

Propuesta de un programa de musicoterapia para personas con fibromialgia para trabajar los valores vivenciales, creativos y de actitud que propone la logoterapia

Ana María Castellón Chiriboga *

Resumen: El presente trabajo tiene como objetivo diseñar una Propuesta de Programa de intervención en Musicoterapia orientada a potenciar valores y generar una modulación de actitud, desde una perspectiva logoterapéutica, para personas que han sido diagnosticadas con fibromialgia.

La primera parte propone una aproximación hacia los rasgos principales de una enfermedad compleja como la fibromialgia, junto a la descripción de la Musicoterapia y la Logoterapia como disciplinas que pueden trabajar en conjunto. El marco teórico será la base para establecer un programa concreto en el cual se trabajen los tres tipos de valores planteados por la Logoterapia mediante un abordaje musicoterapéutico.

La propuesta de programa se asentará en una visión humanística-existencial que reconoce a la persona como ser libre e incondicionado, cuya característica propia es aquella dimensión en la que se encuentra siempre sano: la dimensión espiritual. Ésta puede ser abordada desde la Musicoterapia, para lo cual, la propuesta de programa detallará los principales fundamentos, objetivos, actividades y modos de evaluar, que sirvan como orientación para trabajar de manera grupal la vivencia de valores en personas con fibromialgia. Asimismo se presentará un encuadre terapéutico que sirva de guía para los musicoterapeutas que quieran trabajar y aportar en este campo.

Mediante un trabajo conjunto entre la Logoterapia y la Musicoterapia, se pretende mejorarla calidad de vida en la convivencia con el dolor crónico, para que quienes lo padecen descubran que, a pesar de los condicionamientos de su enfermedad, no se encuentran determinados por ella y pueden llevar una vida plena aún en medio del dolor.

Palabras clave: fibromialgia, Musicoterapia, Logoterapia, valores de creación, valores de vivencia, valores de actitud, modulación de actitud, derreflexión

Abstract: The purpose of this work is to design a music therapy program proposal for patients who have been diagnosed with fibromyalgia, targeted to maximize categorical values and temper their attitude from a logo therapeutic perspective.

* anamacastellon@gmail.com

Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir"

The first part aims to get closer to the main characteristics of such a complex disease as fibromyalgia. It also intends to describe Musical Therapy and Logotherapy, as two disciplines that can be used together for the purpose of treating fibromyalgia.

The theoretical framework will be the base to establish a concrete program in which all three categorical values put forward by Logotherapy will be worked with a musical therapy approach.

The proposal of the program will be based on a humanistic existential vision that recognizes the person as a free and unconditioned being. Their own inalienable characteristic is that dimension in which they are always healthy, that is, the spiritual dimension. This dimension can be approached from Musical Therapy. For this, the proposal of the program will detail the fundamentals, main objectives, activities and evaluation methods. All these will serve as an orientation to live and work jointly these values in patients with fibromyalgia. In the same way, a therapeutic frame will be presented, and it will serve as a guide for other music therapists who wish to work and to contribute to this field.

Through this work that joins together Logotherapy and Musical Therapy, this work aims to improve the quality of life of those who coexist with chronic pain. It also pretends that the patients discover that in spite of the conditionings of their disease, they are not determined by it and can live a full life even in the middle of chronic pain.

Keywords: fibromyalgia, music therapy, logotherapy, attitudinal value, creative value, experiential value, attitude modulation, derreflection

1 INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Los estudios que existen acerca de los beneficios de la Musicoterapia en personas con fibromialgia (Vannay, 2014; Torres, 2015; Alparslan et al., 2015; Linnemann, et al., 2015) apuntan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, reduciendo la percepción del dolor, fomentando el bienestar psicológico y trabajando el impacto de la enfermedad en la capacidad funcional de quienes la padecen. Sin embargo, hasta el momento, no se ha encontrado ningún estudio en Musicoterapia que se oriente directamente a potenciar, valores que permitan una modulación de actitud positiva, desde la cual, el resto de objetivos quedarían cubiertos. Ante esta realidad, la Logoterapia se presenta como una alternativa para darle al trabajo musicoterapéutico el enfoque adecuado para conseguirlo.

La motivación principal del trabajo surge de la vivencia de su autora, quien ha sido diagnosticada de fibromialgia hace cinco años. Licenciada en Música y certificada en Logoterapia, encontró en los escritos de Frankl de manera teórica, aquello que la música venía revelando en la práctica: a pesar del dolor, el arte brota de forma natural, auténtica e irrefrenable, testimoniando que hay algo en el hombre orientado al sentido a pesar de la adversidad.

El análisis realizado en las siguientes páginas pretende encontrar una relación directa entre la Logoterapia y la Musicoterapia, ya que, esta última, puede potenciar valores por medio de la belleza y su significado en la vida; mediante el proceso creativo que permite descubrir posibilidades, proyectar esfuerzos y ofrecer un producto único al mundo; y, sobre todo, servirse del sentido y plenitud del que la experiencia musical puede dotar a la vida de cada paciente. (Bruscia, 2007)

A continuación, partiendo de una revisión bibliográfica que aclare las implicaciones de una enfermedad tan compleja, se indagará en los conceptos principales propuestos por la Logoterapia y se definirá la Musicoterapia, para plantear lo que podría ser el primer eslabón de una teoría que enmarque los beneficios que se pueden desprender del trabajo interdisciplinar para ayudar a las personas con fibromialgia.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 INTRODUCCIÓN AL CONTENIDO

Los tres ejes centrales sobre los que se asentará el trabajo son: fibromialgia, Logoterapia y Musicoterapia. Conocer sus conceptos básicos permitirá comprender cómo se relacionan para desarrollar los valores de la Logoterapia en beneficio de las personas diagnosticadas con fibromialgia.

2.2 FIBROMIALGIA

2.2.1 DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

La fibromialgia es un síndrome de causa desconocida, caracterizado por la presencia de dolor crónico generalizado en el aparato locomotor. Quienes la padecen manifiestan hipersensibilidad al dolor, además de diversos síntomas como fatiga constante, trastornos de sueño, parestesias, alodinia, rigidez articular, ansiedad, depresión, etc. (Rivera et al., 2006). Su curso es crónico y la intensidad de los síntomas fluctuante, percutiendo en la calidad de vida de quien la padece (Vannay, 2014).

Diversos estudios epidemiológicos recogen que, la población que sufre de fibromialgia se sitúa entre el 2% y 3% a nivel mundial (Collado et al., 2002), siendo más común en mujeres entre los 40 y 60 años (Martínez, 2012).

La etiología o mecanismos que causan la enfermedad siguen siendo desconocidos. El Colegio Americano de Reumatología considera que es multicausal, descarta que se trate de una enfermedad autoinmune o genética (Suleman, 2017). Mientras no se conozca la etiología de este síndrome el tratamiento seguirá siendo sintomático combinando fármacos con tratamientos no farmacológicos.

2.2.2 DIAGNÓSTICO, SÍNTOMAS E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

Actualmente no existe ninguna prueba de laboratorio que sirva para diagnosticar la fibromialgia. Los resultados radiografías, biopsias musculares y exámenes de sangre son normales (Ayán, 2011). Además, no tiene manifestaciones físicas visibles.

Se han establecido tres criterios para su diagnóstico:

1. Dolor musculoesquelético crónico y difuso durante más de 3 meses.
2. Ausencia de otras enfermedades que podrían ser causa del dolor subyacente.
3. Dolor ante la palpación en al menos 11 de los 18 puntos sensibles determinados.

Estos puntos están localizados en 18 lugares del cuerpo (Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain, 2002).

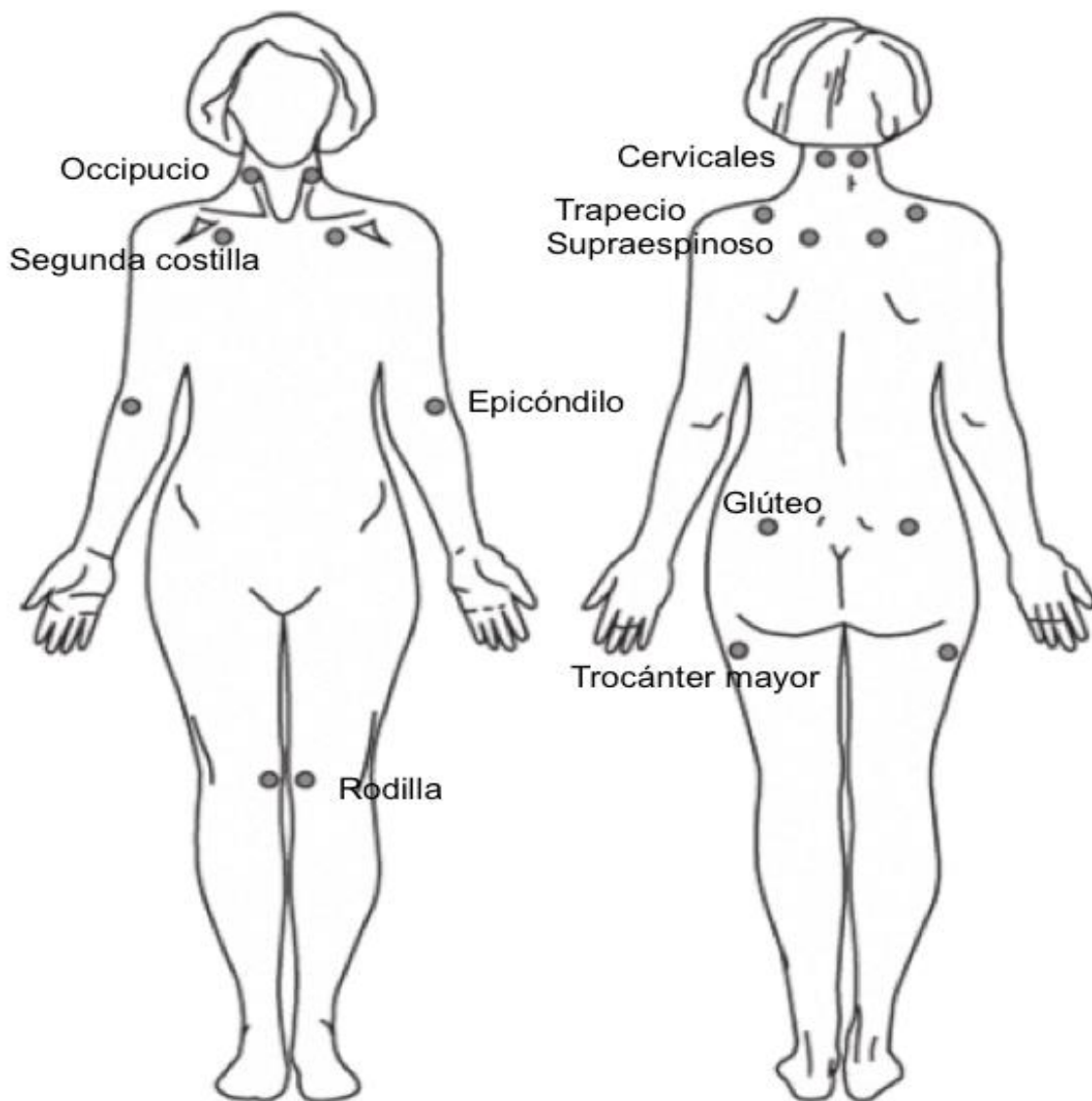


Figura 1. Distribución de los 18 puntos gatillos en el cuerpo de una persona con fibromialgia. Adaptado de “Clinical Management of Fibromyalgia”, por Goldenberg, 2009, EEUU: Professional communications, inc, p. 20.

Entre los síntomas principales se encuentran: dolor generalizado, rigidez, fatiga, disfunción del sistema nervioso vegetativo, trastornos cognoscitivos, consecuencias psicológicas (Ayán, 2011).

Todos estos síntomas influyen en la vida de quienes los padecen y en su entorno, por lo que se afirma que es una de las enfermedades que mayor impacto presentan en la calidad de vida de las personas con dolor crónico. (Bernard, Prince, & Edsall, 2000). Además, las personas con fibromialgia, tropiezan con falta de apoyo social, dificultades laborales y problemas sociales (Moioli, 2013). No falta

tampoco el que muchas veces haya quienes consideren la enfermedad como falta de voluntad o como un problema poco importante de índole psicológico (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2011). Con lo cual los sentimientos de frustración afloran, bajan las expectativas y se puede llegar a un vacío existencial.

2.2.3 TRATAMIENTO

Aunque la fibromialgia no amenaza la vida de quien la padece, puede causar una discapacidad grave, influyendo en el día a día de la persona y comprometiendo su bienestar físico, afectivo y psíquico.

El tratamiento es sintomático y va encaminado a disminuir el dolor y la fatiga, mejorar el sueño y los niveles de actividad mediante medios no farmacológicos y químicos, aunque de momento, no existe ningún fármaco aprobado que tenga una indicación específica para la fibromialgia (Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2011).

Es así como la propuesta del trabajo conjunto entre Logoterapia y Musicoterapia, puede resultar adecuado como complemento al tratamiento clínico, y que una modulación de actitud puede influir de manera directa en la mejora de la calidad de vida del paciente, permitiendo integrar el dolor y convivir con él evitando el sufrimiento innecesario y afortando con optimismo la cotidianidad.

Mediante su aplicación y evaluación, se podrán observar los cambios que una actitud positiva, libre y responsable aporten a la persona con fibromialgia en sus distintas dimensiones: su percepción de dolor, fatiga e insomnio podrían disminuir al bajar el grado de hiperreflexión y angustia; las relaciones y vínculos sociales se podrían fortalecer y enriquecer; las emociones podrían conducirse de manera adecuada y contenida; el despertar de la conciencia a la trascendencia generaría nuevos modos de desplegar las potencialidades inherentes a la dimensión sana de la persona para vivir con mayor plenitud.

2.3 LOGOTERAPIA

2.3.1 DEFINICIÓN E HISTORIA

Considerando el Psicoanálisis de Freud la primera y la Psicología Individual de Adler como la segunda, Soucek describe a la Logoterapia como la tercera escuela vienesa de psicoterapia, (Soueck, s.f., citado

en Lukas, 2003). Ésta nace de la visión del neurólogo y psiquiatra Viktor Frankl quien, en base a sus estudios médicos, conocimientos filosóficos y, tras su propia experiencia como prisionero en cuatro campos de concentración durante la segunda guerra mundial, plantea que el hombre busca, ante todo, el sentido, que sólo se puede encontrar desde la dimensión que él denomina *espiritual* (Längle, 2000).

La Logoterapia nace a principios del siglo XX, cuando la psicología llegaba a su auge y la humanidad se encontraba en un periodo histórico crítico. Tras un primer conflicto bélico mundial y ante la amenaza de un segundo que se vislumbraba peor, encontramos al ser humano como una criatura llena de cuestionamientos, insatisfecho con las respuestas simplistas y reduccionistas que la ciencia, la técnica y el psicologismo intentaban imponer. Las ideas conductistas y psicoanalistas amenazaban al hombre con someterlo a un determinismo ciego, que lo reducían a lo bio-psico-social. Frankl siguió muy de cerca las ideas de Freud y trabajó junto a Adler durante algún tiempo, sin embargo, su espíritu indagador ante los vacíos que encontraba en estas psicoterapias, lo llevó a profundizar más en campos antropológicos que irían forjando su propia teoría (Längle, 2000).

La idea de que hay algo en el hombre que lo mueve más allá del placer o del poder, se vio probada, por su propia experiencia como “un preso ordinario” (Frankl, 2016a, p. 37), cuando, estando en circunstancias límites de supervivencia, pudo hacer vida lo que venía predicando: la existencia del hombre está centrada en la lucha por encontrar un sentido a su vida. (Frankl, 2016a).

Para sostener estos principios, la Logoterapia se sostiene en una antropología concreta: el «Análisis Existencial» y parte del concepto de unidad ontológica en el hombre, lo cual se describirá a continuación.

2.3.2 ANÁLISIS EXISTENCIAL Y ONTOLOGÍA DIMENSIONAL

El esqueleto de la Logoterapia como disciplina terapéutica es el llamado «Análisis Existencial», el cual es el fundamento filosófico que enmarca la visión sobre el hombre y la orientación que debe tener la investigación logoterapéutica. Éste, junto a la visión del ser humano como individuo indivisible, sostienen las ideas de voluntad de sentido, libertad de la voluntad y sentido de vida.

En palabras de Frankl (2011) “La Logoterapia y el Análisis Existencial son las dos caras de una misma teoría” (p.61). Esto explica que no se pueda hablar de Logoterapia sin su fundamento en la antropología filosófica que lo sostiene. El Análisis Existencial en la Logoterapia es el fundamento que explica la existencia desde los planos óntico y ontológico, constituyendo un intento de antropología

psicoterapéutica en la cual la persona se despliega y desarrolla en las situaciones concretas de su vida (Frankl, 2011).

Este fundamento filosófico, sostiene que el hombre es indivisible y sólo en su dimensión espiritual se integra su unidad. Aunque no es la única dimensión humana, es el puente donde todo se integra y desde donde se da la verdadera dimensión del existir, elevando los planos somático-psíquicos hacia lo más esencial y constitutivo del ser humano. (Freire, 2002). Por eso el actuar humano sólo puede ser visto de forma completa y acabada desde la unidad, de modo que las dimensiones física y psíquica forman una totalidad en conjunto con lo espiritual: “Lo humano jamás es divisible” (Freire, 2002, p. 77).

Es importante entender este concepto, pues de lo contrario se puede caer en reduccionismos el momento de tratar con la persona. Es esencial considerar a cada paciente como un ser único, irrepetible e indivisible, por lo que no puede ser etiquetado o reducido a sus síntomas. El terapeuta no debe enfrentarse a las manifestaciones biológicas o psíquicas de la enfermedad, sino que ha de dirigir su actuación a la dimensión más alta del paciente, en la que estas otras están incluidas: la dimensión espiritual que nunca enferma (Acevedo, 1985).

2.3.3 LO NOÉTICO/ESPIRITUAL

Una vez entendido el concepto de unidad, se puede profundizar en un tema que ya ha sido mencionado el momento de describirla: lo espiritual.

La dimensión noética o espiritual del hombre es “aquella en la que se dan los fenómenos específicamente humanos” (Frankl, 2011, p. 74). Se puede afirmar que es su dimensión constitutiva, aquello que se puede confrontar en el hombre en cualquier momento.

En Logoterapia se habla de lo “noético” para definir esta dimensión espiritual, ya que no se entiende la espiritualidad reducida al campo de lo religioso, sino que se concibe desde el «*noos*» (término griego que significa mente/espíritu/sentido), desde donde el hombre despierta y toma conciencia. Ésta es la dimensión donde se puede hablar propiamente de persona, ya que es desde donde se vive el amor y la libertad (Etchebehere, 2014).

Lo espiritual constituye la dimensión más “íntima específica, genuina, constitutiva y distintiva del ser humano; hasta el punto de que el Análisis Existencial define al hombre como un ser en esencia espiritual, aunque no exclusivamente espiritual” (Frankl, 2011, citado en Freire, 2002, pp. 61-62).

La manifestación concreta de la dimensión espiritual se da en el campo de lo fáctico, del obrar y de las respuestas que cada hombre va dando a las situaciones que la vida le plantea, de modo que lo espiritual se va actualizando por medio de la decisión. El hombre se ve continuamente en situaciones de tensión y distensión ante las cuales hace uso de su libertad para actuar de forma responsable (Etchebehere, 2014). Este dinamismo constante le permite ir auto-configurándose y elevándose sobre sí mismo, de modo que esta libertad-responsabilidad posibilita el autodistanciamiento y autotranscendencia para dirigirse a algo distinto de uno mismo (Noblejas, 2000).

La importancia en comprender la dimensión noética en el hombre es clave para el abordaje que se propone desde la Logoterapia y la Musicoterapia, ya que, se apelará a lo espiritual de la persona para entender desde ahí la enfermedad como generadora de oportunidades y la música como herramienta para desempeñar los distintos tipos de valores que serán, en palabras de Frankl “las rutas o vías hacia el sentido”. (Frankl, 2003, p. 34). En este sentido considerar al hombre desde una dimensión en la que siempre es sano, plantea un nuevo paradigma ante el dolor y el sufrimiento. La Logoterapia, al ver al hombre desde su dimensión más alta propone una opción ante el fracaso del reduccionismo y parcialismo. Lo que Frankl presenta es la posibilidad de dar un paso más, no quedarse en la enfermedad sino ver a la persona desde su indigencia espiritual y no desde lo psicógeno (Acevedo, 1985).

Por lo tanto, la unidad que se desprende de lo espiritual no permite aplicar las categorías de “sano” o de “enfermo” a la persona, ya que éstas pertenecen al campo de lo biológico y de lo psicológico. Es verdad que en un plano más bajo el hombre puede “sanar” o “enfermar”, pero la espiritualidad, al no ser somática ni psicológica se manifiesta siempre en estado de bienestar, de potencialidad y apertura irrestricta que aspira siempre a aquello que es más y mejor (Acevedo et al., 2015).

Es así que los terapeutas, no se encuentran con enfermos sino con personas que en su dimensión psico-biológica padecen una enfermedad pero que espiritualmente son sanos. Como afirma Piulachs (1961), “lo que nosotros llamamos enfermedad es lo que hace al hombre enfermo” (p.14), es por ello que el presente trabajo no hará nunca referencia al «enfermo» o «fibromiálgico», pues se considera que la enfermedad es sólo un accidente, una alteración en el proceso psico-físico de la persona.

Por último y tomando el principio de la Logoterapia de que “el espíritu no enferma”, se hará siempre referencia a la persona que sufre; a quien padece una enfermedad; o al paciente (como quien vive en carne propia la virtud de la paciencia ante el padecer). La visión se dirigirá entonces, a lo largo de todo el trabajo, hacia la esencia del ser humano, a la persona, como fundamento para la referencia de sí mismo y de sus circunstancias externas (Längle, 2007).

2.3.4 MIRADA EXISTENCIAL, SENTIDO Y RESPUESTA ANTE LA ENFERMEDAD

Se ha presentado la dimensión en la que el hombre permanece siempre sano, sin embargo, esto no niega el hecho de que a nivel biológico o psicológico existan enfermedades que causan sufrimiento. La dimensión noética es la que permite que, incluso ante estas situaciones de dolor, se puedan tomar decisiones libres.

De cara al dolor crónico como tema sobre el cual gira el eje del trabajo, se ha considerado importante hacer una aclaración sobre la visión presentada por la Logoterapia con respecto al criterio de clasificación del dolor según su duración:

La visión de la medicina, divide al dolor según su duración en agudo y crónico (Puebla, 2005). Sin embargo, una visión existencial acerca de este asunto se limita a hablar de “enfermedad corta” o “enfermedad larga”, dependiendo de su permanencia y, reservando el término de “enfermedad crónica” para un proceso lesional al que se suma una limitación en el desempeño de las capacidades de las funciones sanas que las configura (Acevedo, 1985). Esto quiere decir que una persona sólo será considerada “enfermo crónico” cuando él mismo se ha incapacitado ante la circunstancia de enfermedad que sufre.

Es verdad que la Logoterapia parte de las potencialidades y aquello positivo que el hombre puede realizar en su vida, pero de ningún modo se debe pensar que ésta implica una postura de extremo optimismo, ciego al sufrimiento real de quienes padecen dolor. La Logoterapia nace ante la exigencia de las situaciones extremas de sufrimiento, ante las cuales Frankl (2010a) no duda en catalogar al hombre como “*homo patiens*” (hombre doliente). El médico que sufrió en su propia carne grandes padecimientos físicos y morales, afirma que el sufrimiento no tiene que ser un obstáculo para el hombre, sino que puede hacerlo obrar, crecer, madurar, elevarse sobre sí y trascender las circunstancias ante las cuales parece que no se puede hacer nada (Frankl, 2010a).

Es claro que las situaciones de dolor generan frustración en quienes las padecen. Y es normal que, cuando su forma es reiterativa o su intensidad muy fuerte, desemboquen en una pérdida de sentido (Velásquez, 2009). De aquí cuanto concierne al presente trabajo, los pacientes de fibromialgia muchas veces manifiestan neurosis noógenas que causan más sufrimiento que la misma enfermedad, ante lo cual pueden encarnar la propuesta de Frankl de dar sentido al sufrimiento: “La respuesta que el hombre doliente da mediante el cómo del sufrimiento a la pregunta sobre el porqué del sufrimiento es siempre una respuesta muda; pero es la única respuesta que tiene sentido” (Frankl, 2010a, p.299).

El camino para alcanzar este sentido, se sostiene en la libertad interior, pero ésta no puede ser nunca desligada de la responsabilidad que conlleva. Frankl solía decir de manera gráfica que la Estatua de la Libertad necesitaba como complemento una «Estatua de la Responsabilidad» en la costa oeste de los Estados Unidos (de los Ríos, 2002).

La actuación libre y responsable, propia de la persona es la que permite recrear la realidad entregándose a ella por medio del don y la aceptación (Manglano, 2014). Nadie está condicionado por reflejos, instintos o sentimientos de inferioridad (Frankl, 2010a), sino que cada hombre va forjando su propia vida a través de acciones concretas que son realizadas con una intencionalidad que surge de sí mismo.

Entonces, se puede decir que la intencionalidad en el actuar del hombre manifiesta su capacidad de trascendencia, apertura, dirección hacia algo distinto de sí mismo (Etchebehere, 2014). Frankl considera que “el primordial hecho antropológico humano es estar siempre dirigido o apuntando hacia algo o alguien distinto de uno mismo” (1982, p. 36, citado en Etchebehere, 2014, p.116). La manera en que esta apertura, intencionalidad o trascendencia se manifiesta es doble: dirigida hacia algo o hacia alguien, de modo que el hombre cumple su sentido por medio del hacer algo para el mundo y para el otro, así como recibiendo lo que el mundo y el otro puede darle.

Queda claro que la enfermedad crónica se presenta como una oportunidad para buscar el sentido y orientarse a él. Al enfocarnos siempre en la existencia y en el ser en la realidad, esto no queda como un asunto idealista o utópico, sino que se vuelve real mediante la respuesta responsable del hombre

que va concretando las vías para alcanzar el sentido mediante la realización de valores (Noblejas , 2000).

2.3.5 VALORES, LA VÍA HACIA EL SENTIDO

La definición frankleana de «valor» encuentra su fundamento en el pensamiento de Scheler (Cevallos, 2016). Generalmente, al referirse a los «valores», la mayoría de autores hacen referencia a los aspectos de realidad que más satisfacen a cada persona (Etchebehere, 2014), sin embargo, en la Logoterapia, estos son mucho más: son la oportunidad fáctica de responder intencionalmente a las situaciones concretas que la vida plantea; son la vía, el modo concreto, “los que generan las posibilidades generales para encontrar el sentido” (Frankl, 1977, p.104).

La Logoterapia contempla tres tipos de valores, por medio de los cuales se manifiesta la dimensión noológica del hombre y se llega al sentido.

1. Valores creativos: Son aquellos que parten de la capacidad del hombre de dar al mundo su modo de ser peculiar en una respuesta concreta. Un ejemplo de ello es el trabajo o la expresión artística (Guberman y Pérez, 2005). Están en el todo lo que el hombre puede dar al mundo y a los demás.
2. Valores vivenciales/experienciales: Son aquellos valores que el ser humano está capacitado para recibir del mundo por su contacto con la naturaleza, a través de sus sentidos, y por su contacto con sus semejantes, a través del amor (Guberman y Pérez, 2005). Tienen sentido al recibir y contienen todo lo que implica la gratuidad. Algunos ejemplos pueden ser el encuentro con otras personas, la contemplación de la belleza y el arte, el conocimiento de la verdad, la vivencia del bien, etc. (Noblejas, 2000).
3. Valores de actitud: Son aquellos que se encarnan a partir de la capacidad del hombre de encontrar un sentido a su sufrimiento, logrando transformar una tragedia personal en un triunfo, siendo, por lo tanto, la facultad más humana del hombre (Guberman y Pérez , 2005). Estos valores son los que permiten decir “ sí a la vida a pesar de todo” convirtiendo el sufrimiento en realización y logro humano, en oportunidad de ejercer la libertad interior que nadie puede arrebatarse (Frankl, 2016a).

2.4 MUSICOTERAPIA

2.4.1 DEFINICIÓN, NATURALEZA Y ELEMENTOS

Se ha dejado hasta el final la descripción de la Musicoterapia, no por restarle importancia, sino para abordarla una vez que se tenga claro el campo en el que se la va a utilizar (personas con fibromialgia) y la filosofía de fondo que la sostendrá (Análisis Existencial).

La WFMT, en su octavo congreso, en 2011, definió la Musicoterapia como (Romero, 2016a):

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. (p. 6).

Poch (2011), aclara que la palabra «Musicoterapia» es una mala traducción del inglés (*Music Therapy*), explicando que la traducción más apropiada sería “terapia a través de la música” (pp. 45- 46). Esta aclaración es importante pues es la que marca la diferencia entre la música utilizada en contextos educativos o recreativos y aquella que tiene como fin la prevención, restauración, mantenimiento y mejora de la salud. El que la palabra “música” preceda a la palabra terapia muchas veces lleva a pensar que el fin de la Musicoterapia es el de potenciar la musicalidad del cliente, cuando en realidad, Stiege (2002, citado en Aigen, 2014) aclara que la palabra “música” se refiere más al modo de la práctica que al fin que quiere adquirir. Es decir que la finalidad nunca está en el desarrollo de la musicalidad del cliente sino en la promoción de su salud, por lo cual, resulta independiente el que el usuario de esta disciplina tenga habilidades o conocimientos musicales.

Cabe recalcar que, en el proceso musicoterapéutico, las necesidades del paciente pueden ser abordadas directamente con la música, pero pueden afrontarse también a través de otros elementos presentes en las sesiones como las relaciones interpersonales entre el paciente, el grupo y el terapeuta (Bruscia,1999).

Bruscia (1997) indica que lo más importante al definir la Musicoterapia es explicar su naturaleza transdisciplinaria, según la cual es una disciplina que no puede darse de forma aislada, sino que debe incluir todos los campos que tienen relación tanto con la música como con la terapia. Esta

particularidad de la Musicoterapia ayuda a establecer sus límites, así como sus ventajas y a plantear objetivos en común con otras disciplinas del ámbito sanitario. El musicoterapeuta debe actuar, para beneficio del paciente, en colaboración con otros profesionales como médicos, enfermeras, psicoterapeutas, educadores, terapeutas físicos, logopedas, etc., con quienes debe establecer el contexto y el plan de acción para el tratamiento (Wigram, Nygaard & Bonde, 2002).

Algunos elementos clave en la Musicoterapia son los siguientes:

1. La música:

La música es un fenómeno simple y complejo a la vez, es expresión, emoción, plenitud, equilibrio, encuentro (Del Campo, 2013). En Musicoterapia, “la música es el corazón de la terapia” (Wheeler, Polen, y Shultis, 2005, p. 147). Se ha discutido mucho acerca del rol de la música en terapia. Su énfasis no está en el “poder curativo” que pueda tener, sino en los efectos que son resultado de su aplicación profesional y metodológica a lo largo de un proceso terapéutico (Del Campo, 2013).

Bruscia, por su parte, diferencia entre el uso de la música *en* terapia, en que sirve como medio al terapeuta y modalidades utilizadas y *como* terapia, donde es el principal agente terapéutico, el medio primario para la intervención, cambio e interacción (Bruscia, 2007). Ambos usos son adecuados en la Musicoterapia y se aplican según las necesidades del cliente.

Lo importante es tener en cuenta que la música juega un rol fundamental en la experiencia y el proceso, es ella la que provee un elemento enriquecedor que toca la profundidad del ser humano y hace que esta terapia sea diferente de cualquier otra (Aigen, 2014). La clave se encuentra en la capacidad que tiene para producir experiencias, difíciles de poner en palabras, capaces de causar un impacto profundo en la persona, además de comunicar, transformar y explorar mediante experiencias estéticas que producen seguridad y confianza (Wheeler, et al., 2005).

2. El terapeuta:

El terapeuta es la persona preparada, que tiene conocimiento específico y habilidades para ofrecer su servicio para ayudar al paciente (Bruscia, 1997). En el caso de la Musicoterapia, el profesional que ha recibido la preparación y capacitación para trabajar en el ámbito sanitario, siendo un buen psicoterapeuta, además de un músico hábil, sensible y empático (Poch, 2011).

Aigen (2014) distingue dos tipos de tendencia en los profesionales de la Musicoterapia: “el terapeuta que hace música” y “el músico que hace terapia”. Explica que depende el modo de aplicar

los conocimientos depende de la visión que el profesional tenga de sí mismo. En todo caso, lo importante es reconocer que la Musicoterapia es una disciplina con carácter propio y que no es posible ser un buen musicoterapeuta sin una preparación profesional adecuada, años de entrenamiento, estudio teórico de la materia, investigación y aplicación clínica de esta disciplina (Wigram et al., 2002). En este caso, lo más importante para el terapeuta es poder atender las necesidades del usuario, ayudarlo a alcanzar las metas propuestas y usar la música para ello, para lo cual, es indispensable que haya una planificación previa de las sesiones, conocimiento del problema a tratar, contacto y vínculo con el paciente y evaluación del desarrollo de la terapia (Wigram et al., 2002).

El trabajo interdisciplinar entre Musicoterapia y Logoterapia está dando sus primeros pasos, por lo que no hay todavía directrices acerca de la especialización que debe tener el terapeuta. Un logoterapeuta con conocimientos musicales puede hacer uso de la música *en* terapia pero no *como* terapia, con lo cual se trataría de un abordaje de Logoterapia con elementos musicales, pero ya no sería una propuesta musicoterapéutica. Por otra parte, un musicoterapeuta que conozca en profundidad el pensamiento frankleano y domine la filosofía existencialista, podría trabajar con ambas disciplinas sin necesidad de una certificación internacionalmente reconocida en Logoterapia. De todos modos, lo más aconsejable sería realizar los estudios y prácticas en ambos campos con un reconocimiento por organismos acreditados en cada disciplina.

3. El proceso:

La importancia del proceso radica en la comprensión de que la música en sí no cura, sino el vínculo que se va generando a lo largo del tiempo (Vannay, 2014), es decir que para ver alguna mejoría se requiere un proceso que involucre tanto al terapeuta, como al paciente y al entorno sonoro.

Al definir Musicoterapia, Bruscia (1997) dice que ésta es un proceso sistemático, es decir que no se trata de experiencias musicales aisladas sino de una secuencia de sucesos que tienen una intencionalidad, organización y regularidad. La Musicoterapia es un suceso de experiencias que se dan a lo largo del tiempo de manera evolutiva (Bruscia, 2007), por lo que no puede trabajarse con una mentalidad de «acción-reacción». Una visión humanista nos ayuda a enfocar la terapia partiendo desde la persona y sus necesidades, y no desde la búsqueda de resultados como efectos de causas provocadas. La vivencia del proceso es la que permitirá las modulaciones de actitud adecuadas para encontrar el sentido. De este modo, el proceso es el que permitirá observar la consecución de valores actitudinales,

los cuales no se pueden alcanzar por una técnica específica, sino por la evolución del paciente a lo largo del tiempo.

Este proceso se desarrolla gracias a la aplicación de técnicas y modelos concretos que han sido creados por profesionales en el campo, es importante conocerlos para poder relacionarlos con el planteamiento del trabajo.

2.4.2 TÉCNICAS MÉTODOS Y MODELOS

La Musicoterapia es una disciplina formal que tiene sus propios modelos, métodos y técnicas de trabajo. A continuación, se presentan la diferencia entre técnicas activas y técnicas pasivas, para luego exponer una síntesis de los modelos y métodos de Musicoterapia internacionalmente reconocidos, su posible relación con la Logoterapia y el modelo humanista existencial, que servirá de guía para el diseño de Programa planteado.

De manera general, y según lo recoge Poch (2011), las técnicas en Musicoterapia se clasifican en:

1. Activas: aquellas en las que el paciente participa activamente en la música al tocar un instrumento, componer, cantar o bailar.
2. Receptivas: aquellas en las que el paciente es receptor de una audición musical que puede ser con música en vivo o música grabada. (pp. 141-207)

Estas técnicas son trabajadas de distintas maneras según las disposiciones de los modelos de Musicoterapia. Aunque existen muchos métodos específicos en esta disciplina, el noveno congreso internacional de Musicoterapia presenta los cinco principales en función a su historia, teoría, práctica clínica, investigación y entrenamiento (Wigram, et al., 2002): Método GIM, Método Nordoff-Robbins, Modelo Analítico de Mary Priestley, Modelo Benenzon y Modelo conductista.

2.4.3 MUSICOTERAPIA HUMANISTA-EXISTENCIAL

A pesar de que sólo los cinco modelos expuestos fueron oficialmente reconocidos en el Congreso de Washington de 1999 (Wigram, et al., 1999), existen otros que han sido desarrollados también por

musicoterapeutas importantes y se recogen como propios en el actuar musicoterapéutico (Wigram, et al. 1999; Ruud, 2000; Bruscia, 1999; Aigen, et al. 2014). Entre ellos se ha escogido el modelo de Musicoterapia humanista-existencial, puesto que es la filosofía existencialista el punto central que se ha encontrado como fundamento filosófico sobre el cual se puede construir una teoría que trabaje la Musicoterapia y la Logoterapia de manera conjunta.

Al hablar de Musicoterapia de corte existencialista no se hace referencia a un modelo exclusivo, sino, más bien a la visión de varios modelos que tienen que ver con una forma de entender al paciente y a la música en relación a su estar en el mundo, considerando todos los elementos de tiempo, espacio y causalidad (Bruscia, 1999).

Es así que, Aigen (2014) explica que la Musicoterapia considerada de forma existencial tiene cualidades abiertas que estimulan el descubrimiento de nuevas posibilidades y que puede desarrollarse a través de distintos modelos, con diferentes colectivos y ser aplicada en distintos tratamientos. De este modo, se constata la amplitud del panorama que la Musicoterapia existencial presenta, mostrando cómo esta tendencia está orientada hacia la totalidad de la persona, más que hacia un área o escuela psicológica específica. La mirada existencial tiene sus principales valores en el respeto a la persona y a los distintos enfoques, a la amplitud de miras, al amor, la creatividad, la espontaneidad, el juego, el humor, la autonomía, responsabilidad, trascendencia y otros conceptos que amplían la mira científica hacia un mayor respeto por el valor de la persona (Ruud, 2000). Todo esto apunta a que los objetivos típicos de la psicoterapia trabajada desde esta perspectiva sean identificar alternativas y opciones disponibles antes los problemas, actualizar las potencialidades de los pacientes, ejercitar el deseo y la libertad de la toma de decisiones, despertar la conciencia acerca de la responsabilidad que deriva de las mismas y generar apertura hacia el cambio y las nuevas experiencias de crecimiento (Bruscia, 1999).

Un modelo que resulta interesante a partir de esta orientación filosófica es el de la musicoterapeuta Carolyn Kenny, quien ha llamado a su propuesta “The field of play”, lo que puede traducirse como “el campo del tocar/el campo en el que se toca”.

En él, Kenny (2014) habla de la estética, del espacio musical y del lugar de hacer música como campos principales en la experiencia musicoterapéutica, donde el elemento esencial es la existencia, el *estar*. La experiencia musicoterapéutica no se reduce a una teoría de “cómo hacer” sino que trasciende al “cómo ser”, donde entran en juego los sistemas y prácticas propios de la disciplina, las teorías, el bagaje cultural y la historia personal tanto del paciente como del terapeuta, en la situación musicoterapéutica de cada sesión.

Los elementos principales del modelo de Kenny (2014) tienen mucha relación con las distintas propuestas logoterapéuticas, entre ellas destacan: la respuesta de los profesionales sanitarios ante el sufrimiento humano a través del hacer concreto, es decir, la búsqueda de soluciones que puedan ir más allá de la teoría y estandarizarse en la práctica; la especial atención que se debe poner en los espacios que la Musicoterapia puede crear en relación a la presencia y el estar con el paciente durante toda la experiencia musical; la incapacidad de reducir el encuentro entre el paciente y el terapeuta a descripciones escritas y estandarizadas que detallen el trabajo técnico con el paciente dejando de lado aquello inexpresable que ha creado el vínculo; la estética, no sólo como producto musical sino como elemento propio del hombre; la apertura hacia el paciente, la música y todo lo que está presente durante el proceso; el mismo proceso como producto; y, sobre todo, el hincapié que se hace en el *cómo ser* más que *cómo hacer*.

Se destaca también como un elemento importante lo que en esta teoría se explica como una tendencia constante a crear música que enfatice momentos de tensión y resolución. Ésta podría ser reflejo del concepto de «noodinámica» trabajado por Frankl, según el cual existe una tensión sana a nivel espiritual que el hombre requiere para actuar, ejerciendo así su libertad para escoger entre el rechazo o cumplimiento del sentido que indaga (Frankl, 1978).

Tomando como referencia a Kenny, desde su visión existencialista de la Musicoterapia, en que el elemento principal es *estar*, el Programa de Musicoterapia planteado, apunta a generar cambios de actitud a través del vínculo que se vaya generando en el proceso, en que el musicoterapeuta acompañará al paciente en la búsqueda de sentido y la forma de asentarlo en la realización de valores concretos en su vida cotidiana.

3 PROPUESTA DE PROGRAMA

Del mismo modo en que la Musicoterapia es un tratamiento capaz de crear cambios de actitud, no es una novedad para la Logoterapia el asegurar que tanto el arte como la terapia pueden ser medios para buscar el sentido último e ir concretando los pequeños sentidos de cada día (Noblejas, 2000). De modo que queda claro que son muchos los elementos común es que se pueden analizar en ambas disciplinas, sin embargo, para delimitar el campo de investigación del trabajo, éste se centrará

específicamente en los valores (creatividad, vivencia y actitud) que se pueden alcanzar por medio de la Musicoterapia, para alcanzar el sentido, según la propuesta de la Logoterapia.

3.1 FUNDAMENTACIÓN

La fundamentación en la que se basa el trabajo conjunto con Musicoterapia y Logoterapia es la visión antropológica que permite combinar ambas disciplinas. Esta visión se apoya en el existencialismo, el cuál se abordará desde el modelo humanista-existencial en el caso de la Musicoterapia (Ruud, 1990) y desde el Análisis Existencial en la Logoterapia (Frankl, 2011).

El hecho de que la orientación antropológica de la propuesta de Frankl sea abierta y esté dispuesta tanto a la cooperación con otras orientaciones, así como a su propia evolución (Frankl, 2011), da cabida al trabajo conjunto con otros tipos de psicoterapia, entre los cuales cabe el modelo musicoterapéutico humanista-existencial, el cual considera que el hombre se sitúa en relación al mundo donde la vivencia se hace posible, es decir a la potencialidad de la existencia (Ruud, 2000).

Se ha considerado que el abordaje existencial es el punto de partida para fundamentar el trabajo que incorpore la Logoterapia y la Musicoterapia, pues desde esta visión, ambas disciplinas evidencian la posibilidad de ser que tiene una persona a partir de todos los elementos concretos que establecen su existencia, su ser personal en relación con el entorno sonoro, el mundo, el ser y el sentido (Kenny, 2014). Este programa se basa en los fundamentos del Análisis Existencial para dar a la Musicoterapia un argumento adicional que manifieste la capacidad que tiene esta disciplina para conseguir la vivencia de valores que den sentido a la enfermedad.

Los valores de vivencia y de creación que se encontrarán por medio de las distintas técnicas musicoterapéuticas podrían favorecer un cambio de actitud que permita a los pacientes situarse frente a su enfermedad y afrontarla de manera digna, llegando incluso a elevar ese sufrimiento y orientarlo hacia el amor.

La aplicación de la «derreflexión» como capacidad de autodistanciamiento será la clave para que los pacientes que padecen fibromialgia puedan ser conscientes de su capacidad de apertura y de este modo sus valores vayan modulando su actitud, dejando la autocompasión y el sufrimiento innecesario. De este modo los pacientes cambiarán su perspectiva y llegarán a entender lo que manifiesta Vannay (2014) “Tú tienes ese dolor, pero tú no eres ese dolor. Tú eres mucho más que ese dolor” (p.192), más aún, se afirmará en la vida de cada uno de ellos que, “la vida tiene sentido,

potencialmente, bajo todas las condiciones y en todas las circunstancias, aun las más adversas” (Frankl, 2010a, p. 67).

Si, como se ha visto hasta aquí, la música por sí misma no puede curar y, además, la fibromialgia (por el momento), no tiene remedio, la pregunta sería ¿por qué utilizar la Musicoterapia con las personas que la padecen?

Es una interesante pregunta para responder, ya que el abordaje musicoterapéutico, es un modo no farmacológico por el cual el paciente puede mejorar su calidad de vida. Entre los beneficios registrados en el uso de la Musicoterapia con personas que padecen dolor crónico se pueden resaltar: la oportunidad de expresar y elaborar los conflictos que supone la enfermedad; facilitar la vivencia del duelo ante las pérdidas que acarrea la enfermedad (autonomía, imagen corporal, trabajo, proyectos, aficiones, etc.); la movilización de recursos y creación de mecanismos para enfrentar la situación; la creación de vínculos que favorezcan las relaciones sociales y familiares; el abordaje directo de la dimensión emocional y su conducción adecuada; el enfrentar el dolor (en todas sus dimensiones) de manera contenida y segura (Tosto y Santesteban, 2011). La Musicoterapia permite sonorizar las sensaciones y volver sobre ellas para poder trabajarlas y tiene el poder de acceder a material inconsciente para inducir al conocimiento personal, las circunstancias actuales, las limitaciones y las potencialidades de cada uno. Además, ofrece una estrategia segura para pedir ayuda, dar a conocer el padecimiento de manera asertiva, tomar conciencia sobre lo que se siente y permite abrir un camino hacia la mejoría y el descubrimiento de la dimensión sana de la persona (Vannay, 2014).

Con una fundamentación adecuada y adquiriendo los conocimientos necesarios en la filosofía de base se puede plantear los objetivos principales y modo de aplicar el Programa.

3.2 ACTIVIDADES¹

Los objetivos propuestos se alcanzarán mediante las actividades musicales usadas en un contexto terapéutico, por lo tanto, serán un punto clave en esta propuesta.

Por tratarse de una propuesta abierta que puede ser adaptada al modo de trabajar de cualquier musicoterapeuta que quiera aplicarla, no se especificará ninguna dinámica específica. Éstas quedarán a criterio del profesional dependiendo de las necesidades del grupo en cada sesión. Lo importante a la

¹ Para una guía detallada acerca de actividades que se pueden realizar se puede contactar con la autora del trabajo

hora de elegir las actividades es no perder de vista que el fin de cada una de ellas es propiciar el despliegue de un tipo de valor que lleve hacia el sentido y que concuerden con los objetivos específicos diseñados para cada persona. Considerando que los valores de actitud no dependen de lo que uno haga sino de la apertura y trascendencia que se vaya adquiriendo a lo largo del proceso (por tanto, de los dos otros tipos de valores), las actividades se dirigirán a alcanzar valores de creación o vivencia, para lo cual se propone atender al tipo de técnica que cada una de ellas implique.

Se ha explicado ya los valores de creación en relación a lo que la persona puede dar. La experiencia grupal musical se compone de los distintos elementos que cada miembro del grupo aporta. Todo lo que se comparte con los demás, desde la música hasta las aportaciones verbales son parte de aquello que se ofrece al mundo y a los otros. Sin lugar a dudas todas las actividades relacionadas con técnicas activas forman parte de estos valores. En las improvisaciones, canciones, songwriting, psicodrama musical, diálogos musicales, sonorización de imágenes, etc. se despliega la capacidad de crear, de sacar algo nuevo de uno mismo y ofrecerlo a los demás. En el conjunto de estas actividades de tipo expresivas se puede observar el tema de la libertad, que en palabras de Bruscia (1999) es “un problema de creatividad” (p.301). El tocar/cantar u ofrecer los propios sonidos, emociones, razonamientos, etc. muestran la cantidad de alternativas que cada paciente tiene y la forma en las que las lleva a cabo, de modo que, como afirma este mismo autor, la libertad se manifiesta en la creatividad con la que el paciente integra, fusiona o diferencia los elementos musicales, implicando también un sentido de poder y responsabilidad por parte del paciente.

En cuanto a los valores de vivencia, según se ha visto, el hombre puede recibir lo que el mundo y los demás tienen para ofrecer. Esto se manifiesta de forma patente por medio de las técnicas receptoras. El mismo término «receptivo» hace alusión a la capacidad de recibir, de captar lo que viene de fuera, que no se limita a una escucha simple. Entre las actividades que permiten disfrutar de estas vivencias o experiencias se incluyen los distintos tipos de relajación; las visualizaciones (dirigidas o no); la discusión, reminiscencia y discusión de letras de canciones; la escucha perceptual y apreciación musical; la terapia vibroacústica; y lo que se refiere a música y movimiento (Grocke & Wigram, 2007).

Los valores trabajados por medio de las actividades musicales deberán ser discutidos después de cada actividad para buscar el modo de trasponerlos a las vivencias diarias. Cabe recalcar que el modo especial en el que se manifiestan los valores de creación y experiencia y lo que finalmente permitirá alcanzar los valores de actitud es el amor, la vivencia del otro por medio del don y la aceptación (Frankl, 2003). Para experimentar el amor como aquello que puede llenar de sentido la vida es necesario salir

de uno mismo y vivir con un sentido de trascendencia, para lo cual se pueden trabajar actividades musicales que ayuden a distanciarse de uno mismo, lo que la Logoterapia llama «derreflexión». De este modo, cada actividad realizada será un motivo de encuentro, de dejar de ver los propios problemas y abrirse al resto para empezar a descubrir aquellos aspectos en común que se pueden compartir con los demás desde una dimensión sana y libre.

3.3 EVALUACIÓN

La evaluación en Musicoterapia es imprescindible en el desarrollo de la terapia. Ésta se realizará basada en la fenomenología, en una mirada abierta, intuitiva y reveladora, libre de prejuicios e interpretaciones y basada en los fenómenos concretos y cognoscibles. El análisis fenomenológico es un método valioso al momento de evaluar la experiencia musicoterapéutica con profundidad desde las perspectivas del paciente y el terapeuta (Wosh & Wigram, 2007).

Por lo tanto, la evaluación no está enfocada sólo en los resultados obtenidos sino en todo lo que implica el proceso. Una mirada abierta permite reconocer que “el proceso es el producto” (Kenny, 2014). De este modo se rechaza un modo de evaluar de corte más conductista que busque la relación «causa-efecto». Esta es la clave para alcanzar los objetivos propuestos, pues los valores de actitud no se adquieren como resultado de una acción específica, no se alcanzan como quien gana un premio tras determinado esfuerzo, sino que se van modelando en la vida a lo largo del tiempo. De algún modo son consecuencia de la vivencia de los valores creativos y vivenciales, por lo que no se debe perseguirlos sino más bien permitir que lleguen y saber que nunca son una meta a la cual se ha llegado, sino un camino constante que se sigue recorriendo a lo largo de la vida.

El análisis fenomenológico tiene siempre como punto de partida la persona, pues, aunque se quiera observar los fenómenos musicales, “la música está siempre impregnada por la presencia humana” (Ferrara, 1984, p. 357) tanto del que la ejecuta como del que la escucha. Aplicado al campo de la Musicoterapia se podría decir que el proceso musical de cada sesión implica tanto al paciente como al terapeuta, por lo que la observación debe ser lo más objetiva posible y, a la vez, absolutamente abierta a la biografía y vivencias de ambos.

Un ejemplo de evaluación fenomenológica aplicada a la Musicoterapia puede ser el propuesto por Forinash y David González (1989), el cual podría adaptarse a las necesidades o percepciones de cada terapeuta

4. CONCLUSIONES

3.4 POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN

En líneas generales, se podría decir que esta propuesta puede aplicarse a cualquier caso de neurosis noógena o de vacío existencial, causado por distintas situaciones. Así mismo, se cree que sería un tipo de terapia conveniente para tratar la ansiedad y todos los problemas que surgen a causa de la hiperreflexión e hiperintención en personas que tienen dolor crónico o enfermedades de larga duración, así como de personas que se han visto sometidas a largos periodos de tratamientos médicos o psicológicos.

Además de la práctica en el ámbito sanitario, el uso conjunto de la Logoterapia-Musicoterapia puede ser llevado a otros ámbitos como: ámbito socio-comunitario, donde se podría aplicar con personas en exclusión social, víctimas de abusos, geriatría, personas que atraviesan duelos, etc.; ámbito educativo, en el cual se puede aplicar como “pedagogía de la conciencia”, “pedagogía del sentido” o “pedagogía de los valores” (Ascencio, 2009), donde el terapeuta además de ejercer su rol como terapeuta en el ámbito educativo (Bruscia, 2007) se convertiría, en palabras de Bruzzone (2008), en un “Logo-educador”; o incluso, al ámbito preventivo y de difusión, con personas que quieran participar de la experiencia musicoterapéutica para vivenciar, concienciar y potenciar sus valores hacia el sentido, dado que estos son comunes a todas las personas, independientemente de si padecen una patología o se encuentran en una situación límite.

3.5 LIMITACIONES ENCONTRADAS

La nula investigación que combine las dos disciplinas expuestas, ha sido una limitación a la hora de establecer las bases del trabajo. La Logoterapia habla del arte como un modo de alcanzar valores, sin embargo, no se pronuncia acerca de las terapias artísticas como posibles medios que lleven a este fin. Por otro lado, la Musicoterapia establece la tendencia humanista-existencial como un modelo de abordaje posible (Ruud, 1990), pero no profundiza en la Logoterapia como “escuela” específica desde la cual se pueda trabajar.

Otra limitación encontrada fue la excesiva especialización en el área de la salud y la cantidad de artículos que tratan de analgesia, en contraposición a la escasez en trabajos que aborden el dolor y

su sentido desde una visión más holística, antropológica y existencial. De manera general se puede decir que, específicamente en el colectivo de personas con fibromialgia, los trabajos de investigación musicoterapéutica van dirigidos hacia la disminución del dolor y la relajación, no así a la actitud y formas positivas de aceptar y trascender que el dolor crónico permite. Además, como se ha referenciado, la mayoría de investigaciones de Musicoterapia aplicada a fibromialgia se dirigen a investigación en el uso de técnicas receptivas, dejando así un vacío en lo que se refiere a técnicas activas.

Habría que profundizar también en métodos concretos de evaluación fenomenológica que sirvan para determinar si ha habido o no un cambio de actitud que pueda ser atribuido a la intervención musicoterapéutica.

El hecho de que no existan actualmente muchos profesionales cualificados que se dediquen a la par a la Logoterapia y a la Musicoterapia es otro limitante, ya que, para una correcta adaptación de la propuesta, el terapeuta debe estar formado en las dos, siendo requisito indispensable una certificación oficial en Musicoterapia. Al momento de realizar el trabajo, no se ha podido determinar el número de logoterapeutas que sean a la par musicoterapeutas o de musicoterapeutas que dominen la Logoterapia. Aunque se sabe que hay profesionales que se han certificado en ambas disciplinas, no se ha encontrado un trabajo que confirme su aplicación de modo conjunto, con lo cual esta limitación esa la vez una invitación a los musicoterapeutas a acercarse a la propuesta frankleana, así como a los logoterapeutas (que se vean en condiciones y tengan interés) a realizar estudios oficiales en Musicoterapia. Asimismo, es un llamado a los profesionales que dominan las dos disciplinas, a trabajarlas de manera conjunta y desarrollar proyectos de investigación y aplicación conjunta.

3.6 LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

El Programa de Musicoterapia para alcanzar valores, pretende ser sólo un primer escalón para futuras investigaciones que ahonden en los contenidos que la Logoterapia y la Musicoterapia pueden trabajar de manera conjunta y para mutuo beneficio.

Su aplicación en un futuro próximo irá marcando el camino para futuras investigaciones en el campo que, además de un mayor conocimiento a nivel científico y filosófico, puedan asentarse en la práctica, obteniendo así resultados concretos para ser sometidos a evaluación.

Apuntado hacia el campo de la investigación, esta propuesta busca plantear la posibilidad de ahondar en aquello que las disciplinas planteadas tienen en común, para, en un futuro, poder cimentar una teoría concreta en lo que podría considerarse «Musico-Logo-terapia».

REFERENCIAS

- Acevedo, G. (1985). *El modo humano de enfermar*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Logoterapia.
- Acevedo, G., Etchebehere, P., y Saint-Girons, C. (2015). *Ser siendo. Tres miradas desde la Logoterapia*. Rosario: Fundación argentina de Logoterapia.
- Aigen, K. (2014). *The study of Music Therapy. Current Issues and Concepts*. (T. a. Francis, Ed.) New York: Routledge.
- Almada, R. (2015). *Fundamentos filosóficos de la Logoterapia*. Recuperado de: <http://bit.ly/2eFIdjD>
- Alparslan, G., Babadag, B., Özkaraman, A., Yiliz, P., Musmul, A., Korkmaz, C. (2015). Effects of music on pain in patients with fibromyalgia. *Clinical Rheumatology* , 35 (5), 1317-1321. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/home>
- American College of Rheumatology. (s.f.). *Fibromyalgia*. Recuperado de American College of Rheumatology: <http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Fibromyalgia>
- Ascencio, L. (2009). *La Logoterapia, más que una terapia: hacia la propuesta educativa*, Recuperado de Logoforo: <http://logoforo.com/la-logoterapia-mas-que-una-terapia-hacia-una-propuesta-educativa/>
- Ayán, C. (2011). *Fibromialgia. Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Benenzon, R. (1971). *Musicoterapia y educación*. Buenos Aires: Paidós
- Benenzon, R. (2017). Dossier asignatura Aplicaciones clínicas del Modelo Benenzon, del Master de Musicoterapia de la Universidad Católica de Valencia 11va edición. Material no publicado. Recuperado de: <http://www.campusvirtual.ucv.es>.
- Berenguer, A. (2016). Dossier asignatura Método Nordoff-Robbins del Máster de Musicoterapia 11ª edición. Material no publicado. Recuperado de: <http://www.campusvirtual.ucv.es>.
- Bernard, A., Prince, A., & Edsall, P. (2000). Quality of life issues for fibromyalgia patients. *Arthritis Care Res.*, 13 (1), 42-50. Doi: 10.1002/1529-0131(200002)13:1<42::AID-ART7>3.0.CO;2-R
- Bonny, H. Y Savary, L.M. (1994). *La música y su mente*. Madrid: Editorial EDAF S.A.
- Bruscia, K. (1997). *Definiendo Musicoterapia*. Salamanca: Amarú

- Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en Musicoterapia*. Salamanca: Agruparte
- Bruscia, K. (2007). *Musicoterapia, métodos y prácticas*. México D.F: Editorial Pax.
- Bruzzone, D. (2006). El método dialógico: de Sócrates a Frankl. *Revista mexicana de Logoterapia*, 16, 5-34.
Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10807/23308>
- Bruzzone, D. (2008). *Pedagogía de las alturas*. México D.F.: Ediciones Lag
- Caraveo, L. (2010). *La fibromialgia: ayer una enfermedad, hoy mi compañera de camino en la búsqueda de sentido*. (Tesis de especialidad en Logoterapia). Material no publicado. Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia (SMAEL).
- Castro, A., Matarán, G., Onieva, M., & Moreno, C. (2013). Effect of Music as Nursing Intervention for People Diagnosed with Fibromyalgia. *Pain Management Nursing*, 14 (2), e39–e46. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2010.09.004>
- Cevallos, E. (2016). *La didáctica del amor en pareja*. Alicante: Acacia.
- Del Campo, P. (2013). La música en musicoterapia. *Brocar. Cuadernos de investigación histórica* 37, 145-154.
Recuperado de: <http://bit.ly/2eFldjD>
- De los Ríos, R. (2002). *Cuando el mundo gira enamorado*. Madrid: Rialp.
- De Barbieri, A. (2005). lo que cura es el vínculo. *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 497-509. Recuperado de: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/miscelaneacomillas/article/view/6547>
- Díaz, V. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de las ciencias de la salud*. Santiago: Ril Editores.
- Erdonmez, D. (1999). *A Phenomenological Study of Pivotal Moments in Guided Imagery and Music (GIM) Therapy*. (Tesis doctoral). Melbourn: Faculty of Music The University of Melbourn. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/2c01/c350654fe3bda45f019c708bc89dc2ced8a9.pdf>
- Eschen, J. (2002). *Analytical Music Therapy*. Londres: Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.
- Espriu, M. C. (s.f). Los valores de actitud de la logoterapia ante una enfermedad como la fibromialgia, México: *Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia S.C. (SMAEL)*. Recuperado de: <http://www.logoterapia.com.mx/publicaciones/revista-mexicana-logoterapia/valores-actitud-logoterapia-ante-enfermedad-fibromialgia>
- Etchebehere, P. (2014). *El espíritu desde Viktor Frankl*. Buenos Aires: Agape.

- Ferrara, L. (1984). Phenomenology as a Tool for Musical Analysis. *The Musical Quarterly*, 70 (3), 355-373. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/742043>
- Forinash, M., & Gonzalez, D. (1989). A Phenomenological Perspective of Music Therapy. *Music Therapy*, 8 (1), 35-46 . doi: <https://doi.org/10.1093/mt/8.1.35>
- Fors, E. A., Sexton, H., & Götestam, K. G. (2002). The effect of guided imagery and amitriptyline on daily fibromyalgia pain: a prospective, randomized, controlled trial. *Journal of psychiatric research*, 36 (3), 179-187. doi: [https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(02\)00003-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(02)00003-1)
- Frankl, V. (1977). *La presencia ignorada de Dios*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1978). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la Logoterapia*. México D.F: Fondo de cultura económica de México.
- Frankl, V. (1982). *Psicoterapia y humanismo*. México D.F: Fondo de cultura económica de México.
- Frankl, V. (1988). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1995) *Psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Herder
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo. Escritos selectos sobre Logoterapia*. Barcelona: Herder
- Frankl, V. (2003). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Frankl, V. (2005). *Fundamentos y aplicaciones de la logoterapia*. Buenos Aires: San Pablo.
- Frankl, V. (2010)a. *El hombre doliente*, libro digital: Herder.
- Frankl, V. (2010)b. *El hombre en busca del sentido último*, libro digital: Paidós.
- Frankl, V. (2011). *Logoterapia y Análisis Existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2016). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2016). *A pesar de todo decir sí a la vida*. Barcelona: Plataforma editorial
- Freire, J. (2002). *Acerca del hombre en Viktor Frankl*. Barcelona: Herder.
- García-Alandete, J., y Gallego, F. (2009). *Adversidad, sentido y resiliencia. Logoterapia y afrontamiento en situaciones límite*. Valencia: EDICEP.
- García, L. (2010). *El canto de la musa. Revista digital de humanidades*. Aplicación de la Musicoterapia con pacientes de Fibromialgia. Recuperado de: http://www.elcantodelamusa.com/docs/2010/agosto/doc2_aplicaci%F3n.pdf
- Garza- Villareal, E., Wilson, A., Vase, L. Brattico, E., Barrios, F...Vuust, P. (2014). Music reduces pain and increases functional mobility in fibromyalgia. *Frontiers in psychology*, 5. doi: [10.3389/fpsyg.2014.00090](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00090)

- Garza-Villarreal, E. A. (2016). Music-Induced Analgesia: The Neurobiology of the Analgesic Effects of Music in Acute and Chronic Pain. In *Music Therapy in the Management of Medical Conditions*, 9-24. Nova Science Publishers. doi: <https://doi.org/10.1101/105148>
- Goldenberg, D. (2009). *Clinical Management of Fibromyalgia*. EEUU: Professional communications, inc.
- Goldenberg, D. (2011). *Pain as a global public health priority*. Recuperado de IASP, International Association for the Study of Pain: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201926/>
- Goldman, L., & Schafer, A. (2013). *Cecil y Goldman. Tratado de medicina interna*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Grocke, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia
- Guberman, M., & Pérez, E. (2005). *Diccionario de logoterapia*. Buenos Aires: Lumen.
- Hemsey, V. (1997). *Sonido comunicación y terapia*. Salamanca: Amarú.
- ICD-11, A. c. (2015). *NCBI*. Recuperado de PMC, PubMed Central U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450869/>
- IASP. (2008). Update on Fibromyalgia Syndrome. *Pain. Clinical Updates.*, 16 (4), 1630-1635
- Kenny, C. (2014). The field of Play: Ecology of being un Music Therapy. *Research Voices: Theoretical Studies*, 14 (1). Recuperado de: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsletterIssue.aspx?ItemNumber=2102>
- Kenny, C. (2014). The Field of Play: Ecology of Being in Music Therapy. *Research Voices: Theoretical Studies*, 14 (1). Recuperado de: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/737/626>
- Koenig, J., Bardenheuer, H., Warth, M., R., Resch, F., Thayer, J. (2013). I Need to Hear Some Sounds That Recognize the Pain in Me: An Integrative Review of a Decade of Research in the Development of Active Music Therapy Outpatient Treatment in Patients With Recurrent or Chronic Pain. Recuperado de: <http://bit.ly/2vxUEB4>
- Kurdi, M. y Gasti, V. (2017). Music and Health. *Journal of Applied and Advanced Research*, 2 (2), 95-102. doi.: 10.21839/jaar.2017.v2i2.62
- Längle, A. (2000). *Viktor Frankl. Una biografía*. Barcelona: Herder.
- Längle, A. (2007). Intuir lo que mueve Fenomenología en la práctica (analítico-existencial) . *Vortag*, 2 (24), 17-29. Recuperado de: <http://www.laengle.info/?tag=español>

- Linnemann, A., et al., e. (2015). The effects of music listening on pain and stress in the daily life of patients with fibromyalgia syndrome. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9 (434), <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00434>.
- López, F. (2017). Definición y clasificación del dolor. *Clínicas Urológicas de la Complutense*, 4, 49-55. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/CLUR/article/view/1481>
- Lukas, E. (2006). *También tu vida tiene sentido*. México D.F.: Ediciones LAG.
- Lukas, E. (2003). *Logoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Manglano, J. (2014). *Apertura. EL arte de la infiltración*. España: Freshbook.
- March, A. (2016). Dossier asignatura Método GIM del Master de Musicoterapia de la Universidad Católica de Valencia 11va edición. Material no publicado. Recuperado de: <http://www.campusvirtual.ucv.es>.
- Martínez, M. (2012). *La ciencia y la clínica de la fibromialgia*. México D.F.: Editorial Médica panamericana.
- McKinney, C. H., Antoni, M. H., Kumar, M., Tims, F. C., & McCabe, P. M. (1997). Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health psychology*, 16 (4), 390. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9237092>
- Ministerio de sanidad, política social e igualdad. (2011). *Fibromialgia*. Madrid: DIN IMPRESORES, S.L.
- Moioli, B. (2013). *Fibromialgia. El reto se supera*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Müller-Busch , H., & Hoffmann , P. (1997). Active music therapy for chronic pain: a prospective study. *Europe PMC*, 11 (2), 91-100. doi: [10.1007/s004820050069](https://doi.org/10.1007/s004820050069)
- Muriel, C. (2007). *Dolor crónico. Diagnóstico, clínica y tratamiento*. Madrid: ARÁN.
- Nazemi, M. *Soundscapes as therapy: An innovative approach to chronic pain and anxiety management*. (Tesis doctoral). Simon Fraser University. Recuperado de: https://theses.lib.sfu.ca/sites/all/files/public_copies/etd10132--marknazemidissertation.pdf
- Noblejas , M. (2000). *Palabras para una vida con sentido*. Bilbao: Descleé de Brower.
- Onieva, M. (2010). *Musicoterapia y técnicas de relajación en el Síndrome fibromiálgico*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada.
- Piulachs , P. (1961). *La enfermedad y el enfermo*. Barcelona: Tip. Cat. Casals.
- Poch , S. (2011). *Compendio de musicoterapia* (Vol. 1). España: Herder.
- Puebla, F. (2005). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. (A. E. S.A., Ed.) *Oncología Barcelona*, 28 (3), 33-37.
- Rilova, F. (2009). *El conocimiento del dolor humano. Dolor, medicina, resiliencia*. Recuperado, de Logoforo: <http://logoforo.com/el-conocimiento-del-dolor-humano/>

- Rivera, J., Alegre, C., Ballina, F., Carbonell, J., Carmona, L., Castel, B...., Vidal, J. *Documento de consenso de la Sociedad española de Reumatología sobre fibromialgia*. Recuperado de Doyma: http://www.institutferran.org/documentos/consenso_fm_2006.pdf
- Romero, M. (2016). Dossier asignatura Teoría y fundamentos de la musicoterapia del Master de Musicoterapia de la Universidad Católica de Valencia 11va edición. Material no publicado. Recuperado de: <http://www.campusvirtual.ucv.es>.
- Romero, M. (2016). Dossier asignatura Modelo Benenzon de Musicoterapia del Master de Musicoterapia de la Universidad Católica de Valencia 11va edición. Material no publicado. Recuperado de: <http://www.campusvirtual.ucv.es>.
- Ruud, E. (2000). *Los caminos de la musicoterapia*. Buenos Aires: Bonum.
- Sánchez, S., y Granados, M. (2014). *Fenomenología*. Obtenido de Philosophica. Enciclopedia filosófica online.: <http://www.philosophica.info/voces/fenomenologia/Fenomenologia.html>
- Sanguineti, J. (2017). *Dolor*. (F. Fernández Labastida, & J. Mercado, Editores) Recuperado de Philosophica: Enciclopedia filosófica online: <http://www.philosophica.info/archivo/2017/voces/dolor/Dolor.html>
- Sassenfeld , A., y Moncada , L. (2006). Fenomenología y psicoterapia humanista-existencial . *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* , 15 (1), 91-106. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/216069861_Fenomenologia_y_psicoterapia_humanista-existencial
- Selvendran, S., Vassiliou, V., Ntatsaki, E. (2015). Pirouetting Away the Pain With Music. *Clinical Rheumatology* , 21 (5), 263-266. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/26203831/>
- Suleman , B. (2017). *Fibromyalgia*. Recuperado de American College of Rheumatology: <http://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Fibromyalgia>
- Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain. *Classification of chronic pain*. (H. Merskey , & N. Bogduk , Edits.) Seattle: IASP Press. Recuperado de: <http://bit.ly/2s1r0l3>
- Torres, E. (2015). *Effectiveness of Group Music and Imagery (GrpMI) with Fibromyalgia Patients*. (Tesis doctoral). Denmark: Aalborg University.

- Tosto, V., y Santesteban, S. (2011). *Musicoterapia con personas viviendo con enfermedad crónica*. En Libro de actas: Congreso Argentino de Musicoterapia. Prácticas, realidades ecos y resonancias. Buenos Aires: ASAM, 123-129.
- Traue, H., Jerg-Bretzke, L., Pflingsten, M., y Hrabal, V. (2010). *Guía para el manejo del Dolor en condiciones de bajos recurso*. Washington: IASP.
- Vannay, V. (2014). *Musicoterapia en personas con fibromialgia*. Zamora: La casita de la paz.
- Velásquez, L. (2009). Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida. *CES, psicología*, 2 (2), 95-105. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/898>
- Wheeler, B., Polen, D., & Shultis, C. (2005). *Clinical training guide for the student music therapist*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Wigram, T., Nygaard Persen, I., & Ole Bonde, L. (2002). *A comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, clinical practice, research training*. Philadelphia, EEUU: Jessica Kingsley Publishers.
- Wolfe, F., Smythe, H., Yunus, M., Bennett, R., Bombardier, C., Goldenberg, D... y Fam, A. G. (1990). The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fybromialgia. *Arthritis and Rheumatism*, 33 (2), 160-172. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2306288>
- Wosh, T., & Wigram Tony. (2007). *Microanalysis en Music Therapy. Methods, techniques an applications for clinical researches, educators and students*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Yunus, M., & Aldag, J. (1996). Restlesslegs syndrome and leg cramps in fibromyalgia syndrome: a controlled study. *BMJ*, 312 (7042), 1339. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2351040/>