

La función de testigo significante en la clínica musicoterapéutica.

Echezuri, Lucía.

Cita:

Echezuri, Lucía (2026). *La función de testigo significativa en la clínica musicoterapéutica*. XIV Jornadas Interhospitalarias de Profesionales en Formación en Salud Mental Infantojuvenil, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/luciaechezuri/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/phvQ/QzV>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.

LA FUNCIÓN DE TESTIGO SIGNIFICANTE EN LA CLÍNICA MUSICOTERAPÉUTICA

Abstract

La escucha musicoterapéutica apunta a enlazar modalidades expresivas con las condiciones subjetivas de producción de esa expresividad. El presente trabajo busca abordar la función de le musicoterapeuta como testigo significativo en el contexto singular del tratamiento de un niño con sospecha de violencia intrafamiliar. A partir de las diferentes acepciones de la palabra “testigo”, se indagará acerca de las particularidades de esta condición en el contexto de un tratamiento musicoterapéutico atravesado por la ética del psicoanálisis, atendiendo el modo singular en que el ejercicio de la escucha específica disciplinar propició en dicho dispositivo movimientos subjetivos en el niño que podrían dar cuenta de una apertura de posibilidades en el vivenciar de los vínculos dentro de la dinámica familiar.

Palabras clave: testigo; musicoterapia; infancia; violencias.

Eje disparador: Violencia hacia las infancias / Violencia intrafamiliar.

Datos de la autora:

Lucía Echezuri

lucia.echezuri@gmail.com

Lic. en Musicoterapia

Residente

Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

Introducción: el tratamiento de B

B es un niño de seis años. Concorre a consulta de musicoterapia a partir de un camino de sucesivas derivaciones que comenzaron por la preocupación de la escuela en torno a sus dificultades en el lenguaje expresivo verbal y en la vinculación con sus compañeros. A lo largo de las sesiones, se ubicó que una de las posibles causas de sufrimiento de este niño tenía que ver con la violencia verbal —al menos— ejercida sobre él por parte de su madre y de su abuela. Desde el inicio del tratamiento B trajo a sesión escenas de características violentas: un peluche, “mamá serpiente”, que atacaba a su “hija serpiente”, la mordía, la golpeaba, le gritaba, era impredecible. Los personajes se convertían en zombies, los autos chocaban, y nada parecía nunca poder detener las agresiones. Las cualidades sonoras y cinéticas de estas escenas eran de gran intensidad, volumen alto en la voz, gritos, clusters en el teclado, golpes, el cuerpo del niño arrojado sobre el cuerpo de las terapeutas, muñecos que volaban por los aires. Observar las interacciones entre B y su familia en sala de espera generaba la misma sensación que el juego del niño. Se observaban reacciones repentinas tanto por parte de la madre como de la abuela del niño, con poca tolerancia al modo y los tiempos en que B hacía uso de los espacios y se desplegaba en la interacción. Con el correr de las sesiones B logró introducir variaciones en sus modos expresivos, vivenciarse en distintos puntos del rango de intensidades, desde el grito hasta el susurro, experimentar distintas cualidades de movimiento, desde la agresividad de la serpiente zombie atacando hasta la sutileza de un ratoncito que quiere robar queso sin despertar al gato. Las transiciones entre los espacios comenzaron a ser más pacíficas, en sala de espera podía esperar sentado, y al terminar la sesión se retiraba sin resistirse. Comenzó a hablar más y también a diversificar los juegos que le generaban disfrute.

B no necesitaba mucho más que entrar al consultorio para comenzar a desplegar sus escenas de juego. No había exploración de los elementos del consultorio, prácticamente no había interacción con las terapeutas, no se percibía ninguna mediatización entre la llegada y el inicio del juego. Durante el juego los roles de los muñecos eran bastante fijos, aunque B variaba a quién le entregaba cada muñeco para que lo personifique. Toleraba algunas variaciones introducidas por las terapeutas en la narrativa del juego, aunque no parecían generarle demasiado interés. Esta situación dejaba la sensación de que lo que el niño demandaba era que alguien estuviera allí para sostener la escena, dándole una encarnadura expresiva a los personajes de la historia o simplemente observando y escuchando.

Esta situación decantó en la hipótesis de que la función de las terapeutas tenía que ver con sostener un lugar de testigos, pero un lugar particular, no el de la pasividad de quien solamente observa de manera contingente, sino un lugar que en su escucha activa propiciaba efectos subjetivos.

La función de testigo significativa

En su capítulo “El Testigo”, del libro “Lo que queda de Auschwitz”, Agamben (2000) recupera dos palabras del latín que se refieren al testigo: *testis*, de la cual deriva nuestro término “testigo”, que significa “aquel que se sitúa como tercero en un proceso o litigio”, y *superstes*, que hace referencia a quien ha vivido una realidad, la ha atravesado, y desde esa experiencia puede dar testimonio. En ese mismo texto retoma una reflexión de Primo Levi, quien asegura que el testigo integral no existe, que las personas que han sobrevivido a los campos de concentración nazis no pueden dar cuenta de la totalidad del proceso de destrucción humana, que quienes pueden hacerlo son las víctimas de la emaciación o a quienes les arrebataron la vida pero que, justamente por estas condiciones, no pueden testificar. Esta idea de la imposibilidad del testigo integral enseña que hay algo del horror que es incomunicable, al menos por las vías habituales. En la violencia de los juegos de B había algo que era imposible de testimoniar, que excedía la configuración evidente de la escena, algo imposible de hacer entrar en la lógica del caso, sobre lo que no se podían pensar las intervenciones.

B nos hacía testigos de su repetición. No parecía una repetición sintomática, eran repeticiones con variaciones, repeticiones que enlazaban con las terapeutas, con los objetos del consultorio, repeticiones que cayeron a su debido tiempo. Jugaba siempre a lo mismo, pero la sensación era que no jugaba siempre lo mismo, no se jugaba a él mismo de la misma manera. Hubo una escena en la primera sesión (la primera sesión con el nuevo equipo, debido a las rotaciones programáticas de los residentes), que posteriormente se la pudo ubicar como un momento de clivaje: B sale del consultorio y se esconde debajo de los sillones en la sala de espera. Su madre, sin experimentar con otro tipo de convocatoria, lo toma de los tobillos, lo saca y lo empuja hacia afuera. Ese momento generó tal efecto de sorpresa y horror que no se intervino de ninguna manera. Sin embargo, a la sesión siguiente, B asigna roles para un nuevo juego: una de las terapeutas (la que observó la escena referida) sería un gato, y él un ratón que debía salir de debajo del escritorio a buscar queso sin que lo atrapen. En el juego se reprodujo la escena de sala de espera: B está escondido con los tobillos afuera y la terapeuta lo atrapa

tomándolo por allí. El sentimiento de horror retornó de inmediato, y la reacción fue revestir esa escena de otros afectos, cosquillas, risas, un abrazo, “te atrapé”.

Para Gondar y Antonello (2016), el lugar del analista como testigo no se ubica en ninguno de los dos polos que plantea Agamben, ni en la terceridad absoluta del *testis* ni en la primera persona del *superstes*. El analista como testigo admite que hay algo de lo horroroso que es incomunicable pero, a la vez, para poder sostener su lugar de testigo, necesita admitir también que eso incomunicable está puesto en juego en la escena y que necesita ser ligado a la experiencia. Es, según los autores, un lugar intersticial, un lugar ubicado en la zona transicional (Winnicott, 1971) que admite la paradoja, lo contradictorio, lo informe, un lugar que “funciona como laboratorio de intensidades afectivas en busca de configuración” (Gondar y Antonello, 2016, pg. 6).

Para Pellizzari (1993) el musicoterapeuta psicoanalítico puede ubicarse como *testigo significativa* si mantiene una actitud de atención flotante sin desentenderse de que su cuerpo es parte de la escena. Y el cuerpo de la musicoterapia ejerce una escucha particular, una escucha centrada en los modos expresivos y no en la narrativa del juego, que permite rescatar aquellas variaciones de las cualidades sonoras que dicen algo de las condiciones subjetivas que las producen. Para Giacobone (2019) “la musicoterapia en las primeras infancias viene a aportar una escucha de lo convencionalmente omitido por la prevalencia conceptual otorgada al significado verbal de lo que se pronuncia” (pg. 82). La cualidad de la primera infancia que Giacobone rescata, la no utilización del lenguaje expresivo verbal, equivale a las experiencias del horror incomunicables a las que hacen referencia Gondar y Antonello. Frente a lo incomunicable es preciso ampliar la escucha hacia esas modalidades expresivas donde eso intraducible puede estar colándose, haciéndose cuerpo expresivo. Constituirse en testigo significativa implica escuchar lo que aún no puede ser dicho para enlazarlo a la experiencia actual. En el caso de B, lo que se escuchó como singular era determinado grito, con una calidad sonora sumamente diferente al resto de sus producciones vocales: timbrado, a diferencia de la voz ronca que solía usar, largo, a diferencia de sus producciones habituales de arranque fuerte pero de rápido decrecimiento. Este grito aparecía luego de una serie de clusters de intensidad ascendente que acumulaban tensión. El impacto auditivo de ese peculiar grito orientó la intervención: que las escenas no tuvieran un final repentino, que pudieran experimentar un decrecimiento paulatino, que el ingreso y salida de la escena no fuera abrupto, que el ataque no fuera instantáneo y unidireccional, sino que pudiera haber un juego previo, un ida y vuelta, un intermedio entre la nada y la explosión.

Pero para llegar a estas orientaciones se necesitó esa instancia previa del testigo, ese espacio potencial en el que se asumía la imposibilidad de comunicar, aún sabiendo que lo incomunicable era parte de la escena. Y para que este lugar de testigo se volviera significativo, para no renegar del propio cuerpo en la escena, la afectación tuvo un lugar central.

La afectación como significación

En el apartado anterior se mencionó la escena de los sillones como un punto de clivaje. Presenciar la violencia con que ese niño era retirado del hospital generó mucha angustia, y esa angustia se volvió significativa y orientadora a la sesión siguiente cuando B, en la misma escena en que por primera vez organiza sus movimientos desde la cualidad de lo sutil y establece un juego en el que el dinamismo predominante era el sostenimiento de la tensión, ofrece sus tobillos a la terapeuta remedando la situación con su madre.

Las escenas en la vida de B se repiten constantemente: él no se comporta de la manera esperada, recibe gritos y agresiones. Estas escenas se repiten en musicoterapia, pero esta escena mencionada se constituye como punto de quiebre porque se da frente a un testigo que se deja afectar, un testigo que no es *superstes* porque no vive la violencia sobre sí, pero tampoco es *testis* porque no guarda este lugar de tercero en un litigio, está afectado y pone esa afectación en juego. La escena ya no se reproduce en el vacío, sino que se reproduce frente a alguien que se deja impactar, que se ve enlazada por eso desenlazado, que en su afectación permite que eso incomunicable se ligue a una escena de juego, una escena de juego que propicia que lo incomunicable vaya circulando por distintas representaciones, que se condense en un grito que oriente la intervención.

Conclusiones: el valor de la afectación en el testigo

A partir del proceso musicoterapéutico de B se intentó ilustrar al testigo como posición posible dentro de un tratamiento. Ubicar a le tratante desde el lugar del testigo posibilita pensar en una función que habilita la circulación de lo imposible de ser dicho, de lo desenlazado, y la existencia una promesa de significación, una promesa de enlace y circulación que no deje al horror tomando al cuerpo, tomando al juego, tomando los modos de experimentarse a sí mismo. La escucha musicoterapéutica, orientada a los modos expresivos, a aquellas características de la producción expresiva que den cuenta de los procesos subjetivos que las sustentan, ofrece la posibilidad de rescatar aquellas producciones permeadas por la emergencia de lo incomunicable y que, sin embargo, se

cuela en lo espontáneo para, a partir de allí, ofrecer las posibilidades de enlace que hagan más llevadera la carga de lo doloroso.

Bibliografía

Agamben, G. (2000). *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo. Homo Sacer III*. Ed. Pre-textos.

Giacobone, A. (2019). El derecho de hacerse escuchar desde temprano. Musicalidad primordial, motivo y emancipación. En M. A. Tollo (comp.) *Escuchar a las infancias. Alojar singularidades y restituir derechos en tiempos de arrasamientos subjetivos* (pp. 81-96). Noveduc.

Gondar, J. y Antonello, D. F. (2016). El analista como testigo. *Psicología USP*, 27(1), 16-23. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20150010>

Pellizzari, P. (1993). *El malestar en la voz*. Ricardo R. Resio, editor.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Ed. Gedisa.