que la terapia debía continuar o terminar.

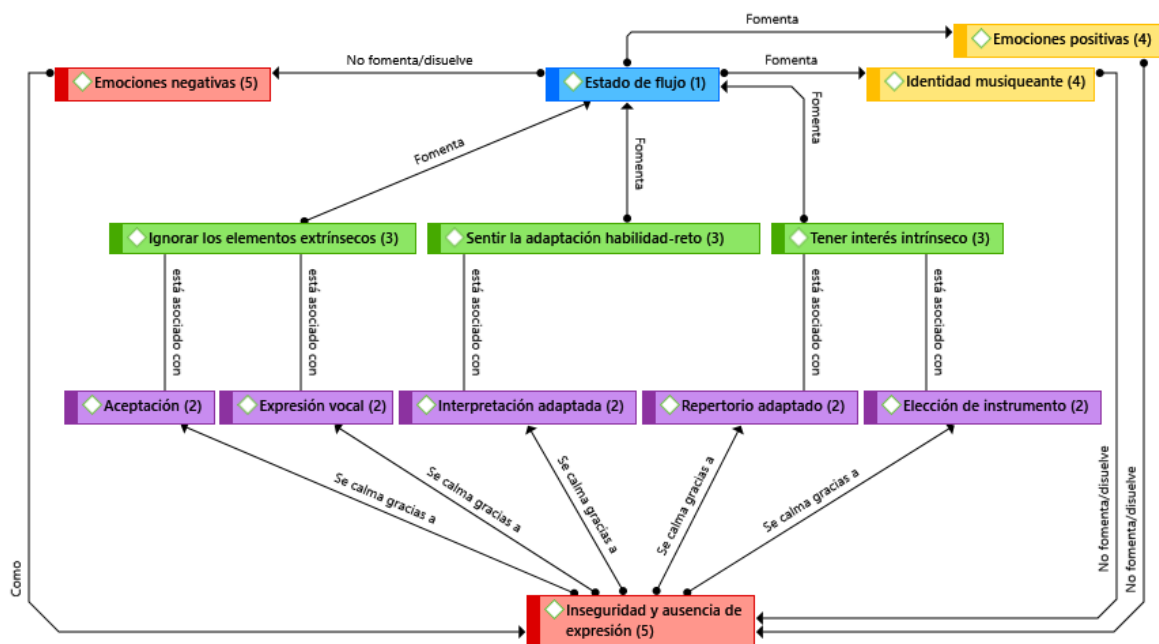


Figura 1. Mapa musicoterapia humanista-estado de flujo

El azul (1) se refiere únicamente al estado de flujo; el morado (2) categoriza elementos típicos de la musicoterapia humanista; el verde (3) señala características concretas que facilitan el estado de flujo; el amarillo (4) engloba razones para que termine la terapia; el rojo (5) enmarca razones para que prosiga la terapia. Los colores tienen números asociados por si alguna persona tuviera dificultad para percibir algún color concreto.

3.1. INTERPRETACIÓN ADAPTADA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE FLUJO A TRAVÉS DE LA ADAPTACIÓN HABILIDAD-RETO

Este apartado se corresponde con el centro del mapa conceptual, desde “Interpretación adaptada” en adelante. En el modelo Nordoff-Robbins, la caja y el plato son elementos centrales dentro del proceso terapéutico (Bruscia, 1999; Guerrero, Marcus, & Turry, 2015; Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). Desde la perspectiva del *fluir de la consciencia* estos instrumentos tienen una relevancia que podría calificarse de simbólica, pues la caja y el plato son instrumentos sencillos que facilitarían, a personas

con diversidad de perfiles personales, dos características típicas del *fluir* de la consciencia: la adaptación habilidad-desafío (núcleo del estado de flujo) y la sensación de control que se derivaría de ésta (Csikszentmihalyi, 2012).

Es la segunda sesión de Izan; la primera sesión en la que toca la caja y el plato. Yo le acompaño al piano en modo mayor. Estamos coordinados rítmicamente y en su rostro se dibuja una media sonrisa que se mezcla con un gesto de concentración. Está claro que, de una forma u otra, para él esto es un desafío, y que afrontar el desafío le genera satisfacción automática. Al introducir una parte B en la improvisación, un poco más compleja melódicamente, él sonríe. Está disfrutando. Cuando terminamos, me dirijo a él y le digo: “Muy bien”. Él mueve la cabeza con un gesto muy particular que muestra que está orgulloso.

Izan no tuvo instrucción respecto a cómo utilizar estos instrumentos (sólo se le enseñó a coger las baquetas, pues esto podría darle cierta sensación de control) y, sin embargo, fue capaz de tocar desde el comienzo del proceso. Que pudiera tocar no significa que el acto de musicar no planteara dificultades motrices para el chico, y de ahí que estuviera tan concentrado en la tarea. Esta tensión perfectamente ajustada entre la habilidad de joven y el desafío que se le presentaba es la característica principal del *fluir* de la consciencia. Como se pudo ver en el marco teórico, esto tendría explicación a nivel neurocognitivo, pues para que haya flujo se requiere una tarea con un alto nivel de exigencia práctica (relativa a cada individuo), y una desactivación de la parte analítica y metacognitiva del cerebro (Dietrich, 2004). De aquí se deduce, primeramente, que en un proceso terapéutico habría que aumentar la dificultad de las tareas progresivamente para que, cuando la persona aumente sus habilidades, todavía tenga oportunidades de sentirse desafiada y entrar en flujo. Izan, en la mayoría de las actividades, tuvo oportunidades de sentir que sus habilidades estaban ajustadas al reto que proponía el musicoterapeuta, y esta podría ser una de las razones por las que el joven progresó tan positivamente. Sin embargo, hay razones para pensar que en las primeras sesiones Izan todavía no era capaz de entrar, exactamente, en estado de flujo.

Es la segunda sesión. Improvisamos al piano. Una ensoñadora armonía en modo lidio acompaña la melodía nerviosa, prácticamente aleatoria, de Izan. Él toca fundamentalmente con su mano izquierda en la tesitura media del piano, pero, cuando comienzo a interpretar una parte contrastante, desliza su mano derecha y toca el último

“fa” del teclado. El sonido cae como un cuchillo, y en el rostro del joven se dibuja el gesto de haber tocado algo que no debía. Inmediatamente vuelve a la tesitura media.

La reacción de *dolor* ante ese “fa” era una muestra de que el joven no se encontraba en un estado de flujo pleno. Cabe recordar que una de las características principales de las personas que están en estado de flujo es que están tan imbuidas en la práctica que son capaces de ignorar los errores que cometen (Csikszentmihalyi, 2012). El chico no era capaz de ignorar los errores porque se sentía condicionado por una variable externa: el posible juicio del musicoterapeuta.

3.2. EXPRESIÓN VOCAL, ACEPTACIÓN, Y LO EXTRÍNSECO

Este apartado se corresponde con la izquierda del mapa conceptual, desde “Aceptación” y “Expresión vocal” en adelante. Uno de los elementos que emergieron como relevantes al comienzo de la investigación residía en que Izan a veces se sentía inseguro respecto al hecho de interpretar junto al musicoterapeuta.

Es la tercera sesión. Izan se sienta junto a la caja y el plato. Le pregunto si prefiere quedarse ahí o venir al piano. Prefiere lo segundo, por lo que se levanta y se acerca a mí. Escoge tocar sólo las negras y, cuando pone las manos sobre el instrumento, tiembla. Yo le digo: “Sin miedo”, y él empieza a tocar directamente.

En las tres primeras sesiones, Izan todavía no había tenido tiempo de *sentir* que estaba en un espacio seguro donde podía ignorar los fenómenos externos a la tarea realizada (Csikszentmihalyi, 2012), y expresó que tenía “miedo” de hacer una “tontada”. Sin embargo, en el flujo, el miedo al ridículo no existe. Desde la perspectiva de Izan, el investigador podía tener una expectativa de él como intérprete, y eso generaba inseguridad y una disfunción y tensión en el *yo* (DeNora, 1999). Esta tensión, a su vez, añadía un elemento de reflexión a la práctica, evitando que el cerebro analítico de Izan se viese desactivado y evitando el flujo de consciencia (Diedrich, 2004). Sin embargo, dos semanas más tarde, cuando la relación terapéutica comenzó a medrar, hubo cambios en la forma de sentirse del chico.

Es la quinta sesión. Izan está enfadado porque su profesora de biología le ha tratado de forma injusta. Le ofrezco tocar la batería para que le meta caña y expulse lo que lleva dentro. Él sonríe y asiente. Yo interpreto una progresión de acordes menor (i-III-VI-iv).

Él toca fuerte, tanto la caja como el plato. Está inmerso en lo que realiza y, cuando falla al darle al plato, me sonrío. Finalizamos juntos, perfectamente coordinados. Nos damos la mano como si fuéramos colegas y él, para mi sorpresa, toma la iniciativa y pone el puño para que también se lo choque.

A partir de la quinta sesión, el chico comenzó a sentir que la aceptación y el apoyo que el terapeuta le ofrecía eran *reales*. Dicha aceptación incondicional, empatía, y congruencia frente a la *persona* (Abrams, 2015; Rogers, 2011) fomentaba el flujo al diluir elementos paralizantes como la importancia que se le da al error, o el potencial juicio del terapeuta (Csikzentmihaly, 2012; DeNora, 1999). Sin embargo, el aumento en la seguridad del joven tuvo otra razón de ser adicional: la expresión vocal.

Es la sexta sesión. Desde hace un par de semanas Izan ha interpretado versiones de Cyclo (2013; 2016). Antes, el chico se ponía notablemente nervioso, pero, con cada interpretación, su confianza se ha tornado más robusta. En esta sesión rapea a un volumen alto, totalmente concentrado en la tarea, y sobre una sencilla base de percusión electrónica que ha producido con un *software* que le recomendé. Cuando él termina de rapear, yo toco la progresión de acordes de la canción por última vez. Él posiciona su dedo junto al stop y, justo cuando levanto el pie del pedal de *sustain*, él pulsa el stop. Al finalizar, le digo: “J****. Lo has hecho *a full*, ¿no?”. Él asiente con una sonrisa y agita la cabeza en señal de orgullo. “¿Cómo te sientes?”, le pregunto. “Mejor, ya se me ha ido el miedo”, me responde.

Rapear en presencia de otra persona era una tarea que producía una especial inseguridad en el adolescente (incluso contando con que el chico practicaba en casa). Sin embargo, la relación terapéutica de aceptación incondicional, empatía y congruencia, ofrecía al chico un contexto en el cual podía correr riesgos ficticios y superarlos, dejando así que su *persona o niño musical* se desarrollara (Guerrero, Marcus, & Turry, 2015; Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005). De forma sistemática, cada vez que el chico rapeaba, lo hacía con una mayor intensidad y actitud empoderamiento, lo cual generaba a su vez un aumento en las posibilidades de flujo dentro del contexto musical.

Es la octava sesión. El adolescente rapea, y lo hace sobre la grabación original de Cyclo (2016). Yo, como de costumbre, le acompaño al piano. Hay una diferencia respecto a las

primeras sesiones; ahora, al rapear, mueve su cabeza con un curioso gesto serpenteante que es reminiscente de lo que hacen algunos músicos famosos cuando cantan. Está *viviéndolo*.

El encaje entre la habilidad del joven y la dificultad de la tarea, sumado a la aceptación incondicional del musicoterapeuta ante su expresión artística, facilitaban el flujo y, con él, los beneficios asociados a éste, como la mejora afectiva y el aumento en la motivación (Asakawa, 2004; Csikszentmihalyi, 2012). Sin embargo, había otro elemento que permitía que el chico entrase en flujo dentro de las sesiones.

3.3. ELECCIÓN DE INSTRUMENTO, REPERTORIO PERSONALIZADO, E INTERÉS INTRÍNSECO. MÁS ALLÁ DE LAS SESIONES

Este apartado se corresponde con la parte derecha del mapa conceptual, desde “Elección de instrumento” y “Repertorio personalizado” en adelante. Uno de los pilares del estado de flujo de la consciencia reside en la necesidad de que exista un interés intrínseco en la tarea realizada (Csikszentmihalyi, 2012). Durante la investigación quedó patente que había un instrumento en particular que tenía un efecto cuasi magnético en Izan.

Es la segunda sesión. Hoy he llevado al instituto un controlador MIDI con estructura de teclado. Al ver el instrumento Izan me pregunta, con algo de timidez, si podría hacerle una foto. Acepto y, mientras sujeta su teléfono móvil para hacer la fotografía, dice en voz baja: “Qué chulo”. Cuando nos sentamos a tocar me pregunta, de nuevo tímidamente, aunque sonriendo, si puede grabar el sonido de lo que hacemos. Está claro que está ilusionado.

El controlador MIDI (cualquier dispositivo digital que permite una comunicación con otro dispositivo digital a través del protocolo MIDI de comunicación con el objetivo. El protocolo MIDI (acrónimo de Musical Instrument Digital Interface) es un estándar de comunicación (dicho de otra forma, un idioma) que permite que diferentes dispositivos digitales se comuniquen entre sí y se entiendan. De esta forma, es posible, por ejemplo, utilizar un ordenador como emisor de sonidos) era intrínsecamente interesante para Izan. Una buena muestra de ello es que, al preguntar al joven qué instrumento prefería tocar, *siempre* escogía, con gran entusiasmo, interpretar en el controlador MIDI. La elección de instrumento construía un puente entre la terapia centrada en la persona (Abrams, 2015; Wigram, Pedersen, & Bonde, 2005) y las

posibilidades de construir flujo a través de una práctica intrínsecamente interesante (Csikszentmihalyi, 2012). Un puente paralelo se construía a través de la elección de repertorio. El chico, a pesar de estar abierto a diferentes tipos de música y todo tipo de actividades, mostraba preferencia por el rap. El texto de las canciones y el propio hecho de rapear le permitía explorar motivos con los que se identificaba, y daba pie al diálogo respecto a elementos que impactaron su vida de forma profunda. En las sesiones se habló del abandono que sintió en su niñez cuando su padre se iba a beber, o de la soledad que le atenazó cuando una amiga de su infancia se cambió de colegio.

Es la cuarta sesión. Después de felicitar a Izan por quitarse el miedo y rapear junto a mí, le pido que se atreva a rapear más alto. Él, relajado, me responde: “Es que el otro día también estuve intentándolo así, con la canción, ¿vale? Y entró mi madre a decirme que me callara porque estaba gritando mucho (...)”

Este fragmento ofrece un contraste interesante entre las oportunidades de tener agencia, de *ser* (Abrams, 2015), que tenía el joven dentro y fuera de las sesiones. Fuera de la sesión, *el otro* le recriminaba por rapear a volumen alto, cortando así una actividad intrínsecamente interesante y un potencial flujo. Dentro de la sesión, *el otro* le pedía que lo intentase, abrazando su identidad, aceptando todo lo que para él era intrínsecamente interesante, y nutriendo así un potencial flujo. Rapear la música que le gustaba y que tanto significaba para él junto al terapeuta le permitía *ser* en sociedad; *fluir* en sociedad. En la última sesión, al preguntar al joven si en musicoterapia dejaba de pensar en sus problemas, él explicó que se olvidaba de todo y que le gustaría que las sesiones fueran más largas, lo cual es indicativo del impacto que la musicoterapia estaba teniendo en el joven.

A lo largo del proceso surgió el interrogante de si construir un espacio seguro para el joven era suficiente, o si había que *empoderar* a la persona (Abrams, 2015) para que pudiera autorregularse y fomentar el flujo musical fuera de las sesiones. Dado que Izan tenía gran interés en la música popular contemporánea, y dado que siempre llevaba un instrumento digital en el bolsillo (su teléfono), se le mostraron procedimientos básicos de producción musical para que pudiera comenzar a crear su propia música, lo cual le entusiasmó. Al final de esta parte del proceso, además de la base que se menciona en una de las narraciones, el chico ya había creado su primera letra para un tema rap. A

través del texto, el adolescente sacó a la luz otros aspectos de su persona, como los problemas que tuvo con el sonambulismo (que fue el origen de la cicatriz de su barbilla), o su fuerte creencia en Dios.

En la última sesión de esta primera parte del proceso, Izan grabó con equipo de estudio varias tomas de uno de los temas de Cyclo (2016), y se espera que en futuras sesiones se graben no sólo versiones, sino también las composiciones del propio joven, siempre que él lo desee. La composición, además de ser una generadora de flujo excepcional (Baker & MacDonald, 2013), podría dar autonomía y opciones de autorregulación al adolescente, fomentando a su vez la construcción de una *identidad musiqueante*; la identidad de alguien que ha convertido la producción sonora en una parte importante de su vida, lo cual en última instancia le permitiría dar a conocer, en el entorno de su comunidad (Stige, 2015), su *persona*. Probablemente, atreverse a compartir a través de la música aquello que articula su existencia y aquello que le hace sentir fuerte o vulnerable, sea profundamente sanador.

4. CONCLUSIONES

A lo largo de esta parte del proceso terapéutico, Izan sintió sus habilidades siendo desafiadas por la música propuesta, con actividades intrínsecamente motivantes, y en un contexto donde podía *sentirse persona*. Los datos y el mapa conceptual reflejan una interrelación clara entre la práctica de una musicoterapia de carácter humanista y el fluir de la consciencia. Sin embargo, este trabajo tiene un alcance limitado. El presente estudio explora un caso único y, si bien ofrece material en forma de hipótesis y apunta en una dirección bien definida, es insuficiente para aventurar generalizaciones sólidas respecto a las posibles interacciones entre fluir de la consciencia y musicoterapia humanista. Éste es un territorio prácticamente inexplorado, y se requieren estudios con muestras mayores, variedad de poblaciones, diversidad metodológica y, en suma, capacidad de establecer correlaciones y causalidades claras. Estas pesquisas podrían resultar enormemente beneficiosas para la musicoterapia, ya que podrían potenciar el marco teórico propio a través de la asociación con el contundente marco teórico del fluir de la consciencia, y a su vez podrían explicar por qué este tipo de musicoterapia es tan positiva para los adolescentes. Además, un potencial maridaje entre estado de flujo y musicoterapia centrada en la persona podría sugerir orientaciones prácticas de gran utilidad profesional. Por otro lado, si se aceptara que una de las razones de que la

musicoterapia sea efectiva reside en su capacidad de fomentar el flujo, cabría delimitar exactamente en qué aspectos se diferencia ésta de otras prácticas promotoras de flujo como podrían ser la escalada o la pintura. En la bibliografía relacionada con la musicoterapia y la musicología hay material de sobra para esbozar ideas relevantes respecto a por qué la música es un artefacto único para el ser humano. La búsqueda constante de la evidencia es la única garantía de que se pueda encontrar una respuesta precisa. Es probable que la incógnita se disuelva al comprender el corazón mismo de la música; la razón biológica por la cual la especie humana se tornó, en un momento de su camino, en una especie musical.

La adolescencia es un período convulso en el desarrollo del ser humano, pero también puede ser uno de los más enriquecedores y relevantes para la construcción de la futura *persona*. Los musicoterapeutas practican una disciplina única capaz de servir de una forma especial al crecimiento de los jóvenes. Pudiera ser que, para cumplir con su cometido, los musicoterapeutas sólo tengan que dar la libertad a los jóvenes de fluir a través del sonido.

5. REFERENCIAS

- Abrams, B. (2015). Humanistic Approaches. En Barbara L. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* (pp. 148–159). Nueva York: Guilford.
- Asakawa, K. (2004). Flow experience and autotelic personality in Japanese college students: How do they experience challenges in daily life? *Journal of Happiness Studies*, 5(2), 123–154. <https://doi.org/10.1023/B:JOHS.0000035915.97836.89>
- Austin, J. R., & Vispoel, W. P. (1998). How American adolescents interpret success and failure in classroom music: Relationships among attributional beliefs, self-concept and achievement. *Psychology of Music*, 26(1), 26–45. <https://doi.org/10.1177/0305735698261004>
- Ausubel, D. P. (1963). The psychology of meaningful verbal learning. Consultado en <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1964-10399-000> el 24 de agosto de 2017.
- Ausubel, D. P., Novak, J. D. & Hanesian, H. (1987). ***Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. México, DF: Trillas.**
- Baker, F. A., & MacDonald, R. A. (2013). Flow, identity, achievement, satisfaction and ownership during therapeutic songwriting experiences with university students and retirees. *Musicae Scientiae*, 17(2), 131–146. <https://doi.org/10.1177/1029864913476287>
- Bruscia, K. (1999) *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte.
- Burns, D. S., & Meadows, A. (2015). Music therapy research. En Barbara L. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* (pp. 91–102). Nueva York: Guilford.

- Cerezo, F. (2009). Bullying: Análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 367–378. Consultado en <http://www.redalyc.org/html/560/56012884006/> el 23 de diciembre de 2017.
- Consejería de Cultura, Juventud y Deporte (2015). Decreto 48/2015, de 14 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 118. Consultado en https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2015/05/20/BOCM-20150520-1.PDF el 13 de noviembre de 2017.
- Csikszentmihalyi, M. (2012) *Fluir: Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós
- Cyclo (2013). Tras el cristal [vídeo]. Consultado en <https://www.youtube.com/watch?v=wILUPiQVLW4> el 22 de octubre de 2017.
- Cyclo (2016). Dulce locura [vídeo]. Consultado en <https://www.youtube.com/watch?v=1O3g7WXYU5Y> el 07 de noviembre de 2017
- DeNora, T. (1999). Music as a technology of the self. *Poetics*, 27, 31–56. [https://doi.org/10.1016/S0304-422X\(99\)00017-0](https://doi.org/10.1016/S0304-422X(99)00017-0)
- Dietrich, A. (2004). Neurocognitive mechanisms underlying the experience of flow. *Consciousness and Cognition*, 13(4), 746–761. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2004.07.002>
- EAPN España (2017). *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y exclusión social en España 2008-2016*. Consultado en http://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2017_Resumen_Ejecutivo.pdf el 16 de noviembre de 2017.
- Feyerabend, P. K. (2001). *Contra el método. Esquema de una epistemología anarquista*. Barcelona: Folio.
- Guerrero, N., Marcus, D., & Turry, A. (2015). Nordoff-Robbins Music Therapy. En Barbara L. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* (pp. 183–205). Nueva York: Guilford.
- Hiller, J. (2015). Aesthetic foundations of music therapy: Music and emotion. En Barbara L. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* (pp. 29–39). Nueva York: Guilford.
- Kim, S. A., & Whitehead-Pleaux, A. (2015). Music therapy and cultural diversity. En Barbara L. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* (pp. 51–63). Nueva York: Guilford.
- López-González, M., & Limb, C. J. (2012). Musical creativity and the brain. *Cerebrum*, 2, 1–30.
- McFerran, K. S. (2009). Quenching a desire for power: The role of music therapy for adolescents with ADHD. *Australasian Journal of Special Education*, 33(1), 72–83. <https://doi.org/10.1375/ajse.33.1.72>
- McFerran, K. S. (2015). Music therapy in the schools. En Barbara L. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* (pp. 328–338). Nueva York: Guilford.
- McFerran, K. S., & Saarikallio, S. (2014). Depending on music to feel better: Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.007>
- Ministerio de Educación, Cultura, y Deporte (2013). Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*, 295. Consultado en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf> el día 13 de noviembre de 2017.

- León, O. G., & Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en psicología y educación: Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*. Madrid: McGraw Hill.
- Nöcker-Ribaupierre, M., & Wöfl, A. (2010). Music to counter violence: A preventative approach for working with adolescents in schools. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(2), 151–161. <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2010.489997>
- Rogers, C. (2011). El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Rusinek, G. (2004). Aprendizaje musical significativo. *Revista Electrónica Complutense de Investigación En Educación Musical*, 1, 1–16.
- Saarikallio, S., & Erkkilä, J. (2007). The role of music in adolescents' mood regulation. *Psychology of music*, 35(1), 88–109. <https://doi.org/10.1177/0305735607068889>
- Silverman, M. J., & Baker, F. A. (2016). Flow as a mechanism of change in music therapy: Applications to clinical practice. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, 1–9. Consultado en http://approaches.gr/wp-content/uploads/2016/11/Approaches_FirstView_a20161127_silverman.pdf el 10 de noviembre de 2017
- Small, C (1995). *Musicking: A ritual in social space*. Texas. Consultado en <http://jlarrystockton.com/Stocktojs/small.pdf> el 15 de diciembre de 2017.
- Somerville, L.H., Jones, R. M., & Casey, B. J. (2010). A time of change: Behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain and Cognition*, 72(1), 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.07.003>
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Stige, B. (2015). Community music therapy. En Barbara L. Wheeler (Ed.). *Music Therapy Handbook* (pp. 233–245). Nueva York: Guilford.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381-390. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.42.2.381>
- Wigram, A. L., Pedersen, I. N., & Bonde, L. O. (2005). *Guía completa de musicoterapia: Teoría, práctica, clínica, investigación y formación*. Vitoria-Gasteiz: AgrupArte
- Yurgelun-Todd, D. (2007). Emotional and cognitive changes during adolescence. *Current opinion in neurobiology*, 17(2), 251–257. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2007.03.009>