



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES Y SOCIALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

Decano/Dean: Prof. Dr. Carlos H. Spector

Licenciatura en Musicoterapia  
Music Therapy Program

Directora/Director: Marcela Lichtensztein, MT-BC, LCAT  
Nordoff Robbins Music Therapist

ACTAS DEL  
SIMPOSIO INTERNACIONAL MUSICOTERAPIA  
**NORDOFF ROBBINS**  
MÚSICA, DIVERSIDAD Y TRANSFORMACIÓN

PROCEEDINGS OF THE INTERNATIONAL  
NORDOFF ROBBINS MUSIC THERAPY SYMPOSIUM  
MUSIC, DIVERSITY AND TRANSFORMATION

---

EDITORA / EDITOR  
MARCELA LICHTENSZTEJN

ACTAS DEL  
SIMPOSIO INTERNACIONAL MUSICOTERAPIA  
**NORDOFF ROBBINS**  
MÚSICA, DIVERSIDAD Y TRANSFORMACIÓN

Noviembre 12, 2019  
Auditorio Mayor UCES  
Buenos Aires  
Argentina

---

EDITORA

MARCELA LICHTENSZTEJN

Actas del Simposio internacional de Musicoterapia Nordoff Robbins:  
Música, diversidad y transformación / Marcela Lichtensztein... [et al.];  
compilado por Marcela Lichtensztein.- 1a ed.- Ciudad Autónoma de  
Buenos Aires: UCES - Editorial de la Universidad de Ciencias  
Empresariales y Sociales, 2020.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-1850-46-4

1. Musicoterapia. 2. Filosofía del Arte. 3. Música. I. Lichtensztein, Marcela, comp.  
CDD 615.85154

La información contenida y las opiniones expresadas en estos manuscritos son de exclusiva responsabilidad de los autores de cada artículo y no reflejan necesariamente los puntos de vista de los editores y universidad. La Facultad de Ciencias de la Salud, la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, el Comité Organizador y la editora de este libro de actas no asumen la responsabilidad por los errores u otra consecuencia que surja del uso de la información contenida en esta publicación. El lector deberá hacer su propia evaluación en cuanto al uso apropiado de las técnicas aquí descriptas.

Los autores han preparado sus propios manuscritos y han otorgado el permiso correspondiente para su publicación en este volumen.

Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada en ningún sistema de almacenamiento o transmitida de cualquier manera o por ningún medio electrónico o mecánico, ni se podrán hacer fotocopias, grabaciones o una combinación de estos, sea este medio ahora conocido o más tarde desarrollado, con el propósito de copiar el presente material sin previo permiso de los propietarios de los derechos.

**Contacto: [cienciasdelasalud@uces.edu.ar](mailto:cienciasdelasalud@uces.edu.ar)**

# **Simposio Internacional Musicoterapia Nordoff Robbins 2019 Música, Diversidad y Transformación**

## **Comité Organizador**

Marcela Lichtensztejn<sup>2</sup>, MA, MT-BC, LCAT, Nordoff Robbins Music Therapist  
(Presidente)

Mariana Aslan<sup>1</sup>, MM, MA, LCAT, MT-BC, Nordoff Robbins Music Therapist

MT Marina Freire<sup>3</sup>

MT Paula Macchi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Argentina

<sup>2</sup> Nordoff Robbins Center for Music Therapy, New York University, USA

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Editora del Volumen

Marcela Lichtensztejn

Traducciones:

Mariana Aslan

Paula Macchi

Noviembre 12, 2019

Auditorio Mayor UCES

Buenos Aires

Argentina



# Índice

Presentación Institucional .....	7
Prólogo .....	9
Introducción .....	11
<b>Trabajando en y con la Música: principios fundamentales del abordaje Nordoff Robbins de Musicoterapia y sus aplicaciones en la práctica Nordoff Robbins en Gran Bretaña</b>	
Oksana Zharinova–Sanderson .....	13
<b>El rol de la voz en la Musicoterapia Nordoff Robbins</b>	
Mariana Aslan .....	20
<b>Paul Nordoff y Clive Robbins en Noruega: su inspiración, influencia e importancia personal y profesional para el desarrollo de la Musicoterapia y la construcción de puentes</b>	
Tom Naess .....	31
<b>“¡Quiero volar, alto!” Cuando los más callados aprenden a tocar: integración entre ABA y Musicoterapia en China</b>	
Min-Min Cheung .....	40
<b>Futuros desarrollos de la Musicoterapia Creativa en la “cultura Tatami” japonesa</b>	
Noriko Hamatani .....	44
<b>Paul Nordoff, Clive Robbins e Victor Zuckerkandl: um imenso legado</b>	
André Brandalise .....	48
<b>Musicoterapia Nordoff Robbins: la creatividad al servicio de determinar y facilitar objetivos clínicos en Musicoterapia</b>	
Alan Turry .....	52
<b>Diversidad y transformación: desarrollos actuales en el abordaje Nordoff Robbins</b>	
Marcela Lichtensztein .....	62
Epilogo: La perspectiva de los alumnos .....	69
Anexo: Reporte de los alumnos .....	72



## Presentación Institucional

---

La **Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)** responde al paradigma “La excelencia un compromiso”. Concibe la excelencia como producto dinámico de un proceso de enseñanza-aprendizaje constantemente renovado y actualizado, que se corporiza en sus egresados y no se agota en la evaluación de la preparación que ellos obtengan, sino en los servicios y los aportes que gracias a ese recurso puedan prestar y efectuar a la sociedad, destinataria en definitiva de los beneficios que brinda la educación.

La misión de **UCES** se concentra en tres campos fundamentales. La Docencia, dirigida a brindar formación académica, humanística y científica en las distintas disciplinas cuya enseñanza imparten sus diversas unidades académicas, en carreras de grado y de posgrado. La Investigación, dedicada a generar, conservar, promover, transmitir y consolidar conocimientos científicos, tecnológicos y culturales, para la formación integral de docentes y alumnos, en un ámbito de equilibrio entre las tradiciones y las innovaciones y en la búsqueda permanente de enfoques integradores con la comunidad. La Extensión y la Transferencia, dirigidas a insertar a la Universidad en la comunidad y a propiciar que instituciones empresas y personas realicen aportes al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Fundada en el año 1991, desde entonces ofrece carreras de grado y de posgrado en sus siete facultades: Ciencias de la Salud, Ciencias de la Comunicación, Psicología y Ciencias Sociales, Ciencias Económicas, Ciencias Empresariales, Ciencias Jurídicas y Políticas, Agronomía y Veterinaria.

**Dr. Gastón A. O'Donnell**

Rector de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)

La misión de la **Facultad de Ciencias de la Salud de UCES** es formar profesionales de la salud en los niveles de pregrado, de grado y de posgrado capaces de atender la salud de la población con solvencia en su formación académica y científica, con un profundo sentido ético y de desempeñarse en el contexto político, económico y socioepidemiológico contribuyendo en la solución de los problemas de salud de la población y el desarrollo humano.

La visión de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales es una unidad académica de las Ciencias de la Salud comprometida con la excelencia, tanto a nivel nacional como internacional, caracterizada por una sólida y amplia oferta académica, respaldada por recursos humanos y tecnología de calidad con el fin de garantizar la formación de profesionales de la salud, competentes y eficientes, sustentando su actuación profesional en valores éticos y morales

**Prof. Dr. Carlos H. Spector**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud UCES



La **Licenciatura en Musicoterapia** de **UCES**, con título oficial de validez nacional, fue aprobada por Resolución nº 1.178/19 del Ministerio de Educación. La carrera forma profesionales con valores éticos y vocación de servicio que cuentan con una sólida preparación para brindar asistencia en los diversos espacios del ejercicio profesional.

Durante la cursada, se ofrecen los abordajes de musicoterapia actualmente reconocidos a nivel internacional, colocando a la disciplina en diálogo con otras ciencias de la salud, humanas y biológicas, para lo cual cuenta con docentes del ámbito nacional e internacional de excelencia que abordan los contenidos de avanzada. Cuenta con convenios para realizar las prácticas en los hospitales y centros de las áreas programáticas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y del ámbito de gestión privada, para enriquecer el aprendizaje en diferentes contextos del sistema educativo y de los servicios de salud.

La propuesta académica de **UCES** se distingue por su sustento en los conceptos centrales de la musicoterapia músico-centrada y las neurociencias.

**Prof. Mg. Marcela Lichtensztein**

Directora de la Licenciatura en Musicoterapia UCES

## Prólogo

---

En épocas recientes, la ciencia experimentó un vertiginoso y exponencial avance; ha salido de la reclusión de los laboratorios y en forma de tecnociencia encontró utilitaria aplicación en todos los órdenes de la vida, también desde luego en las ciencias de la salud. Estas tienen además, un gran componente de arte muy difícil de medir. Los resultados de las intervenciones en salud, en especial las terapéuticas, dependen tanto de las técnicas como del modo en que a ellas se la aplica. ¿En qué proporción participan unas y el otro? Depende de muchas circunstancias. Las actitudes son en ocasiones tanto o más importantes que los recursos materiales, de los que hasta a veces se puede prescindir sin que por ello se resientan los pretendidos efectos. Ello se debe a que los destinatarios de las intervenciones son personas que sienten y por lo tanto en muchas situaciones requieren del profesional un dedicado interés por ellas que las máquinas no son capaces de otorgar. A eso nos referimos con los términos de humanización de las profesiones; es insertar el valor agregado del arte, porque a veces él prima por sobre los equipos, por más sofisticados que sean tanto el método empleado para su construcción como su funcionamiento.

La Musicoterapia es ciencia, técnica y arte. Las máquinas e instrumentos son medios que a veces hasta se podrían omitir y reemplazar tanto por recursos elementales como por la compleja pero sublime voz humana. Solamente es de necesidad absoluta que se llegue a destino en el momento preciso con la intensidad, el timbre y la modulación adecuados. Son el arte y la ciencia que ejercen los profesionales idóneos los que permiten administrar los tiempos y los modos. Los médicos, a quienes acuden los pacientes por sus dolencias, sabemos que algunas no son de nuestra incumbencia o que requieren del concurso de otras disciplinas afines para que nuestra participación sea eficiente. Distintas profesiones aportan mucho para satisfacer las necesidades de asistencia o de rehabilitación. Es así como las ciencias de la salud abren sus fronteras e incorporan recursos destinados a cumplir con sus objetivos: a veces conceden la preeminencia a una de ellas porque las circunstancias lo ameritan, otras proponen una acción sinérgica y solidaria entre varias para potenciarse mutuamente.

La iniciativa de llevar a cabo una jornada para reunir a representativos exponentes mundiales de la profesión, ha derivado en una experiencia extraordinaria. Permitir que el contenido de las sesiones se esfume una vez que la memoria los relegue a un recuerdo, hubiera sido un desperdicio pecaminoso. Por ello, la decisión de plasmar las actividades en un volumen dedicado, ha de permitir su trascendencia, vale decir extender los límites del auditorio en que se llevó a cabo, darse a conocer a quienes no tuvieron la fortuna de estar presentes, y servir de luminaria para todos aquellos con deseos de aprender las aplicaciones de tan significativa disciplina.

**Prof. Dr. Carlos H. Spector**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud UCES



## Introducción

---

Es un honor para mí haber dado la bienvenida a máximos exponentes de la musicoterapia internacional expertos en el abordaje Nordoff Robbins de Musicoterapia Creativa, con motivo del Simposio Internacional Musicoterapia Nordoff Robbins, organizado en esta casa de estudios universitarios.

Nordoff Robbins Music Therapy fue reconocido como uno de los abordajes pioneros de la musicoterapia por la Federación Mundial de Musicoterapia en el congreso mundial llevado a cabo en Washington DC, USA, en el año 1999.

En ese mismo evento otros cuatro abordajes recibieron reconocimiento internacional: Analytical Music Therapy (Mary Priestley), Guided Imagery and Music (Helen Bonny), Modelo Benenzon (Rolando Benenzon), y Behavioral Music Therapy (Clifford Madsen).

Desde entonces, nuevas generaciones de musicoterapeutas han dado continuidad al desarrollo de estos cinco abordajes pioneros aportando adaptaciones y transformaciones según los diferentes contextos socio-culturales y temporales en los que se han implementado. Asimismo, otros musicoterapeutas han tomado conceptos centrales de los pioneros para dar vida a sus propios desarrollos en la disciplina, que se espera en un futuro cercano sean reconocidos formalmente por la comunidad internacional.

En el presente volumen especial dedicado a la Musicoterapia Creativa Nordoff Robbins, queda plasmado este evento internacional sin precedentes en Argentina y en Latinoamérica que ha contado con la contribución del trabajo pionero de quienes han tenido la oportunidad de formarse con Paul Nordoff, Clive Robbins y Carol Robbins y con los aportes de las nuevas generaciones que han dado continuidad a la filosofía central de Nordoff Robbins con sus adaptaciones.

**Prof. Mg. Marcela Lichtensztein**

Directora de la Carrera de Musicoterapia  
Facultad de Ciencias de la Salud UCES



# Trabajando en y con la Música: principios fundamentales del abordaje Nordoff Robbins de Musicoterapia y sus aplicaciones en la práctica Nordoff Robbins en Gran Bretaña

Oksana Zharinova–Sanderson

## Abstract

En 1959 Paul Nordoff y Clive Robbins fueron pioneros en el abordaje de la musicoterapia (Nordoff and Robbins, 1971) que hoy en día es practicada en todo el mundo. Desde entonces las expectativas de la musicoterapia han cambiado, tanto por los diversos entornos en los que trabajamos como por el clima político amplio. Esta presentación revisará conceptos principales de este abordaje a través de la examinación de la práctica contemporánea e innovadora ofrecida por los musicoterapeutas que trabajan en la entidad de beneficencia Nordoff Robbins en Gran Bretaña. La presentación incluirá ejemplos de trabajo realizado con pacientes en diferentes contextos como ser demencia, dificultades del aprendizaje, salud mental, etc. Demostrará cómo su práctica contemporánea si bien es innovadora y flexible está profundamente enraizada en los principios fundamentales de la tradición Nordoff Robbins —una capacidad cultivada de escuchar y oír en detalle (Ansdell 1995), y una habilidad de responder estratégicamente de manera abierta a nuevas posibilidades de acción (Ruud 2008).

## Presentación

Gracias a todos por esta cálida bienvenida a la Argentina. Es todo un privilegio estar aquí y hablar sobre el trabajo Nordoff Robbins en el Reino Unido.

Ustedes saben que este abordaje se ha desarrollado en diferentes países alrededor del mundo y abriendo en cada país sus propios caminos.

De lo que quiero hablar hoy es de los principios y conceptos clave y cómo estos se fueron desarrollando. Comenzaremos viendo imágenes del trabajo original de Nordoff y Robbins en las que se pueden apreciar dichos valores.

[foto en pantalla] Observen la mirada de Paul y Clive, su lenguaje corporal y cómo su atención está puesta en ese lugar en el que el paciente está tocando; observen dónde está colocado el dedo índice [de Clive], en el extremo de la baqueta. Esto también se escucha en la música que suena. La siguiente, es una filmación original realizada en Noruega. Se trata de una joven llamada Karen. Se observa que están sosteniendo una conexión musical entre los tres. Desde el primer encuentro Paul y Clive manifiestan un asombroso reconocimiento por el potencial de esta joven, su resiliencia y su habilidad para trabajar. En el transcurrir del trabajo expresan este reconocimiento a través de una canción que le dedican y que Karen desconocía. “¿Esta soy yo haciendo esto? Realmente? No sabía que era capaz de hacer esto”. Claramente podemos apreciar esa focalización y conexión: focalización en la conexión y focalización para ver el potencial de la persona en la música.

En esta presentación quiero hablar sobre varios principios clave.

Primero sobre la importancia de lograr la conexión con la persona en la música; esto no sucede por arte de magia, sino que sucede como resultado de cultivar la capacidad de escuchar en detalle. Segundo, sobre el uso de la imaginación musical, es decir, no solamente escuchar y devolver aquello que escucho sino que utilizo mi imaginación musical, mi musicalidad para escuchar nuestro potencial para hacer música juntos. No soy simplemente un espejo. Tercero, sobre el concepto de trabajar y jugar en la música, es decir que estamos “trabajando-jugando”. Trabajar en música requiere audacia, la audacia viene de la fe en la música y en las personas. Finalmente, sobre la conexión con la persona más allá de la patología, lo cual es una dimensión única de nuestro trabajo. Es decir, escuchar el espíritu sano más allá de la patología, el espíritu de la libertad, de la expresividad, la expresión de una persona llena de vida.

Voy a hablar sobre los principios más destacados de la práctica y del trabajo en el Centro Nordoff Robbins del Reino Unido, que es el más grande de los centros Nordoff Robbins que existen actualmente. Atendemos once mil personas por año, mayormente en el campo de la medicina y la educación. Contamos con una formación en Máster en Musicoterapia Nordoff Robbins en tres localidades del Reino Unido: Londres, Manchester y Newcastle, ofrecemos una formación de Doctorado y también hacemos investigación.

Otro aspecto a considerar es el contexto y cómo impacta nuestro trabajo. Atendemos pacientes diferentes, utilizamos variedad de instrumentos no solamente el piano, y empleamos estilos musicales diferentes del clásico. Trabajamos con el paciente y con la comunidad que lo rodea; trabajamos de manera interdisciplinaria con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y doctores. Debemos ser flexibles y pragmáticos porque lo que funciona en un colegio puede no funcionar en un hospital. Y por sobre todo, debemos comunicar, comunicar, comunicar... sobre el trabajo que realizamos.

Para comenzar voy a darles el primer ejemplo clínico que ocurre en un contexto de adultos con dificultades en el aprendizaje.

[Comienza el video] El terapeuta está trabajando con un violín en el pasillo porque el paciente no quería entrar en la sala. El paciente es un joven con condición del espectro autista, aislado. Observamos diferentes estrategias. La precisión del violín como instrumento de acompañamiento, lo cual es novedoso. Se trata de un instrumento de una única línea melódica que aquí está siendo usado como instrumento de acompañamiento. Pueden escuchar la intención del terapeuta extendiendo el fraseo para incentivar la comunicación.

Entonces, punto uno: ir al encuentro y responder en la música momento a momento. A veces nos olvidamos de valorar la conexión, pensamos sobre el desarrollo de la persona como un camino importante de la terapia pero realmente cuanto más trabajamos más nos damos cuenta que lo más importante es la conexión, todo lo demás surge a partir de ahí. No se olviden de conectar.

El siguiente contexto del que les quiero hablar es un centro rehabilitación neurológica. Allí trabajan con pacientes con lesiones cerebrales y de médula espinal.

[Comienza el video] Lo que vemos aquí es un trabajo de interpretación musical. El paciente es un hombre joven, que luego de un accidente de tránsito su vida cambió para siempre. Esta es una filmación realizada en colaboración entre Musicoterapia y Terapia Ocupacional. Lo que no estamos pudiendo ver aquí es el proceso que precede a esta filmación. Fue mucho trabajo poder componer canciones. Pero el impacto mayor que tuvo este trabajo lo observamos cuando lo presentamos a una audiencia de profesionales de la salud, que se puso a llorar porque los profesionales pensaban en otros de sus pacientes que se encontraban en condiciones similares y que este joven con este video los estaba validando. El título de la canción es: "Todavía estoy vivo".



Con este trabajo, se promovió la vivencia y la conexión del paciente con su propia identidad. En este caso “toco para el paciente” ofreciendo una validación real de lo que está sucediendo en el aquí-y-ahora: “Este es quién soy yo ahora”. Como resultado del curso de la terapia, el paciente quiso continuar componiendo canciones y grabando CD juntos.

El tercer contexto del que quiero hablar es el de un colegio para jóvenes adultos con dificultades en el aprendizaje, una institución educativa.

Les presento a Becky, tiene autismo, usa algunas palabras y tiene dificultades para conectarse. Apareta somnolienta y con depresión. Lo que vamos a observar en este extracto es al musicoterapeuta escuchando el potencial de comunicación en cada frase musical.

[Comienza el video] El terapeuta toma cada cosa que hace Becky y aplica su imaginación musical. Si bien no es tan preciso en la sincronía pero él escucha la comunicatividad musical y la significación en cada cosa que ella hace. Esta es la tercera clave “Escuchar todo como música y aplicar la imaginación musical”.

Para favorecer la conexión se necesita de la imaginación para que la música tenga lugar. Se trata de escuchar todo en detalle y decir: “eres un ser musical”, “puedo escuchar música en esto que observo”. El terapeuta lo toma tan seriamente que ella comienza a reconocer ese significado también. Una conexión real surge entre ambos.

El contexto cuatro del que quiero hablar se trata de una unidad de cuidados paliativos para adultos. La paciente era una mujer adulta con quien tuve oportunidad de trabajar. Vivía sola en su casa y llegó a la unidad de cuidados paliativos para morir. Tenía un gran sentido del humor. Cuando fui a verla me dijo: “No saben qué hacer conmigo. Me van a enviar de vuelta a casa”. Aunque tenía todo este sentido del humor, era muy frágil y carecía de energía.

Imaginen una habitación grande con muchas personas internadas. Voy de persona a persona con un pequeño carro con instrumentos musicales. Me acerqué a ella y le dije “Hagamos algo juntas”.

[Comienza el video] Le sugiero ideas y ella responde, se puede escuchar el potencial que posee para hacerlo sola, sigo trabajando a partir de eso. Se pueden escuchar momentos en los que ella inicia y propone lúdicamente. Sugiero trabajar desde la diversión. Esta persona está muriendo, sin embargo, mientras estemos vivos jugar es importante, no es solamente una cuestión de niños. Jugar es creatividad, diversión, humor. Es algo que las personas no creen que sea importante al final de la vida, pero la persona aún está viva.

Entonces, la clave cuatro es el jugar como trabajo. Es bastante concreto en Nordoff Robbins la el concepto de que jugar es un trabajo, y al jugar mientras trabajamos hacemos que el trabajo sea más lúdico y que jugar sea más como un trabajo. Rachel Verney habla de trabajo-juego, “creo realmente que las personas quieren jugar, a veces tengo que esperar hasta que suceda, pero estoy fascinada con el hecho de que una persona que está tan cerca de la muerte todavía quiere jugar”.

[Comienza el video] En este ejemplo clínico me van a escuchar trabajando para poder jugar con ella, que responde a mi invitación. El trabajo del terapeuta es escuchar que cada momento es especial, escuchar el potencial de este momento y trabajar ese momento al máximo. No hay mejor momento que el ahora, tal vez mañana ya no esté aquí. La conexión es tan importante como el momento presente y para ello el terapeuta tiene que trabajar arduamente. En este ejemplo se puede escuchar cómo avanzo y retrocedo; sinergia y trabajo constante. No podemos quedarnos en una sola posición.

El contexto cinco, el último, se trata del trabajo con demencias. Es mujer de 80 años de edad, tiene demencia avanzada; no habla, no sabe quién es y ha perdido la habilidad de reconocer los rostros de las personas de su entorno. Está en silla de ruedas. No tiene posibilidad de comunicación afectiva. A menudo está estresada e intenta acercarse y tocar a todos; extremadamente aislada y, en cierto modo, podemos decir que está atrapada en la demencia.

Lo que vamos a escuchar es al musicoterapeuta intentado alcanza lo que está más allá, la parte que está intacta. Se trata de la persona más allá de la demencia. Para hacer eso, el terapeuta se enfoca en cada momento musical que surge de diferentes maneras, a través del movimiento, a través del sonido. Interpreta como musical todo lo que la paciente hace. Lo toma como si estuvieran improvisando

juntos. Utiliza el silencio, a la vez que espera que la paciente entre en la música. Ofrece puntos de referencia para trabajar dentro y fuera de estas señales debido a que está desorientada y necesita asistencia para poder comprender lo que está sucediendo. La paciente no puede hacerlo con palabras pero puede hacerlo con música. Es como si la estuviera llamando... “Ven, conéctate conmigo. Sé que sigues ahí. Sé que nadie alrededor nota tu presencia, pero yo puedo verte aquí y ahora”.

Entonces, el tema cinco es “trabajar con la persona más allá de la patología”. Paul y Clive tenían una fuerte creencia en este aspecto. Tuve la oportunidad de hablar con Clive cuando nos visitó en Londres y contó sobre lo que Paul creía sobre el espíritu de las personas. Esto es algo de lo que no hablamos demasiado porque no todos se sienten cómodos con el aspecto de la espiritualidad. Ciertamente es que nuestro trabajo es muy real, muy físico y ocurre en el presente. En palabras de Ansdell: “La música tiene el poder inexplicable de animar no solamente el cuerpo sino también el espíritu, da un impulso que hace que alguien quiera actuar, quiera responder, quiera crear. La música es un llamado a la acción, a la persona, a la comunidad, al musicoterapeuta”.

### **Como epílogo...**

Quiero repasar el tema fundamental: la conexión, no lo olviden. Es el obsequio más importante que podemos ofrecerles a nuestros pacientes. Emplear la imaginación musical implica que nosotros, como musicoterapeutas, debemos trabajar y nutrirnos. Debemos tener fe en que la música puede acceder a nuestros pacientes. Es la escucha en el aquí-y-ahora más allá de la patología. Es un privilegio trabajar de esta manera. Los pacientes nos enseñan sobre nosotros mismos, cómo estar más presentes, cómo ser más musicales, cómo ser más humanos. No solamente debemos tener fe en ellos y ser audaces, sino que debemos tener la misma fe y audacia en la música.

### **Referencias**

- Aigen, K. (1996). *Being in Music: Foundations of Nordoff-Robbins Music Therapy. Nordoff Robbins Music Therapy Monograph Series Number 1*. St. Louis, MO: MMB Music.
- Aldridge, D. (1996). *Music therapy Research and Practice in Medicine: From out of Silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Ansdell, G. Verney, R. (2010). *Conversations on Nordoff Robbins Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2008). Music in Therapy: Increasing Possibilities for Action. *Music and Arts in Action*, 1(1), 46-60.

### **Oksana Zharinova-Sanderson**

Es pianista clásica formada en Ucrania Occidental y musicoterapeuta formada en Nordoff Robbins en Londres, Gran Bretaña. Su experiencia como musicoterapeuta incluye trabajos en Berlín, Alemania con refugiados traumatizados y víctimas de tortura; en Manchester, Gran Bretaña, estableciendo y dirigiendo proyectos de musicoterapia sustentable con variedad de poblaciones incluyendo rehabilitación neurológica, necesidades especiales, demencia, oncología y salud mental. Oksana fue parte del desarrollo del programa de maestría Nordoff Robbins en Manchester, UK en donde es tutora y supervisora. También trabaja extensamente como supervisora de musicoterapeutas Nordoff Robbins en Gran Bretaña.

Actualmente es la Directora de Servicios Musicales (control de calidad, jefa de terapeutas y desarrollo internacional) para Nordoff Robbins en Gran Bretaña.

# El rol de la voz en la Musicoterapia Nordoff Robbins

Mariana Aslan

## Abstract

El enfoque musicoterapéutico Nordoff Robbins es principalmente reconocido por un elevado nivel de maestría musical relacionado con el piano, pero el uso de la voz ha sido importante desde su nacimiento, especialmente para desarrollar una relación de intimidad terapéutica. Paul Nordoff consideraba el canto un elemento fundamental en su trabajo, y esta valoración fue cementada por Carol Robbins, miembro prominente de la primera generación de musicoterapeutas Nordoff Robbins.

Esta presentación se enfocará en la importancia del uso de la voz para establecer comunicación y relación, invitando así a la posibilidad de desarrollo, uno de los principios fundacionales del enfoque. Los participantes podrán escuchar y ver una diversidad de casos a través de extractos clínicos históricos y actuales que ilustran el potencial del trabajo vocal en Nordoff Robbins.

## Presentación

Me gustaría empezar mostrándoles la primera vez que me arriesgué a usar mi voz entrenada operísticamente en una sesión. Esto es lo que sucedió:

-Primera parte del video de Kate

Kate era una niña de 11 años extremadamente musical, autista, que usualmente no cantaba. Kate exhibía típicamente un afecto plano, no sostenía contacto visual y era muy rígida cuando hacía música -estaba cerrada al aporte de otro. Su reacción muestra una mezcla de rechazo a lo nuevo y fascinación -quiere oír más, me incita con su propio canto.

A la siguiente semana vuelve a traer la pieza una y otra vez.

-Segunda Parte del video de Kate-

La última parte del video es de unas semanas más tarde. Kate está totalmente involucrada y sostiene su voz. Observen como disfruta el momento compartido de canto y me mira, sosteniendo el contacto visual de una manera como nunca antes había hecho en términos de relación.

-Tercera parte del video de Kate-

Pueden observar cómo, luego de su reacción inicial, mi nuevo sonido operístico captó a Kate y fue capaz de aceptar 'lo diferente' y expandir su capacidad de relacionarse.

Cómo cantamos realmente importa. La voz es una parte muy importante de lo que hacemos como terapeutas Nordoff Robbins -su calidad, sincronización, receptividad.

Hoy quiero hablarles de los modos diferentes en los que usamos nuestra voz con objetivos clínicos.

Ahora sabemos a través de investigaciones lo que Nordoff y Robbins hacían intuitivamente -cuán importante es la voz para el desarrollo y la supervivencia humana.

Los investigadores Stephen Malloch y Colwyn Trevarthen acuñaron el término 'musicalidad comunicativa'. Ellos descubrieron que el infante desarrolla la capacidad de relacionarse y el sentido de sí mismo gracias a un dúo musical que se da entre él y su madre.

Aquí una cita de su libro: 'A medida que el bebé utiliza su sabiduría innata para adquirir un entendimiento aprendido más explícito, siguiendo el impulso de formar parte del significado de la vida con otros humanos, descubre su voz de su ser social, y su personalidad musical se une a las voces de esos Otros especiales con los que comparte la manera de hablar un lenguaje particular.' (p. 209).

La voz es nuestro instrumento primario. Facilita un contacto directo con nuestras emociones y con otra persona. La comunicación a través de la voz es realmente inmediata, y muy poderosa.

Nordoff Robbins Music Therapy ha sido siempre reconocido por el uso del piano como el instrumento primario del terapeuta, sin embargo la voz ha sido importante desde sus orígenes. Su versatilidad -la articulación, el rango melódico, la amplia paleta de afectos, la posibilidad de usar palabras o no- hacen de la voz una fuente primaria de música para provocar, invitar y establecer interacción, comunicación y respuesta. Podemos cantar, hablar, gruñir, suspirar. Incluso si

alguien encuentra que cantar es demasiado personal o intenso, la voz puede ser mediada a través del uso del silbido, de un kazoo, etc. La voz puede ser utilizada para llevar la melodía o el ritmo, sola o combinada con instrumentos -es una ventaja clínica única en la musicoterapia Nordoff Robbins.

Nordoff Robbins es también conocido por el uso de canciones, tanto improvisadas como pre-compuestas, para comenzar y terminar la sesión, para abordar lo que surge durante la sesión, y con muchos otros propósitos. Hay una anécdota que ilustra la postura de Nordoff y Robbins al respecto: la reconocida musicoterapeuta Juliette Alvin en una oportunidad se refirió a ellos de manera derogatoria como ‘los terapeutas cantantes’, a lo que replicaron con orgullo y entusiasmo que por supuesto lo eran. Citando desde *Creative Music Therapy*:

“Las canciones pueden jugar un rol esencial en acompañar y realzar (...) instrumentos. (...) Ellas fomentan y reconocen la participación del niño, proveen una experiencia inmediata y accesible de estructura (...), refrescan la motivación, refuerzan la concentración cuando es necesario, y celebran los logros. Las canciones (...) también entre sesión y sesión persisten en la mente de los niños como memorias de experiencias musicales significativas divertidas que quieren repetir y (...) anticipar. Estas canciones pueden personificar la experiencia de un niño en terapia” (p. 251).

Siendo Nordoff Robbins una terapia centrada en la persona, los terapeutas van vocalmente al encuentro de sus pacientes donde ellos estén -esto implica frecuentemente la necesidad de expandir nuestra gama musical y utilizar nuestras voces de maneras realmente diferentes. Cada terapeuta hace uso de su voz de maneras diversas, y quería mostrarles ejemplos históricos y seminales, para luego pasar por generaciones subsecuentes y mostrar la variedad de senderos que se pueden tomar.

No me voy a explayar hablando sobre Paul Nordoff -ustedes ya lo conocen-, pero sí quiero hablarles de su manera de cantar. La voz de Paul contenía lirismo, calidez, e invitaba a la interacción. Quiero citar estas reflexiones sobre el canto desde el libro *Creative Music Therapy* (p. 250), porque considero que describe su voz:

“El canto transmite la calidad de tu voz -y todo uso de tu voz en terapia expresa inmediatamente tu actitud hacia el niño. La calidad de tu atención, tu vigilancia, tu sentido del humor, tu reconocimiento y alegría por la presencia del niño, su confianza en tu apoyo constante a su participación, todos son comunicados espontáneamente a través de tu canto. El niño recibe, canalizado a través de la calidad de tu canto, la calidad de tu receptividad”.

Paul y Clive trabajaron con Anna. Anna era una niña tenaz de 11 años, en silla de ruedas, casi totalmente ciega. Poseía un lenguaje verbal muy limitado, y un nivel de funcionamiento equivalente a 30 meses de edad. Obstinada, apática, poco dispuesta a cooperar -otros terapeutas habían trabajado con ella durante seis meses sin lograr cambios. La música no le interesaba.

En este fragmento de audio, la voz de Paul transmite una interacción juguetona y una aceptación absoluta. Paul está abierto a las emociones del momento y toma las ideas de Anna, realizándolas.

-Escuchamos fragmento de audio de Anna-

Se puede escuchar la actitud abierta de Paul yendo al encuentro de Anna con una mezcla de picardía y lirismo. Este es un ejemplo de cómo usa las ideas de la paciente para involucrarla, dejando espacios para que ella responda, y creando una estructura/canción basada en la mutualidad. Paul está creando esta canción *con ella*, incorporando sus respuestas.

Carol Robbins fue una representante extraordinaria de la segunda generación de musicoterapeutas Nordoff Robbins, cofundadora y codirectora del Centro Nordoff Robbins de musicoterapia en la Universidad de Nueva York. Con Clive, formaron un equipo clínico que trabajó alrededor del mundo por décadas. Su voz tenía una cualidad cálida, maternal y contenedora que todos aquellos que estuvieron expuestos a ella apreciaban. Pero su voz fue desarrollándose a través de su carrera -Clive mencionaba en charlas que tenía antecedentes de coreuta, y cuando la conoció su voz era mucho más escueta/delgada. Carol no disfrutaba de cantar en público, pero su voz fue creciendo a medida que la necesitó para trabajar con sus pacientes. Escuchemos el desarrollo vocal de Carol.



El primer fragmento que veremos es de su trabajo con Alan Turry, en el que ambos están cantando para un niño pequeño. Ricky era un niño con sensibilidad, y tenía discapacidades múltiples -parálisis cerebral, ceguera, no hablaba, no se podía parar por sí mismo. Su madre era adicta, y Ricky terminó siendo adoptado por su enfermera. Los terapeutas tenían una aproximación a su sensibilidad musical gracias a sus respuestas. En este video veremos a Carol y a Alan cantar una canción festejando que Ricky está parándose en sus pies con el apoyo de Carol -tanto literal como vocal. Escuchen a Carol cantar y observen la reacción de Ricky -en su cuerpo, su afecto y su propia vocalización:

-Ejemplo clínico '*Up so tall*'-

El canto eleva a Ricky, y se puede escuchar cómo responde a las voces de los terapeutas.

Clive hablaba mucho de la voz de Carol. Uno de los casos que le gustaba usar como ejemplo era Lyndal. Lyndal era una niña sociable de 9 años con trauma cerebral, emocionalmente inestable, que se lastimaba a sí misma. Respondía en forma adversa a sonidos fuertes e inesperados (como el platillo), golpeando su cabeza contra superficies duras. Le gustaba la música, pero tendía a desregularse y perder el control de sí misma, lo que la asustaba y la hacía parar de tocar. Carol y Clive buscaron expandir sus límites gradualmente, ayudándola a liberarse y usar su energía expresivamente. En este fragmento de audio, escucharemos un momento de bastante intensidad, en el que la música de Carol posee una intensidad que después llamaría 'casi maniaca'. Clive luego comentó que nunca antes había oído a Carol cantar de esa manera, y que su deseo de alcanzar sus metas para Lyndal le había permitido acceder a nuevas partes de sí misma. Vamos a escuchar:

- Lyndal ejemplo clínico #16-

La intensidad del canto de Carol creó un espacio para que Lyndal pudiera dejarse ir y aventurarse en aspectos de ella misma de los que previamente había sentido miedo, y así tocar libremente.

A medida que Nordoff Robbins se desarrolló, emergió una nueva generación que utilizó otros instrumentos como su medio primario de trabajo, como la guitarra. El próximo fragmento nos muestra a Rick trabajando con Thomas, un niño con autismo adorable y energético, de 3 años de edad. Thomas presentaba dificultades para dormir, carecía de lenguaje verbal, y mostraba su frustración a lo largo del día. En este ejemplo, la guitarra permitió una intimidad física que, junto a la habilidad del terapeuta para escuchar lo que iba sucediendo y responder a ello, dio paso a esta interacción.

- Ejemplo clínico Thomas -

Pudieron apreciar el modo en que Rick pasó de cantar rapsódicamente a interactuar con Thomas en este juego de 'sí-no' -en el que Thomas se involucra sin dudar.

Noten el estilo flamenco, relacionado con la Cultura Roma y algunas regiones de España, estrechamente asociado con la guitarra -los terapeutas Nordoff Robbins aprenden diversos tipos de música -modos, idiomas, estilos- de todo el mundo, con el fin de ampliar su alcance. Ya lo hemos escuchado en el fragmento de Lyndal, así como en este ejemplo de recién. Los diversos idiomas y estilos pueden servir clínicamente para corresponder y promover la respuesta del paciente, proveyendo un marco musical donde este se pueda desarrollar.

Me gustaría encarar el uso clínico de la voz para transmitir humor con una cita de Creative Music Therapy:

“Fomentar el canto con humor vocal y risa puede tener un efecto liberador en muchos niños. El humor picaresco que puede surgir en un intercambio cantado provee una motivación natural para vocalizar espontáneamente –al mismo tiempo eludiendo áreas de miedo o timidez que podrían inhibir la intención del niño” (p. 228)

En el siguiente fragmento, verán a Alan cantando con K., ahora más grande, unos años después del primer fragmento que vimos. Para recordarles, K. es una música brillante, pero le resulta difícil relacionarse y es rígida -insiste en hacer las cosas de la misma manera, repetitiva. Necesita y busca uniformidad,

y quiere hacer el mismo repertorio una y otra vez. Tanto Alan como yo intentamos en nuestro trabajo con ella sacarla periódicamente de su zona de confort. En el siguiente video, Alan parte de una manera peculiar en la que K. canta la palabra 'song' (canción) y la expande con picardía y sale del guión, llevándola a improvisar de un modo cómico, relacionado e interactivo -hay una sensación de mutualidad entre los dos.

- Ejemplo clínico Kate -

El canto gracioso de Alan atrajo tanto a Kate que le fue posible lanzarse a un territorio desconocido con una alegría evidente.

Voy a leer una cita de Creative Music Therapy con la que me identifico, y pienso que es importante que todos tengan presente cuando consideramos el uso de la voz en Nordoff Robbins Music Therapy:

“Deja que tu canto sea una parte esencial de tu improvisación; deja que transmita tu intención claramente. Sé consciente de las diferencias entre cantar/e, cantar para o *con* un niño; emplea el ser directo, la intensidad, la delicadez, o la restricción como lo requiera su respuesta. Si el terapeuta ha tenido entrenamiento vocal, es posible que pueda usar su voz más efectivamente cuando no piense en su propia producción vocal o dónde está ubicada la voz, que cante sin timidez y con una sensibilidad libre” (p. 494).

Esta cita refleja mi camino.

Ahora quisiera compartir con ustedes algunos fragmentos que muestran cómo he usado mi voz para trabajar con diversos pacientes.

Luke es un niño muy bello de 2 años, diagnosticado en el espectro autista. Usa su voz solamente para llorar, y demuestra una fuerte resistencia a relacionarse o frente a cualquier cercanía física. En mi trabajo con él, decidí ir lentamente, darle lugar y tiempo para crear un espacio donde pudiera sentirse seguro y cómodo -manteniendo a sus padres en el cuarto junto a nosotros. En este fragmento oirán a Luke cantar un tono relacionado con lo que yo estoy tocando

en el piano. Al escucharlo, yo le respondo tomándolo como una invitación a unirme, y desde ahí comenzamos a dialogar espontáneamente en un balbuceo melódico. Noten cómo mantengo el ostinato en el piano, sosteniendo el espacio musical -Luke continuó cantando de esta manera por varios minutos, por primera vez.

- Ejemplo clínico Luke -

Esta fue la primera vez que Luke vocalizó por un tiempo prolongado (y la segunda vez que canto desde el principio del tratamiento). Continuó cantando por un tiempo realmente largo, comprometido, incluso mientras se movía alrededor mientras aparentaba estar haciendo otras cosas.

Yo decidí mantener tanto el ostinato en el piano como el modo Mixolidio para proveer un espacio tanto de contención como dinámico, a través de la uniformidad y la 7ma menor, respectivamente.

Y ahora les presento a A. Tiene 4 años y es realmente musical, está dentro del espectro autista, y no muestra ningún tipo de curiosidad o interés por relacionarse con otras personas. Posee algunas pocas palabras, pero no las usa, así como tampoco usa la música para relacionarse con alguien -usualmente deambula por el cuarto sin involucrarse intencionalmente en la música. En este fragmento, luego de que yo reflejara su nota disonante en el piano, ella canta un sonido agudo. Mi correspondencia vocal la sorprende y empieza un momento compartido de picardía musical, en el cual A. busca y disfruta nuestra interacción.

- Ejemplo clínico Airi -

Airi está desarrollando un nivel notable de involucramiento para lo que es su 'habitual'. En sesiones subsiguientes volvió a usar el canto agudo, buscando y disfrutando de nuestra interacción.

Los pacientes utilizan su voz para comunicarse de maneras muy diferentes, y la habilidad del terapeuta para adaptarse y responder a cada una es fundamental. Como está expresado en Creative Music Therapy:

'De cualquier forma en que el canto del niño aparezca, expresa un contenido individual de respuesta inmediata a las experiencias de la situación clínica. La tarea del terapeuta es trabajar para apoyar, responder, intensificar o extender la respuesta cantada de la manera que parezca más adecuada musical y personalmente.' (p. 439).

Este último fragmento que voy a compartir, muestra a Gabriel, un enigmático niño con autismo de 9 años. Gabriel. Tiene epilepsia, tiene dificultades para dormir, toma aceite de cannabis y varios medicamentos. No es verbal, pero empezó a producir sonidos vocales en terapia -primero con un frito vocal, luego un susurro. Decidimos que intentaríamos promover su desarrollo vocal para proveerle un medio de expresión.

Los terapeutas Nordoff Robbins están entrenados para escuchar/interpretar cualquier sonido que haga un niño como una manera de involucrarse musicalmente. Un chirrido, un llanto, un grito -oímos en eso la potencialidad musical. En el caso de Gabriel, trabajamos con cualquier expresión vocal que produjera, desarrollándolas desde sonidos atonales a frecuencias en los extremos del registro vocal, y luego a vocalizaciones melódicas en el registro medio, que es donde la voz hablada y cantada mayormente reside. Lo encontramos y acompañamos en su recorrido vocal, aceptando completamente y hallando música en todo lo que emitiera.

En el próximo fragmento verán a Gabriel hacer muecas, contorsionando su cara, y para algunos podrá parecer que muestra angustia o aflicción. Nosotros creemos que su cara muestra el esfuerzo que él tiene que hacer para producir sonidos -tan pronto como los emite, su cara se relaja. Luego de un momento de intensidad, la música comienza a alentarse y Gabriel encuentra una manera de calmarse, susurrando 'silencio' (*'quiet'*). Les voy a pedir que presten atención a sus sonidos, las alturas, y la manera en que le respondemos -lo que hace es musicalmente relevante.

-Ejemplo clínico de Gabriel -

Recién me escucharon cantando algo que evoca la escala Maqam Hijaz Kar (una escala iraquí que se caracteriza por tener varios semitonos). Mi uso de esa escala fue provocado por sus vocalizaciones usando cuartos de tono y semitonos, y sus células rítmicas.

La madre de Gabriel luego nos dijo que Gabriel durmió mejor la noche de la sesión -es posible que la experiencia de auto expresión musical y el haber sido escuchado lo haya calmado y le haya permitido relajarse.

Me gustaría resumir lo que hemos cubierto juntos y así proveer un cierre:

- La voz es una parte fundamental de nuestras vidas, y como tal, parte invaluable de nuestro trabajo clínico como musicoterapeutas. Nos provee de un canal directo a nuestras emociones. Es una herramienta única para escuchar, mirar y relacionarse con nuestros pacientes.
- Los terapeutas Nordoff Robbins siempre han considerado y utilizado sus voces como una parte esencial de su trabajo.
- Como terapeutas Nordoff Robbins, aprovechamos cada posibilidad que la voz ofrece para encontrarnos, involucrarnos y relacionarnos con nuestros pacientes. Esto puede promover el desarrollo de nuestro propio paisaje vocal, y resultar en relaciones musicales significativas y crecimiento.
- Hemos visto ejemplos de cómo, desde los orígenes de Nordoff Robbins, los terapeutas han usado sus voces, en los trabajos de Paul Nordoff, Carol Robbins y las generaciones subsiguientes. Hemos observado cómo la voz puede ser usada de diferentes maneras -con piano, guitarra, a capella, en diferentes registros, con diferentes articulaciones, etc.

Espero haberles podido transmitir un sentido de la tremenda importancia del uso clínico de la voz en en general, y en la Musicoterapia Nordoff Robbins en particular.

Los pacientes son nuestros maestros, y nuestra búsqueda para encontrarlos provoca nuestra propia expansión. La voz es una parte importante de nuestra propia identidad. Debido a esto, cambiar la manera en que sonamos afecta nuestro sentido de nosotros mismos. Esto es válido *tanto* para los pacientes *como* para los terapeutas, y es importante ser conscientes de esto y tenerlo en cuenta en nuestro trabajo.

Cuando empecé a trabajar clínicamente descarté mi voz operística, pensando que podía interferir en mi trabajo. Pronto me di cuenta de que estaba equivocada, y no solamente recuperé ese sonido para mí, sino que también me atreví a usar mi voz de maneras que nunca antes hubiera imaginado. Cuanto más amplia sea la paleta que traemos a la sala de música, cuanto más dispuestos estemos a expandirnos para ir al encuentro de nuestros pacientes, más posibilidades tendremos de alcanzarlos y hacer un trabajo profundo y de impacto.

Me gustaría terminar esta presentación cantando juntos, así podemos capturar el sentimiento de cuán poderoso es cantar con otras personas.

## Referencias

Nordoff, P. & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy: A guide to fostering clinical musicianship*. Revised and expanded by Clive Robbins. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

## Mariana Aslan

Es graduada en Musicoterapia de New York University (NYU). Sus títulos previos incluyen uno en Dirección Coral del Conservatorio de La Lucila, y un master en Canto de City University of New York (CUNY). Luego de graduarse en NYU, Mariana completó la especialización en el Centro Nordoff Robbins de Musicoterapia y recibió su Certificación Nivel I en 2015. Desde 2016 forma parte del equipo y ha trabajado con poblaciones diversas, abarcando desde intervención temprana a adultos, niños y adultos con necesidades especiales (autismo, parálisis cerebral, trastornos del desarrollo), diagnósticos psiquiátricos y rehabilitación post-ACV. En adición a su trabajo en Nordoff Robbins, Mariana trabaja actualmente en el departamento de musicoterapia del Brooklyn Conservatory of Music. Su trabajo comprende niños y adultos con necesidades especiales y niños en situación de riesgo, tanto en grupos como individualmente -en escuelas públicas y privadas, y con grupos y sesiones privadas en el Conservatorio. Mariana ha trabajado también en hospitales (cuidados intensivos neonatales y post quirúrgicos, cuidados paliativos, adicción), sitios geriátricos y programas de verano para niños con necesidades especiales.

Mariana ha presentado su trabajo en conferencias y universidades en EE.UU. y Argentina, y supervisa estudiantes de musicoterapia de la carrera de grado de NYU.

# Paul Nordoff y Clive Robbins en Noruega: su inspiración, influencia e importancia personal y profesional para el desarrollo de la Musicoterapia y la construcción de puentes.

---

Tom Naess

---

## Abstract

Desde 1973, numerosos artículos y videos sobre las experiencias Paul Nordoff y Clive Robbins documentan sus primeros pasos como pioneros y su duradera influencia en Noruega y Escandinavia.

Esta presentación hará un recorrido sobre el trabajo pionero de Paul Nordoff y Clive Robbins en Noruega que dejó huella para las futuras generaciones de musicoterapeutas. Videos de trabajos originales ilustrarán las técnicas y teorías principales relacionadas con sus primeros desarrollos.

## Presentación

La Fundación estadounidense-escandinava hizo posible que Paul Nordoff y Clive Robbins visitaran Dinamarca, Finlandia, Suecia, Noruega e Islandia. Allí dieron muchas demostraciones y conferencias en este campo de musicoterapia en su mayoría desconocido desde 1968.

En Noruega particularmente, Paul y Clive sintieron una afinidad profesional y personal con las personas que conocieron. Su trabajo recibió una aceptación inmediata y cálida. El enfoque de improvisación con sus valores humanistas creativos y la pura musicalidad de su trabajo le otorgaron este atractivo inmediato. Entre 1968 y 1973 dieron conferencias, demostraron su trabajo y dieron talleres en muchas instituciones como hospitales, academias de música, el Ministerio de Salud Noruego, etc.

Paul y Clive escribieron el siguiente párrafo después de la gira de conferencias en Noruega y después de haber participado en nuestro Día Nacional el 17 de mayo: "Esta fue una forma estimulante de sentir a Noruega y a los noruegos. Inmediatamente sentimos una afinidad viva entre los orígenes prácticos de nuestro trabajo



y que era nativa del espíritu noruego: el deseo de hacer cosas con los niños era el mismo, y los valores intuitivos que se expresaban en el modo de acercamiento era un sentimiento muy familiar.”

Paul Nordoff y Clive Robbins obtuvieron una generosa donación en 1971 del editor alemán Axel Springer que les permitió tomarse un año de descanso en Dinamarca, tierra vecina a Noruega, lejos de participar en conferencias, para escribir un libro de texto completo de recursos para la formación de músicos en terapeutas. Finalmente, esto se publicó en abril de 1977, justo después de la muerte de Paul, bajo el nombre de *Creative Music Therapy* (Nordoff y Robbins, 1977).

Tuve la suerte de ser invitado por Paul y Clive en la casa donde vivían y escribían en Kirke Vaerloese en Dinamarca en 1973. Traje una cinta de mi trabajo en Emma Hjorts Hjem, donde a partir de 1971 comencé una práctica creciente de musicoterapia. Los tres estábamos emocionados de haber descubierto que nuestra herramienta común en el trabajo de musicoterapia era la improvisación. Inmediatamente sentimos que nuestro trabajo estaba en una relación familiar cercana, y se estableció una relación de amistad e intercambio mutuo de por vida.

La familiaridad de nuestro trabajo de musicoterapia resultó en la decisión de Paul y Clive de abrir su libro *Creative Music Therapy* con dos ejemplos de casos de mi trabajo en Emma Hjorts Hjem. Este trabajo era tan significativo para Clive que quiso que también estuviera como apertura de la segunda edición del libro, en la que trabajó durante varios años, revisando y expandiendo el trabajo original, que finalmente se publicó en 2007, 30 años después (Nordoff y Robbins, 1977; Nordoff y Robbins, 2007).

### **Curso de dos meses en “Killinge” Emma Hjorts Hjem cerca de Oslo**

Nuestra colaboración y amistad condujeron a un curso de capacitación de dos meses que Paul y Clive realizaron en la institución Killingen. Tuve la suerte de poder utilizarlo para el trabajo de musicoterapia en Emma Hjorts Hjem. Este curso, realizado en el otoño de 1973, fue el más extenso que Paul y Clive habían dictado. Con dieciséis estudiantes de Noruega, este curso tuvo todas las semillas del próximo programa de capacitación en el Hospital Goldie Leigh en Londres.

La sala de terapia se modificó para incorporar un gran espejo unidireccional extraíble con fines de observación, y la forma en que Paul y Clive enseñaron se convirtió en modelo para Londres.

### **Curso de entrenamiento Nordoff Robbins. Goldie Leigh, Londres 1974**

A este curso, entre los estudiantes de diferentes partes del mundo, fuimos cuatro estudiantes noruegos que siguieron a Paul y Clive a Inglaterra para entrenar en el Hospital Goldie Leigh, Londres en 1974: Sissel Holten, Unni Johns, Knut Onstad y yo. Fue una gran experiencia para nosotros de muchas maneras: las discusiones sobre música de Paul, tocar fragmentos en piano (sin ninguna partitura) de todos los períodos del repertorio para piano con una variedad de compositores desde Bach hasta Schoenberg; la rica y conmovedora improvisación de Paul y el impresionante trabajo clínico que ambos demostraron en vivo y con grabaciones; y lo que irradiaban, la cercanía humana, la sensibilidad y la calidez y a menudo la comunicación juguetona que Clive siempre estaba incorporando en las relaciones tanto con los pacientes como con los estudiantes.

Cada minuto del curso fue grabado. Clive y Carol Robbins luego editaron las “Charlas sobre música” de Paul en el libro *Healing Heritage: Paul Nordoff Explorando el lenguaje tonal de la música* (Robbins & Robbins, 1998). Este curso también fue la base del libro “Estar en la música: fundamentos de la musicoterapia Nordoff Robbins” escrito por Kenneth Aigen.

Luego de este curso, Paul y Clive concluyeron su colaboración. Paul tuvo un problema de salud que se tornaba cada vez más severo hasta que falleció en un hospital en Herdecke, Alemania, en enero de 1977 a la edad de 67 años.

### **El comienzo del entrenamiento en Musicoterapia en Noruega y más**

Even Ruud, Unni Johns y yo comenzamos a enseñar en el primer programa de capacitación de 2 años en Escandinavia en 1978. Dado que Unni estábamos formados como terapeutas Nordoff Robbins y éramos dos de los tres profesores principales de esta nueva capacitación, fue natural que esta formación haya estado influenciada significativamente por este enfoque. Mi colega Even Ruud, formado como musicoterapeuta en los Estados Unidos a principios de los años setenta, siempre ha sido solidario y positivo con el enfoque de Nordoff Robbins y hemos tenido una buena cooperación desde principios de los setenta hasta nuestros días.

Clive y su esposa Carol fueron invitados en varias oportunidades a Noruega, en 1978, 1979, 1981 y 1994, enseñando en Oslo para la Asociación Noruega de Musicoterapia, en el Colegio Especial de Maestros y en nuestro curso de capacitación en musicoterapia. Fue una gran pérdida que Carol falleciera en 1996 con solamente 54 años.

Clive continuó manteniéndose en contacto con nosotros. Fue honrado en el vigésimo aniversario de nuestro programa de capacitación en musicoterapia en 1998. Regresó nuevamente en 1999 para enseñar en otro programa de capacitación en musicoterapia en la Universidad de Sandane, en el oeste de Noruega (ahora The Grieg Academy en la Universidad de Bergen), que en 2004 comenzó a participar en investigaciones colaborativas con el Nordoff Robbins Music Therapy Center en Londres. Durante muchos años, estudiantes y profesores de nuestra comunidad de musicoterapia fueron a visitar en numerosas ocasiones a Clive y a los centros Nordoff Robbins, tanto en Londres como en Nueva York.

### **Construyendo puentes entre Clive y sus colegas en New York y la Academia de Música de Oslo**

A partir que Clive se radicara en New York, las visitas a la Universidad de Nueva York (NYU) y al Centro Nordoff Robbins se realizaban regularmente. A menudo, nuestros estudiantes viajaron junto a los profesores. En estas ocasiones conocimos y tomamos clases con Clive y su creativo y experto plantel de profesionales, incluidos los eminentes musicoterapeutas y líderes del Centro; Ken Aigen y Alan Turry, el líder actual.

Siempre volvimos a casa llenos de nuevos conocimientos e inspiración. Karette Stensæth, también de Noruega, estuvo entre los estudiantes de musicoterapia que se unieron a nuestra visita al Centro Nordoff Robbins en Nueva York en 1994. Actualmente es mi colega y hemos estado escribiendo un artículo para una antología llamada *Historias de vida musical*. Ella incluyó en el artículo una cita de una presentación sobre el trabajo de Clive que ofreció para nosotros en el Centro: “¡La musicoterapia es, en esencia, una celebración única del niño! Se trata de sostener al niño en la palma de tu mano, levantarlo y mostrarle al mundo lo que él o ella puede hacer”.

El Centro Nordoff Robbins es parte de la Universidad de Nueva York (NYU) y tuve la suerte de presentarme con Bárbara Hesser, quien es la líder del programa de Máster en musicoterapia de NYU. Bárbara ha sido de enorme importancia no solamente para el Centro y para NYU sino también para todos los visitantes de Noruega. Mi impresión es que ella ha tenido un papel central tanto profesional como social para todo el entorno de la musicoterapia de allí.

### **Primer Simposio Internacional Clive Robbins de Investigación y Celebración de los 80 años**

Clive cumplió 80 años en el verano de 2007. Para esa ocasión, fuimos invitados al Primer Simposio Internacional de Investigación Clive Robbins y la Celebración del 80º Cumpleaños.

Cuando fui a celebrar el 80 cumpleaños de Clive en Nueva York, llevé un deseo de la Asociación Noruega de Musicoterapia de entrevistar a Clive. Así lo hice. Nos reunimos en el Centro Nordoff Robbins en NYU y nos sentamos en la sala de terapia con la cámara de video rodando. Hicimos una entrevista de casi 40 minutos. Extractos de la entrevista se imprimieron en el *Norwegian Music Therapy Journal*, en noruego. Como no se ha traducido al inglés, tomo la oportunidad para poner un extracto breve en este texto:

**Tom:** ¿Cuáles son tus principales líneas de pensamiento dentro de la Musicoterapia?

**Clive:** Ok! Cuando abrimos esta Clínica, nos aseguramos de que las cámaras funcionaran, los pianos estuvieran afinados, los instrumentos estuvieran bien; solía pensar en este Centro como si fuese un portaaviones, en el que todos los terapeutas eran los pilotos y cada uno realizaba su misión. Una vez en su avión y luego de despegar, eran independientes; hacían lo que tenían que hacer de la manera que tenían que hacerlo. Eran libres. Nosotros estábamos aquí para prestar servicio a esta creatividad individual de los terapeutas. De modo que el terapeuta es realmente un artista. Un musicoterapeuta debe considerarse a sí mismo como artista. No es que seas engreído, orgulloso o vanidoso, por ser un artista, sino porque vas a vivir con el arte. Y es un doble arte. Es el arte de la música, y el arte de la música al servicio del arte de la curación. Cada paciente es una especie de travesía, una aventura. Es necesario entrar en ese texto en

particular, en esa narrativa particular que el paciente te va a presentar: los desafíos, las cualidades, que va a sacar cosas de adentro tuyo, pero también va a traerte otras, va a desafiar tu musicalidad y tu humanidad. Realmente este es un pensamiento muy importante. Por lo tanto, debes ser creativo, ingenioso; necesitas estar en tu propio camino de crecimiento y desarrollo. Y debes aprender de tus pacientes: ¡permitirles que te enseñen!

Clive también piensa que no solamente es importante aprender de los demás. Sino que también tener autenticidad propia:

**Clive:** Pero también tu propia autenticidad, la del terapeuta, es muy importante. Se puede aprender de los demás. Tal vez puedas aprender algo mirando Øyvind, no lo sé, o las técnicas que utilizamos, ¡perfecto! Pero lo importante es cómo lo hagas, con tu cualidad, tu sentido de la presencia de la inmediatez. ¡Esto es tan importante! Y tu creatividad: tu música puede nacer solamente en los momentos creativos inspirados por el paciente.

Creo que esta actitud muestra que Clive defiende un enfoque antidogmático y ampliamente individual dentro del abordaje Nordoff Robbins.

Clive también puso foco en el valor de la película realizada en Noruega: “Øivind (Irvin) puede tocar el tambor”. En sus palabras: “La película se hizo en 1971 y se emitió en 1972. Creo que fue uno de los primeros documentales sobre musicoterapia. No tengo conocimiento de otro anterior. Fue pensado como un documental de musicoterapia. Pienso que cuando ves esa película, te das cuenta de que todo, desde el inicio, es improvisación. Todo... Creo que es el mejor film sobre el trabajo de Paul”.

### **Aniversario Número 30 en Oslo 2008**

Debido a la increíble influencia que han tenido Paul Nordoff y Clive Robbins en la aventura de la musicoterapia de Noruega desde los años 60, en el otoño de 2008 Clive fue convocado como invitado de honor para celebrar el 30 aniversario de la creación de los Programas de Formación en Musicoterapia de Noruega.

El 29 de agosto en una sala colmada, nuestra gran sala de conciertos “Lindemanssalen” en la Academia de Música de Noruega en Oslo se celebró un 30 aniversario cálido, alegre y exitoso. El discurso de Clive como invitado de honor estuvo repleto de declaraciones

de amor y agradecimiento hacia los noruegos y al movimiento de musicoterapia local. También compartió innumerables fotos de amigos de los buenos tiempos de antaño y extractos de videos, como siempre mostrando un trabajo clínico que se destaca por la habilidad y el amor por el paciente y la música. Declaró calurosamente su aprecio por Noruega y todo lo que el país y su gente han significado para su vida.

### Último viaje de Clive a Noruega

Este viaje a Noruega en 2008 fue el último que realizó Clive. Se sumó nuestro 30 aniversario y la reunión con los cuatro estudiantes noruegos que habían asistido al curso del año 1974 en Londres. Clive y yo dimos clases en la formación en musicoterapia de la Grieg Academy of Music en Bergen. Hicimos un crucero por el hermoso fiordo Geirangerfjorden.

Clive me envió un correo electrónico el 1º de enero de 2009 después de este viaje: “Creo que un duende nórdico bueno me envió un hechizo de amor. No tengo palabras para decir que esta visita fue una experiencia cúlmine interminable. Simplemente puedo decir que fue el cumplimiento de toda mi vida profesional en Noruega”.

### El gran final en 2010-2011

El viaje de dos meses que Clive realizó durante marzo y mayo de 2010 para dar clases, al que Clive se refiere en su correo del 3 de agosto de 2010 incluye una enorme lista de capacitaciones que incluye EE.UU., Tokio, Kyoto, Beijing, Seúl, Hong-Kong, Singapur, Praga, Inglaterra y Polonia. Clive llamó a esto su Gran Final.

Ese año, en Diciembre, Clive tuvo serios problemas de salud y pensamos que iba a fallecer. Mi esposa y yo lo visitamos en el hospital. Fue increíble que se recuperara y, de hecho, comenzó a enseñar nuevamente en el Centro Nordoff Robbins el verano de 2011. Pero durante el otoño y el invierno siguientes volvió a padecer más complicaciones de salud. El 7 de diciembre de ese año falleció a la edad de 84 años.

### Lo principal

Tanto Paul Nordoff como Clive Robbins enfatizaban la importancia del amor. Paul abrió el curso en Londres 1974 con estas palabras: “Hay dos cosas que debés poseer para convertirte en un buen musicoterapeuta: ¡Amor por la música y amor por el niño!”.

Al mirar hacia atrás, al buscar la esencia de Clive Robbins como persona, también es el Amor.

Clive amaba al ser humano, con o sin discapacidad, amaba la creatividad, el arte y la música en particular; amaba la naturaleza y especialmente (según mi experiencia) la naturaleza de Noruega. Le encantaba la comunicación y el humor, la buena comida y las bebidas, una especialmente favorita: el Aquavit Noruego (Aquavit significa el agua de la vida). ¡Amaba la vida! Fue la encarnación del principio salutogénico de Antonovsky. En contraste con el principio patogénico, el salutogénico celebra la vida y los recursos dentro tuyo y de tus semejantes. Clive no solamente lo enseñaba, sino que también vivía de manera salutogénica para celebrar la vida, celebrar a los pacientes, dar amor y empoderar a las personas.

## Referencias

- Antonovsky A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco. Jossey Boss.
- Antonovsky A. (1996). The sense of coherence. A historical and future perspective. *Isr J. Med. Sci.*
- Bonde, L.O. & Ruud, E. & Skånland, M. S. & Trondalen G. (Eds.) (2013) *Musical life stories. Narratives on health musicking*. Norwegian academy of Music publications.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1968). *Biography of works in music therapy with handicapped children 1959-1968* [Nordoff-Robbins' private edition].
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1971). *Music therapy in special education*. New York: John Day Company.
- Nordoff, P. & Robbins, C (1977). *Creative music therapy. Individualized treatment for the handicapped child*. New York: John Day Company.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy. A guide to fostering clinical musicianship. Revised and expanded by Clive Robbins*. Gilsum, NH: Barcelona Publisher.
- Næss, T. (1989). *Lyd og Vekst* [Sound and growth]. Nesodden, Norway: Musikkpedagogisk forlag.
- Næss, T. (2007). *Helten av musikkterapieventyret: Et intervju med Clive Robbins* [The Hero in the Music Therapy Adventure. An interview with Clive Robbins]. *Musikkterapi*, 2007(4), 42-45.

- Næss, T. (2008). *Paul Nordoff og Clive Robbins i Norge 1968-1977. (P. Nordoff & C.Robbins in Norway)*. In Trondalen & Ruud (Eds.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi [Perspectives on Music and Health. 30 years with Norwegian Music Therapy]*. NMH-publikasjoner 2008(3)/Skriftserie fra senter for musikk og helse (1). Retrieved from [http://idtjeneste.nb.no/URN:NBN:no-bibsys\\_brage\\_11198](http://idtjeneste.nb.no/URN:NBN:no-bibsys_brage_11198)
- Næss, T & Ruud, E. (2007). *Audible gestures: From clinical improvisation to community music therapy*. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 160-172. DOI: 10.1080/08098130709478186
- Næss, T. (2012) *Clive's first and last trip to Norway and something between*. *Voices*: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2019/1763>
- Robbins, C. & Robbins, C. (Eds.) (1998). *Healing heritage: Paul Nordoff exploring the tonal language of music*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2010). *Music therapy: A perspective from the humanities*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Simpson, F. (2009). *The Nordoff Robbins adventure. Fifty years of creative music therapy*. London : James & James.
- Stige, B. (2012). The personal is professional: In memory of Clive Robbins. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 12 (1). Retrieved from <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/643/521>.

### **Tom Naess**

Tom es profesor asociado en Musicoterapia, en la Norwegian Academy of Music. Además, es compositor y musicoterapeuta con Diploma Nordoff Robbins, Londres, en 1974. Ha publicado varios libros y colecciones de canciones para habilidades del aprendizaje y desarrollo como así también libros sobre maneras simples para armar bandas de música pop y rock con personas con necesidades educacionales especiales. Tom ha trabajado como musicoterapeuta con pacientes psiquiátricos y discapacidad.



# “¡Quiero volar, alto!” Cuando los más callados aprenden a tocar: integración entre ABA y musicoterapia en China

Min-Min Cheung

## Abstract

En China, el método ABA es elegido como el principal modo de trabajo cuando un niño recibe el diagnóstico de autismo. Los fundamentos centrales de ABA y de la musicoterapia Nordoff Robbins son diferentes pero aún así resultan ser una sorprendente y efectiva combinación. ¿Por qué? Esta presentación explorará la relación entre ABA y la musicoterapia Nordoff Robbins mediante un estudio de caso, abordando los desafíos del terapeuta y del niño, como así también la transformación.

## Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno neurológico y del desarrollo que puede afectar las áreas de funcionamiento social, comunicativo (receptivo y expresivo) y conductual de un individuo. El TEA a menudo se nota en la primera infancia y se puede diagnosticar clínicamente alrededor de los 2 años. En una investigación reciente realizada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en los Estados Unidos (CDC) se estima que 1 de cada 59 niños será diagnosticado con autismo (Baio et al., 2014) y los estudios en Asia, Europa y América del Norte muestran una prevalencia promedio de entre 1%–2%. (CDC, 2019).

En los últimos años con el creciente reconocimiento y diagnóstico del TEA, la selección de intervenciones disponibles para intervención temprana también se ha ampliado. ABA es una de las intervenciones más populares proporcionadas en centros privados en China (Zhou et al., 2014). Es un enfoque científico de terapia que enfoca en el cambio de comportamiento a través de la comprensión del aprendizaje y la conducta humana. Al comprender cómo funciona el comportamiento y el refuerzo específico, los comportamientos se pueden aumentar, disminuir o extinguir según los tres pasos: Antecedente, Comportamiento y Consecuencia (Autism Speaks, 2019).

Nordoff Robbins Music Therapy es un enfoque de musicoterapia humanista y holístico que se basa en la creencia de que todos los seres humanos poseen una sensibilidad a la música que puede utilizarse para el crecimiento y el desarrollo personal. El enfoque Nordoff Robbins utiliza la improvisación musical para crear un espacio en el que los pacientes pueden tomar un papel activo en la creación de música tocando junto con el terapeuta, promoviendo la creatividad y la interacción, así como muchos otros objetivos.

En 2017, en una escuela de intervención temprana para niños con autismo, se creó un departamento para que Nordoff Robbins Music Therapy pueda formar parte de su plan de estudios. Dado que la escuela utilizaba ABA como su modalidad principal de intervención para TEA, se convirtió en la primera escuela de ABA en China en colaborar con el abordaje Nordoff Robbins. El contraste de los dos enfoques diferentes provocó numerosas discusiones sobre si este sería adecuado y si los dos enfoques se complementarían entre sí o causarían conflicto. Se observó y presentó un estudio de caso para explorar los cambios que el paciente experimentó durante las sesiones y cómo impactó su entrenamiento original.

### **El estudio de caso**

El paciente era un niño de 4 años de edad (K) que había estado en la escuela desde sus 3 años. Debido al hecho de que tenía albinismo, su madre no se dio cuenta de que él también tenía presentaciones de autismo hasta que cumplió 3 años. K asistió a sesiones privadas de ABA 5 veces a la semana, 60 minutos por sesión, y además de eso, también tuvo clases grupales durante 3 horas, 5 días a la semana. Su madre lo llevó a la musicoterapia porque sentía que tal vez a él le gustaría la música, ya que sentía que no le interesaba nada más y que la socialización era un obstáculo importante. En nuestra consulta inicial con K descubrimos que tenía un buen dominio del lenguaje expresivo y receptivo, y era muy experto en seguir las instrucciones dadas. Sin embargo, en ausencia de instrucciones u órdenes, K ignoraría a los terapeutas y mostraría repeticiones automáticas, parpadeo de ojos. Aunque pensaba que no disfrutaba de ningún contacto con los terapeutas y se alejaría si los terapeutas se acercaban, él estaba abierto a los instrumentos y ocasionalmente los tocaba suavemente.

Después de la evaluación, los terapeutas decidieron trabajar en tres objetivos con él:

1. Desarrollar curiosidad y confianza para explorar.
2. Incrementar la conciencia de uno mismo y de los demás.
3. Poder iniciar en la música.

## Conclusión

Inicialmente, la madre esperaba que la musicoterapia fuera como ABA -sesiones todos los días, práctica en el hogar- cuando se dio cuenta de que ABA se deriva de la orientación conductual de la psicología y NRMT de la orientación humanista, y funcionan de manera diferente, se volvió un poco escéptica de los efectos, pero continuaron la musicoterapia como recreación. Sin embargo, a medida que se desarrollaba, ella renovó sus sesiones dos veces y expresó que sentía que él estaba realmente interesado y esperaba estar en la música todas las semanas.

A lo largo de las 36 semanas, los terapeutas y los maestros de ABA monitorearon las mejoras de K mediante análisis de video. Se descubrió que a medida que se volvió más activo y se involucró en la música, también comenzó a poder usar las herramientas que aprendió en la sesión ABA con mucha más flexibilidad y generalización que antes.

En este contexto, descubrimos que NRMT y ABA se complementaban muy bien y podían reforzarse mutuamente cuando había debilidades en los dos enfoques. ABA proporcionó los componentes básicos para el aprendizaje y el comportamiento, mientras que NRMT proporcionó generalización y creatividad en el uso de los componentes básicos.

## Referencias

- Autism Speaks – Applied Behavior Analysis (ABA). <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis-aba-0>
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D.L. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder among Children Aged 8 Years. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ 2018*; 67 (No. SS-6):1–23.  
DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1external%20icon).
- Centers for Disease Control and Prevention – Autism Data, 2019.  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

Nordoff Robbins Center for Music Therapy, 2020.

<https://research.steinhardt.nyu.edu/music/nordoff/therapy/nordoff>

Zhou, W.Z., Ye, A.Y., Sun, Z.K., Tian, H.H., Pu, T.Z. et al. (2014). Statistical analysis of twenty years (1993 to 2012) of data from mainland China's first intervention centre for children with autism spectrum disorder. *Mol Autism*, 5: 52.

### **Min-Min Cheung**

Obtuvo su título de psicóloga y se graduó como musicoterapeuta en New York University. Luego de graduarse completó su certificación Nordoff Robbins en el Nordoff Robbins Center en Nueva York.

Nació y creció en Nueva Zelanda, regresó a su país natal luego de estudiar en Estados Unidos. En 2017 se trasladó a China con el objetivo de expandir Nordoff Robbins allí, actualmente es uno de los dos únicos terapeutas Nordoff Robbins certificados en China. Se desempeña como musicoterapeuta en Tempo Rubato Music Therapy Center, en la ciudad de Beijing.

# Futuros desarrollos de la Musicoterapia Creativa en la “cultura Tatami” japonesa

Noriko Hamatani

## Abstract

En la tradición japonesa, una habitación tiene diferentes funciones y significados en la vida cotidiana, como ser el living, el comedor, el dormitorio, sala de huéspedes, oficina, etc. Al momento de diseñar las intervenciones para los pacientes, uno de los aspectos importantes a tener en cuenta es el “ambiente terapéutico”.

En Japón, existe una cultura tradicional denominada “Tatami”, que es conocida como la costumbre de quitarse el calzado al ingresar a la casa. Por lo tanto, es frecuente en Japón que los niños se quiten el calzado durante las sesiones de musicoterapia. ¿Cuánto difiere el significado y la efectividad de la musicoterapia comparando con otros entornos en los que permanecen con el calzado?

En el sistema educativo japonés, los coterapeutas (parte del equipo junto con el terapeuta principal en la práctica de la musicoterapia Nordoff Robbins) ocasionalmente pasan a tomar el rol de terapeuta principal empleando la voz cantada, hablada y la terapia de juego para relacionarse con los pacientes. La cultura “tatami” tiene un rol importante en la construcción de la relación terapéutica coterapeuta-paciente.

Esta presentación, se abordará el proceso musicoterapéutico en esta tradición cultural específica y se ilustrará con casos actuales.

## Presentación

*El interior y el exterior en la cultura japonesa*

- En Japón, cuando llevamos a cabo sesiones de Musicoterapia en instalaciones para personas con discapacidad o en residencias de adultos mayores, excepto en hospitales, nos quitamos el calzado en la entrada

- Hoy en día es costumbre en Japón, sacarse el calzado en la entrada, y caminar sobre el piso, basado en nuestra cultura de piso Tatami. Actualmente, hay menos habitaciones Tatami, muchos de los pisos son de alfombra o de madera
- La razón por la que nos quitamos nuestro calzado en casa es:
  - 1) Para evitar traer bacterias y/o suciedad al interior de nuestros hogares o instituciones.
  - 2) Para relajarse y acomodarse en el interior de la casa donde pasamos periodos prolongados de tiempo, para mantener las costumbres que se realizan adentro o afuera y sus respectivas asociaciones
  - 3) Durante ciertos rituales y festivales religiosos en los que se sale a la calle pero no se debe pisar el suelo con los zapatos puestos, por lo que se quitan y se llevan con uno. Aun así, este aspecto espiritual puede afectar esta costumbre. (ej. Festival de Kyoto Gion)

El significado del “Lugar”, especialmente para Musicoterapia

- Cuando nos preparamos para la sesión de musicoterapia uno de los aspectos que apreciamos es la preparación de “un lugar” que sea adecuado para el paciente o grupo que estamos por recibir.
- El “lugar” genera ciertos fenómenos que ocurren en la relación entre la música y las personas bajo la unidad entre tiempo y espacio.
- Los terapeutas pueden sentir como si estuvieran llevando deliberadamente la terapia en una determinada dirección, pero en realidad están en ese lugar con una energía tremenda, proyectándose a sí mismos en la música y en la historia que está surgiendo en ese momento.

Escenas específicas de Musicoterapia

- Hospital

1) en una sala donde todos cambian sus zapatos por calzado para interior

2) en una sala donde deben sacarse los zapatos

Sesión en la que los pacientes se quitaron los zapatos: Pacientes adultos mayores

Significado de las sesiones en las cuales los pacientes (y los musicoterapeutas) se sacan los zapatos.

- En Japón, en la vida diaria, la misma habitación sirve como living, comedor diario, habitación, habitación para huéspedes, o como estudio, dependiendo del objetivo del espacio y su rol. Esta cultura influye ampliamente en nuestras sesiones.
- De manera similar, el consultorio es el lugar donde se ejecuta música, es un lugar para divertirse mientras estamos sentados o acostados, y el rol del lugar cambia según la situación.
- Por otra parte, es un lugar donde la distancia puede ser ajustada junto con el coterapeuta según como uno lo necesite.
- Especialmente los niños deben sacarse sus zapatos, para que ellos puedan usar su cuerpo y sus extremidades hasta la punta de los dedos y sentir con todo su cuerpo.

Estudio de Caso 1 y 2 en el Centro Adnurse de Musicoterapia de Kyoto.

- 1) Sala 1: Miuka, niña con autismo de 9 años (ejemplo en video)  
Área: 15,37 metros cuadrados, sesiones privadas, pequeños grupos, piso, almohadón suave
- 2) Sala 2: Miki, 24 años, con Síndrome de Down (ejemplo en video)  
Área: 70,30 metros cuadrados, sesiones grupales, sesiones privadas para niños con hiperactividad

De los dos casos anteriores, se puede decir que en musicoterapia es importante tener en cuenta la cultura y el entorno en el que vive el paciente cotidianamente, para ajustar y mantener el entorno de acuerdo con la condición del paciente.

En las escuelas de Japón, los niños se ven obligados a estar sentados en una silla, sentarse en el suelo no se considera una conducta sofisticada. Sin embargo, creo que el espacio físico para musicoterapia puede ser más libre.

El piso no debe tomarse como un aspecto negativo de “no poder sentarse en una silla”, sino que debemos reconocer la cultura japonesa de piso, y apreciar ese ambiente como un factor importante para el desarrollo psicológico, físico y apoyo social. La libertad de la distancia entre las personas, la aceptación de la estimulación visual por la distancia que hay hasta el techo y sentir el piso aun cuando no hay actividad, todos estos son aspectos de la terapia.

### **Noriko Hamatani**

Se graduó como Máster en Musicoterapia en New York University, y está certificada como NRMT por el Nordoff Robbins Center for Music Therapy, EE.UU. Actualmente coordina un grupo de musicoterapia “MTQ”, además de trabajar en el entorno médico y con niños con necesidades especiales.



# Paul Nordoff, Clive Robbins e Victor Zuckerkandl: um imenso legado

— André Brandalise —

## Abstract

La presentación explora la musicalidad de Paul Nordoff y Clive Robbins como así también sus intenciones clínicas a partir de las reflexiones sobre la influencia que tuvieron de la obra del filósofo de la música Viktor Zuckerkandl, *Talks on Music y Healing Heritage*. Este tema será tratado no solamente como un legado dejado por Paul y Clive para la música y para la musicoterapia sino que también como un legado que fue dejado para la Humanidad.

## Presentación

No ano de 1991 participei de minha primeira oficina sobre musicoterapia. Foi ministrada pela professora Cecília Conde e pela musicoterapeuta Lia Rejane Mendes Barcellos. Estas duas mestras me auxiliaram a, naquela semana, reconhecer não somente o que eu seria mas o que eu era: era musicoterapeuta. Obviamente que para poder exercer a profissão, anos mais tarde, viria completar a formação. No entanto, foi no mesmo ano de 1991 que fui convidado a substituir um professor de música em uma clínica que trabalhava com pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Aceitei o convite e iniciei o trabalho com um grupo formado por 8 adolescentes com TEA. Ao mesmo tempo, participava de congressos de musicoterapia pelo Brasil e por outros países da América do Sul. A partir desta imersão, tive a oportunidade de conhecer a teoria sobre musicoterapia, proposta pelo psiquiatra argentino Rolando Benenzon. Teoria muito norteadora das práticas musicoterapêuticas da época.

Apesar de respeitar a teoria de Benenzon, não encontrava nela as respostas a duas perguntas fundamentais, que me fazia na época: 1) não percebia a música posicionada entre o terapeuta e o paciente. Logo, onde poderia entender o posicionamento da música na dinâmica do trabalho que experienciava? e 2) pensava que responder a esta primeira pergunta também contribuiria para que identificasse minha identidade como musicoterapeuta. Qual era minha identidade?

Em 1996, finalizei minha formação como musicoterapeuta no Brasil e decidi que

a continuidade dos meus estudos, entre outras, objetivando responder a estas questões, seria na Universidade de Nova York (NYU) e no *Nordoff Robbins Center for Music Therapy*. Então, no ano de 1997, iniciei o mestrado na NYU e o estágio na Nordoff Robbins. Neste Centro, tive aulas de improvisação musical com o Dr. Alan Turry e estudos de casos clínicos com o Dr. Clive Robbins. Porém, o supervisor do estágio foi o Dr. Kenneth Aigen que, inicialmente, me solicitou que escutasse a uma série de áudios. Aigen estava me apresentando para *Talks on Music* (áudio do curso que o musicoterapeuta Paul Nordoff ministrou no ano de 1974). Estes áudios tornar-se-iam, em 1998, o livro *Healing Heritage* (Robbins & Robbins).

E, da literatura Nordoff Robbins, tem sido este livro ao qual mais me dedico. Este livro é composto por 67 obras citadas por Paul Nordoff, relacionadas a 19 diferentes compositores mundiais que abrangem do século XVII ao XX. Dentre eles, os mais citados foram Beethoven (Alemanha, séc. XVIII) por 15 vezes, Debussy (França, séc. XIX), por 13 vezes e Bach (Alemanha, séc. XVII) por 10 vezes. Foram diferentes fases de estudo até o momento: em uma primeira fase, separei os fragmentos musicais do livro (exemplos tocados por Paul Nordoff com a intenção de clarificar algum conteúdo técnico), fiz cópias e as separei em um caderno de música. Este caderno, então, serviu de guia para que, com um professor de música como orientador, fizesse audições e análises do material utilizado por Nordoff.

Em uma segunda fase de estudo, dediquei-me a aprofundar as Explorações (o livro é composto por 18 Explorações, ao invés de capítulos). Dentre elas, a Exploração 4 chamada de “A Vida dos Intervalos”, título que para muitos podia representar uma metáfora. Algo que sentia que não era. Nordoff acreditava nesta “vida”. Eu precisava melhor entender esta percepção porque, a meu ver, era o que diferenciava Paul Nordoff de outros musicoterapeutas – a crença de que há “vida” na música, fenômeno que pode ser reconhecido pela musicalidade de um paciente submetido a processo de musicoterapia.

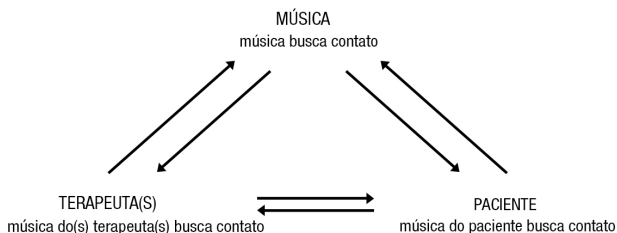
Inaugurava-se, então, a terceira fase de meu estudo sobre a obra *Healing Heritage*. Identifiquei um autor que influenciou Paul Nordoff no entendimento sobre música, por outro ângulo: o filósofo da música Victor Zuckerkandl. Na Exploração 4, Nordoff divulga alguns dos pensamentos do filósofo para o grupo de alunos.

Entre eles:

- Música é um milagre;
- Toda nota musical é um evento;
- As notas contêm possibilidades ilimitadas;
- Notas musicais são conversores de força;
- Escutar música significa escutar uma ação de forças;
- Notas contêm atividade;
- Notas tornam-se ativas em melodias e harmonias.

Estes pensamentos filosóficos fizeram muito sentido para mim. E passei a aprofundar conhecimento na obra do filósofo (Zuckerandl, 1971; 1973; 1976). A combinação de estudos da obra Nordoff Robbins com o auxílio da filosofia de Victor Zuckerandl, então, me forneceu a possibilidade de responder às perguntas iniciais, de 1991.

Música, cujas notas são organizadas em melodias e harmonias, é conversora de força. Força esta que é percebida pela musicalidade dos agentes envolvidos em uma relação terapêutica (terapeuta e paciente). Logo, igualmente importante na dinâmica pois música também busca contato. Música não está posicionada entre terapeuta e paciente mas como um dos vértices de um triângulo (Figura 1)<sup>1</sup>:



<sup>1</sup> Trata-se do “Triângulo de Carpentier e Brandalise”, criado e apresentado durante o X Simpósio Brasileiro de Musicoterapia (Brasil, 2000) e publicado no livro *Musicoterapia Música-centrada* (Brandalise, 2001).

Música tem vida. Música também deseja. Provoca ações, relacionamentos. Entendimento fundamental para que eu entendesse também sobre minha identidade (segunda pergunta inicial). E, responder a estas questões levou-me à construção e proposta de uma abordagem própria que chamei de “Musicoterapia Musicocentrada”, publicada no livro de 2001 (Apontamentos).

Temos muito ainda a responder, temos muito ainda a entender, a pensar, a tratar. Mas sou muito otimista de que pensamentos e práticas Nordoff Robbins e de Musicoterapia Musicocentrada continuarão a contribuir enormemente para a própria área da musicoterapia mas, fundamentalmente, para o cada vez maior bem estar das crianças e das famílias que acolhemos, escutamos e para as quais facilitamos desenvolvimento.

Muito obrigado Paul Nordoff, Clive Robbins e Victor Zuckerkandl por este imenso legado.

## Referências

- Brandalise, A. (2001). *Musicoterapia músico-centrada*. Apontamentos: São Paulo, SP.
- Robbins, C. & Robbins, C. (2008). *Healing heritage*. Barcelona Publishers: Gilsum, NH.
- Zuckerkandl, V. (1971). *The sense of music*. Princeton University Press; New Jersey, NJ.
- Zuckerkandl, V. (1973). *Sound and symbol*. Princeton University Press; New Jersey, NJ.
- Zuckerkandl, V. (1976). *Man the musician*. Princeton University Press; New Jersey, NJ.

## André Brandalise

Es Licenciado en Música (UFRGS, RS), Especialista en Musicoterapia (CBM-RJ), Máster en Musicoterapia (NYU, EUA) y PhD en Musicoterapia (Temple University, EUA). En esta última universidad fue becario durante dos años como profesor-asistente, realizando funciones de profesor y supervisor. Es uno de los fundadores de AGAMUSI (Associação Gaúcha de Musicoterapia) siendo su presidente entre 1999 y 2003. Integra el consejo editorial de la Revista Brasileira de Musicoterapia. Brandalise es director-fundador del Centro Gaúcho de Musicoterapia (vinculado al Instituto de Criatividade e Desenvolvimento-ICD), en Porto Alegre, donde trabaja como clínico, supervisor, investigador y orientador con personas con trastorno del espectro autista (TEA), Síndrome de Down y trastornos neurológicos. Es autor de los libros *Musicoterapia Músico-centrada* (2001) y *I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada* (2003). Este último como organizador. Ha sido invitado a exponer su trabajo en varios estados de Brasil, en Argentina, en Uruguay, en Chile, en Colombia y en Estados Unidos, publicando artículos en Brasil, en Estados Unidos, en Argentina (Revista ICMus) y para el sitio noruego “Voices” (Noruega).

# Musicoterapia Nordoff Robbins: la creatividad al servicio de determinar y facilitar objetivos clínicos en Musicoterapia

---

Alan Turry

---

## Abstract

La musicoterapia Nordoff Robbins nació de la colaboración pionera entre Paul Nordoff, destacado pianista y compositor, y Clive Robbins, innovador educador especial. Su trabajo comenzó en 1959 en Sunfield Children's Homes, Worcestershire, Inglaterra. Hoy el abordaje especializado es practicado en todo el mundo por musicoterapeutas certificados en Nordoff Robbins que trabajan con un amplio espectro de poblaciones. Conocido también como musicoterapia creativa (Nordoff & Robbins, 1977/2007), es considerado el abordaje original de terapia músico-centrada (Aigen, 2005), y es uno de los modelos de musicoterapia más establecidos y desarrollados en el mundo.

Esta presentación explicará las características esenciales del abordaje e ilustrará la modalidad de trabajo a través videos de sesiones de musicoterapia.

## Presentación

### *Antecedentes*

Paul Nordoff y Clive Robbins fueron pioneros en desarrollar lo que ahora se denomina como abordaje músico-centrado en musicoterapia. Fue Ken Bruscia, un investigador líder, clínico y profesor, escritor del libro *Modelos de Improvisación en Musicoterapia*, quien acuñó al abordaje Nordoff Robbins como "Musicoterapia Creativa" por primera vez. Desde los inicios de los años 60, la musicoterapia Nordoff Robbins ha sido una de las formas más respetadas de musicoterapia con cientos de musicoterapeutas certificados y centros de capacitación e investigación en todo el mundo.

## Introducción

El abordaje Nordoff Robbins tiene varias características únicas: es personalizado, mayormente improvisado y se basa en la creatividad innata de las personas –tanto del terapeuta como del paciente– para transformar vidas.

Este artículo describe la importancia de la utilización de la creatividad en la práctica de la improvisación clínica. La creatividad –el uso de la imaginación o de ideas originales como inspiración para la música del terapeuta– combinada con el cuidadoso análisis, es un componente integral cuando valoramos, intervenimos y evaluamos el tratamiento de musicoterapia. El musicoterapeuta músico-centrado utiliza los componentes artísticos y científicos de la práctica musicoterapéutica.

### **La escucha es una acción creativa que lleva a una sintonía sensible**

La habilidad más importante que el musicoterapeuta músico-centrado necesita tener y continuar desarrollando es la escucha. La escucha es una acción creativa tomada por el musicoterapeuta para oír y tratar de entender qué es lo que el paciente está vivenciando. El terapeuta escucha atentamente con una actitud de reverencia hacia el paciente y su situación, con la disposición para descubrir las posibilidades que la interacción puede hacer por el paciente.

El terapeuta responde musicalmente, sintonizando con el paciente a través de música improvisada, aun cuando el paciente no está tocando. Puede corresponder la comunicación no verbal del paciente. Una vez que este entonamiento afectivo es logrado, el terapeuta puede crear música para invitar al paciente a dar el siguiente paso, utilizando tanto la intuición como la intención consciente.

### **Improvisación clínica**

La improvisación le brinda al terapeuta la posibilidad de responderle al paciente momento tras momento para construir un puente comunicativo. El vínculo y la confianza comienzan a desarrollarse en un nivel no-verbal. A diferencia de la conversación, la música se puede ejecutar al mismo tiempo, permitiendo que el paciente vivencie que el terapeuta está verdaderamente con él. El terapeuta puede ajustar su música a las necesidades del momento, permitiéndole al paciente sentir que está siendo escuchado y asistido.

Mediante la exploración musical, el terapeuta puede descubrir las fortalezas y áreas de necesidad del paciente. Puede crear música que invite al desarrollo del paciente. Es una colaboración creativa donde el terapeuta modela musicalmente la toma de riesgos y se involucra en un proceso coactivo.

## **Beneficios de improvisar para el paciente**

Al participar en improvisación musical con el terapeuta, el paciente puede vivir su self *en y a través de* la música. Esto puede conducir a descubrir y explorar ideas o sentimientos previamente desconocidos dentro de sí mismo. Puede ayudar a organizar pensamientos, enfocar la atención, relacionarse y responder a otra persona a través de la interacción musical recíproca. La creación musical puede ayudar al paciente a desarrollar la motivación intrínseca para dar el siguiente paso en el progreso de su terapia, desarrollando nuevos aspectos de su ser, haciendo uso de potencialidades inexploradas.

## **Músico-psicoterapia**

En Músico-psicoterapia las relaciones terapéuticas se construyen a través de la colaboración musical. Las conexiones interpersonales se pueden hacer a través de la música incluso cuando otros canales están bloqueados. Es una terapia vivencial que va más allá de la percepción. El paciente vivencia haciendo, accionando, siendo más sí mismo, permitiendo que algo más de sí mismo se manifieste en el momento durante la experiencia musical. Esto puede ser poderoso porque la experiencia artística es por naturaleza, potencialmente transformadora.

## **Musicoterapia músico-centrada**

La práctica de la musicoterapia músico-centrada se enfoca principalmente en la experiencia de hacer música. Los objetivos están contenidos en la experiencia activa de la dimensión estética / expresiva de la música. La música nos abre a todas las sutilezas y profundidades de la experiencia humana. Participar en hacer música, activa procesos esenciales emocionales, intelectuales y de desarrollo.

Debido a que puede contener cualidades mixtas, la música creada en la terapia puede ser simultáneamente un desafío y un apoyo, una invitación y una demanda, puede guiar y seguir. Entonces, la efectividad de un musicoterapeuta se basa, en el contexto del enfoque músico-centrado, en la idea central de que las experiencias musicales tienen el potencial de transformarnos.

### *Tres ejemplos clínicos de Músico-psicoterapia músico-centrada*

Los pacientes son nuestros mejores maestros. El siguiente material es una descripción de un tratamiento prolongado de musicoterapia. Se incluye aquí para ilustrar los puntos planteados anteriormente en este artículo.

Jeff escuchó sobre musicoterapia en la radio e inmediatamente sintió curiosidad. Un hombre sensible y articulado; me dijo que tenía un título universitario en historia del arte y otro título en Derecho. A pesar de que hacía tratamiento con dos psicoterapeutas verbales, estaba decidido a intentar un enfoque diferente para recibir ayuda. Tenía 57 años cuando vino al Centro. Se describió a sí mismo como incapaz de tener experiencias significativas porque analizaba situaciones en lugar de vivirlas a fondo. Refirió que era extremadamente sensible al sonido. Prefería la radio AM y la música “sin un pulso”. Aunque se describió deprimido, no recordaba la última vez que había llorado. Relacionó sus conflictos actuales con eventos pasados, a menudo culpando la falta de sensibilidad y amor de sus padres. Describió enfadarse y enojarse muy rápidamente, lo que resulta en que pierde los estribos. Esto causó dificultades con su empleo y con sus relaciones sociales. Como ejemplo, me dijo que recientemente había terminado abruptamente su relación con uno de sus terapeutas verbales porque sonó el teléfono en la oficina del terapeuta. Pensé que podría ser un mensaje implícito para mí para no molestarlo o terminaría nuestro trabajo de musicoterapia antes de que realmente comenzara.

Jeff tardó mucho tiempo antes de elegir tocar en su primera sesión. Es interesante que haya elegido tocar el piano, quizás el más desafiante intelectualmente de todos los instrumentos que estaban disponibles. Mientras tocaba, se hizo evidente que sabía sobre la estructura musical cuando ejecutaba tríadas, en un momento cruzando las manos. En otro momento, tocó una nota más grave y reaccionó visiblemente de manera sobresaltada, mostrando la sensibilidad al sonido que había descrito anteriormente. Toqué con él en la guitarra, eligiendo a propósito un instrumento que fuera diferente al suyo, y entré en la música junto con él. Improvisé armonías simples que no eran específicamente mayores o menores; la música adquirió una cualidad contenedora, como si fuese una canción de cuna.

En una sesión posterior, unas semanas más tarde, Jeff eligió los cornos. Pequeños instrumentos de una sola nota generalmente empleados en el trabajo con niños. A medida que soplabla y se involucraba más y más, improvisé música en el piano para dar sostén a su fraseo y ofrecer una progresión armónica que a la vez creó tensiones. La música acarreaba una tensión emocional facilitada por el hecho de que construí una melodía en el piano como si él mismo la estuviera tocando con su soplido. Estas cualidades de la música crearon tensión. Cuanto mayor es la tensión, mayor potencial de liberación emocional en la resolución de esa tensión. Jeff



se sintió visiblemente conmovido por la experiencia e inmediatamente compartió que “esto era algo pesado. Puedo captar todo tipo de sentimientos en los sonidos”.

Cuando entró a la sala en la siguiente sesión, estaba molesto. No le gustaba la música que acababa de escuchar mientras subía por el ascensor. También se quejó de que empezábamos tarde. Miré el reloj y vi que, de hecho, estábamos comenzando a tiempo. En lugar de corregirlo o calmarlo, supuse que su fuerte irritación podría estar relacionada con la apertura emocional que había experimentado en la sesión anterior. Identifiqué esto como una oportunidad para trabajar con los sentimientos más conflictivos que Jeff estaba sintiendo; lo invité a elegir un instrumento para tocar. Tomó el tambor y el platillo. Sentí que había tensión entre nosotros; esperaba que pudiéramos tocar juntos con autenticidad. Mientras él ejecutaba estallidos breves en el borde del tambor, toqué el piano respondiéndole con disonancia. Era como si estuviera diciendo, a través de mi música, “si estás irritado, adelante, tocalo en el tambor”. “No es necesario que te detengas”. De hecho, continuó tocando así durante un tiempo; luego la música entre nosotros derivó en una especie de swing jazz cuando él comenzó a tocar de manera más directa sobre el parche. Sonríó mientras tocaba; sentí que para Jeff este era un momento importante en su terapia: podría irritarse conmigo sin destruir nuestra relación.

En las siguientes sesiones, Jeff comenzó a cantar. Al principio lo hizo de vocalizando de manera no verbal, hasta que luego empezó a crear un texto cantando “Lágrimas desde el cielo”. Jeff se puso a llorar mientras cantaba. Explicó que la experiencia fue intensamente conmovedora porque hizo que se diera cuenta de la profunda experiencia emocional que faltaba en su vida. Mencionó específicamente “amor, seguridad y amabilidad”. Compartió que, aunque se sentía triste, también se sentía orgulloso de haber creado una canción.

Estas experiencias de expresarse a través de la creación musical tuvieron un impacto en Jeff fuera de musicoterapia. Describió sentirse menos deprimido, más animado y con más éxito en las relaciones con los demás.

Por lo tanto, el proceso implicó al principio participar intelectualmente en el piano. Luego, elegir un instrumento que fuera más fácil de tocar, como ser los cornos, que le permitieron al paciente experimentar sentimientos mientras interactuaba con la música creada por el terapeuta. La música del terapeuta surgió del reconocimiento

y de la respuesta a las cualidades de lo que tocó el paciente. El propio paciente describió al corno como poderoso y cercano al canto. En una sesión posterior, fue capaz de canalizar su agitación a través de su expresión musical en el tambor. Sintiéndose seguro de que la relación terapéutica podría resistir su ira, logró dar el siguiente paso. Después de esto, comenzó a cantar y emocionarse mientras creaba música que era personalmente expresiva, expresión musical de la que se sentía orgulloso de crear.

### *Despliegue de proceso musical*

Debido a que la música contiene mezclas de cualidades, la música puede tener tanto las cualidades emocionales que el paciente está *viviendo* como las cualidades emocionales que el paciente está *buscando*. Asimismo, puede vivenciar la iniciativa propia (Jeff se sintió orgulloso de su creación) incluso si el terapeuta hace una contribución significativa al tono emotivo directo y al desarrollo musical de la canción dándole forma a los elementos musicales. El terapeuta crea música basada en lo que está escuchando y percibiendo del paciente.

Durante una improvisación, pueden surgir diferentes aspectos de la personalidad del paciente. Puede ocurrir un cambio en su punto de vista. El paciente puede tomar nuevas decisiones y romper viejos hábitos. Rosenblatt (1995) afirma que la experiencia estética apoya "... el desarrollo de la imaginación: la capacidad de escapar de las limitaciones del tiempo, el lugar y el ambiente, la capacidad de concebir alternativas en el estilo de vida" (p. 276).

### **Musico-psicoterapia músico-centrada: musical y relacional**

En este abordaje, el paciente se identifica o resuena con la cualidad emocional de la música. En la experiencia musical tiene lugar la vivencia de uno mismo. El paciente tiene una sensación visceral de que alguien más entiende cómo se siente y esto lo ayuda a desarrollar confianza. Esto le brinda apoyo a su iniciativa propia y para arriesgar. Y permite que la música lo motive a iniciar una nueva forma de ser.

### *Ejemplo clínico 2: Permanecer involucrado durante momentos de agitación*

En el siguiente ejemplo clínico, el terapeuta intenta convocar al paciente mientras están transitando por un episodio intenso, parece un berrinche. En este abordaje de musicoterapia, el terapeuta se centra en escuchar la estética/música del paciente en cualquier modo que esta se presente. Podría ser gritando, llorando, gimiendo. El terapeuta intenta conocer cómo es para el paciente esta experiencia y cuál sería el siguiente paso para ellos.

Joshua fue diagnosticado a edad temprana con características psicóticas y autismo. Le encanta la música, pero debido a sus dificultades para regularse, no ha podido sostener la escolaridad. Esto se debe principalmente a episodios impredecibles, tremendamente intensos y repentinos en los que entra en pánico, parece sentir dolor y puede volverse agresivo consigo mismo y con los demás. Durante sus varios años en musicoterapia, nunca hemos visto este comportamiento. Hasta este momento.

### *Descripción*

Joshua está contento tocando los tambores que sostiene el coterapeuta (en el abordaje Nordoff Robbins, uno de los terapeutas es quien tiene la responsabilidad principal de la ejecución musical, y el otro terapeuta ayuda a facilitar la participación musical del paciente desde el piso). Repentinamente, el estado de ánimo cambia a medida que cambia la expresión facial de Joshua y toma al coterapeuta de la camisa. Parece estar en un estado de elevada ansiedad y pánico. Aunque los terapeutas intentan tranquilizar a Joshua, su desregulación continúa intensificándose. El coterapeuta trata de encontrar algo a lo que Joshua pueda aferrarse, pero mientras tanto, Joshua tira todos los tambores al piso. El terapeuta que está al piano escucha los sonidos que Joshua está haciendo con la voz. Aunque posee muy poco lenguaje verbal, en medio de su arrebató grita "Alan". La música del piano es en modo menor y Joshua emite sus sonidos vocales al tempo y pausas que ofrece la música. En determinado momento, el terapeuta cambia a modo mayor y toca una melodía simple, lenta y ligada. Se puede ver a Joshua que se calma un poco, y respira profundo. El terapeuta improvisa una canción: "Tienes un amigo en música". Joshua repite la palabra amigo varias veces, con el apoyo de la música que suena en el piano. La letra continúa siendo creada en el momento "cuando te sientes mal", y Joshua gesticula y repite, como si tratara de calmarse. Cuando termina el episodio, Joshua se ve exhausto pero más regulado y hay una sensación en la sala de que juntos hemos transitado algo.

Al utilizar la improvisación, el terapeuta puede sostener la habilidad del paciente para relacionarse aun cuando el paciente transita un momento de agitación. Permite al paciente buscar establecer y mantener contacto y tener la vivencia de recibir ayuda. Incluso en momentos de angustia, la participación musical puede ayudar al paciente a acceder a sus fortalezas. La inmediatez, la determinación, la

forma composicional y la capacidad de respuesta flexible que se produce durante la improvisación clínica efectiva permiten intervenciones clínicas efectivas. El terapeuta improvisador puede elevar o reducir la intensidad de la música, crear música que promueva la interacción recíproca o sintonizar afectivamente yendo al encuentro de la energía del paciente. El terapeuta puede crear una mezcla de cualidades en la música para que sintonice con el estado de ánimo del paciente. La música puede ser más o menos predecible, misteriosa, tierna, emocionante, alentadora, etc.

### Último ejemplo clínico

Morgan fue diagnosticado con autismo a los 3 años y medio de edad. Su madre refirió que él “simplemente dejó de intentar comunicarse”. No estaba interesado en relacionarse con los demás, aislado y triste la mayor parte del tiempo. Las transiciones eran difíciles para él, a menudo provocando berrinches. Con dificultades para dormir por la noche.

Improvisar música con él, evocó inmediatamente su habilidad para relacionarse. La colaboración musical creó una experiencia emocionalmente significativa compartida entre el paciente y el terapeuta, que es más que simple atención conjunta en la música, aspecto que se considera un objetivo estándar para las personas con autismo. Al sentirse comprendido, el niño se abre y fluye en la relación a través de la creación musical. En la interacción musical, Morgan comenzó a darse cuenta de que el terapeuta estaba tocando con él, y comenzó a anticipar lo que sucedería después. Con alegría participó en un dúo improvisado, tocando tambores, platillo y xilofón.

En el último ejemplo en video, vemos que hace una pausa varias veces, que muestra su sensibilidad a la cadencia armónica y el hecho de que estamos tocando juntos. Está claramente disfrutando de la interacción, algo muy raro en él.

Sus maestros refirieron que se volvió más cooperativo en la escuela y que las transiciones en casa se tornaron más fáciles.

Las experiencias musicales permiten que la personalidad oculta de un niño cobre vida. La música del terapeuta captura la naturaleza esencial del niño.

## Resumen: Cultivar la creatividad en la improvisación clínica

Este enfoque se basa en un equilibrio entre el proceso intuitivo y el proceso intencional. Una definición práctica de la intuición es “una percepción directa de la verdad”. La intuición ocurre cuando se reconoce lo que se necesita para la situación clínica. Y se cultiva mediante una práctica prolongada en un entorno estable. Cuanta mayor práctica clínica se tenga, más se podrá confiar en la intuición. Se basa en el acto creativo de escuchar. Tomando las señales no verbales del paciente, el terapeuta vivencia esto como si fueran señales musicales a partir de las cuales improvisa música. La intuición se nutre de recibir información del paciente y traducirla en experiencia musical.

La intuición se equilibra con la intención consciente. Planificando objetivos de tratamiento basados en una observación detallada. En este abordaje de musicoterapia, cada sesión se graba y estudia antes de la siguiente sesión. El terapeuta tiene la posibilidad de registrar detalles sutiles de la relación entre su propia música y la contribución musical del paciente. Puede hacer un plan para invitar musicalmente al paciente a dar su siguiente paso, siempre considerando lo que esta experiencia podría significar para la vida del paciente en general. El desarrollo de más recursos musicales y capacidad de respuesta musical por parte del terapeuta, es un componente del proceso intencional para contar con mejores habilidades clínicas.

Se alienta al terapeuta a llevar su talento artístico a la situación clínica. Por su parte, el terapeuta escucha activamente para probar y comprender la vivencia del paciente. Lo que ejecuta el terapeuta puede basarse en la intuición. El modo en que toca el terapeuta en relación con el paciente es conscientemente intencional.

## Bibliografía

- Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Barcelona Publishers. ISBN: 9781891278259.
- Aigen, K. (1996). *Being in music: Foundations of Nordoff Robbins Music Therapy*. Barcelona Publishers. ISBN: 9781891278372.
- Ansdell, G. (2014). *How music helps in music therapy and everyday Life*. Ashgate. ISBN: 9781409434146.
- Ansdell, G. (1995). *Music for life: Aspects of Creative Music Therapy with adult clients*. London: Jessica Kingsley.
- Brescia, T. (2004). *A qualitative study of Intuition as experienced and used by music therapists*. Unpublished doctoral dissertation, New York University, New York.

- Bruscia, K.E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Nordoff, P. and Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy: A guide to fostering clinical musicianship*. ISBN: 9781891278136.
- Rosenblatt, L.M. (1995). *Literature as exploration*. New York: Modern Language Association of America.
- Ruud, E. (1998). *Improvisation, community and culture*. Barcelona Publishers.
- Smeijsters, H. (2005). *Sounding the self: Analogy in Improvisational Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Turry, A. (1998). Transference and countertransference in Nordoff Robbins Music Therapy. In Bruscia (Ed). *The dynamics of music psychotherapy*, (pp.161-212) Barcelona Publishers.
- Turry, A. (2011). *Between music and psychology: A therapist's method for improvising songs*. Lambert. ISBN-13: 978-3844300352.
- Verney, R. and Ansdell, G. (2010). *Conversations on Nordoff Robbins Music Therapy*. Barcelona Publishers. ISBN: 9781891278570.
- <http://www.marialogis.com/>

## Alan Turry

Es el Director del Nordoff Robbins Center for Music Therapy en NYU Steinhardt. El primer musicoterapeuta formalmente certificado en dirigir una formación Nordoff Robbins, es responsable por la administración general del Centro, y las áreas de investigación, servicios clínicos y programa de formación. Es reconocido nacional e internacionalmente como líder en técnicas clínicas músico-centradas, como terapeuta y como docente.

El Dr. Turry tiene experiencia incomparable en asistir el desarrollo de formaciones en musicoterapia músico-centrada en el mundo. Lideró el desarrollo de los programas de supervisión Nordoff Robbins en Japón, el programa clínico Nordoff Robbins en Corea, y ha ofrecido *workshops* sobre improvisación clínica en Dinamarca, Grecia, Polonia, Irlanda e Italia. También fue orador principal en el 8<sup>th</sup> World Congress of Music Therapy en Hamburg en 1996, el 13<sup>th</sup> World Congress en Seúl, Corea en 2011 y la First Music Therapy Conference en Hong Kong en 2018. Ha presentado internacionalmente sobre su trabajo con un amplio rango de poblaciones incluyendo adultos auto-derivados, pacientes psiquiátricos y con estilos neurodiversos de aprendizaje.

# Diversidad y Transformación: Desarrollos actuales en el abordaje Nordoff Robbins

Marcela Lichtensztejn

## Abstract

Desde sus inicios el abordaje Nordoff Robbins ha tomado como pensamiento central la diversidad y la transformación. Diversidad en tanto que cada ser humano es único y posee fortalezas y potencialidades latentes que también son únicas. Asimismo, el musicoterapeuta Nordoff Robbins emplea la combinación sensible detallada y creativa de los elementos musicales, escalas y estilos para ofrecer múltiples ventanas de oportunidad al acceder a la musicalidad innata del paciente que también es única. La transformación que se ve en la música refleja la transformación personal del paciente; el proceso del despliegue del potencial creativo interior deviene en crecimiento y transformación personal, creciente autonomía, resiliencia y dignidad. Hoy en día un amplio espectro de poblaciones se benefician con musicoterapia Nordoff Robbins; la versatilidad de este abordaje ha permitido su adaptación a variedad de poblaciones, entornos de trabajo y contextos culturales abrazando a ambas: la diversidad y la transformación.

## Presentación

Durante el día de hoy hemos escuchado variedad de propuestas basadas en el pensamiento original de Paul Nordoff y Clive Robbins.

En la cosmovisión Nordoff Robbins es central la concepción de que todo ser humano tiene la posibilidad/capacidad de responder a la música más allá de su condición. Visionarios ambos, sostenían que existe una musicalidad innata en cada ser humano que puede ser activada al servicio del crecimiento, del desarrollo, a la cual denominaron *music child*.

Otro concepto que abraza la perspectiva actual Nordoff Robbins es la Neurodiversidad.

Cada uno de nosotros es único e irreplicable. Así como en la naturaleza encontramos diversidad, nuestros cerebros también son diversos y diferentes.

Cada uno de nuestros cerebros posee lo que Miranda-Dominguez y su equipo en la Universidad de Oregon, EEUU ha estudiado y denominado como *Conectotipología*. La consideran como el equivalente a decir huella dactilar funcional cerebral. Se trata de la organización funcional del cerebro como resultado de la confluencia de naturaleza y crianza, genética y ambiente, que varía de persona a persona. Es decir que nuestras experiencias pueden cambiar nuestro conectoma.

El perfil de conectividad es una propiedad intrínseca del individuo, y, por tanto, podría usarse para distinguirse de otros individuos.

El paradigma de “discapacidad” o “enfermedad” está virando hacia la perspectiva de “neurodiversidad” a nivel mundial. Contempla tanto las fortalezas como los desafíos. Abrazar las fortalezas de los pacientes, y proveer oportunidades para que desarrollen su potencial al máximo de sus posibilidades, fue y es una característica central de Nordoff Robbins.

Hay tanta diversidad musical como personas en el mundo y cada una de esas músicas es única e irreplicable, como nuestros cerebros, nuestros conectomas.

Nordoff Robbins se nutre de la música de diferentes partes del mundo. A partir de las características propias y únicas de cada música se logra ofrecer múltiples ventanas de oportunidad a través de las que se puede acceder a la musicalidad innata del paciente e ir al encuentro de esa persona en la música. El foco está puesto en la combinación sensible, detallada y creativa de elementos musicales, escalas, géneros; combinación que es única para ese determinado momento en el que paciente y terapeuta hacen música juntos. Diversidad, versatilidad, adaptabilidad son habilidades necesarias que desarrollan los musicoterapeutas Nordoff Robbins.

De las características principales de este abordaje, las más salientes son que el terapeuta focaliza sus intervenciones en la música, construye las intervenciones centrándose en la persona y responde en contexto según lo que ofrece el paciente a la vez que construye un contexto para esas propuestas.



Fundamentalmente se trata de un abordaje improvisacional sensible al contexto. Es decir que el terapeuta ofrece temas musicales de tipo composicional personalizados y adaptados de modo flexible al contexto a la vez que ofrece contexto. Pueden surgir como idea musical que se desarrolla en el aquí-y-ahora del encuentro o bien puede ser una composición diseñada especialmente para el paciente. Lo crucial es que el objetivo es realzar de modo sensible la expresión musical del paciente. Esto es realizado mediante un estudio minucioso de la música de las sesiones a partir del registro en audio o video encuentro tras encuentro.

Hemos visto que todo lo que sucede musicalmente en la sesión responde a lo que presenta el paciente. La música del paciente refleja su mundo interior y la transformación de la música refleja la transformación personal, es decir la transformación personal se ve reflejada en la música. El proceso del despliegue del potencial creativo interior deviene en crecimiento y transformación personal, creciente autonomía, resiliencia y dignidad. Desde un lugar de empatía y de entonamiento afectivo es que este abordaje es fundamentalmente centrado en el paciente. Todo lo que el paciente ofrece es percibido en términos musicales por el terapeuta que a su vez lo vuelca en sus intervenciones musicales.

Les comparto un ejemplo de esto. Es un extracto de la Sesión 11 de Noa (duración 1m 18s).

En el video podemos observar el modo en que la música refleja y ofrece contexto a los movimientos sutiles de los dedos y del rostro de Noa entendiendo este movimiento como un componente musical de su aquí-y-ahora. Este fue un momento clave del curso de la terapia en el que la resistividad momentánea se tornó participación a partir de elementos musicales comunes.

Es un abordaje centrado en la persona. Veremos como ejemplo un extracto de la Sesión 13 de Noa (duración 2m 30s). Ella busca el modo de comunicar que quiere compartir con los terapeutas un tema clínico que reconoce como propio, que fue diseñado para ella, que lo siente y lo vivencia como tal. Luego, una vez que respondemos a su pedido, las sutilezas, motivación, energía, el compromiso expresado en su música fueron tomados por los terapeutas en el aquí-y-ahora

para lograr profundidad en la exploración y facilitar la transformación personal. Noa no puede evitar reír, hacer contacto con la mirada, hacer uso de la picardía, y poner todo su cuerpo para hacer música, hasta que se le torna imprescindible sumar su propia voz de modo espontáneo por primera vez, tomando control de la improvisación. Una vez más, los desafíos que vivencia en los momentos de estar y compartir con otros se desvanecen mientras hace música que es creada junto con ella y para ella.

Es un abordaje centrado en la música. Ken Aigen refiere que la música y las experiencias musicales es donde interviene el terapeuta y donde tiene lugar la transformación del paciente.

Es por ello que nos preguntamos en forma permanente cómo, qué, cuándo y por qué tocamos/cantamos lo que tocamos/cantamos. Si separamos didácticamente estos aspectos podemos identificar que ante la pregunta *¿Cómo?* estamos poniendo nuestra atención a los aspectos expresivos de la música. Si nos preguntamos *¿Qué?* nuestra atención va dirigida a los elementos musicales como ser las notas, el fraseo, la armonía, por ejemplo. En cambio, cuando nos preguntamos *¿Cuándo?* y *¿Por qué?* estamos poniendo nuestra atención a los objetivos y los motivos de consulta del paciente. Es decir, que estaremos enfocados en la intención clínica propiamente. Toda intención demanda tomar decisiones y accionar. En Nordoff Robbins, accionar con intención implica tener plena conciencia de cómo estamos usando el material musical para lograr lo que queremos lograr y para ello debemos trabajar nuestra *musicalidad clínica* (Nordoff y Robbins, 2007).

Hoy en día un amplio espectro de poblaciones se benefician con musicoterapia Nordoff Robbins; la versatilidad de este abordaje ha permitido su adaptación a variedad de poblaciones, entornos de trabajo y contextos culturales abrazando a ambas: la diversidad y la transformación.

Enumerando algunas de ellas: deterioro cognitivo, adaptaciones y tecnología aplicada, músicos y otros artistas escénicos, maternidad de riesgo, manejo del dolor agudo y crónico, cuidados paliativos, trastornos de la conciencia y bebés prematuros.

Asimismo, las generaciones actuales de musicoterapeutas Nordoff Robbins han aportado integraciones y entrecruzamientos contemporáneos innovadores. Gary Ansdell y Mercedes Pavlicevic han liderado lo que han denominado Musicoterapia Comunitaria; Birnbaum (2014) afirma la importancia de los procesos intersubjetivos en Nordoff Robbins; trabajo sobre trauma en poblaciones vulnerables documentado por Jacqueline Robarts y Mercedes Pavlicevic; John Carpenle (2013) desarrolló la escala de evaluación IMCAP-ND entrelazando conceptos centrales Nordoff Robbins con el abordaje relacional DIR; Clive Robbins incorporó de Mihaly Csikszentmihalyi conceptos de la psicología del flow para complementar sus propios desarrollos; David Aldridge fue uno de los pioneros en acercar Nordoff Robbins a la rehabilitación neurológica, y Alan Turry documentó el trabajo psicoterapéutico con una paciente oncológica abordado desde Nordoff Robbins. Asimismo, debido a la fuerte tendencia por brindar precisión de los logros alcanzados en los cursos de terapia es que nuevas herramientas de evaluación están en proceso de validación. Entre ellas la Musical Engagement Scale (MES) -en español Escala de Participación Musical-, diseñada para medir el grado de compromiso y participación de los pacientes mientras hacen música durante las sesiones de musicoterapia. Permite hacer un seguimiento de los cambios de respuesta de los niños con desafíos del desarrollo en el transcurso de la terapia. Es un instrumento que no tiene la intención de medir las habilidades musicales o las conductas sociales de los niños por fuera del hacer musical. Por último y no por ello menos importante, las investigaciones que se están llevando a cabo y la asistencia que se está brindando a bebés prematuros durante su estadía en la unidad de cuidados intensivos neonatal, sustentado en la Musicoterapia Creativa. En la actualidad, a través de UCES en convenio con NORCE (Noruega) estamos participando del proyecto internacional LongSTEP, llevándolo a cabo en el Hospital Juan A. Fernández de la Ciudad de Buenos Aires que se sustenta en el trabajo de la Dra. Friederike Haslbeck de musicoterapia creativa para bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal, fusionado con el trabajo pionero de la músico-psicoterapia médica desarrollado por la Dra. Joanne Loewy.

Espero que hayan disfrutado de este magnífico simposio. Quiero agradecer a todos los expositores: Alan Turry, Oksana Zharinova-Sanderson, Tom Naess, Mariana Aslan, André Brandalise, Min-Min Cheung y Noriko Hamatani. Un especial agradecimiento a la Universidad por abrir sus puertas a la musicoterapia, al comité

organizador por el trabajo realizado durante los meses de preparación, a nuestro plantel de profesores y al maravilloso grupo de alumnos que nos han asistido durante toda la jornada para que todo fluya.

## Bibliografía

- Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Philadelphia: Barcelona Publishers.
- Birnbaum, J.C. (2014) Intersubjectivity and Nordoff Robbins Music Therapy, *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 30–37, <https://doi.org/10.1093/mtp/miu004>
- Carpente, J. A. (2013). *IMCAP-ND: The individual music-centered assessment profile for neurodevelopmental disorders, a clinical manual*. North Baldwin, NY: Regina Publishers.
- Haslbeck, F. B., & Bassler, D. (2020). Clinical practice protocol of Creative Music Therapy for preterm infants and their parents in the neonatal intensive care unit. *Journal of Visualized Experiments*, (155). doi: 10.3791/60412
- Lichtensztejn, M. (2009). The clinical use of piano with patients suffering from breathing distress related to pain. In J. Loewy & R. Azoulay (Eds.), *Music, the breath & health: Advances in integrative music therapy* (213-222). New York, NY: Satchnote Press.
- Lichtensztejn, M., Macchi, P., Lischinsky, A. (2014) Music therapy and disorders of consciousness: Providing clinical data for differential diagnosis between vegetative state and minimally conscious state from music-centered music therapy and neuroscience perspectives. In: *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 47-55. <https://doi.org/10.1093/mtp/miu001>
- Low, M. Y, Turry, A., Spellmann, M., Birnbaum, J., Palumbo, A. (in press). *Music engagement scale*.
- Miranda-Dominguez O, Mills BD, Carpenter SD, Grant KA, Kroenke CD, et al. (2014) Connectotyping: Model based fingerprinting of the functional connectome. *PLoS ONE* 9, 11: e111048. doi:10.1371/journal.pone.0111048
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy a guide to fostering clinical musicianship* (2<sup>nd</sup> Edition). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Robbins, C., & Robbins, C. (1998). *Healing heritage: Paul Nordoff exploring the tonal language of music*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Turry, A. (2014). Guest editorial, *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 1–7, <https://doi.org/10.1093/mtp/miu003>

### **Marcela Lichtensztejn**

Es la Directora de la carrera de grado en Musicoterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud (UCES) y fundadora de APEM - Vanguardia en Artes Aplicadas, Ciencia y Salud. Es la investigadora principal del estudio multicéntrico internacional LongSTEP de musicoterapia para bebés prematuros y sus familias en la unidad de cuidados intensivos neonatales (Hospital Fernández - UCES - NORCE).

Ha dictado cursos y presentado internacionalmente como oradora invitada en Europa, Asia, América Latina, y en los Estados Unidos sobre sus desarrollos en Nordoff Robbins en neurorehabilitación, diagnóstico diferencial de trastornos de la conciencia, neurodesarrollo y personas neurodiversas.

Es miembro del Comité Editor del Music & Medicine Journal (International Association for Music and Medicine) y es autora del libro "Música & Medicina: la aplicación especializada de la música en el área de la salud" (2009) además de capítulos en libros de temáticas afines y publicaciones en revistas científicas internacionales.

Es musicoterapeuta graduada de New York University Steinhardt. Posteriormente obtuvo su certificación avanzada de posgrado en Nordoff Robbins Music Therapy en New York, además es Licenciada en Artes Musicales (UNA), pianista y educadora musical (Conservatorio Nacional de Música, Carlos López Buchardo).

## Epílogo: La perspectiva de los alumnos

---

**Aaron Luján Aguirre**

**Colaboradores: Agostina Cuchero, José Dianda, María Agustina Mietta, Mayra Schafer, Julián Tulio**

En el marco del *Simposio Internacional Musicoterapia Nordoff Robbins: Música, Diversidad y Transformación*, habiendo participado no solamente como oyentes sino también como partícipes activos en la organización del evento como estudiantes de primer año de la Licenciatura en Musicoterapia de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), Argentina, pionera en el enfoque Músico-Centrado local, ha sido una gran oportunidad para aclarar incertidumbres en relación con la profesión en etapas tempranas de nuestra formación, resultando asimismo en un incentivo para profundizar el estudio. Ser parte del comité organizador favoreció la consolidación de los vínculos y compromisos entre compañeros y para con los docentes. El rol en el cual nos encontramos, resultó ser de gran oportunidad para poder entablar vínculos profesionales con otros estudiantes de musicoterapia logrando la inclusión entre países, que posiblemente en futuro han de ser de gran ayuda al momento de realizar investigaciones, trabajos y/o estudios. Como por ejemplo, la posibilidad de una nueva promoción de estudiantes en UCES.

El Simposio tuvo como objetivo informar, compartir y actualizar los contenidos de la disciplina, profundizando el saber de los musicoterapeutas formados y en formación, exponiendo diversidad de información y propuestas integradas empleadas en las sesiones, permitiendo ampliar conceptos, herramientas y recursos para abordar una sesión independientemente de las variantes del abordaje que cada uno de los presentadores expuso, con un enfoque humano y noble de la disciplina en función de mejorar la calidad de vida de las personas que lo necesitan.

Algunos de los conceptos que destacamos son la *Conexión*, la *Creatividad*, la *Empatía*, el *Movimiento*, el *Vínculo* y *Estar “en” la Música* como aspectos salientes para llevar a cabo una terapia basada en conceptos centrales Nordoff Robbins. La relación y el acompañamiento fundamental de la familia para con el paciente son aspectos que complementan los logros de la terapia con resultados concretos. El espacio físico donde ocurre la terapia cobra especial relevancia

debido a que paciente y terapeuta están inmersos en un determinado contexto cultural que debe ser tenido en cuenta.

Durante el evento se vivenció un ambiente ameno, activo y lleno de curiosidad por parte del público para con los exponentes, participando de las actividades propuestas por ellos (cantar, preguntar, responder e, inclusive, entablar diálogos con los profesionales una vez finalizado el Simposio) demostrando interés por profundizar a través de preguntas escritas que fueron respondidas en la mesa de discusión/debate final.

Aspectos relevantes para los alumnos

*Conformamos un grupo reducido de alumnos (actualmente 9 estudiantes) de los cuales 6 reportaron sus experiencias para el presente artículo. Por lo tanto, el análisis sobre los aspectos que se detallan a continuación es en base a la información recopilada de dichos coautores.*

Los 6 estudiantes manifestamos nuestro agradecimiento a la Universidad al permitirnos ser partícipes de tal evento a la altura cúlmine del primer año de la carrera, brindándonos una gran oportunidad para impulsar y afianzar nuestra decisión de formarnos en esta disciplina, logrando dilucidar aquellas incertidumbres sobre la profesión y vislumbrando la dimensión del campo profesional. Consideramos la relevancia que tuvo para la disciplina este intercambio tanto de contenidos como de vivencias interpersonales, concientizándonos sobre la importancia de ejercer esta profesión.

De los 6 alumnos, 4 expresamos la importancia del evento para la profesión: ofreció una mirada objetiva con variedad de formas de abordarla que dependen en parte de los recursos disponibles dejando en evidencia la necesidad de una formación continua.

Logrando relacionar los conceptos académicos y otros expuestos por los disertantes, 3 de los alumnos destacamos la importancia del *Vínculo* entre el terapeuta y el paciente; la *Conexión* humana fundamental a través de la *Empatía* permitirá mayor creatividad durante la terapia, desarrollando un ambiente donde el paciente logre conectarse con su ser musical. La palabra y la palabra cantada han de ser para nosotros, los musicoterapeutas, un recurso fundamental para conectar con el paciente, logrando plenitud y profundidad en los significados,

proporcionándole al paciente la posibilidad de conocer sus necesidades, de entender y de entenderse a través de un momento creativo en el cual se sienta asistido por el profesional en un proceso vivencial musical.

En el presente anexo se ha hecho mención de los conceptos Vínculo, Conexión, Música, Creatividad, Movimiento y Empatía; en una conclusión que logra interrelacionar lo aprendido en el simposio y en el presente año lectivo, podemos afirmar que los seres humanos somos seres musicales con dicha capacidad como una cualidad innata, es decir forma parte de nuestro ser. Arte, artista, paciente y terapeuta se funden en la música y en su significación elemental: su morfología emocional. Reafirmamos la importancia de la *Creatividad* para adaptar la música en el momento de la sesión, complementando y ampliando el potencial musical del paciente. La importancia de escuchar ese momento, de estar presentes en ese aquí y ahora, tratando de comprender lo que el paciente experimenta, confiando en nuestras habilidades y en las del otro ¿Por qué? Porque tal momento es un instante, es una esencia efímera que se encuentra en constante cambio, en constante movimiento... porque nosotros somos movimiento, la música es movimiento.

### *Bibliografía*

- Aigen, K. (2005). *Music centered music therapy*. New Hampshire: Barcelona Publishers.
- Ansdell, G. (1995). *Music for life*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Langer, S.K. (1958). De la significación en la música. En: *Nueva clave de la filosofía*. Buenos Aires: Sur (256-280).
- Salas, J. (1990). Aesthetic Experience in Music Therapy. En: *Music Therapy Perspectives 9* (1), 1-9.
- Zuckermandl, V. (1976). *Man the Musician*. New Jersey: Princeton University Press.



## Anexo: Reporte de los alumnos

---

### *Cuchero, Agustina:*

Haber participado del Simposio internacional fue una gran oportunidad para mí, como para cualquier musicoterapeuta en plena formación. Al estar recién terminado el primer año de la carrera de musicoterapia, me incentivó para continuar con la misma y aclaró muchas dudas que tenía sobre ella.

Me gustó que cada uno de los exponentes haya tomado la musicoterapia desde un punto de vista diferente, lo que a mí me sirve para no cerrarme en una sola forma de mirar y abordar la misma.

También, fue una gran oportunidad para intercambiar ideas con jóvenes extranjeros que estudian la misma carrera.

### *Dianda, José:*

Participar del simposio fue una experiencia única en la que pude ver y apreciar el trabajo de exponentes con renombre en el modelo Nordoff Robbins. Me ayudó a crear una idea más completa del profesional en que me estoy convirtiendo y me animó a buscar mi propia identidad, sobre todo al ver lo variado que es cada uno de ellos y como aprovechan esas particularidades para desenvolverse mejor dentro del abordaje.

Creo que es muy útil el intercambio de información y experiencias porque ayudan a mejorar el trabajo de los musicoterapeutas en todo el mundo. Por eso me parece fundamental tener una mirada abierta respecto de la disciplina más allá del modelo que cada uno prefiera.

Además de motivarme a querer convertirme en musicoterapeuta algún día, creo que es importante poder ver los conceptos que estudiamos en la carrera puestos en acción. Puedo decir que el Simposio me dio una mirada más realista y objetiva sobre la musicoterapia, pero sobre todo más humana.

Tuve la agradable oportunidad de asistir a Noriko Hamatani (musicoterapeuta Nordoff Robbins en Japón). En el contexto de la musicoterapia músico-centrada me llamó la atención la importancia que le dio a su “Cultura Tatami”, en la

que se diferencian habitaciones con pisos especiales a los que se debe entrar sin calzado. En su exposición destacó que no solamente la música y el vínculo paciente-terapeuta son importantes, sino también el lugar donde estos conviven. Creo que esto resulta muy útil no solamente para que el paciente esté en un lugar más amigable, relajado y protegido, sino también para integrarlo a la cultura Japonesa. Luego de ver el cambio en la predisposición del paciente en uno de sus casos me recordó la importancia de buscar primero la conexión, como dijo Oksana Zharinova–Sanderson (musicoterapeuta Nordoff Robbins en Gran Bretaña).

*Luján Aguirre, Aaron:*

Poder participar del Simposio Internacional Musicoterapia Nordoff Robbins como organizador y oyente, fue de gran ayuda al momento de responder y aclarar ciertas dudas con respecto a la formación y cómo abordarla. Me permitió afianzar y reafirmar la elección hecha ante tal disciplina, pudiendo vislumbrar varios elementos, formas, herramientas y recursos que se pueden utilizar al momento de llevar a cabo una terapia.

El concepto de Creatividad y Empatía como fundamentos indispensables ante la terapia para con el paciente ha de ser una de las ideas que contemple. Logrando tener una visión a futuro con los recursos que cuento y puedo abordar una sesión. Los contenidos académicos expuestos como por ejemplo los fundamentos de Zuckerkandl, el concepto de Movimiento, Interiorizar la Música, Conexión y Comunicación, como subyacentes del enfoque Músico-Centrado.

Personalmente considero que mientras más recursos adquiramos más creativa y musical ha de ser la terapia, logrando el mayor potencial del paciente.

*Mietta, María Agustina:*

Participar de un evento de estas características siendo alumna del primer año de la carrera fue una oportunidad para mirar al futuro. Un momento en el que se me invitaba a contemplar a profesionales de la Musicoterapia reconocidos mundialmente. Cada experiencia, cada enfoque, cada palabra utilizada por ellos, fue una semilla que espero poder cuidar y regar durante estos años de estudio en la Universidad.

Considero esta experiencia relevante para la disciplina ya que nos ayuda y en lo personal me ayudó a tomar real dimensión del campo de Musicoterapia. Tomar conciencia de lo importante que es ejercer esta profesión para poder estar al servicio del otro, para ayudarlo a vivir mejor con todos los caminos que tiene la música; y en la música, los caminos de cada persona.

En cuanto a la relevancia para la formación, sentí que todo lo vivido este día me dejaba con sed de más, con una necesidad profunda de entrometerme más en la Musicoterapia y en su estudio. Fue un impulso para comenzar mi formación como futura Musicoterapeuta.

Recibir y asistir a alumnos y docentes de universidades del extranjero me nutrió y me hizo sentir parte del simposio, desde mi lugar. Sentí que fue una manera de empezar a profundizar en este campo que a futuro voy a recordar muy agradecida, como lo estoy en este momento.

Finalmente, en cuanto a los contenidos académicos expuestos por los disertantes, logró llamarme la atención cómo cada uno utilizó un enfoque para sustentar lo que vivía con sus pacientes. Encontraron cierta objetividad dentro de su propia subjetividad y siento que eso fue lo que más me ayudó a crecer un poco más.

En este simposio comprendí que la Musicoterapia es algo más grande de lo que me puedo imaginar, y espero de a poco ir descifrando más camino; para lograr hacer de este mundo o del mundo de algunas personas, un mundo mejor.

*Schafer, Mayra:*

Me siento muy afortunada de tener este tipo de eventos a esta altura de la carrera. Es algo que me sorprendió y que disfruté muchísimo. Me reafirma la decisión de pertenecer a esta casa de estudio.

Tener la oportunidad de presenciar y participar como oyente y organizadora, al igual que mis compañeros y profesores. Fue una tarea muy rica tanto en el compromiso y la organización personal, y grupal, que concluyo salió excelente.

Oír las grandes ponencias, ver todas las propuestas y cantidad de herramientas que existen sin duda nos abre aún más el panorama con el que debemos contar el día que estemos frente a un paciente. Tener allí a los exponentes y poder cruzar conversaciones es algo que también tuvimos al alcance, creando un hermoso clima donde conocimos a estudiantes de otras casas y del exterior.

En lo personal tuve una charla con uno de los ponentes el cual se interesó en mi devolución.

*Tulio, Julián:*

El simposio me aportó respuestas a dudas que tenía acerca de la profesión de un musicoterapeuta. Cómo cada profesional integra sus propias herramientas para abordar las sesiones y el lugar que ocupa la creatividad.

Estos eventos ayudan a informar acerca de la disciplina así como también difundir y actualizar su contenido.

Asistir a alumnos extranjeros es una oportunidad para poder comenzar a crear vínculos con personas con los que luego se compartirán investigaciones, trabajos, estudios. Probablemente, luego, ellos serán organizadores en su país.

El terapeuta trabaja con el paciente pero la relación del paciente con la familia es fundamental para el trabajo para que la terapia avance.

Los pacientes no siempre van a reaccionar bien, pueden tener crisis durante una sesión para lo cual es necesario adaptarse y acompañar al paciente en ese preciso momento, sin por ello dejar de hacer música.

## Agradecemos el auspicio y acompañamiento de:



Nordoff-Robbins  
Center for  
Music Therapy

Nordoff Robbins Center for Music Therapy, New York  
University



Nordoff Robbins Centre, United Kingdom



Norges  
musikhøgskole  
Norwegian Academy  
of Music

Norwegian Academy of Music



Simmons de Argentina, S.A.I.C.

PROCEEDINGS  
VOLUME INTERNATIONAL  
**NORDOFF ROBBINS**  
MUSIC THERAPY SYMPOSIUM  
MUSIC, DIVERSITY AND TRANSFORMATION

November 12th, 2019  
Auditorio Mayor UCES  
Buenos Aires  
Argentina

---

EDITOR

MARCELA LICHTENSZTEJN

Actas del Simposio internacional de Musicoterapia Nordoff Robbins:  
Música, diversidad y transformación / Marcela Lichtensztein... [et al.];  
compilado por Marcela Lichtensztein.- 1a ed.- Ciudad Autónoma de  
Buenos Aires: UCES - Editorial de la Universidad de Ciencias  
Empresariales y Sociales, 2020.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-1850-46-4

1. Musicoterapia. 2. Filosofía del Arte. 3. Música. I. Lichtensztein, Marcela, comp.  
CDD 615.85154

The views and opinions expressed do not necessarily reflect those of the publisher, the editor, the School of Health Sciences or the University of Business and Social Sciences. The editor and the publisher cannot be held responsible for errors or any consequences arising from the use of information contained in this publication; The reader should make her or his own evaluation as to the appropriateness or otherwise of any experiential technique described.

The authors have prepared their own manuscripts and have given permission for them to be published in this volume.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or combination thereof, now known or later developed, without the prior permission of the publisher.

**Contact: [cienciasdelasalud@uces.edu.ar](mailto:cienciasdelasalud@uces.edu.ar)**

# **International Nordoff Robbins Music Therapy Symposium 2019 Music, Diversity and Transformation**

## **Organizing Committee**

Marcela Lichtensztejn<sup>2</sup>, MA, MT-BC, LCAT, Nordoff Robbins Music Therapist  
(Chair)

Mariana Aslan<sup>1</sup>, MM, MA, LCAT, MT-BC, Nordoff Robbins Music Therapist

Marina Freire<sup>3</sup>, MT

Paula Macchi<sup>2</sup>, MT

<sup>1</sup> Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, New York University, USA

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Argentina

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Issue Editor

Marcela Lichtensztejn

Issue Reviewer (English version)

Jacqueline Birnbaum<sup>1</sup>, MEd, MA, MT-BC, LCAT,

Nordoff Robbins Music Therapist

Translations by

Mariana Aslan

Marcela Lichtensztejn

Paula Macchi

November 12, 2019

Auditorio Mayor UCES

Buenos Aires

Argentina



University of Business and Social Sciences

**Rector Dr. Gastón O'Donnell**

**UCES** responds to the paradigm "Excellence is a commitment." It conceives of excellence as a dynamic product of a constantly renewed and updated teaching-learning process, which is embodied in its graduates and does not end in the evaluation of the preparation they obtain, but in the services and contributions they can offer to society, the ultimate recipient of the benefits from education.

**UCES's** mission focuses on three fundamental aspects:

- a) Teaching, aimed at providing academic, humanistic, and scientific training in the variety of disciplines taught in the various academic units in undergraduate and graduate courses.
- b) Research, dedicated to develop, preserve, promote, disseminate, and consolidate scientific, technological and cultural knowledge, for the integral training of professors and students, by balancing tradition and innovation and in permanent search for integrating approaches within the community.
- c) Extension and transfer, aimed at inserting the University into the community and encouraging companies and individuals to contribute to the teaching-learning process.

School of Health Sciences

**Dean Prof. Dr. Carlos H. Spector**

The mission of the **School of Health Sciences** of the University of Business and Social Sciences is to train health professionals at the undergraduate, graduate, and postgraduate levels to attend to the health of the population with solvency in their academic and scientific training, with a deep ethical sense, and to perform in the political, economic and socio-epidemiological context contributing to the solution of population health problems and human development.

The vision of the **School of Health Sciences** of the University of Business and Social Sciences is a health sciences academic unit committed to national and international excellence, characterized by solid and wide academic offerings supported by quality human resources and technology, in order to guarantee the training of competent and efficient health professionals, underpinning their professional performance in ethical and moral values.

Music Therapy Program

**Director Prof. Marcela Lichtensztejn, MA, MT-BC, LCAT, Nordoff Robbins Music Therapist**

The **Music Therapy program**, whose official degree is nationally validated, was approved by Resolution 1178/19 of the Ministry of Education. The program trains professionals with ethical values and dedication to service, giving a solid preparation to provide assistance in the various areas of professional practice.

During the course, music therapy approaches that are currently recognized internationally are offered, placing the discipline in dialogue with other human and biological health sciences. The faculty comprises national and international professors, experts in state-of-the-art contents. In addition, there are agreements to carry out internships in hospitals and centers of the Government of the City of Buenos Aires and in private practice, to enrich learning in different contexts of the education system and health services.

**UCES** academic proposal is distinguished by its support of central concepts of music-centered philosophy and neurosciences.

# Index

Forewords .....	83
Introduction .....	85
<b>Working in and with Music: Key Principles of the Nordoff Robbins Approach to Music Therapy and their Application in the Nordoff Robbins Practice in UK</b>	
Oksana Zharinova–Sanderson .....	87
<b>The use of the voice in Nordoff Robbins Music Therapy</b>	
Mariana Aslan .....	93
<b>Paul Nordoff and Clive Robbins in Norway: Their Personal and Professional Inspiration, Influence and Importance for Music Therapy Development and Bridge Building</b>	
Tom Naess .....	103
<b>“I want to fly, up so high!” When the quiet ones learn to play: Integration of the ABA model with music therapy in China</b>	
Min-Min Cheung .....	112
<b>Future Development of Creative Music Therapy in Japanese “Tatami Floor Culture”</b>	
Noriko Hamatani .....	116
<b>Paul Nordoff, Clive Robbins and Victor Zuckerkandl: An immense legacy</b>	
André Brandalise .....	120
<b>Creativity in the Service of Determining and Facilitating Goals in Music-Centered Music Psychotherapy</b>	
Alan Turry .....	125
<b>Diversity and Transformation: Current Developments in Nordoff Robbins Approach</b>	
Marcela Lichtensztejn .....	135
Epilogue: The students’ perspective .....	141
Annex: Students Reports .....	144



## Forewords

---

Recently, science has experienced vertiginous and exponential progress; it has emerged from the confinement of laboratories. In the form of technoscience, it has found a useful application in all areas of life, and, of course, in the health sciences field as well. Health sciences also have a large art component which is very difficult to measure. The outcomes of health interventions, especially the therapeutic ones, depend on both the techniques and the way they are applied. In what proportion do both take part? It depends on many circumstances. The stance is as much or even more important than material resources, which can sometimes be disregarded without affecting the intended effects. This is because the beneficiaries of the interventions are people who have feelings and therefore in many situations they demand a devoted interest in them from the health practitioner, which machines are not able to offer. That is what we mean when we refer to the concept of humanization of professions. It is to insert the added value of art, because sometimes it takes precedence over equipment or technology, no matter how sophisticated the method used for its construction or operation.

Music therapy is science, technique and art. Machines and instruments are means that at times could even be disregarded and substituted by both basic resources and the complex and sublime human voice. It is an absolute need to reach the destination at the precise timing with an appropriate intensity, timbre, and intention. The art and the science practiced by qualified professionals are the components that allow them to manage the precise timing and the method. We, the doctors to whom the patients usually consult about their ailments, know that some illnesses are not our área of expertise or that they require the involvement of other related health disciplines for our contribution to be effective. Different professions can offer enormous contributions to meet the care needs of the patient. Thus, the health sciences open their borders to include resources that aim to fulfill their goals – at times health sciences give prominence to one of them because the circumstances warrant it; at other times they propose a synergic and joint action to enhance each other.

The initiative to host a conference to gather representative international experts of the profession has resulted in an extraordinary experience. Allowing the content of the sessions to be relegated just to memory would have been a sinful waste. Therefore, the decision to collect the presentations into a dedicated volume will extend the limits of the auditorium in which the conference took place, reach those who were not fortunate to attend, and serve as a guiding light for all those with a desire to learn the applications of such a significant discipline.

**Prof. Dr. Carlos H. Spector**  
Dean of School of Health Sciences  
UCES



## Introduction

---

It is an honor for me to have welcomed international music therapy experts in the Nordoff Robbins approach to Creative Music Therapy, on the occasion of the Nordoff Robbins International Music Therapy Symposium, organized in this university.

Nordoff Robbins Music Therapy was recognized as one of the pioneering approaches to music therapy by the World Federation of Music Therapy at the World Congress held in Washington DC, USA, in 1999.

In that same conference, four other approaches received international recognition: Analytical Music Therapy (Mary Priestley), Guided Imagery and Music (Helen Bonny), the Benenzon Model (Rolando Benenzon), and Behavioral Music Therapy (Clifford Madsen).

Since then, new generations of music therapists have continued to develop these five pioneering approaches, contributing with new adaptations and transformations according to the variety of socio-cultural and temporal contexts in which they have been implemented. Other music therapists as well have taken central concepts from these pioneers to give life to their own developments in the discipline, which are expected in the near future to be formally recognized by the international community.

In this special volume dedicated to Nordoff Robbins Music Therapy, this unprecedented international event in Argentina and in Latin America is captured with the contribution of the pioneering work of those who have had the opportunity to be trained by Paul Nordoff, Clive Robbins, and Carol Robbins, and with the contributions of new generations that give continuity to the central philosophy of Nordoff Robbins through its adaptations.

**Prof. Marcela Lichtensztein, MT-BC, LCAT,**  
**Nordoff Robbins Music Therapist**  
Director of Music Therapy Program  
School of Health Sciences  
UCES



# Working in and with Music: Key Principles of the Nordoff Robbins Approach to Music Therapy and their Application in the Nordoff Robbins Practice in UK

---

Oksana Zharinova–Sanderson

---

## Abstract

In the 1960s, Paul Nordoff and Clive Robbins pioneered an approach to music therapy (Nordoff and Robbins, 1971) which is practiced around the world today. Since then, expectations of music therapy have changed, both in the diverse environments within which we work and in the broader political climate. This presentation will revisit the key principles of this approach through examining contemporary and innovative Nordoff Robbins practice delivered by music therapists working for the Nordoff Robbins charity in the UK. The presentation will contain examples of the work from different client contexts, e.g., dementia, learning disabilities, mental health, etc. It will demonstrate how this contemporary practice, whilst innovative and flexible, is deeply rooted in the core principles of the Nordoff Robbins tradition – a cultivated capacity to listen and hear in detail (Ansdell 1995), and an ability to respond strategically in ways which open up new possibilities for action (Ruud 2008).

## Presentation

Thank you so much for a wonderful warm welcome in Argentina. It is such a privilege to be here and talk about Nordoff Robbins work in the UK.

You know, this tradition is developed in different countries around the world, with each country creating its own pathways for the approach.

What I want to talk about today are the key principles, key values, what stays the same and how they have developed. We will start looking at pictures from Nordoff Robbins work, and you can see the values in this portrait. Look at the eye line of Paul and Clive and the body language and all the focus in one spot where the client is playing, where the finger is at the end of the drumstick. And we can hear all this in the same way.



This is a recording of an original film in Norway. This is a young girl called Karen and they have a musical connection with her.

We see amazing recognition of the potential and the resilience of this young woman and the ability to work from the first meeting and then taking the song somewhere she didn't know existed ... "This is me doing this? Really? With you? I didn't know I could do this." And we clearly see this total focus and connection: focus on connection and focus on seeing her potential.

In this presentation today I want to talk about several key principles. First of all, the importance of connection with the person in the music; it doesn't happen by magic—it happens for the cultivating capacity of listening and hearing in detail. Second, it is applying musical imagination and not just listening and giving back what I hear. I apply my musical imagination, my musicality, to hear the potential for us of making music together—I'm not just a mirror. Thirdly, it is about working and playing in music: we are "working/playing". And work in the music requires courage and courage comes from faith in music and people. Finally, it is about connecting with the person beyond the pathology which forms a unique dimension of our work. It's hearing the healthy spirit beyond the pathology, the free spirit, the expression of a being full of life.

And I talk about the highlighting principles in the practice and the work at the Nordoff Robbins Centre in UK, which is the largest Nordoff Robbins center. In music therapy we see eleven thousand people each year. We pretty much work across the medical and educational fields. We have master's training in Nordoff Robbins Music Therapy in three bases across the UK, London, Manchester and Newcastle. We also offer PhD training and we also conduct research.

So now I will talk about the context and how the context has impact in our work. We work with new clients, we use instruments other than piano, and we use musical styles other than classical. We see not just the client but the whole community of the client; we work in an interdisciplinary way with physiotherapists, occupational therapists, and doctors. We have to be very flexible – what works at the school may not work at the hospital. And we have to communicate... communicate... communicate... about the work we do.

So to start, I'm going to give this first example which is in a setting with adults

with learning disabilities. We see the therapist working with the violin; she works in the corridor of the center because the client would not come into the room. He's got autism spectrum disorder, very isolated. We see a range of different strategies – being really precise and matching and using the violin like an accompaniment instrument, which is new. It is a single line instrument but here is used like an accompaniment instrument. You can hear the therapist's intention of extending the phrasing to encourage communication. So point one: meeting and responding in music moment by moment.

Sometimes we forget to value the connection. We think about the development as an important route in the therapy, but actually the more we do the work, the more we realize that the most important thing is this– everything else comes from that. Don't forget to connect.

The next context that I want to talk about is in neurological rehabilitation care. It's a care for people with brain or spine injury and we will see a work which is a performance. The client is a young man; following a traffic accident his life changed forever. What you are going to see is a film in collaboration with Music Therapy and Occupational Therapy. But what you are not going to see is the process that preceded this. It's a lot of hard work, working on composing songs. We realized that this is important for the client but we didn't realize that the impact is almost bigger on the audience, an aspect that we are not going to see in the film. The audience was in tears because they are caring for other clients in similar situations and this young man validated them. The text of the song is "I'm still alive."

So, think to support the performance of the identity. We think of being there with them but in this case, "I perform there for them."

We see real validation of what is happening now, "This is who I am now." And then he wants to compose songs and record a CD together.

The third context that I want to talk about is a college for young adults with learning disabilities; it's a learning institution. She is Becky, living with autism. She has few words and has difficulties to connect. She also appears to have depression. What we are going to hear in this excerpt is the music therapist hearing the potential for communication in each phrase. He takes words up in everything she does and

applies his musical imagination. He doesn't just precisely match her, but he hears musical communicativeness and significance in everything she does. Here is the third key: "Hearing everything in music and applying musical imagination."

Connections need the imagination for the music to take place. It is really listening to every detail and saying, "Yes, I can hear music in this," "You are a musical being." And because he takes this so seriously, she starts to recognize that meaning, too. It's a real connection between them.

The fourth context that I want to talk about is an adult hospice. She is an adult woman that I worked with. She lived at home alone and she came to the hospice to die. She had quite a sense of humor so when I came to see her she said, "They don't know what to do with me. They are going to send me back home." Although she had this sense of humor, she was very fragile, with a lack of energy.

You have to imagine a big room with a lot of other people there. I am going person to person with a little trolley with musical instruments. I said to her, "Let's just do something together," and what you are going to hear in this excerpt is how she follows me. I suggest ideas and she follows; you can hear the potential that she has to do it by herself, but I keep working for it. You can hear really split moments when she becomes so playful and she starts initiating. It's my suggestion, why not work on playfulness? This person is dying, however, for as long as we are alive, playing is important to us— it is not just a children's thing. Playing is a performance of the self; playfulness is about creativity, enjoyment, humor. It is something that people don't think is important when somebody is dying, but is still alive.

So the fourth key is work-play. It's quite specific in Nordoff Robbins because playing is work, is the way we ourselves play. By playing while working we are making work more playful and play more work-like. Rachel Verney talks about work-play, "Because I really believe that people want to play, sometimes I have to wait until it turns and I am still fascinating by the fact that a person is so close to death and still wants to play." What you are going to hear is me working for play and she taking the invitation.

What you are hearing is: I am still working with her and the work for the therapist is hearing that this moment is special, the potential of this moment and working that moment to the fullest. There's no time like now--maybe she will no longer

be here tomorrow. It is very important, the synergy in our work. Maybe we can think: I'm going to do this tomorrow. The connection is important but present, too. The therapist has to work hard; you can hear me going forward and going back in this example, constant work. We can't stay in one position.

The fifth and last context is the work in the dementia setting. This lady is in her 80s; she has advanced dementia, very advanced dementia. She doesn't speak, she doesn't know who she is and she cannot recognize anyone. She is in a wheelchair. She doesn't have any affective communication. She is often stressed and she tries to reach out and touch everyone. She is extremely isolated, and in a way we can say she is trapped in the dementia.

What we are going to hear is the music therapist reaching beyond the dementia, almost the part that is intact. And depending on your spiritual beliefs you can hear a spiritual song. But she is not with the dementia there— it is the person beyond the dementia. To do that he has to focus in every musical moment as it comes, and it comes in different shapes, through movement, through sound. He is interpreting everything she is doing as musical. He is treating her like they are improvising together. He's applying a lot of silence, and he's waiting for her to come into the music. He's also giving reference points for working in and out; because she is so disoriented she needs a lot of help to understand what's going on. She can't do it in words but she can do it in music. And what he is doing is calling her: "Come, connect with me. I know you're still there. I know that anybody around can't see you anymore but I can see you here and now."

Theme five is "Working with the person beyond the pathology." Paul and Clive had a strong belief in this aspect. I spoke to Clive when he visited us in London and he spoke about how Paul created with the spirit of the person. There is a big spiritual dimension to us. This is something that we don't talk too much because not everyone is comfortable with this. You don't have to believe that because our work is very real and it's very physical and in the present. It is not something that we may see like new age; it is very concrete but there is this other dimension. In the words of Ansdell, " Music has the inexplicable power to animate not just the flesh also the spirit – to give an impulse which makes someone want to act, want to respond, want to create. Music is a call for action, to the person, to the community, to the music therapist."

## **An epilogue ...**

I want to remind you about the themes and the importance of connection— don't forget about it. That's the most important gift to give to our clients. Applying musical imagination implies that we as music therapist need to work, to nurture ourselves. We have to have courage and faith that music can reach them. And listen in the moment beyond the pathology. It's a privilege to work this way; the clients teach us about ourselves, how to be more present, how to be more musical, how to be more human. We not only have to have faith in them and courage in ourselves, but also to have the same faith and courage in music.

## **References**

- Aigen, K. (1996) *Being in Music: Foundations of Nordoff Robbins Music Therapy*. Nordoff Robbins Music Therapy Monograph Series Number 1. St. Louis, MO: MMB Music
- Aldridge, D. (1996) *Music therapy Research and Practice in Medicine: From Out of Silence*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Ansdell, G. Verney, R (2010) *Conversations on Nordoff Robbins Music Therapy*. Barcelona Publishers
- Ruud, E. (2008). Music in therapy: increasing possibilities for action. *Music and Arts in Action* 1(1), 46-60.

## **Oksana Zharinova-Sanderson**

Oksana is trained as a classical pianist in the Western Ukraine and as a music therapist at Nordoff Robbins in London UK. Her music therapy experience includes work in Berlin, Germany with traumatised refugees and torture victims and in Manchester, UK, delivering, setting up and managing sustainable music therapy projects in diverse client contexts, including neurological rehabilitation, special needs, dementia, oncology and mental health. Oksana was involved with the development of the Manchester base of the Nordoff Robbins Masters programme in the UK and is a tutor and supervisor on it. She also works extensively as a supervisor of the Nordoff Robbins music therapy practitioners across the UK. Oksana is currently working as a Director of Music Services (Quality Assurance, Chief Practitioner and International Development) for Nordoff Robbins in UK.

# The use of the voice in Nordoff Robbins Music Therapy

---

Mariana Aslan

---

## Abstract

The Nordoff Robbins Music Therapy approach is mainly recognized for a high level of musicianship related to the piano, but the use of the voice has been important since its origins/birth, especially to develop a relationship of therapeutic intimacy. Paul Nordoff considered singing a fundamental element in his work, and this appreciation was cemented by Carol Robbins, prominent member of the first generation of Nordoff Robbins Music Therapy.

This presentation will focus on the importance of the use of voice to establish communication and relation, thus inviting the possibility of development, one of the foundational principles of the approach. Participants will be able to listen to and watch a diversity of clients through historical and contemporary clinical excerpts that illustrate the vocal work in Nordoff Robbins music therapy.

## Presentation

Hello! I want to start today by showing you the 1<sup>st</sup> time I took the risk to use my operatically trained voice for the first time in sessions. This is what happened:

### 1<sup>st</sup> part of Kate's video

Kate was an extremely musical autistic 11-year-old girl who didn't usually sing. She typically had a flat affect, didn't sustain eye contact, and was very rigid in her music making – not open to someone else's input. There's a mix of rejecting the new and fascination in her reaction – she wants to hear more. The next week she brings up the piece again and again.

### 2<sup>nd</sup> part of Kate's video

The last part of this excerpt is a few weeks later. Kate is fully engaged and sustains her voice. Observe her enjoy the shared singing moment and look at me locking eyes, in a way she never had before in terms of relatedness.

### 3<sup>rd</sup> part of Kate's video

You can see how, after her initial reaction, my newly introduced operatic sound engaged Kate and she was able to accept (even embrace!) 'the different' and expand her relatedness.

How we sing really matters. The voice is a powerful part of what we do as Nordoff Robbins therapists – the quality of it, the timing, the responsiveness. I want to talk to you today about different ways we use our voices with clinical purpose.

We know now what Nordoff and Robbins were doing intuitively through research – how important the voice is for human development and survival. Stephen Malloch and Colwyn Trevarthen are researchers who coined the term 'communicative musicality.' They discovered that the development of relatedness and sense of self the infant achieves is due to a musical duet that goes on between mother and infant.

Here's a quote from their book: "As the baby uses innate wisdom to acquire more explicit learned understanding, following impulses to be part of the meaning of life with other humans, the voice of a sociable Self is discovered, and this vocal personality is joined by the voices of those special Others who share the way to the speaking of a particular language." (p. 209)

The voice is our first and foremost instrument. It allows for a very direct contact with our emotions and with another person. Communication and relation through the voice is really immediate, and very powerful.

NR has been known for using the piano as the therapist's primary instrument, but the voice has been important from its origins. The voice's versatility – its articulation, melodic range, wide palette of affects, the possibility of using words or not – makes it a primary source of music to elicit, invite, and establish interaction, communication, and response. We can sing, speak, grunt, sigh. Even if someone finds singing too personal/intense, the voice can be mediated, for example through whistling, using kazoos, etc. The voice can be used to carry the melody or the rhythm, alone or combined with instruments; it's a unique clinical asset in NRMT.

NR has been known for the use of songs, both improvised and pre-composed, to start and end the session, to address what comes up during sessions, and with many other purposes. There's a story that illustrates their stance: the famous music therapist Juliette Alvin referred to them once in a derogatory manner as 'the singing therapists,' to which they answered with pride and enthusiasm that of course they were. Quoting from *Creative Music Therapy*:

'Songs can play an essential role in accompanying and...the playing of other instruments.... They actively encourage and acknowledge a child's involvement, provide readily accessible experiences of structure...refresh motivation, reinforce concentration as necessary, and celebrate achievement. Songs...also live in children's minds between sessions as memories of enjoyable, meaningful instrumental experiences they want to repeat and...anticipate. Such songs can epitomize a child's experience in therapy.' (p. 251).

Now, Nordoff Robbins being client-centered, therapists meet their clients vocally where they are; this implies frequently stretching our vocal palettes and using our voices in really different manners. Each therapist makes use of their voice in diverse ways, and I want to show historical/seminal examples, and then go through subsequent generations and show the diverse kinds of paths we can take.

I won't extend talking about Paul Nordoff – you know about him already – but I want to talk about his singing. His voice contained lyricism, passion, warmth, and invited to interaction. I want to quote these thoughts about singing from *Creative Music Therapy* because I think they depict his voice:

"Singing carries the quality of your voice – and every use of your voice in therapy immediately expresses your attitude to the child. The quality of your attention, your watchfulness, your sense of humor, your recognition of, and pleasure in the child's presence, the dependability of your moment-by-moment support of his involvement, are all communicated spontaneously through your singing. Channeled through the quality of your voice, he directly receives the quality of your responsiveness." (p. 250)



Paul and Clive worked with Anna. Anna was a strong-willed 11-year-old girl, wheelchair-bound, almost totally blind. Very little speech, a 30-month level of functioning. Stubborn, apathetic, uncooperative – therapists had said you could work on something with her for 6 months without progress. No particular interest in music at all.

In this audio excerpt, Paul's voice conveys playful interaction, utter acceptance. He's open to the emotions of the moment and is taking her ideas and enhancing them.

#### Anna's audio excerpt

You can hear his openness to meet Anna with a mix of playfulness and lyricism. This is an example of how he uses the ideas the client brings to engage her, leaving space for her to respond, and creates a structure/song based on mutuality. He's creating this song *with her*, with her responses.

Carol Robbins was an outstanding representative of the NR's second generation of music therapists. She was co-founder and co-director of the Nordoff Robbins Center for Music Therapy at New York University, and she and Clive worked as a clinical team all over the world for decades. Her voice had a motherly, warm, holding quality that everyone who was exposed to it appreciated. But her voice developed throughout her career. Clive mentioned in talks that her background was in choral singing, and when he first met her, her voice was much thinner. She didn't enjoy performing, but instead her voice grew as she needed it to work with her clients. Let's hear Carol's vocal development.

The first excerpt we'll watch is of her work with Alan Turry, both singing for a young boy. Ricky was sensitive, multiply handicapped, blind and with cerebral palsy, no speech, couldn't stand on his own. His mother was an addict, and he ended up adopted by his nurse. His therapists got a sense of his musical sensitivity through his responses. In this video we'll see Carol and Alan singing a song celebrating his standing on his own feet with Carol's support – both literal and vocal. Listen to Carol's singing and watch Ricky's reaction to it – in his body, his affect, and his own vocalization:

## 'Up so tall' excerpt

The singing lifts Ricky, and you can hear him respond to the therapists' voices.

Clive talked a lot about Carol's voice. One of the cases he liked to use as an example was Lyndal. Lyndal was a sociable 9 year old with a brain injury, emotionally unstable, self-injurious. She reacted adversely to loud and unexpected sounds (such as a cymbal), banging her head against hard surfaces. She liked music, but she was prone to up-regulate and lose control, which scared her and caused her to stop. Carol and Clive looked to stretch her limits gradually, helping her to break free and use this energy expressively. In this audio excerpt we'll hear a quite intense moment, where Carol takes Lyndal through what she calls later an 'almost maniacal' intensity in their music making. Clive commented he had never heard Carol sing like this before, and how wanting to reach her goals for Lyndal made her access new parts of herself. Let's listen.

## Lyndal's excerpt #16

The intensity of Carol's singing created a space for Lyndal to let go and venture into parts of herself she had previously been afraid of, playing freely.

As Nordoff Robbins developed, a new generation emerged who used other instruments as their primary means to work, such as the guitar. The following excerpt features Rick working with Thomas, an adorable and energetic 3-year-old autistic boy. Thomas couldn't sleep, didn't have speech, and showed his frustration throughout the day. In this case, the guitar allowed for a physical intimacy that, together with the therapist's ability to listen to what's happening and respond to it, allowed for this interaction.

## Thomas' excerpt

You could see how Rick switched from singing rhapsodically to interact with Thomas in this game of 'yes-no' with which Thomas engages in readily.

Note the use of the flamenco style, related to the Roma culture and to some regions in Spain, closely associated to the guitar. NR therapists learn about

diverse types of music – modes, idioms, styles – from around the world to widen their scope of reach. We heard that already in Lyndal's excerpt and just now. Different idioms and styles can serve clinically to match and elicit client's responses, providing a musical frame where they can develop.

I'd like to address the use of the clinical voice to convey humor, quoting from Creative Music Therapy:

"Encouraging singing with vocal humor and laughter can be liberating for many children. The playful mood that can arise in a singing exchange provides a natural motivation to vocalize spontaneously—while side-stepping areas of fear or self-consciousness which could inhibit a child's attempts" (p. 228)

In this excerpt, you'll watch Alan Turry singing with an older Kate, a few years after the first excerpt. As a reminder, Kate is a brilliant musician, but it's hard for her to relate and she's rigid – she insists on doing things in the same repetitive way. She needs and seeks sameness, and wants to do the same repertoire over and over. Both Alan and I in our work with her tried to take her periodically out of her comfort zone. In the following video, Alan picks up a peculiar way Kate sings the word 'song' and expands it with playfulness and goes 'off script,' taking her to improvise in a comedic, related, and interactive way; there's a sense of mutuality between them.

Kate's excerpt

Alan's humorous singing engaged Kate so much that she was able to dive into unknown territory with evident joy.

I'm going to read a quote from Creative Music Therapy that resonates with me and I think it's important for everyone to keep present when we consider the use of the voice in Nordoff Robbins Music Therapy:

"Let your singing be an essential part of your improvisation; let it carry your intention clearly. Be aware of the differences in singing *to* or *for* or *with* a child; use directness, intensity, delicacy, or restraint, as his or her response requires. It may be that if therapists have had vocal training they will be able to use their voices more effectively when they give no thought

to vocal production and placement, but sing with unselfconsciousness, responsive freedom.” (p. 494)

This quote is closely related to my own path, and I want to share with you now a few excerpts that show how I made use of my voice to work with different clients.

Luke is a really cute 2-year-old boy diagnosed on the spectrum. He didn't use his voice except for crying, and was very wary of relating and physical closeness. In my work with him, I decided to take it slowly, give him space and time, and create a space where he would feel comfortable – also keeping his parents in the room with us. In this excerpt you'll hear Luke sing a tone related to what I'm playing. I hear it and match it, taking it as an invitation to join, and from there we start to spontaneously dialogue in a melodic babbling. Note how I hold the musical space by keeping my ostinato on the piano going. Luke went on to sing this way for several minutes, for the very first time.

#### Luke's excerpt

This was the first time Luke vocalized for a long time (and the second time to ever sing). He went on to sing for a really long time, vocally engaged even when moving around and seemingly doing other things. I decided to keep the piano ostinato and the Mixolydian mode to provide a space of both containment and dynamism that the sameness and the lowered 7th tone could respectively provide.

Now, here's Airi. Airi is a really musical 4-year-old on the spectrum, and doesn't show any curiosity or interest in relating to other people. She has very few words but doesn't use either those words or music to relate to someone; she usually wanders around the room without engaging purposefully in the music. In this excerpt, after I match her dissonant note on the piano, she sings a high pitch. My vocal matching surprises her, and starts a shared moment of musical playfulness in which Airi is seeking and enjoying our interaction.

#### Airi's excerpt

Airi is showing a remarkable level of engagement for her. In the following sessions, she brought back the high-pitched singing, seeking and enjoying interaction through it.

The way clients use their voice to communicate can be wildly different from one another, and the therapist's ability to attune and respond to each is fundamental. As expressed in Creative Music Therapy:

"In whatever form a child's singing appears, it expresses an individual content of immediate response to the experiences of the clinical situation. The therapist's procedure is to work to support, answer, intensify or extend the sung response in a way that appears best suited to it musically and personally." (p. 439)

The last excerpt features Gabriel, an enigmatic 9-year-old boy with autism. Gabriel has epilepsy, doesn't sleep well, and takes cannabis oil and several meds. He's non-verbal, but started to produce vocal sounds in therapy – first a vocal fry, then a whisper. We decided we'd try to promote his vocal development to provide him with means to express himself.

NR therapists are trained to listen to any sound the child makes as a way to engage musically. A screech, a cry, a scream – we hear the musical potential in it. In Gabriel's case, we worked with any vocal expression he produced, developing from unpitched sounds to pitches in the extremes of his register, and then to melodic vocalizations in the middle register, where most of the sung and spoken voice lives. We met him and accompanied him in his vocal journey, completely accepting, finding music in anything he uttered.

In this next excerpt, you'll see Gabriel grinning, and to some of you it might seem that he's in distress, but we believe that his face shows the effort he has to make to produce sounds. As soon as he utters them, his face relaxes. After a moment of intensity, the music slows down and he finds a way to ground himself, whispering 'quiet.' I'm going to ask you to pay attention to his sounds, the pitches, and the way we respond to him – what he does is musically relevant.

Gabriel's excerpt

You heard me singing in something evoking the Maqam Hijaz Kar scale (an Iraqi scale characterized by half-steps and minor third). My use of that scale was elicited by his vocalizing in quarter and half steps, and his rhythmic cells.

Gabriel's mom reported that he slept better the night after our sessions; it's possible that the experience of expressing himself musically and being heard grounded him and allowed him to relax.

I want to summarize what we've been covering together, to leave you with a sense of closure:

- The voice is a fundamental part of our lives, and as such, an invaluable part of our clinical work as music therapists. It provides us with a direct channel to our emotions. It's a unique path to hear, see and relate to our clients.
- Nordoff Robbins therapists have always considered and used their voices as an essential part of their work.
- We, as Nordoff Robbins therapists, make use of every possibility the voice offers to meet, engage, and relate to our clients. This might mean a welcome development of our vocal landscape, and results in meaningful musical relationships and growth.
- We saw how therapists used their voices from the origins of Nordoff Robbins with Paul Nordoff, passing through Carol Robbins and the following generations. We observed how differently the voice could be used – with piano, guitar, a capella, in different registers, with different articulations, etc.

I hope you were able to grasp a sense of how tremendously important the use of the clinical voice is, both in general and in NRMT.

Clients are our teachers, and in our quest to meet them they make us expand ourselves. The voice is an important part of one's identity. Because of this, changing the way we sound affects our sense of self. This is valid both for clients *and* therapists, and it's important to be aware of and take it into account in our work.

When I first started to work clinically, I ditched my operatic voice thinking that it might get in the way of my clinical work. I was soon proved wrong, and not only have I reclaimed that sound for myself, but also dared to use my voice in

ways I had never thought I would. The bigger the palette we bring to the therapy room, the more willing we are to stretch ourselves to meet our clients, the more chances we have to reach them and do deep, impactful work.

I would love now to end this presentation singing, so we can all capture the feeling of how powerful is to sing with other people.

### **References:**

Nordoff, P. & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy. A guide to fostering clinical musicianship. Revised and expanded by Clive Robbins*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

### **Mariana Aslan**

Mariana graduated with a Master of Arts degree in music therapy from New York University. She earned her Bachelor in Choral Conducting in Argentina, and after moving to the US she received a Master of Music in vocal performance.

After graduating, Mariana pursued post-graduate training at the Nordoff Robbins Center and earned her Nordoff Robbins Level I Certification in 2015. At the Center, Mariana has worked with a diverse clientele, from early intervention to adults, including children and adults with special needs (autism, cerebral palsy, developmental delays), psychiatric diagnoses, and post-stroke rehab.

In addition, Mariana currently works for the Brooklyn Conservatory of Music. Her work involves children and adults with special needs and children at risk, both in groups and individually, and in diverse settings – public and private schools, on-site groups and private sessions. She has experience working in hospitals (NICU, SICU, palliative care, addiction), nursing homes, and summer programs for children with special needs.

Mariana has presented in the US and in Argentina, and supervises graduate students from NYU.

# Paul Nordoff and Clive Robbins in Norway: Their Personal and Professional Inspiration, Influence and Importance for Music Therapy Development and Bridge Building

---

Tom Naess

---

## Abstract

Since 1973, several articles and videos have documented Paul Nordoff and Clive Robbins' activity and long-lasting influence on Music Therapy in Norway and Scandinavia.

This presentation will go through Paul Nordoff and Clive Robbins' pioneering work in Norway, which left a trace for future generations of music therapists. Films on early work will point out essential techniques and theories related to their developments.

## Presentation

The American-Scandinavian Foundation made it possible for Paul Nordoff and Clive Robbins to visit Denmark, Finland, Sweden, Norway and Iceland. Here they gave lots of demonstrations and lectures in this mostly unknown field of music therapy from 1968.

In Norway particularly, Paul and Clive felt a professional and personal affinity with the people they met. Their work received immediate and warm acceptance. The improvisational approach with its creative humanistic values, and the sheer musicality of their work, gave it this immediate appeal. Between 1968 and 1973 they lectured, demonstrated the work, and gave workshops at many institutions like hospitals, music academies, the Norwegian ministry of Health, etc.

Paul and Clive wrote the following passage after the lecture tours in Norway and having taken part in our National day the 17th of May:

“This was a stimulating way to get a feeling of Norway and Norwegians. We felt immediately a living affinity between the practical origins of our work and that



was native to the Norwegian spirit – the wish to do things with the children was the same, and the intuitive values coming to expression in the mode of approach had a very familiar feeling.”

Paul Nordoff and Clive Robbins earned a generous grant in 1971 from the German publisher Axel Springer that enabled them to take a year off in Denmark, the neighbor land to Norway, away from lecturing engagements, in order to write a comprehensive resource textbook for musicians training to become therapists. This was eventually published in April 1977 just after Paul’s death, under the name *Creative Music Therapy* (Nordoff & Robbins, 1977).

I was so lucky to be invited by Paul and Clive in the house they were living and writing at Kirke Vaerloese in Denmark in 1973. I brought a tape from my work at Emma Hjorts Hjem where I had started a growing music therapy practice since 1971. All three of us were excited that we found that our common tool in the music therapy work was improvisation. And we felt immediately that our work was in close family relation, and a mutual lifelong friendship and exchange relationship was established.

The familiarity of our music therapy work resulted in Paul and Clive’s decision to open their book *Creative Music Therapy* with two case examples from my work at Emma Hjorts Hjem. This work was so meaningful to Clive that he wanted it to also begin the second edition that he worked on for years, revising and expanding the original work which was eventually published 30 years later in 2007 (Nordoff & Robbins, 1977; Nordoff & Robbins, 2007).

### **A Two-Month Course at “Killingen” Emma Hjorts Hjem Near Oslo**

Our collaboration and friendship led to a two-month training course that Paul and Clive held in the building Killingen I was so lucky to be able to use for music therapy work at Emma Hjorts Hjem. This course, held in the fall of 1973, was the longest Paul and Clive had ever taught. With sixteen students from Norway, this course had all the seeds of the forthcoming training program at Goldie Leigh Hospital in London. The therapy room was modified to incorporate a large removable one-way mirror for observation purposes, and the way Paul and Clive taught became the model for London.

**Nordoff Robbins Music Therapy Training Course. Goldie Leigh, London 1974**

In this course, among students from different part of the world, we were four Norwegian students that followed Paul and Clive over to England to train at Goldie Leigh Hospital, London in 1974: Sissel Holten, Unni Johns, Knut Onstad, and me. It was a huge experience for us in many ways: Paul's discussions of music, playing piano excerpts (without any sheet music) from all periods of the classical piano repertoire with a variety of composers from Bach to Schoenberg; Paul's rich and touching improvisation and the impressive clinical work they both demonstrated live and by tapes; and the radiation, human closeness, sensitivity and warmth and often playful communication Clive always was incorporating into relations both with the clients and us students.

Every minute of the course was taped and Clive and Carol Robbins later edited Paul's "Talks on Music" into the book *Healing Heritage: Paul Nordoff Exploring the Tonal Language of Music* (Robbins & Robbins, 1998) This course was also the basis of the book *Being in Music: Foundations of Nordoff Robbins Music Therapy* by Kenneth Aigen]

After this course, Paul and Clive ended their collaboration. Paul got more and more serious health problems and passed away in a hospital in Herdecke in Germany in January 1977 at the age of 67.

**The Start of the Norwegian Music Therapy Training Course and Further**

Even Ruud, Unni Johns and myself initiated and started teaching at the first 2-year training program in Scandinavia in 1978. Since Unni and I were two of three main teachers that were educated as Nordoff Robbins therapists, it was natural that this education has been significantly influenced by the Nordoff Robbins approach. My colleague Even Ruud, educated as a music therapist in the US in the early seventies, has always been supportive of and positive about the Nordoff Robbins approach and we have had good cooperation since the beginning of the seventies until the present day.

Clive was invited back a number of times to Norway with his wife Carol in 1978, 1979, 1981 and 1994, teaching in Oslo for the Norwegian Association for Music Therapy, at the special Teachers' College and at our music therapy training course. It was a great loss that Carol died in 1996 at only 54 years old.

Clive continued to keep in contact with us Norwegians and was later honored at the twentieth anniversary of our music therapy training program in 1998. He returned again in 1999 to teach at Norway's other music therapy training program in the university college in Sandane in Western Norway (now in The Grieg Academy at the University of Bergen), which in 2004 began engaging in collaborative research with the Nordoff Robbins Music Therapy Centre in London. For many years, students and teachers from our music therapy community came to visit Clive and the Nordoff Robbins centers, both in London and New York, several times.

### **Building Bridges Between Clive and His Colleagues in New York and the Music Academy in Oslo**

Since Clive was living in New York, visits to New York University (NYU) and the Nordoff Robbins Center happened regularly. Often, we teachers from Norway brought our students with us. At these occasions we met and were taught by Clive and his creative and skilled staff including the eminent music therapists and leaders of the Center: Ken Aigen and Alan Turry, the current leader.

We always went home to Norway filled with lots of new knowledge and inspiration. Karette Stensæth was among the music therapy students from Norway joining our visit to the Nordoff Robbins Center in NY 1994. She is now my colleague and we have been writing an article for an anthology called "Musical Life Stories." She brought into the article a quotation from an oral presentation of Clive's work he held for us at the Center: "Music therapy is in its essence a celebration of the unique child! It is about holding the child in the palm of your hand, lifting him/her up and showing the world around what he/she can do."

The Nordoff Robbins Center is part of New York University and I have been fortunate to be introduced to Barbara Hesser who is the leader of NYU's Master's Music Therapy program. Barbara has been of enormous importance not only for the Center and NYU but also for all visitors from Norway. My impression is that she has lived a core role both professionally and socially for the total music therapy environment here.

### **First International Clive Robbins Research Symposium and 80th Birthday Celebration**

Clive turned 80 in the summer of 2007. For that occasion, we were invited to

the *First International Clive Robbins Research Symposium and 80th Birthday Celebration*.

When I came to celebrate Clive's 80th birthday in New York, I brought with me a wish from the Norwegian Association for Music Therapy of interviewing Clive. So I did. We met at the Nordoff Robbins Center at NYU and sat down in the therapy room with the video camera rolling. We made an interview of nearly 40 minutes. Excerpts from the interview were printed in our Norwegian Music Therapy journal in Norwegian. It has never been transcribed into English, so I am taking the opportunity to put a shortened excerpt of that into this text:

**Tom:** What are your main lines of thoughts within music therapy?

**Clive:** Ok! You know, when we first started this Clinic, we made sure the cameras were working, the pianos were in tune, the instruments were good, and I used to think of this Center like a kind of an aircraft carrier, and all the therapists were pilots, and they flew their missions. Once they were in their plane and took off, they were independent; they were doing what they had to do in the way they had to do it. They were free. And we were here to serve this individual creativity in the therapists. So the therapist really is an artist. A music therapist should consider themselves as artists. Not that you are conceited or proud or vain -because you are an artist -but because you are going to live with art. And it's a double art. It's the art of music, and you are using the art of music in the service of the art of healing. And every client is a kind of journey, it's an adventure. You need to get into that particular text, that particular narrative that the client is going to present to you: the challenges, the qualities, to bring things out of you - but also to bring to you - and to challenge your musicianship and your humanity. So that really is a great basic thought. So you need to be creative, you need to be resourceful; you need to be on your own paths of growth and development. And you must learn from your clients: Let them teach you!

Clive also thinks it is not only important to learn from others, but to have your own authenticity:

**Clive:** But also, your, the therapists, own authenticity is very important. You can learn from others. Maybe you can learn something by watching Øyvind, I don't know – or the techniques we use, that's fine! But it is how you do it with your

quality, your sense of the presence of the immediacy. That's so important! And your creativity: only you can give birth to your music in the creative moments inspired by the client.

I think this attitude shows that Clive advocates an anti-dogmatic and widely individual approach within the Nordoff Robbins approach.

Clive was also focusing on the value of the film that was made in Norway: Øivind (Irvin) Can Play the Drum. He says: "The film was made in 1971 and was broadcast in 1972. I think it also was one of the first documentaries ever made about music therapy. I know of nothing before that. And it was designed as a documentary of music therapy. And I think when you see that film, you should realize that everything from the moment it starts is improvisation. Everything . . . . I think it is the best film of Paul at work."

### **30 Year Anniversary in Oslo 2008**

Due to the amazing influence Paul Nordoff and Clive Robbins have had on the Norwegian music therapy adventure since the 60s, in the fall of 2008 Clive was invited as a guest of honor to celebrate the 30th anniversary of the foundation of Norwegian Music Therapy Educational Programs.

On the 29th of August in a packed hall, our great concert hall "Lindemanssalen" at the Norwegian Academy of Music in Oslo, there was a warm, joyful and successful 30th anniversary. Clive's guest of honor speech was full of love declarations and gratitude to the Norwegians and their Norwegian music therapy movement. His speech was also filled with pictures of friends in the good old days and video excerpts, as ever showing unique clinical work with skill and love for the client and the music. Also, he warmly declared his appreciation for Norway and all that the country and its people have meant to his life.

### **Clive's Last Trip to Norway**

This trip to Norway in 2008 was Clive's last. It was filled with our 30 years anniversary and reunion with the four Norwegian students that were studying at the 1974 course in London. Clive and I were teaching at the music therapy training program at Grieg academy in Bergen. And we were taking a cruise into the beautiful Norwegian Geirangerfjorden.

Clive wrote me in an email 1 January 2009 after this trip: “I think a good Norse troll cast a loving spell over me. I can’t tell you what a continuous peak experience that visit was. I have to say simply that it was the fulfillment of all my life work in Norway.”

### **The Grand Finale in 2010 -2011**

The two-month teaching trip that Clive took during March to May, 2010 that Clive refers to in his email of 3rd August 2010 includes an enormous teaching list which includes USA, Tokyo, Kyoto, Beijing, Seoul, Hong-Kong, Singapore, Prague, England and Poland. Clive called this his Grand Finale.

In December that year Clive was having serious health problems and we thought he was going to die. My wife and I visited him at the hospital. It was unbelievable that he recovered and in fact started to teach again at the N/R clinic the summer of 2011. But in the following fall and winter he got more and more health problems again. On the 7<sup>th</sup> of December he passed away at the age of 84 years.

### **The Core**

Both Paul Nordoff and Clive Robbins emphasized the importance of love. Paul opened the course in London 1974 with these words: “There are two things you need to possess in order to become a good music therapist: Love for music and love for the child!”

When looking back searching for the essence of what is the core of the person Clive Robbins, it is also Love.

Clive loved the human being, disabled or not; he loved creativity, art and music in particular; he loved nature and especially (according to my experience) the Norwegian nature. He loved communication and humor, he loved good food and drink, with a special favorite: the Norwegian Aquavit (Aquavit means the water of life). He loved Life! He is the personal incarnation of Antonovsky’s salutogenic principle. In contrast to pathogenic principle, this salutogenese is to celebrate life and the resources you find in yourself and your fellow human beings. Clive was not only teaching it but was also *living* the salutogenic way in order to celebrate life, celebrate the clients and give love and empowerment to people.

## References

- Antonovsky A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco. Jossey Boss.
- Antonovsky A. (1996). The sense of coherence. A historical and future perspective. *Isr J. Med. Sci.*
- Bonde, L.O. & Ruud, E. & Skånland, M. S. & Trondalen G. (Eds.) (2013) *Musical life stories. Narratives on health musicking*. Norwegian academy of Music publications.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1968). *Biography of works in music therapy with handicapped children 1959-1968* [Nordoff Robbins' private edition].
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1971). *Music therapy in special education*. New York: John Day Company.
- Nordoff, P. & Robbins, C (1977). *Creative music therapy. Individualized treatment for the handicapped child*. New York: John Day Company.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (2007). *Creative Music Therapy. A guide to fostering clinical musicianship. Revised and expanded by Clive Robbins*. Gilsum, NH: Barcelona Publisher.
- Næss, T. (1989). *Lyd og Vekst* [Sound and growth]. Nesodden, Norway: Musikkpedagogisk forlag.
- Næss, T. (2007). *Helten av musikkterapieventyret: Et intervju med Clive Robbins* [The Hero in the Music Therapy Adventure. An interview with Clive Robbins]. *Musikkterapi*, 2007(4), 42-45.
- Næss, T. (2008). *Paul Nordoff og Clive Robbins i Norge 1968-1977.*(P. Nordoff & C.Robbins in Norway) In Trondalen & Ruud (Eds.), *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi* [Perspectives on Music and Health. 30 years with Norwegian Music Therapy]. NMH-publikasjoner 2008(3)/Skriftserie fra senter for musikk og helse (1). Retrieved from [http://idtjeneste.nb.no/URN:NBN:no-bibsys\\_brage\\_11198](http://idtjeneste.nb.no/URN:NBN:no-bibsys_brage_11198)
- Næss, T & Ruud, E. (2007). *Audible gestures: From clinical improvisation to community music therapy*. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16(2), 160-172. DOI: 10.1080/08098130709478186
- Næss, T. (2012) *Clive's first and last trip to Norway and something between*. Voices: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2019/1763>
- Robbins, C. & Robbins, C. (Eds.) (1998). *Healing heritage: Paul Nordoff exploring the tonal language of music*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2010). *Music therapy: A perspective from the humanities*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Simpson, F. (2009). *The Nordoff Robbins adventure. Fifty years of creative music therapy*. London : James & James.

Stige, B. (2012). The personal is professional: In memory of Clive Robbins. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 12 (1). Retrieved from <https://normt.uib.no/index.php/voices/article/view/643/521>.

### **Tom Naess**

Tom is an Associate Professor in Music Therapy, Norwegian Academy of Music. He is also a composer and music therapist with a Diploma from Nordoff Robbins London in 1974. He has published several books and collections of songs for developmental and learning skills, as well as books on easy ways of building pop and rock bands for people with special educational needs. Tom has worked as a music therapist with mentally handicapped and psychiatric patients.



# “I want to fly, up so high!” When the quiet ones learn to play: Integration of the ABA model with music therapy in China

---

Min-Min Cheung

---

## Abstract

In China, many parents and schools choose to use Applied Behavioural Analysis (ABA) Method as their main form of intervention for autism. The behavioural approach seems to be favoured by parents as the results and methods are replicable and can also be practiced at home. Nordoff Robbins music therapy (NRMT) is a method of music therapy based upon humanistic values and the music used is improvised live music. The facility the therapist works at is an early intervention ABA-based school for children with autism. They recently added a NRMT department to their school curriculum, provided as individual sessions and group sessions. ABA and NRMT are very different in their core values and the way clinicians implement the methods. This presentation will explore the relationship between ABA and NRMT through the case study of a child, discussing the challenges and the transformation for both the therapist and the child.

## Presentation

### Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurological and developmental disorder that can affect an individual's social, communicative (receptive and expressive) and behavioral areas of functioning. ASD is often noticed in early childhood and can be clinically diagnosed around the age of 2 years. In recent research by the Centers for Disease Control and Prevention in America (CDC), it is estimated that 1 in every 59 children will be diagnosed with autism (Baio et al., 2014) and studies in Asia, Europe and North America show an average prevalence of between 1% - 2% (CDC, 2019).

In recent years, with the growing acknowledgement and diagnosis of ASD, the selection of interventions available for early intervention in ASD has also expanded. ABA is one of the more popular interventions provided at private

centres in China (Zhou et al., 2014). ABA is a scientific approach of therapy that focuses on changing behaviour through the understanding of human learning and behaviour. By understanding how behaviour works, and specific reinforcement, behaviours then can be increased, decreased, or extinguished based on the three steps - Antecedent, Behaviour and Consequence (Autism Speaks, 2019).

Nordoff Robbins Music Therapy is a humanistic and holistic music therapy approach that is founded on the belief that everyone possesses a sensitivity to music that can be utilized for personal growth and development (Nordoff Robbins Center for Music Therapy, 2020). The NRMT approach uses improvisation to create a space where the clients can take an active role in the music making; making music together *with* the therapist, promoting creativity and interaction, as well as many other goals.

In 2017, at an early intervention school for children with autism, a department for NRMT was opened to become part of their curriculum. The school used ABA as their main method of ASD intervention, and so became the first ABA school in China to collaborate with the NRMT method. The contrast of the two different approaches brought about much discussion about whether it would be suitable and if the two approaches would complement each other or cause conflict.

A case study was observed and presented to explore the changes the client experienced during the sessions and how it impacted his original training.

### **The Case Study**

The client was a 4-year-old boy (K) that had been at the school since he was 3 years of age. Due to the fact that he had albinism, his mother did not realize that he also had presentations of autism until he was 3 years old. K attended private ABA sessions 5 times a week, 60 minutes per session, and in addition to that he also had group classes for 3 hours, 5 days a week. His mother brought him to music therapy because she felt that maybe he would like music, as she felt that he showed no interest in anything else and socialization was a major obstacle. In our initial consultation with K we found that he had a good command of expressive and receptive language, and was very adept at following given instructions. However, in the absence of instructions or commands K would ignore the therapists and display repetitive self-stimming – flickering of eyes.

Even though he did not enjoy any touch with the therapists and would move away if the therapists moved closer, he was open to the instruments and would occasionally touch the instruments gently.

Following the assessment, the therapists decided to work on three goals with him:

1. Develop curiosity and the confidence to explore
2. Increase awareness of self and others
3. Be able to initiate in music

## **Conclusion**

Initially, the mother expected music therapy to be like ABA: sessions every day, practice at home. As she became aware that ABA stems from the behavioural orientation of psychology and NRMT from the humanistic orientation, and they work differently, she became slightly sceptical of the effects but continued music therapy as recreation. However, as he developed, she renewed his sessions twice and voiced that she felt he was really interested and looked forward to being at music every week.

Throughout the 36 weeks, the therapists and the ABA teachers monitored K's improvements using video analysis. It was found that as he became more active and engaged in the music, he also began to be able to use the tools that he learnt in ABA sessions with much more flexibility and generalization than previously.

In this setting we found that NRMT and ABA complemented each other very well, and were able to reinforce each other where there were weaknesses in the two approaches. ABA provided the building blocks for learning and behaviour, while NRMT provided generalization and creativity in the usage of the building blocks.

## **References**

Autism Speaks – Applied Behavior Analysis (ABA)

<https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis-aba-0>

Baio J, Wiggins L, Christensen DL, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ* 2018;67(No. SS-6):1–23. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1external icon>.

Centers for Disease Control and Prevention – Autism Data, 2019

<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

Nordoff Robbins Center for Music Therapy, 2020

<https://research.steinhardt.nyu.edu/music/nordoff/therapy/nordoff>

Zhou WZ, Ye AY, Sun ZK, Tian HH, Pu TZ, et al. (2014) Statistical analysis of twenty years (1993 to 2012) of data from mainland China's first intervention centre for children with autism spectrum disorder. *Mol Autism* 5: 52.

### **Min-Min Cheung**

Min-Min holds her Bachelor's Degree in Psychology and graduated with a Master's degree in Music Therapy from New York University. After graduation she completed her Nordoff Robbins certification from the Nordoff Robbins Center in New York.

Born and raised in New Zealand, she returned to New Zealand after her studies in the USA. In 2017 she moved to China with the goal of expanding Nordoff Robbins in China; she is currently one of the only two certified Nordoff Robbins therapists in China. Also, she is currently practicing at Tempo Rubato Music Therapy Center in Beijing.

# Future Development of Creative Music Therapy in Japanese “Tatami Floor Culture”

---

**Noriko Hamatani**

---

## **Abstract**

In Japanese tradition, a room has different roles and meaning in our daily lives, such as living room, dining room, bedroom, guest room, work space, etc. When designing music therapy interventions for clients, one of the important factors for music therapists to consider is the “therapy environment.”

In Japan, there is a cultural tradition called “Tatami” flooring, the well-known custom in Japanese houses of taking shoes off indoors. Therefore, it is common in Japan for children to take their shoes off during music therapy sessions. How does the meaning and effectiveness of music therapy differ from therapy held in an environment where clients keep their shoes on?

In the Japanese educational system, co-therapists (part of the therapy team with the primary therapist in Nordoff Robbins music therapy practice) occasionally become primary therapists as they relate to their clients through singing, speaking, and play therapy methods. The “Tatami” flooring culture plays an important role in building a therapeutic relationship between co-therapist and his or her client.

In this presentation, the music therapy process in this specific traditional culture will be discussed and illustrated with current cases.

## **Presentation**

Indoor and Outdoor in Japanese culture

- When conducting music therapy in Japan, other than in hospitals but in disabled people’s facilities or in elderly people’s homes, we take off our shoes at the entrance.

- Even now, per custom in Japan, we take off our shoes at the entrance, and live on the floor based on our Tatami mat culture. Nowadays, there are fewer rooms with Tatami; more rooms have floor with carpet and/or wooden floor.
  
- The reason for taking our shoes off in our house is:
  - 1) to avoid bringing in bacteria and/or dirt inside our homes or facilities.
  
  - 2) to relax and settle in the indoor environment where we spend a long time, to maintain the inside/indoor culture customs and associations.
  
  - 3) In religious rituals and festivals, when going outside for a certain time, there are occasions when one must not touch the ground even with shoes on but are carried. Such spiritual aspect may still be affecting this custom. (ex. Kyoto Gion Festival)

The significance of The Place necessary especially for Music Therapy

- What we cherish when preparing for music therapy is to prepare “a place” that matches the client or the group.
  
- The “place” generates certain phenomena developed in the relationship between music and people upon unification of time and space.
  
- Therapists may feel as though they are leading the therapy deliberately in a certain direction, but are actually existing in that place with tremendous energy, projecting oneself in music and its story that is arising then and there. (This is the reason why I was attracted to NRMT, as NRMT is where all this happens.)

Specific scenes of music therapy

- Hospital:

- 1) in a room where everyone has changed their shoes to indoor footwear

- 2) in a room where shoes are taken off

A session in which clients have changed their shoes: Elderly clients (photos)

Significance of sessions in which clients (and music therapists) take their shoes off

- In Japan, in everyday life, the same room serves as the living room, dining room, bedroom, guest's room, or as a study, depending on the objective of the space and its role. This culture largely influences our sessions.
- Similarly, a therapy room is where music is played, it is a place to have fun while seated or while laying down, and the role of the place changes with the situation.
- Furthermore, it is a place where distance can be adjusted with the co-therapist at one's disposal.
- Especially children should take off their shoes, allowing them to use their body and their extremities fully to the tip of the fingers and to feel with the whole body.

Case Studies 1, 2 At Adnurse Kyoto Music Therapy Center

- 1) Room 1 Miuka, 9-year-old autistic girl

Area: 15.37 square meters, private sessions, small group sessions

Floor, soft cushion

- 1) Room 2 Miki, 24 years old, Down syndrome,

Area: 70.30 square meters, group sessions, private sessions for

hyperactive children

## Summary

From the above two cases, one can say that it is important in music therapy to consider the culture and environment in which the client is living every day, and to adjust and maintain the environment according to the impairment/disability of the client.

In Japan, children are forced to sit on a chair at school in the Japanese education system, and sitting on the floor is not regarded as sophisticated conduct. However, I think that the site/venue for music therapy can be more liberated.

The floor should not be taken as a negative aspect of “not being able to sit on a chair,” but we should recognize the Japanese floor culture, and we should cherish the floor environment which can be an important factor for psychological, physical, and social support. The liberty of distance between people, the acceptance of visual stimulation per distance from the ceiling, and to feel the floor even when not doing anything, all these aspects are factors in therapy.

## Noriko Hamatani

Noriko graduated with a Master’s in Music Therapy from New York University, and earned her NRMT certification from the Nordoff Robbins Center for Music Therapy, USA. She currently manages a music therapy group “MTQ” and works in medical settings and with children with special needs.



# Paul Nordoff, Clive Robbins and Victor Zuckerkandl: An immense legacy

---

André Brandalise

---

## Abstract

This presentation explores Paul Nordoff and Clive Robbins's musicality as well as their clinical thinking in "Talks on Music" and "Healing Heritage" based on Viktor Zuckerkandl's influence through his philosophy, developments and writings. This topic will be presented not only as a legacy by Paul and Clive for music and music therapy but also as a legacy for all humankind.

## Presentation

In 1991, I attended my first music therapy workshop. Professor Cecília Conde and music therapist Lia Rejane Mendes Barcellos imparted the training. During that week, these two professors helped me to recognize not only what I would be but what I already was: a music therapist. Obviously, in order to practice the profession, years later I went to finish the training. However, it was in the same year that I was asked to substitute for a music teacher at a clinic that served people with Autism Spectrum Disorder (ASD). I accepted the invitation and started working with a group of 8 adolescents with ASD. Simultaneously, I attended music therapy congresses throughout Brazil and other countries in South America. From this immersion, I had the opportunity to get to know the music therapy theory proposed by the Argentinean psychiatrist Rolando Benenzon, a highly leading theory for music therapy practices at that time.

Despite my respect for Benenzon's theory, I could not find there the answers to two fundamental questions that I was asking myself at the time: 1) I did not perceive the music as positioned between the therapist and the patient. Then, how could I understand the role of the music in the dynamics of the work I was experiencing? and 2) I thought that answering this first question would also help me to pinpoint my identity as a music therapist. What was my identity?

In 1996, I finished my training as a music therapist in Brazil and decided to continue my studies, aiming to answer these questions at New York University (NYU) and at the Nordoff Robbins Center for Music Therapy. Then, in 1997 I started a master's degree at NYU and an internship at the Nordoff Robbins Center at NYU. In the Center, I took classes on musical improvisation with Dr. Alan Turry and on clinical case studies with Dr. Clive Robbins. However, the internship supervisor was Dr. Kenneth Aigen who initially asked me to listen to a series of audio excerpts. Aigen was introducing me to "Talks on Music" (audio excerpts from the course that Paul Nordoff taught in 1974). These lectures would become, in 1998, the book "Healing Heritage" (Robbins & Robbins).

From the Nordoff Robbins literature, this book has been the one I have dedicated myself to. This book comprised 67 works cited by Paul Nordoff, related to 19 different composers from the 17th to the 20th century. Among them, the most cited were Beethoven (Germany, 18th century), 15 times; Debussy (France, 19th century), 13 times; and Bach (Germany, 17th century), 10 times. There have been different phases of my study so far: in the first phase, I separated the musical fragments from the book (excerpts played by Paul Nordoff with the intention of clarifying some technical content), made copies and separated them in a music notebook. This notebook served as a guide to listen to and to analyze, with the support of a music teacher as advisor, the material that Nordoff used in his teachings.

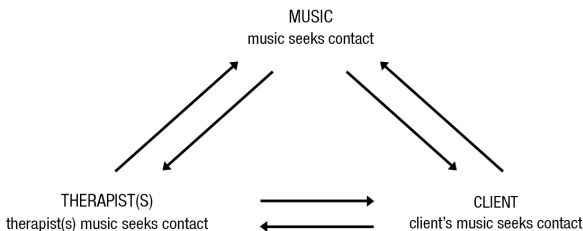
In the second phase of the study, I continue diving into the Explorations (the book consists of 18 Explorations, instead of chapters), particularly, Exploration 4 called "The Life of Intervals," a title that for many could represent a metaphor. I felt it wasn't. Nordoff believed in this "life." I needed to better understand this perception because, in my view, this was what differentiated Paul Nordoff from other music therapists – the belief that there is "life" in the music, a phenomenon that can be recognized in a client's musicality undergoing a music therapy process.

Then, the third phase of my study of "Healing Heritage" began. I identified an author who influenced Paul Nordoff's understanding about music from another angle: the music philosopher Victor Zuckerkandl. In Exploration 4, Nordoff shares some of the philosopher's thoughts with the group of students. Some of the ideas:

- Music is a miracle;
- Every musical tone is an event;
- Tones contain unlimited possibilities;
- Musical tones are force converters;
- Listening to music means listening to an action of forces;
- Tones contain activity;
- Tones become active in melodies and harmonies.

These philosophical thoughts made good sense to me. I started to further deepen my knowledge in the philosopher's work (Zuckermandl, 1971; 1973; 1976). The combination of studies of the work by Nordoff and Robbins, with the support of Victor Zuckermandl's philosophy, gave me the opportunity to answer my initial questions from 1991.

Music, whose tones are organized into melodies and harmonies, is a force converter. This force is perceived by the agents involved in a therapeutic relationship (therapist and client) through their musicality. Therefore, they are equally important in the dynamics because music also seeks contact. Music is not positioned between therapist and client but as one of the vertices of a triangle (Figure 1)<sup>1</sup>:



<sup>1</sup>“Carpente and Brandalise Triangle”, created and presented at the X Brazilian Music Therapy Symposium (Brazil, 2000), published in the book “Musicoterapia Músico-centrada” (Brandalise, 2001).

Music has life. Music also has a will. It triggers actions, relationships. This was a core idea for me to understand my own identity (second initial question). Answering these questions has led me to develop my own approach that I called “Music-Centered Music Therapy” (book published in 2001, Apontamentos).

We still have a great deal to answer, to understand, to think, to deal with. But I am very optimistic that Nordoff Robbins and music-centered music therapy concepts and practices will continue to contribute enormously to the music therapy field itself, and ultimately will contribute to the increasing well-being of children and families that we welcome, listen to and for whom we provide opportunities for development.

Thank you very much Paul Nordoff, Clive Robbins and Victor Zuckerkandl for this immense legacy.

## References

- Brandalise, A. (2001). *Musicoterapia músico-centrada*. Apontamentos: São Paulo, SP.
- Robbins, C. & Robbins, C. (2008). *Healing heritage*. Barcelona Publishers: Gilsum, NH.
- Zuckerkandl, V. (1971). *The sense of music*. Princeton University Press; New Jersey, NJ.
- Zuckerkandl, V. (1973). *Sound and symbol*. Princeton University Press; New Jersey, NJ.
- Zuckerkandl, V. (1976). *Man the musician*. Princeton University Press; New Jersey, NJ.

## Andrés Brandalise

André has a Bachelor of Music (UFRGS, Brazil) having classical guitar as his major. He is a specialist in music therapy (CBMRJ, Brazil), MA in Music Therapy (NYU), and PhD in Music Therapy (Temple University). At Temple U. he worked as a teacher assistant (TA). Brandalise has been working as a music-centered clinician in the city of Porto Alegre where, in 1998, he founded the Centro Gaúcho de Musicoterapia. CGM was the main organizer of the 1st Brazilian Conference on Music-Centered Music Therapy (2003) and, with Qairoz, organized the 2nd Brazilian Conference on Music-Centered Music therapy (2008). Brandalise taught

in several music therapy training programs in Brazil. He is one of the founders of AGAMUSI (Associação Gaúcha de Musicoterapia) and worked as its president from 1999 until 2003. He is the author of two books: “Musicoterapia Músico-centrada” (Music-Centered Music Therapy, 2001) and “I Jornada Brasileira sobre Musicoterapia Músico-centrada” (1st Brazilian Conference on Music-Centered Music Therapy, 2003). Brandalise has been invited to present his work in several Brazilian States, in Argentina, Uruguay, Chile, Colombia, and in the United States. He has published articles in Brazil, Argentina, Norway, and United States.

# Creativity in the Service of Determining and Facilitating Goals in Music-Centered Music Psychotherapy

---

Alan Turry

---

## Abstract

Nordoff Robbins music therapy was born from the pioneering collaboration between Paul Nordoff, an accomplished composer and pianist, and Clive Robbins, an innovative special educator. Their partnership began in 1959 at Sunfield Children's Homes in Worcestershire, England. Today the specialized approach is practiced throughout the world by trained Nordoff Robbins music therapists working with a wide spectrum of clinical populations. Known also as creative music therapy (Nordoff & Robbins, 1977/2007), it is considered to be the original music-centered approach to therapy (Aigen, 2005), and is one of the longest established and most highly developed models of music therapy in the world.

This presentation will explain the essential characteristics of the approach and illustrate the method using recordings from music therapy sessions.

## Presentation

### *Background*

Paul Nordoff and Clive Robbins were pioneers in developing what is now classified as a music-centered approach to music therapy. It was Ken Bruscia, a leading researcher, clinician and professor who wrote the seminal book "Improvisational Models of Music Therapy," who first coined the Nordoff Robbins approach as "Creative Music Therapy." From the early 1960s, Nordoff Robbins music therapy has been one of the most highly regarded forms of music therapy with hundreds of certified practitioners and several training and research centers worldwide.

## Introduction

Nordoff Robbins has a number of unique characteristics: it is individualized, largely improvised, and draws upon the innate creativity of people – both therapist and client – to transform lives.

This paper describes the importance of utilizing creativity when practicing

clinical improvisation. Creativity – the use of the imagination or original ideas that inspire the therapist’s music – combined with careful analysis, is an integral component when assessing, intervening, and evaluating music therapy treatment. The music-centered music therapist utilizes both the artistic and scientific components of music therapy practice.

### **Listening is a Creative Action that leads to Responsive Attunement**

The most important skill a music-centered music therapist has and needs to continue to develop is listening. Listening is a creative action taken by the music therapist to hear and try to understand what the client is experiencing. The therapist listens closely with an attitude of reverence towards the client and the situation, with a readiness to discover the possibilities of what musical engagement can do for the client.

The therapist responds musically, attuning to the client by improvising music. This can take place even if the client is not playing. The therapist can match the non-verbal communications of the client. Once this affective attunement is achieved, the therapist can create music to invite the next step in the client’s development, utilizing both intuition and conscious intention.

### **Clinical Improvisation**

Improvisation creates an opportunity for the therapist to respond to the client in a moment-to-moment fashion to build a communicative bridge. A rapport and trust begins to develop on a non-verbal level. Unlike conversation, music can be played at the same time, allowing for the client to experience that the therapist is truly with them. The therapist can adjust music to the needs of the moment, allowing for the client to sense he/she is being heard and supported.

The therapist, by exploring musically, can discover the client’s strengths and areas of need. The therapist can then create music that invites client development. It is a creative partnership where the therapist models risk-taking musically and engages in a co-active process.

### **Benefits of Improvising for the Client**

Engaging in improvising music with the therapist allows the client to experience the self in and through music. This can lead to discovering and exploring previously

unknown ideas or feelings within the self. It can help to organize thoughts, focus attention, relate and respond to another person through reciprocal musical interaction. Music making can help the client develop the intrinsic motivation to take the next step in their therapy progress, by developing new ways of being, drawing on untapped potentials.

### **Music Psychotherapy**

In music psychotherapy, therapeutic relationships are built through musical collaboration. Interpersonal connections can be made through music even when other channels are blocked. It is an experiential therapy that goes beyond insight. The client experiences doing, taking action, being more of themselves, allowing more of themselves to manifest in the moment during musical experience. This can be quite powerful because artistic experience is, by nature, potentially transformative.

### **Music-Centered Music Therapy**

The practice of music-centered music therapy focuses first and foremost on the music making experience. The goals are contained in the active experiencing of the aesthetic/expressive dimension of music. Music opens us to all the subtleties and profundities of human experience. Engaging in music activates essential emotional, intellectual and developmental processes.

Because music can contain blends of qualities, the music created in therapy can be simultaneously challenging and supporting, inviting and demanding, leading and following. So the effectiveness of a music therapist relies on, in a music-centered approach, the core idea that musical experiences have the potential to change us.

### **Three Clinical Examples of Music-Centered Music Psychotherapy**

Clients are our best teachers. The following material is a description of long-term music therapy. It is included here to illustrate the points made previously in this paper.

Jeff heard about music therapy on the radio and was immediately curious. A sensitive and articulate man, he told me had a college degree in art history and another degree in law. Despite the fact that he was already in treatment with



two verbal psychotherapists, he was determined to try a different approach to getting help. He was 57 years old when he came to the Center. He described himself as being unable to have meaningful experiences because he analyzed situations rather than fully experiencing them. He explained that he was extremely sensitive to sound. He described experiencing the new technology that allowed for surround sound to be too close. He preferred AM radio, and music “without a beat.” Though he described himself as depressed, he did not remember the last time he cried. He related his present conflicts to past events, often blaming his parent’s lack of sensitivity and love. He described getting annoyed and quite angry very quickly which would result in him losing his temper. This caused difficulties with his employment and with his social relationships. As an example, he told me that he had recently abruptly ended his relationship with one of his verbal therapists because the phone rang in the therapist’s office. I thought that could be an implicit message to me to not get him upset or he would end our music therapy work before it actually began.

Jeff took a long time before actually choosing to play in his first session. Interestingly, he chose to play the piano, perhaps the most intellectually challenging of all the instruments that were available to him. As he played it became apparent that he knew about musical structure as he played triads, at one point crossing his hands. At one point he struck a lower note and visibly reacted in a startled fashion, displaying the sensitivity to sound that he had described earlier. I played along with him on the guitar, purposely picking an instrument that was different from his, and entered into the music with him. I improvised basic harmonies that were not specifically major or minor, and the music had a containing, lullaby quality.

In a subsequent session a few weeks later, Jeff picked the reed horns, small single-note instruments usually employed with children. As he blew and became more and more engaged, I improvised music at the piano that supported his phrase structure and created a harmonic progression that created tensions. The music had emotional tension that was also created by my creating a melody as if he was playing it by blowing. These qualities in the music built tension. The greater the tension, the greater potential of emotional release upon the resolution of that tension. Jeff was visibly moved by the experience and immediately shared that “this was heavy stuff. I can get all sorts of feelings into the sounds.”

When he entered the room for the next session he was upset. He didn't like the music he had just heard riding up the elevator. He also complained that we were starting late. I glanced at the clock and saw that, in fact, we were starting on time. Rather than correct him, or soothe him, I surmised that his strong irritation could be related to the emotional openness he had experienced the session before. I recognized an opportunity to work with the more conflictual feelings that Jeff was feeling, and encouraged him to pick an instrument to play. He picked the drum and cymbal. I sensed that there was tension between us, and I hoped that we would be able to play in an authentic way together. As he played in short bursts on the rim of the drum, I played with him at the piano, responding to him with dissonances. It was as if I was saying, through my music, 'If you're irritated, go ahead and play it on the drum. You don't need to hold back.' In fact, he did continue to play like this for a few moments, and then the music between us developed into a kind of jazzy swing feel as he added more direct playing on the drum head. He smiled as he played, and I sensed this was an important moment in therapy for Jeff – he could get irritated with me without destroying our relationship.

In the following sessions Jeff began to sing. At first he did this non-verbally but then he began creating lyrics, singing "Teardrops from Heaven." Jeff actually cried while singing. He explained afterward that the experience was intensely moving because it made him aware of a depth of emotional experience that was missing from his life. He specifically mentioned "love, safety, and kindness." He also shared that even as he was feeling sad, he also felt proud that he had created a song.

These experiences of expressing himself through music making had an impact on Jeff outside of music therapy. He described feeling less depressed, more animated, and having more success in relating to others.

So the process entailed at first engaging intellectually at the piano; then choosing an instrument that was simpler to play, the horns, that allowed him, while engaging with the music created by the therapist, to experience feelings. The therapist's music came from noticing and responding to the qualities of the client's playing. The client himself described the horn playing as powerful, and close to singing. In a subsequent session he was able to channel his agitation

into his musical expression on the drum. Feeling secure that the therapeutic relationship could withstand his anger, he went on to take his next step. After this, he began to sing and feel emotion while creating music that was personally expressive, musical expression that he felt proud of creating.

### *Unfolding Musical Process*

Because music contains blends of qualities, the music can have both the emotional qualities that the client is *experiencing* and the emotional qualities that the client is *seeking*. And the client can experience a sense of initiative (i.e., Jeff felt proud of his creation) even while the therapist makes a significant contribution to the immediate emotional tone and the future musical development of the song by shaping the musical elements. The therapist creates music based on what he is hearing and sensing from the client.

During an improvisation, different parts of the client's personality can emerge. A shift in their point of view can occur. The client can make a new choice and break out of old patterns. Rosenblatt (1995) asserts that the aesthetic experience supports "...the development of the imagination: the ability to escape from the limitations of time and place and environment, the capacity to envisage alternatives in ways of life" (p 276).

### **Music Centered Music Psychotherapy: Musical and Relational**

In this approach, the client identifies or resonates with the emotional quality of the music. An experience of self happens in the musical experience. The client gets a visceral sense that someone else understands how they feel and this helps to develop trust. This supports initiation and risk-taking. It allows the music to motivate them to initiate their own new way of being.

### **Clinical Example 2: Staying Engaged during moments of turmoil**

In the next clinical example, the therapist works to engage the client while they are having an intense, tantrum-like episode. In this approach to music therapy, the therapist works to hear the aesthetic/music of the client, however they are presenting. They could be screaming, crying, moaning. The therapist tries to get a sense of what the experience is for the client, and what the next step for them would be.

Joshua was diagnosed with both psychotic features and autism at a very young

age. He loves music, but because of his difficulties regulating he has been unable to maintain enrollment in his school program. This is due mainly to unpredictable, wildly intense and sudden episodes where he panics, seems to be in pain, and can become aggressive towards himself and others. During his many years in music therapy, we have never seen this behavior. Until this moment.

### *Description*

Joshua is happily playing the drums which are being held by the co-therapist (in the Nordoff Robbins approach, one therapist is primarily responsible for engaging musically, and the other therapist helps to facilitate the musical engagement from their position 'on the floor' with the client). Suddenly, the mood shifts as Joshua's facial expression changes and he grabs the co-therapist's shirt. He appears to be in a state of high anxiety and panic. Though the therapists try to reassure Joshua, his dysregulation continues to intensify. The co-therapist tries to find something that Joshua can hold onto, but in the meantime Joshua throws all the drums to the floor. All the while, the therapist at the piano listens for the sounds that Joshua is making vocally. Though he has very little language and does not initiate, in the middle of his outburst he calls out "Alan." The music from the piano is in minor and Joshua shapes his vocal sounds to the timing and pacing of the music. At a certain point, the therapist shifts to major, and plays a slow, simple legato melody. Joshua can be seen relaxing a bit, taking a deeper breath. The therapist improvises a song "You've got a friend, in music." Joshua repeats the word 'friend' several times, which is supported by music from the piano. The lyrics continue to be created in the moment: "when you're feeling down," and Joshua gestures and repeats 'down,' as if trying to calm himself down. As the episode ends, Joshua looks exhausted but more relaxed and there is a sense in the room that we have all lived through something together.

Utilizing improvisation, the therapist can maintain relatedness even as the client is experiencing turmoil. It allows the client to reach out to make and sustain contact and experience support. Even during moments of distress, musical engagement can help the client access strengths. The immediacy, purposefulness, compositional form, and flexible responsiveness that occurs during effective clinical improvisation allows for effective clinical interventions. The improvising therapist can intensify or deintensify the music, create music that elicits reciprocal interaction, or affectively attune by matching the energy

of the client. The therapist can create a blend of qualities in the music that can be experienced as matching the clients mood. The music can be more or less predictable, mysterious, tender, exciting, hopeful, etc.

#### Last clinical example

Morgan was diagnosed with autism at age 3 1/2. His mother reported that he “just stopped trying to communicate.” He was not interested in relating to others, isolated, and unhappy most of the time. Transitions were difficult for him, often triggering tantrums. He struggled to sleep at night.

Improvising music with him immediately evoked relatedness. More than just jointly attending to music, which is considered a standard goal for autistic people, the musical collaboration created a shared emotionally meaningful experience between client and therapist. Feeling understood, the child opens up and flows into the relationship through music making. In the musical interaction, Morgan began to realize that the therapist was playing with him, and he began to anticipate what would happen next. He joyously engaged in an improvised duet, playing the drums, cymbal and xylophone.

In the last excerpt, we see that he pauses several times, indicating his sensitivity to the harmonic cadence and the fact that we are playing together. He is clearly enjoying the interaction, something very rare for him.

Teachers reported that he became more cooperative in school, and his transitions at home became easier.

The musical experiences allow a child’s hidden personality to come to life. The music from the therapist captures the essential nature of the child.

#### **Summary: Cultivating Creativity in Clinical Improvisation**

This approach relies on a balance between the intuitive process and the intentional process. The working definition of intuition is “a direct perception of the truth.” Intuition occurs when there is recognition of what is needed for the clinical situation. And it is cultivated by prolonged practice in a stable environment. The more clinical practice one has, the more that intuition can be relied upon. It is based on the creative act of listening. Picking up from the client’s non-verbal

cues, the therapist experiences these as musical cues to improvise music from. Intuition is based on receiving information from the client and translating it into a musical experience.

Intuition is balanced with conscious intention. Planning for treatment goals is based on close observation. In this approach to music therapy, every session is recorded and studied before the next session. The therapist can notice subtle details about the relationship between his/her music and the client's musical contribution. The therapist can make a plan to invite the client to take their next step musically, always considering what this experience could mean for the client's life in general. Developing more musical resources and musical responsiveness is a part of an intentional process to build greater clinical skills.

The therapist is encouraged to bring his personal artistry to the clinical situation. Then the therapist listens actively to try and understand the client's experience. *What* the therapist plays can be based on intuition. *How* the therapist plays in relation to the client is consciously intentional.

## Bibliography

- Aigen, K. (2005) *Music-centered music therapy*. Barcelona Publishers. ISBN : 9781891278259
- Aigen, K. (1996) *Being in music: Foundations of Nordoff Robbins Music Therapy*. Barcelona Publishers. ISBN : 9781891278372
- Ansdell, G. (2014) *How music helps in music therapy and everyday Life*. Ashgate. ISBN:9781409434146
- Ansdell, G. (1995) *Music for life: Aspects of Creative Music Therapy with adult clients*. London: Jessica Kingsley.
- Brescia, T. (2004). *A qualitative study of Intuition as experienced and used by music therapists*. Unpublished doctoral dissertation, New York University, New York.
- Bruscia, K.E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Nordoff, P. and Robbins C.(2007) *Creative Music Therapy: A guide to fostering clinical musicianship*. ISBN : 9781891278136
- Rosenblatt, L.M, (1995). *Literature as exploration*. New York: Modern Language Association of America
- Ruud, E, (1998). *Improvisation, community and culture*. Barcelona publishers.

- Smeijsters, H. (2005). *Sounding the self: Analogy in Improvisational Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- Turry, A. (1998) Transference and countertransference in Nordoff Robbins Music Therapy. In Bruscia (Ed). *The dynamics of music psychotherapy*, (pp.161-212) Barcelona Publishers.
- Turry, A. (2011) *Between music and psychology: A therapists method for improvising songs*. Lambert. ISBN-13: 978-3844300352
- Verney, R. and Ansdell G. (2010) *Conversations on Nordoff Robbins Music Therapy*. Barcelona Publishers. ISBN : 9781891278570  
<http://www.marialogis.com/>

### **Alan Turry**

Dr. Turry is Managing Director of the Nordoff Robbins Center for Music Therapy at NYU Steinhardt. The first music therapist formally certified to run a Nordoff Robbins training, he is responsible for the Center's overall administration, research, clinical services and the training program. On the faculty of several university programs, he is recognized nationally and internationally as a leader in music-centered clinical technique, as a clinician and as an instructor.

Dr. Turry has unparalleled experience in helping to support the development of music-centered music therapy training programs around the world. He led the development of Nordoff Robbins supervision programs in Japan, the Nordoff Robbins clinical program in Korea, and has led workshops on clinical improvisation in Denmark, Greece, Poland, Ireland, and Italy. He was also a keynote speaker at the 8th World Congress of Music Therapy in Hamburg in 1996, the 13th World Congress in Seoul, Korea in 2011 and the First Music Therapy Conference in Hong Kong in 2018. He has lectured internationally on his work with a wide range of client populations including self-referred adults, psychiatric patients and those with neurodiverse learning styles.

# Diversity and Transformation: Current Developments in Nordoff Robbins Approach

---

Marcela Lichtensztejn

---

## Abstract

Since its beginnings, diversity and transformation have been central to Nordoff Robbins thinking. Diversity because each human being is unique and possesses strengths and inner potential which are unique as well. Also because the Nordoff Robbins music therapist uses a sensitive and detailed creative combination of musical elements, idioms and styles to offer multiple windows of opportunity when reaching the client's unique innate musicality. The transformation that is seen in the music reflects the client's personal transformation; the process of unfolding the client's inner creative potential results in personal growth and inner transformation, increasing autonomy, resiliency and dignity. Nowadays a wide spectrum of populations benefit from Nordoff Robbins music therapy; the versatility of this approach has led to its adaptation to a variety of populations, work environments, and cultural contexts by embracing both: diversity and transformation.

This closing presentation will include excerpts about current developments based on foundational Nordoff Robbins principles.

## Presentation

Good afternoon to all. Thank you very much for being here. It is a great pleasure to welcome you to this special event.

Today we have heard a variety of presentations based on the original thinking of Paul Nordoff and Clive Robbins.

In the Nordoff Robbins worldview, the idea that every human being has the possibility / ability to respond to music beyond their condition is central. Both visionaries believed in that there is an innate musicality in each human being that can be activated in the service of growth, what they called the *music child*.



Another concept that the current Nordoff Robbins perspective embraces is Neurodiversity. Each of us is unique. Just as in nature we find diversity, our brains are also diverse and different. Each of our brains possesses what Miranda-Dominguez and his team at the University of Oregon, USA have studied and called *Connectotyping*. They consider it as the equivalent of the brain functional fingerprint. It is the functional organization of the brain as a result of the confluence of nature and nurture, genetics and environment, which varies from person to person. In other words, our experiences can change our connectome. The connectivity profile is an intrinsic property of the individual, and therefore could be used to distinguish itself from other individuals.

Worldwide, the “disability” or “disease” paradigm is turning towards the “neurodiversity” perspective. It contemplates both strengths and challenges. Embracing patients’ strengths and providing opportunities for them to develop their potential to the maximum of their possibilities, it was and it is a central feature of Nordoff Robbins.

There is as much musical diversity as there are people in the world; each one’s music is unique and unrepeatable, like our brains, our connectomes.

Nordoff Robbins draws on music from different parts of the world. Based on the unique qualities of each type of music, it is possible to offer multiple windows of opportunity through which the therapist can access the innate musicality of the patient and meet them in the music. The focus is on the sensitive, detailed and creative combination of musical elements, scales, idioms; a combination that is unique for that particular moment in which patient and therapist make music together. Diversity, versatility, and adaptability are necessary skills that Nordoff Robbins music therapists develop.

Primarily, the Nordoff Robbins music therapist builds the interventions by focusing on the person and musically responding in context according to what the client offers, while at the same time offering a context for the client’s musical contributions.

It is an improvisational context-sensitive approach. The therapist offers compositional style musical themes that are personalized and adapted in a flexible way while offering a context. Themes can emerge as musical ideas develop in the here-and-now of the session or it can be a composition created for the client. This practice is supported by a carefully detailed analysis of the musical interventions and of the client’s responses. To this end, high-quality audio-video recordings of each session are required for continued

patient assessment and for fine-tuning the course of the therapy.

We have seen that everything that happens musically in the session is in response to what the client presents. The music of the client reflects his inner world and the transformation in the music reflects his/her personal transformation, that is, personal transformation is reflected in the music. The process of displaying the inner creative potential turns into growth and personal transformation, increasing autonomy, resilience and dignity. From a place of empathy and affective attunement, this approach is fundamentally centered on the person. Everything the client offers is perceived as music by the therapist, who in turn incorporates these elements into the musical interventions.

I will share an example of this. It is an excerpt from Session 11 with Noa (duration 1m 18s).

In the video we can see the way in which the music reflects and offers context to the subtle movements of Noa's fingers and face, understanding this movement as a musical component in the here-and-now. Furthermore, this was a key moment in the course of her therapy in which Noa's resistiveness became participation by working with client-therapist common musical elements.

It is a person-centered approach. We will see now an excerpt from Session 13 with Noa (duration 2m 30s). She finds a way to communicate that she wants to play with us a musical clinical theme that she recognizes as her own, that was created and designed for her, that she feels and experiences as such. After responding to her request, the subtleties, motivation, energy, commitment in her music were taken up by the therapist in the here-and-now of the session to achieve more depth in the exploration and facilitate her personal transformation. Noa can't help laughing, sustaining eye contact, making use of her sense of humor, and using her whole body to make music, until she seems to feel the urge to spontaneously use her own voice for the first time, taking control of the improvisation. Once again, the challenges she experiences when being and sharing with others vanish in the music that is created together with her and for her.

It is an approach centered in the music. Ken Aigen refers to the fact that music and musical experiences are where the therapist intervenes and where the client's

transformation takes place. We constantly ask ourselves how, what, when and why we play or sing what we play or sing. If we didactically separate these aspects we can identify that when asking *How?* we are paying attention to the expressive aspects of music. If we ask ourselves *What?* our attention is directed to musical elements such as tones, phrasing, and harmony. When we think *When?* and *Why?* we are paying attention to the client's goals of treatment and reason for consultation; therefore, we will be focusing on the clinical intention. In Nordoff Robbins, acting with intention implies having full awareness of how we are using the musical material to achieve what we want to achieve. In doing so, we must work our clinical musicianship (Nordoff and Robbins, 2007).

Today, a broad range of populations benefit from Nordoff Robbins music therapy. The versatility of this approach has allowed its adaptation to a variety of populations, work environments and cultural contexts, embracing both diversity and transformation.

Enumerating some of them: cognitive impairment, adapted and applied technology, musicians and other performing artists, high risk pregnancy, acute and chronic pain management, palliative care, disorders of consciousness, and premature babies.

Likewise, current generations of music therapists Nordoff Robbins have provided innovative contemporary integrations and crosslinks. Gary Ansdell and Mercedes Pavlicevic have led what they have called Community Music Therapy; Birnbaum (2014) affirms the importance of intersubjective processes in Nordoff Robbins; Jacqueline Robarts and Mercedes Pavlicevic document work on trauma in vulnerable populations; John Carpenite (2013) developed the IMCAP-ND evaluation scale by linking Nordoff Robbins core concepts with the DIR relational approach; Clive Robbins incorporated from Mihalyi Csikszentmihalyi concepts of psychology of flow into his own developments; David Aldridge was one of the pioneers in taking Nordoff Robbins closer to neurological rehabilitation; and Alan Turry documented psychotherapeutic work in oncology from a Nordoff Robbins perspective. In addition, the tendency to provide precision of the achievements in the courses of therapy is that new evaluation tools are in the process of validation. Among them is the Musical Engagement Scale, or MES (in press), designed to measure the degree of commitment and participation of patients while making music during music therapy sessions. It allows the therapist to follow the changes of response of children with developmental challenges during the course of therapy. It is an

instrument that does not intend to measure the musical abilities or social behaviors of children outside of musical performance.

And, last but not least, is the research that is being carried out and the assistance that is being provided to premature babies during their stay in the neonatal intensive care unit, based on creative music therapy. Currently, through UCES in agreement with NORCE (Norway), we are participating in the international LongSTEP research project in collaboration with the Juan A. Fernández Hospital of the City of Buenos Aires. The research is based on Friederike Haslbeck's work on creative music therapy and premature babies among other pioneer approaches to the population.

I hope you enjoyed this magnificent symposium. I want to thank all the amazing speakers: Alan Turry, Oksana Zharinova-Sanderson, Tom Naess, Mariana Aslan, André Brandalise, Min-Min Cheung and Noriko Hamatani. A special thanks to the University for opening the doors to music therapy, the organizing committee for the tremendous work done during the months of preparation, our faculty and the wonderful group of students who have assisted us throughout the day for everything to easily flow.

Than you.

Looking forward to seeing you in a future edition of this Symposium.

## **Bibliography**

- Aigen, K. (2005). *Music-centered music therapy*. Philadelphia: Barcelona publishers
- Birnbaum, J.C.(2014) Intersubjectivity and Nordoff Robbins Music Therapy, *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 30–37, <https://doi.org/10.1093/mtp/miu004>
- Carpente, J. A. (2013). *IMCAP-ND: The individual music-centered assessment profile for neurodevelopmental disorders, a clinical manual*. North Baldwin, NY: Regina Publishers.
- Haslbeck, F. B., & Bassler, D. (2020). Clinical practice protocol of Creative Music Therapy for preterm infants and their parents in the neonatal intensive care unit. *Journal of Visualized Experiments*, (155). doi: 10.3791/60412
- Lichtensztein, M. (2009). The clinical use of piano with patients suffering from breathing distress related to pain. In J. Loewy & R. Azoulay (Eds.), *Music, the breath & health: Advances in integrative music therapy*(213-222). New York, NY: Satchnote Press.

- Lichtensztein, M.; Macchi, P.; Lischinsky, A. (2014) Music therapy and disorders of consciousness: Providing clinical data for differential diagnosis between vegetative state and minimally conscious state from music-centered music therapy and neuroscience perspectives. In: *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 47-55. <https://doi.org/10.1093/mtp/miu001>
- Low, M. Y, Turry, A.; Spellmann, M.; Birnbaum, J.; Palumbo, A. (in press). *Music engagement scale*.
- Miranda-Dominguez O, Mills BD, Carpenter SD, Grant KA, Kroenke CD, et al. (2014) Connectotyping: Model based fingerprinting of the functional connectome. *PLoS ONE* 9, 11: e111048. doi:10.1371/journal.pone.0111048
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy a guide to fostering clinical musicianship* (2<sup>nd</sup> Edition). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Robbins, C., & Robbins, C. (1998). *Healing heritage: Paul Nordoff exploring the tonal language of music*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Turry, A. (2014). Guest editorial, *Music Therapy Perspectives*, 32 (1), 1–7, <https://doi.org/10.1093/mtp/miu003>

### **Marcela Lichtensztein**

Marcela is the Director of the Music Therapy Program at the Health Science School in UCES and the Founder of APEM Vanguardia en Artes Aplicadas, Ciencia y Salud, Buenos Aires Argentina.

Marcela is the primary investigator in Argentina for the international multi-site research project LongSTEP of music therapy for premature babies and their families during hospitalization at the neonatal intensive care unit at the Hospital Fernández in collaboration with UCES - NORCE.

She has been an invited lecturer in Europe, Asia, USA and Latin America to speak on her developments on Nordoff Robbins music therapy in neurorehabilitation, differential diagnosis for disorders of consciousness, neurodevelopment and neurodiverse conditions. Marcela serves on the editorial board of the peer reviewed journal *Music and Medicine* (International Association for Music and Medicine) and has authored the book “*Music and Medicine: The specialized application of music in health care*” (Ediciones Elemento, 2009, Bs. As.), in addition to several book chapters and journal articles.

Marcela earned her graduate degree in Music Therapy from New York University (2003). After graduating, she obtained her post-graduate Advanced Certification in Nordoff Robbins Music Therapy at the Nordoff Robbins Center at NYU. She also has degrees in musical arts, in piano performance and in music education.

## Epilogue: The students' perspective

**Aaron Luján Aguirre**

**Contributors: Agostina Cuchero, José Dianda, María Agustina Mietta, Mayra Schafer, Julián Tulio**

Participating in the International Symposium Music Therapy Nordoff Robbins: Music, Diversity and Transformation, not only as attendees but also as active participants in the organization of this event as first year students of the Music Therapy Program of the University of Business Sciences and Social (UCES), Argentina, a local pioneer in the music-centered approach, has been a great opportunity to clarify uncertainties regarding the profession in the early stages of our training and an incentive to deepen our study. Being part of the organizing committee helped consolidate the bonds and commitments between students and towards the faculty. In our role, we found it was a great opportunity to establish professional relationships with other music therapy students, achieving integration between countries which will be of great value in the future when conducting research, work and/or studies.

The Symposium aimed to inform, share and update the contents of the discipline, deepening the knowledge of students and certified music therapists. It presented a diversity of information and integrated proposals, expanding on the concepts, tools and resources of the various presenters and approaches, with a human and noble perspective of the discipline in order to improve the quality of life of the people who need it.

Some of the core concepts highlighted were Connection, Creativity, Empathy, Movement, Relationship and Being “in” Music as essential aspects of a therapy based on Nordoff Robbins thinking. The relationship and the fundamental support from family members towards the client are aspects that complement the achievements of the therapy with concrete results. The physical space where therapy occurs takes on special relevance because the client and the therapist are immersed in a certain cultural context that must be taken into account.

During the event, a pleasant atmosphere was experienced by the public and the speakers as they participated in activities that included singing, asking questions,

and engaging in conversation with the professionals once the Symposium ended. Many expressed interest in going deeper through the written questions that were answered by the round table at the end of the event.

### Relevant aspects for students

We are a small group of students (currently nine students), six of whom reported their experiences for this article. Therefore, the analysis of the aspects detailed below is based on the information collected from these co-authors.

The six students express our gratitude to the University for allowing us to participate in such an event at the culmination of our first year of the degree. It gave us a great opportunity to promote and strengthen our training decision for the discipline, elucidate our uncertainties about the profession, and glimpse the dimension of the field. We appreciate the relevance that this exchange of content and interpersonal experiences had for the discipline, raising awareness of the importance of practicing this profession.

Of the six students, four expressed the importance of the event to the profession. It allowed us to obtain a more objective view, with a variety of ways to approach it depending on the resources available and the need to continue training in it. Managing to relate the academic and other concepts shared by the speakers, three of the students highlighted the importance of the relationship between the therapist and the client; the fundamental human connection through empathy with the other and with oneself will allow greater creativity during therapy, establishing an environment where the client is able to connect with his musical being. The spoken and the sung word must be for us, music therapists, a fundamental resource to connect with the client, achieving fullness and depth of meaning, providing the client with the possibility of knowing their needs and understanding themselves through a creative moment in which they feel assisted by the professional in a musical experiential process.

Mention has been made about the concepts of Relationship, Connection, Music, Creativity, Movement and Empathy. In a conclusion that aims to interrelate what was learned in the symposium and in the current school year, we can affirm that human beings are musical beings with such capacity as an innate quality, that is, a part of our being. Art, artist, client and therapist merge into music and its

fundamental meaning – its emotional morphology. We reaffirm the importance of Creativity to adapt music in the moment in the session, complementing and expanding the client's musical potential. Central concepts are the importance of listening in the moment, being present in the here-and-now, trying to understand what the client is experiencing, trusting in our abilities and those of the other. Why? Because such a moment is an instant, it is an ephemeral essence that is constantly changing, in constant movement... because we are movement, music is movement.

### *Bibliography*

- Aigen, K. (2005). *Music centered music therapy*. New Hampshire: Barcelona Publishers.
- Ansdell, G. (1995). *Music for life*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Langer, S.K. (1958). De la significación en la música. En: *Nueva clave de la filosofía*. Buenos Aires: Sur (256-280)
- Salas, J. (1990). Aesthetic Experience in Music Therapy. En: *Music Therapy Perspectives* 9 (1), 1-9
- Zuckermandl, V. (1976). *Man the Musician*. New Jersey: Princeton University Press.



## Annex: Students Reports

---

### *Cuchero, Agostina:*

Participating in the International Symposium was a great opportunity for me, as for any music therapist in training. Having just finished the first year of my music therapy career, he encouraged me to continue with it and clarified many doubts I had about it.

I liked that each of the proponents has taken music therapy from a different point of view, which helps me not to limit myself to a single way of looking at and approaching it.

Also, it was a great opportunity to exchange ideas with young foreigners who are studying the same career.

### *Dianda, José:*

Participating in the symposium was a unique experience in which I could see and appreciate the work of renowned presenters in the Nordoff Robbins model. It helped me create a more complete idea of the professional I am becoming and encouraged me to search for my own identity, especially when seeing how varied each one of them is and how they take advantage of those particularities to better perform within the approach.

I think the exchange of information and experiences is very useful because they help improve the work of music therapists around the world. That is why it seems essential to me to have an open view of the discipline beyond the model that each one prefers.

In addition to motivating myself to want to become a music therapist someday, I think it is important to be able to see the concepts we studied put into action. I can say that the Symposium gave me a more realistic and objective view of music therapy, but above all, a more human view.

I had the pleasure to attend the presentation given by Noriko Hamatani (Nordoff Robbins music therapist in Japan). In the context of music-centered music therapy, I was struck by the importance that she gave to the “Tatami Culture” in which

rooms with special floors are distinguished and which one must enter without footwear. In her presentation, she stressed that not only music and the patient-therapist bond are important, but also the place where they coexist. I think it is very useful not only for the patient to be in a more friendly, relaxed and protected place, but also to integrate them into the Japanese culture. After seeing the change in the patient's predisposition in one of his cases, she reminded me of the importance of looking for the connection first, as Oksana Zharinova-Sanderson (Nordoff Robbins music therapist in Great Britain) said.

*Luján Aguirre, Aaron:*

Being able to participate in the Nordoff Robbins International Music Therapy Symposium as organizer and listener was a great help when answering and clarifying certain doubts regarding the training and how to approach it. It allowed me to strengthen and reaffirm the choice to pursue this discipline, being able to glimpse various elements, forms, tools and resources that can be used when carrying out therapy.

The concepts of Creativity and Empathy as essential foundations of therapy for the patient must be ideas that they contemplate. Managing to have a vision for the future, with all my resources, allows me to tackle a session. Concepts such as the foundations of Zuckerkandl, Movement, Internalizing Music, Connection and Communication, underlie the Music-Centered approach.

Personally, I consider that the more resources we acquire, the more creative and musical the therapy will be, achieving the greatest potential of the patient.

*Mietta, María Agustina:*

Participating in an event of these characteristics as a student of the first year of the training was an opportunity to look to the future. It's a time when I was invited to see world-renowned Music Therapy professionals. Each experience, each focus, each word used by them, was a seed that I hope I can nurture and water during these years of study at the University.

I consider this experience relevant for the discipline since it helps us and personally helped me to take a close look at the field of Music Therapy. I am more aware of how important it is to practice this profession in order to be at the

service of others, to help them live better with all the paths that music has; and in music, the ways of each person.

Regarding the relevance for the training, I felt that everything I experienced this day left me thirsty for more, with a deep need to immerse myself more in the study of music therapy. It was an ímpetus to start my training as a future Music Therapist.

Meeting students and teachers from foreign universities nurtured me and made me feel part of the symposium. I felt that it was a way of beginning to delve into this field; I will remember it very gratefully in the future, as I am at the moment.

Finally, regarding the academic content presented by the speakers, I was struck by how each one used an approach to support what they lived with their clients. They found some objectivity within their own subjectivity and I feel like that was the thing that helped me grow the most.

In this symposium I understood that Music Therapy is something bigger than I can imagine, and I hope to gradually decipher more paths; to make the world of some people a better world.

*Schafer, Mayra:*

I feel very fortunate to have these kinds of events at this stage of the career. It is something that surprised me and I really enjoyed it. It reaffirms the decision to belong to this field of study .

I had the opportunity to witness and participate as a listener and organizer, just like my classmates and teachers. It was a very rich task, both in personal and group commitment and organization, which I conclude was excellent.

Hearing the great presentations, seeing all the proposals and the number of tools that exist undoubtedly opens up even more the panorama that we must have on the day we are in front of a patient. Having the presenters there and being able to engage in conversations is something that we also had within reach, creating a beautiful climate where we met students from other places and from abroad.

*Tulio, Julian:*

The symposium gave me answers to questions I had about the profession of a music therapist: how each professional integrates their own tools to approach the sessions and the place that creativity occupies.

These events help inform about the discipline as well as disseminate and update its content.

Assisting foreign students is an opportunity to start creating links with people with whom research, work, and study will be shared. Probably, later, they will be organizers in their country.

The therapist works with the client, but the client's relationship with the family is essential for the work to advance the therapy.

Clients are not always going to respond well; for example, they may have seizures during a session, making it necessary to adapt and accompany the patient at that precise moment, without stopping making music.

## Our appreciation for their support to:



Nordoff-Robbins  
Center for  
Music Therapy

Nordoff Robbins Center for Music Therapy, New York  
University



Nordoff Robbins Centre, United Kingdom



Norges  
musikkhøgskole  
Norwegian Academy  
of Music

Norwegian Academy of Music



Simmons de Argentina, S.A.I.C.

UCES

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES Y SOCIALES

Nordoff Robbins Center for  
Music Therapy, NYU



Nordoff-Robbins  
Center for  
Music Therapy

Nordoff Robbins Centre, UK

**NORDOFF  
ROBBINS**

Life-changing music

Norwegian Academy of Music,  
Noruega



Norgee  
musikkhøgskole  
Norwegian Academy  
of Music

Simmons de Argentina, SAIC



ISBN 978-987-1850-46-4



9 789871 850464