

# LA MÚSICA EN EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS FÍSICAS Y PSÍQUICAS

Ana María Gutiérrez Martínez  
Universidad de Córdoba

## RESUMEN

Desde los tiempos más remotos, la música se ha utilizado como herramienta para sanar enfermedades, aliviar el dolor causado por ellas y moderar los estados del ánimo y de la mente. A través de este artículo, introduciremos históricamente el surgimiento del concepto de musicoterapia como disciplina dentro del campo médico, además de repasar los principales efectos de la música en el organismo y el ámbito de aplicación de esta forma de tratamiento, diferenciando entre patologías físicas y mentales. Finalmente, reflexionaremos sobre el grado de trascendencia que la musicoterapia tiene en el plano terapéutico, destacando los múltiples beneficios que ésta puede aportar a la medicina.

**Palabras clave:** *Musicoterapia, Música, Medicina, Tratamiento, Patologías físicas, Patologías psíquicas.*

*“Somos criaturas musicales de forma innata desde lo más profundo de nuestra naturaleza”.*  
Stefan Koelsch (2011)

## ABSTRACT

From the earliest times, music has been used as a tool to heal illness, relieve the pain caused by them and moderate mood and mind. Through this article, we will introduce historically the emergence of the concept of music therapy as a discipline within the medical field, in addition to reviewing the main effects of music in the body and the scope of application of this form of treatment, differentiating between physical and mental pathologies. Finally, we will discuss the degree of transcendence that music therapy has in the therapeutic field, highlighting the multiple benefits that this can bring to medicine.

**Keywords:** *Music therapy, Music, Medicine, Treatment, Physical pathologies, Psychological pathologies.*

## INTRODUCCIÓN

Aunque música se defina como el arte que combina melodía, ritmo y armonía, ésta abarca mucho más que una simple combinación matemática y técnica. La música, ante

todo, se concibe como un sentimiento, incluso una forma de vida en muchos casos, y a lo largo de los tiempos, ha estado muy presente en toda clase de contextos sociales, ocupando en numerosas ocasiones un lugar importante dentro de la vida de las personas. Tanto es así que, en su proceso evolutivo, la música ha llegado a integrarse como parte indispensable en otras disciplinas científicas y artísticas, utilizándose en cuestiones tan importantes como el bienestar físico y psíquico y enfocándose desde una perspectiva multidisciplinar, con un carácter holístico e integrador.

Dentro de la disciplina de la medicina, la música está ganando una posición cada vez mayor, ya que contribuye en gran medida al bienestar y a la posibilidad de combatir diversas patologías desde un enfoque más creativo y económico, permitiendo la aceleración y la mayor eficacia en el proceso de gestación, afrontamiento y convalecencia de la enfermedad. Todo ello ha contribuido a que se haya consolidado como disciplina médica propia, la musicoterapia, que actualmente está cada vez más presente en hospitales y centros de rehabilitación clínica y social. Sus aplicaciones son múltiples y sus resultados eficaces, con lo que cada vez son más los adeptos a esta forma de terapia que, ante todo, busca el bienestar y el autoconocimiento personal e interpersonal, con importantes beneficios sobre la salud.

## ANTECEDENTES DE LA MÚSICA COMO MEDICINA

La idea de utilizar la música como una forma de sanación se remonta hasta tiempos muy lejanos. Podemos encontrar ejemplos del papel que la música desempeñaba en el Antiguo Testamento, como refleja la curación de la locura de Saúl por parte de David a través del tañido del arpa o el derribo de las murallas de Jericó por las trompetas.

Otras fuentes musicales del siglo VIII a.C. y de la Antigua Grecia, cuna de la civilización occidental, concebían la música como una fuerza de origen sobrenatural ligada a la magia y al poder de los dioses. Muchos de los instrumentos de la época estaban dedicados a divinidades como Apolo, Anfión y Orfeo, siendo estos mismos dioses los propios instrumentistas, como se refleja en algunos de los mitos griegos. La música, de esta manera, adquiriría una función tanto terapéutica como religiosa y ritual, siendo capaz de purificar y sanar a la persona a nivel físico, mental y espiritual.

Bajo este paradigma y situándonos en la Grecia de la Época Clásica, nacería el concepto de *ethos*, según el cual la música, en función del modo en que estuviera compuesta, podía provocar determinados comportamientos y moderar el carácter. A raíz de esto y teniendo en cuenta el abanico de sentimientos y actitudes que la música podía crear, surgiría el término *catarsis*, refiriéndose a la posibilidad de sanar la enfermedad a través de la música. En este sentido, Pitágoras explicaría la catarsis alopática como una forma de combatir la enfermedad con una música contraria a aquello que la produjo. Aristóteles, por su parte, introduce la catarsis homeopática, donde la enfermedad se combatiría con el mismo mal que la provocó.

De esta manera, la música continuaría su proceso de desarrollo en el ámbito curativo y moral de la mano de personajes de especial relevancia dentro de la historia de la música occidental, como San Agustín (s. IV-V), Boecio (s. V-VI), Juan de Muris (s. XIV), Tinctoris (ss. XV-XVI), Lutero (s. XVI), Descartes (s. XVII). (Grout y Palisca, 2006).

## LA MÚSICA COMO TERAPIA: MUSICOTERAPIA

### *Definición*

De todo este proceso evolutivo, nace finalmente la concepción de la música con fines terapéuticos como una disciplina en sí misma, la musicoterapia, que empieza a ser reconocida como tal en los años 50 del siglo XX. Durante estos años, encontramos definiciones como la del profesor universitario Thayer Gaston, quien desglosa el término

en sus dos factores constituyentes (música y terapia), explicándolos de manera diferenciada y uniéndolos después como un todo (Gaston, 1957:23):

Música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de sonidos de forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión, dependiendo de la relación de sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal). Terapia tiene que ver con “cómo” puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan.

En esta línea evoluciona el término, pudiendo encontrar ya en los años 90 definiciones muy precisas, como la de la Asociación Americana de Musicoterapia, que se refiere a musicoterapia como “el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental” (Yáñez, 2011:58).

Así, actualmente la musicoterapia se encuentra entre las terapias complementarias recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). En este sentido, conviene aclarar que para que la sesión sea efectiva se ha de contar con una persona altamente cualificada, experta en la materia y que sepa generar en el paciente la motivación y autoestima necesarias para desarrollar la autonomía suficiente como para poder crear su propia experiencia sonora y conocer qué músicas son las que más se adaptan a sus necesidades. De esta manera, el terapeuta ha de evitar etiquetar al paciente, ser demasiado impositivo en sus propuestas, ser impaciente y poco comprensivo con el mismo si los avances se ralentizan y, por el contrario, facilita mucho el desarrollo del proceso curativo, el mantener una actitud abierta y flexible que propicie la comunicación y expresión de los sentimientos, favoreciendo la escucha y la atención, con una actitud relajada, próxima, colaborativa y respetuosa con las resistencias del paciente.

### ***Metodología***

Cada sesión de musicoterapia se estructura en diferentes fases, normalmente tres (Rodríguez, 2005): caldeamiento –sirve de toma de contacto con el espacio donde se efectuará la actividad, conociendo el contexto, los materiales disponibles y al propio terapeuta–, desarrollo de la sesión –donde se realizan todos los contenidos previstos y que es la más intensa de las tres– y, finalmente, la puesta en palabra con el propio paciente sobre todo lo acontecido en la sesión –cuya intención radica principalmente en la evaluación de lo que se ha realizado, haciendo un balance de los sentimientos evocados en el paciente y de su estado al finalizar la sesión.

Por otra parte, el ámbito de aplicación de la musicoterapia es variado y dependerá de las características de los pacientes y de los objetivos que se persigan en cada sesión. Según Lacarcel (1990), la sesión puede realizarse a diferentes niveles : a nivel grupal –siendo la terapia en grupo una experiencia muy beneficiosa donde se trabaja el concepto de sinergia y la simbiosis entre sus miembros–, a nivel psicopatológico –como sucede en los centros psiquiátricos–, a nivel interpersonal –como ocurre en las terapias familiares o en las de pareja–, como forma de apoyo en problemas de adicciones –como en el caso del alcoholismo y la drogodependencia–, a nivel psicomotriz –para pacientes con problemas de movilidad o con cierto grado de discapacidad–, en terapias con niños y adolescentes –especialmente aquellos con problemas de comportamiento o de adaptación social– y a nivel comunicativo –en pacientes con dificultades de expresión debidos a bloqueos mentales o problemas del lenguaje.

Asimismo, Rodríguez (2005) señala otras formas de implementación de la terapia musical en función del papel y el grado de implicación del paciente dentro de la sesión: musicoterapia pasiva –el paciente sólo escucha, tanto de forma directa como subliminal, pero no participa en las actividades ni cuenta con instrumentos–, musicoterapia activa –el paciente tiene un alto grado de participación y se implica de lleno creando, componiendo, bailando, cantando, interpretando, improvisando, etc.–, musicoterapia mixta –funde las dos posibilidades anteriores–, musicoterapia receptiva –esta terapia se produce como

resultado de la escucha– y musicoterapia creativa –donde, a partir de unos parámetros dados, como pueden ser ritmos, intensidades, etc., se crea música con el fin de expresarse respecto a temas que de otra manera serían difíciles de comunicar.

## **EFFECTOS DEL PROCESO MUSICAL A NIVEL FÍSICO Y PSÍQUICO**

La musicoterapia provoca numerosos efectos que afectan prácticamente a todas las facetas del individuo, lo cual contribuye a que sea una de las técnicas que más favorecen la sanación y el desarrollo holístico, destacando además su carácter no invasivo. Hillecke, Nickel y Bolay (2005) señalan cinco factores sobre los que la musicoterapia incide de manera decisiva: el atencional –pues la música puede captarse de forma más directa y eficaz que otros estímulos, provocando distracción y relajación–, el emocional –ya que permite la expresión de los sentimientos, asociándose determinadas músicas con ciertas experiencias personales que modulan los estados del ánimo–, el cognitivo –debido a que el entendimiento del fenómeno musical, con todo lo que ello implica, se traduce en una expansión del pensamiento y la experiencia subjetiva–, el conductual –ligándose de manera inherente al movimiento y pudiendo llevar a acciones concretas– y el comunicativo –siendo especialmente adecuada para mejorar el proceso interactivo entre sujetos con dificultades en el lenguaje verbal (Ortega, Esteban, Estévez y Alonso, 2009)–. Todos estos beneficios se traducen en una mejora del individuo a nivel personal y, en consecuencia, interpersonal y social.

Teniendo en cuenta la evolución histórica de la música occidental, durante el siglo XV, Tinctoris se centra especialmente en los efectos que la música produce en los individuos, a todos los niveles y desde un punto de vista más psicológico y empírico. Así, de entre los veinte efectos que a ésta atribuye, destaca la posibilidad de “sanar a los enfermos, arrojar la tristeza y poner contentos a los hombres” (Fubini, 2005:123), aspectos que inciden en las dimensiones física y psíquica sobre las que nos centramos. No obstante, también menciona otras funciones que apuntan hacia un plano más espiritual y místico.

Ya desde una perspectiva más actual y basada en datos científicos, a nivel fisiológico, destacamos los siguientes efectos de la música sobre las personas (Yáñez, 2011):

- Regulación de las funciones orgánicas, como las cerebrales, circulatorias, respiratorias, digestivas, metabólicas, nerviosas..., de forma que puede acelerarlas o retardarlas dependiendo del tipo de música.
- Actuación en la función del sistema nervioso central y periférico, de manera que puede actuar como un sedante a través de la secreción de péptidos y endorfinas que inducen a la relajación.
- Modulación de los niveles de dopamina, la “hormona del bienestar” y serotonina.
- Estimulación del equilibrio y del tono muscular, especialmente si se le añade el baile, mejorando asimismo la coordinación y la propia conciencia del cuerpo y del espacio.

Por otra parte, la música también aporta grandes beneficios psicológicos que mejoran en consecuencia la vida personal y social del individuo, como son:

- Facilitación de la organización y comprensión del sujeto y de su grupo de pertenencia.
- Mejora en el establecimiento, mantenimiento y fortalecimiento de las relaciones sociales y la empatía.
- Disminución del sentimiento de aislamiento, potenciando la inclusión social.

- Estimulación de los sentidos y de la imaginación, lo que incrementa la creatividad y facilita las respuestas fisiológicas y mentales.
- Energización de la mente, disminuyendo los estados de ansiedad, temor y preocupación, aumentando la capacidad de reflexión y ligándose a estados meditativos.
- Incremento de la capacidad de atención, razonamiento, memoria reciente y a largo plazo, de la concentración y de la habilidad matemática, lo que se traduce en una mejora el proceso de aprendizaje.
- Posibilidad de incrementar el cociente intelectual gracias a lo que se conoce como “Efecto Mozart” y de contribuir a la rehabilitación y mejora del lenguaje en aquellos individuos con problemas de comunicación –“Efecto Tomatis” (Hernández, 2012) –.

## APLICACIONES A LOS DIFERENTES ÁMBITOS MEDICINALES

La musicoterapia clínica es aquella que se centra en el tratamiento de psicopatologías y de problemas mentales utilizando la música como herramienta (Sabbatela, 2005). En esta línea, la *American Music Therapy Association* (Poch, 2002) destaca un amplio colectivo de la población que puede verse beneficiada de la musicoterapia como forma de tratamiento, como son aquellos pacientes con retraso en su proceso de desarrollo, con desórdenes afectivos, alimenticios y comportamentales, problemas psicológicos, visuales, auditivos y del lenguaje, víctimas de abusos de sustancias o sexuales, discapacitados, déficits cerebrales o neurológicos, ancianos, personas con demencia y otros síndromes, población escolar, neonatos y prematuros, etc.

### *Musicoterapia en el tratamiento de patologías físicas*

La música lleva implícito el concepto de ritmo y se sabe que puede llegar a determinar los ritmos circadianos del cuerpo. Por ello, es utilizada en el tratamiento de numerosas patologías físicas, con resultados muy positivos. En nuestro caso, mencionaremos cómo la musicoterapia actúa en el tratamiento de algunas de las enfermedades más extendidas en la actualidad, tales como:

**-Déficits sensoriales.** En esta categoría se incluyen pacientes con problemas visuales, auditivos o de ambos tipos. En el caso de la sordera, ésta puede presentar diferentes grados que vayan desde una hipoacusia más o menos grave hasta una sordera completa, en cuyo caso la forma de tratamiento se realizaría mediante estímulos vibratorios. Los procedimientos basados en ritmos, juegos musicales, percepciones táctiles, kinestésicas y visuales son muy beneficiosos, ya que contribuyen a la mejora de la discriminación auditiva, la autoestima, el desarrollo cognitivo, las relaciones interpersonales, la interacción con el mundo, el equilibrio y el control de la postura.

En los pacientes con déficit visual, hay que tener en cuenta que carecer de visión agudiza otros sentidos como el tacto pero, especialmente, el oído. Esta predisposición a percibir de forma tan eficaz los estímulos auditivos contribuye al trabajo terapéutico, en el que se utilizan mayoritariamente melodías que potencian la creatividad a través de la improvisación, así como otras que facilitan sus movimientos, su coordinación y su expansión en el espacio. De esta manera, se incrementan la autoestima, las habilidades sociales y la expresión de los sentimientos.

**-Dificultades de comunicación.** Aunque éstas también pueden deberse a factores y patologías de origen psíquico, nos centraremos en el papel que la música tiene a la hora de mejorar la correcta articulación de los sonidos, desde un plano fisiológico. En esta clase de patologías, la música resulta especialmente adecuada por su sentido rítmico, en el que el tempo y la acentuación son decisivos. Lacarcel (1990) destaca sus beneficios en problemas

de afasia, agnosia auditiva, apraxia, dislalia, dislexia, disprosodia, disgrafía, disartria, ecolalia, tartamudez y paladar y labio hendido.

**-Trastornos psicomotores.** En este tipo de tratamiento, el ritmo juega un papel decisivo, pues ayuda a mantener el control motor y la coordinación. Por ello, los métodos más utilizados inciden en la estimulación y en la adquisición de destrezas como el equilibrio, la lateralidad, el control de la respiración y la coordinación óculo-motriz. La utilización de instrumentos musicales de viento y percusión, la toma de consciencia del cuerpo como instrumento propio y la danza aceleran en gran medida los avances en este tipo de pacientes y permiten el desarrollo del tono muscular. Thau (1988) apunta que la rehabilitación motora puede verse muy favorecida a través de un ritmo externo, como el de un metrónomo.

Del mismo modo, podemos encontrar numerosos ejemplos de estudios en los que individuos con dificultades motrices debidas a parálisis cerebrales han mejorado mediante el tratamiento músico-terapéutico. Entre ellos está el caso de pacientes discapacitados que mejoraron sus habilidades motoras a través de la interpretación musical (Holloway, 1980), la disminución de la conducta de mecerse de un paciente discapacitado y ciego (Green, Hoats y Hornick, 1970), la corrección de la postura de la cabeza en pacientes con parálisis cerebral (Wolfe, 1980), la corrección de la postura de apoyo del pie en pacientes que caminaban de puntillas (Conrad y Black, 1980), la recuperación de la funcionalidad de los miembros superiores e inferiores en un hemipléjico (Napfliotis, 1976) y la disminución del arrastre de los pies de un sujeto que sufría parálisis cerebral atetoide (Spearking y Poppen, 1974).

**-Enfermedad de Parkinson.** Aquí el daño de los ganglios basales provoca problemas relacionados con la iniciación del movimiento. No obstante, a través de un estímulo externo que actúa como pista, se facilita el proceso de empezar a caminar y, en esta línea, la música puede jugar un papel importante, especialmente si es rítmica y ordenada en su estructura, ya que ayuda a mantener la regularidad y equilibrar el peso del cuerpo. Sin embargo, es fundamental que se escoja la música adecuada según el paciente, ya que, de lo contrario, los síntomas podrían verse agravados (Erdonmez, 1996).

**-Operaciones quirúrgicas.** Smolen, Topp y Singer realizaron un experimento en el que se evaluaba el nivel de ansiedad en pacientes que iban a ser sometidos a una colonoscopia, prueba que se asocia del mismo modo a la prevención del cáncer de colon. Este malestar producido en los momentos previos a pruebas e intervenciones quirúrgicas puede combatirse escuchando música suave, que contribuye a disminuir la tasa cardíaca y la presión sistólica y diastólica, siendo necesaria menos dosis de sedante (Smolen, Topp y Singer, 2002).

**-Cáncer.** Dada la dureza del tratamiento oncológico y la agresividad de los fármacos utilizados, la musicoterapia aquí se encarga de incidir sobre las necesidades fisiológicas y psicológicas del paciente (Aldridge, 2003). El dolor intenso puede provocar cambios de humor y crisis de identidad en el sujeto y la música, al facilitar la liberación de endorfinas, reduce este malestar y actúa de complemento a los analgésicos. Además, llegados a este punto, ésta puede desarrollarse en numerosas ocasiones con carácter multidisciplinar, completándose la sesión con ejercicios de visualización e imaginación guiada, con el objetivo de crear imágenes placenteras a través de los sonidos (Cepeda, Carr, Lau y Álvarez, 2008).

Otras técnicas se basan en la música vibroacústica, haciendo uso de instrumentos como los cuencos tibetanos y el didgeridoo, que favorecen estados meditativos profundos y combaten el estreñimiento, la diarrea y los desórdenes digestivos ocasionados por la quimioterapia y los fármacos. En este sentido, sonoridades graves a bajo volumen, como el sonido de las olas del mar, el oboe, el contrabajo y el violonchelo son especialmente

beneficiosos, utilizándose en la terapia piezas concretas, como *Renacimiento del arpa* (Stivell), *Concierto de oboe* (Vivaldi), *Claro de luna* (Debussy) y *Adagio* (Albinoni) (Zain, 2008).

El sistema inmunológico también puede verse beneficiado por la música. Se ha demostrado que, después de haber cantado los pacientes, se observó en ellos un aumento destacable de la inmunoglobulina A y G en la sangre, volviendo dichos valores a la normalidad tras escuchar la misma música de manera pasiva. La música también redujo la ansiedad y el estrés, disminuyendo los niveles de cortisol y, tras un cuarto de hora de escucha, aumentó la Interleuquina 1, sustancia fundamental en el sistema inmune (Barlett, Kaufman y Smeltekop, 1993).

**-Accidentes Vasculares Cerebrales (A.V.C.).** Tras un accidente de este tipo, es posible que el paciente presente daño en algunas zonas del cerebro, con diferentes consecuencias en función del hemisferio que haya sido dañado. Los que presentan daño en el hemisferio izquierdo, tienen dificultades con las actividades de naturaleza rítmica, pero, sin embargo, pueden cantar afinados y recordar el contorno melódico. Si se observó que los pacientes que en el pasado estaban familiarizados con la música y tenían conocimientos musicales, presentaban mejoras mucho más significativas, por lo que se propuso la realización de una serie de pruebas específicas para esos músicos que habían sufrido un debilitamiento cerebral, refiriéndose a estos problemas con el término “amusia” (Erdonmez, 1996).

**-Enfermedades coronarias.** La audición de veinte minutos de música reduce la tasa respiratoria y el número de pulsaciones, aspecto que puede verse muy favorecido si además se combina o complementa con ejercicios de relajación en pacientes que hayan sufrido infarto de miocardio (White, 1999). Un estudio de Tusek, Cwynar y Cosgrove (1999) demostró que los pacientes que veían unas imágenes acompañadas de música relajante dos veces antes y dos veces después de su operación coronaria, mejoraban su humor y reducían su tiempo de convalecencia en el hospital. Además, los sonidos sinfónicos y de la naturaleza resultaron especialmente eficaces en la reducción de la angustia mental, la tasa respiratoria y la presión sanguínea (Cadigan et al., 2001).

Por otra parte, la musicoterapia resulta clave en la pediatría cardiaca, ya que proporciona a los niños una herramienta para comunicar sus sentimientos, jugar, experimentar, desarrollar nuevas capacidades y, ante todo, aportar normalidad a sus vidas (Dun, 1995).

**-Enfermedades terminales.** Los beneficios de la música son aquí numerosos y tienen un carácter trascendental, ayudando a los pacientes a afrontar su realidad y alcanzar la paz espiritual, aceptando la muerte como un proceso más de la vida. Diversos estudios confirman la reducción de los niveles de ansiedad y la mejora del humor, la calidad de vida, la espiritualidad, el nivel de energía, la respuesta al tratamiento, el alivio del dolor y el bienestar personal. En la terapia de esta clase de diagnósticos, se observan grandes beneficios utilizando la metodología de la imagen guiada y la música (Guided imagery and music), con resultados muy positivos después de diez sesiones (Hanser, 2006).

Además, el tratamiento musical puede verse complementado mediante otros tipos de terapia alternativa, como sesiones de masaje, arteterapia, aromaterapia, reflexología y toque terapéutico, no sólo aplicada al paciente, sino también a su familia, ya que el estrés creado por la situación merma mucho a todas las personas que rodean al enfermo (Hilliard, 2008).

**-Neonatos.** Incluso antes del nacimiento, el bebé tiene la facultad de escuchar sonidos, de manera que cuenta con una gran sensibilidad a los estímulos sonoros. Es por ello por lo que la música se convierte en un instrumento ideal para favorecer la comunicación entre el bebé y el mundo que lo rodea. De hecho, al nacer, algunos sentidos no se encuentran plenamente desarrollados, como es el caso de la vista, pero no ocurre lo mismo con el oído.

En el caso de prematuros y neonatos enfermos, la sintomatología describe un estado depresivo en el que son frecuentes los desórdenes relacionados con exceso de sueño, falta de interés en el mundo que le rodea, hipomobilidad y escasa respuesta a los estímulos. En esta situación, la musicoterapia pretende fomentar la interacción del bebé con su entorno, potenciando la comunicación y permitiendo a los padres interactuar al máximo con el objetivo de minimizar los efectos negativos que la estancia en el hospital les causa (Del Olmo, Rodríguez y Ruza, 2010). En este sentido, Standley (2001) destaca el papel que la música juega en los cuidados intensivos de los prematuros y neonatos, de manera que contribuye a reducir el estrés que le causan los ruidos y luces del hospital, estimulando también al pequeño, mejorando su vínculo con sus padres, facilitando el desarrollo social y comunicativo, mejorando las tasas cardíaca y respiratoria, calmando al bebé y ayudándolo a ganar peso en sus primeros días de vida.

### ***Musicoterapia en el tratamiento de patologías psíquicas***

La lista de patologías psíquicas es larga y muy compleja. De hecho, conforme se va avanzando en el campo de la medicina y de la ciencia, surgen nuevos trastornos, algunos de ellos causados en gran medida por el frenético ritmo de vida de la sociedad actual y por el estrés que ello genera en los individuos. Entre las psicopatologías existentes, nos centraremos en las siguientes:

**-Duelo y depresión.** La música idónea para evadir la pesadumbre es aquella de carácter alegre, enérgico y rítmico, que contribuye al baile y al movimiento. Dentro del repertorio clásico se podría utilizar el *Concierto para piano n° 5* (Rachmaninov), la *Sinfonía n° 8* (Dvorak) o el *Concierto para violín* (Beethoven). No obstante, también hay muchos otros estilos musicales de ritmo muy marcado, como el flamenco, la música latina, etc. que serían válidos en el tratamiento de estos problemas.

**-Insomnio y ansiedad.** La música contribuye a elevar los niveles de melatonina, hormona implicada en el proceso del sueño, y esto se traduce en una mayor facilidad para conciliarlo y en una mejora considerable de su calidad. Muchas veces los problemas de sueño se deben a niveles altos de ansiedad y la música la reduce gracias a la liberación de endorfinas (la hormona de la felicidad), con la consiguiente disminución de los niveles de cortisol. Para conseguir tales efectos, los temas que se escuchen han de ser suaves, recomendándose en este sentido obras como *Música acuática* (Haendel), *Canon en Re* (Pachelbel), *Las cuatro estaciones* (Vivaldi), *Nocturnos* (Chopin) y *Preludio a la siesta de un fauno* (Debussy).

**-Síndrome de Down.** Los pacientes con esta patología suelen presentar dificultades motoras y en el lenguaje, así como en su proceso de socialización y de aprendizaje. Dado el efecto que la música tiene en prácticamente todos los sistemas del cuerpo, ésta resulta de especial eficacia para mejorar el estado de los pacientes. Así, se ha demostrado que, tras varias sesiones de musicoterapia, se reducen los problemas en la articulación de las palabras, pudiendo expandir incluso su vocabulario, en la integración de las mismas y en la formación de las oraciones. De ello se deriva también una mejora comunicativa y, en consecuencia, una mayor participación en el proceso social, estrechándose de esa manera el vínculo familiar (Pineda y Pérez, 2011).

**-Déficit de atención e hiperactividad.** El hecho de componer música, sobre todo en grupo y con sujetos de la misma edad mejora en gran medida la atención, la organización interna y el autocontrol, disminuyendo las conductas impulsivas y reduciendo los síntomas asociados a este trastorno (Gibbons, 1983). Esto favorece también la habilidad para escuchar, atender, concentrarse, implicarse y comunicarse en actividades colectivas.

**-Esquizofrenia crónica.** Las limitaciones que este problema acarrea se reflejan sobre todo en el ámbito social, reduciendo la capacidad de solución de problemas interpersonales y la competencia laboral. La música posibilita una gran mejora sobre los síntomas de esta enfermedad, ya que permite la integración social y grupal, dado el componente colectivo e interactivo del proceso musical, además de potenciar otras habilidades cognitivas necesarias para alcanzar un grado óptimo de autonomía personal. Todo esto contribuye a potenciar las relaciones familiares y así como la calidad de vida del paciente, minimizando el número de recaídas. No obstante, en esta patología, la terapia musical constituye un simple alivio de los síntomas psicóticos asociados a ella y nunca sustituye a los fármacos necesarios para controlarla (Murow y Sánchez, 2003).

**-Demencia.** Aquí destaca el bajo nivel que presenta la enzima productora de acetilcolina, neurotransmisor implicado en el cifrado de la información. En consecuencia, la memoria y el aprendizaje son pobres, hay problemas de lenguaje y cambios de personalidad. La estimulación musical a través de canciones que formaron en el pasado parte de la experiencia sonora del paciente es fundamental, ya que puede hacerle recordar acontecimientos relevantes en su vida, añadiendo el alto componente emocional contenido en la música. La memoria a largo plazo permite que, aunque no se recuerden algunos hechos posteriores al aprendizaje de canciones musicales, sí lo hagan éstas con toda claridad. Por ello, la música puede convertirse en un factor decisivo que estructure la terapia basada en la estimulación de recuerdos, y más si éstos son de carácter positivo, pues se recuerdan mucho mejor que los hechos negativos (Erdonmez, 1996).

## CONCLUSIONES

Como hemos visto, la música es una herramienta de enorme eficacia en la medicina, contribuyendo a aliviar y tratar los síntomas de toda clase de enfermedades físicas y psíquicas desde una perspectiva más creativa y distendida, que ayude además a potenciar las habilidades del paciente y contribuya al bienestar interno. Esto permite al individuo enfrentarse al sufrimiento y a la merma física y mental propia de cada patología afrontando su realidad de forma más esperanzadora, pudiendo además aliviar sus tensiones y evadirse en ocasiones de su dura realidad. Del mismo modo, muchos pacientes con enfermedades graves, como las de carácter terminal, encuentran la paz espiritual y la motivación necesarias para afrontar la etapa final de sus vidas desde una perspectiva más trascendental, llegando incluso a autorrealizarse a través de ella.

Así, teniendo en cuenta los múltiples beneficios que la música produce en el sujeto a nivel holístico y su enorme difusión a través de todos los medios y en toda clase de contextos, no es de extrañar que la musicoterapia esté empezando a despegar dentro del campo médico como una forma de tratamiento con un valor intrínseco elevado. Supone, de hecho, una forma muy económica y accesible para combatir toda clase de problemas físicos y mentales, e incluso puede ser muy útil a toda clase de personas no enfermas. Vemos, por tanto, que la música, además de ser un arte con valor estético que la convierte en un fin en sí misma, también puede desempeñar numerosas funciones que conducen al bienestar interno y externo.

Finalmente, conviene destacar que en el caso de enfermedades que requieren un proceso farmacológico, la música no sustituye en ningún momento a dicha medicación, sino que constituye una terapia alternativa para aliviar los síntomas de la patología y ayudar a afrontar el proceso sanador desde otra perspectiva mucho más optimista.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldridge, D. (2003). The development of music therapy research as a perspective of complementary medicine [En: Olesen, S. y Hog, E. *Alternative Therapy 3: Communication in and about alternative therapies*, Odense: Odense University Press, pp. 64-72].

- Barlett, D., Kaufman, D., Smeltekop, R. (1993). The effects of Music Listening and Perceived Sensory Experiences on the Immune system as measured by interleukin-1 and cortisol. *Journal of Music Therapy* 30, pp. 194-209.
- Cadigan, M.E., Caruso, N.A., Haldeman, S.M., McNamara, M.E., Noyes, D.A., Spadafora, M.A. & Carroll, D.L. (2001). The effects of music on cardiacpatients on bed rest. *Progress in Cardiovascular Nursing* 16, pp. 5-13.
- Cepeda, M.S., Carr, D.B., Lau, J., Álvarez, H. (2008). Música para el alivio del dolor (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 4, Oxford: Update Software Ltd. Disponible en <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).
- Conrad, L. y Black, E.E. (1980). Augmented auditory feedback in the treatment of equinus gait in children. *Developmental Medicine and Child Neurology* 22, pp. 713-718.
- Del Olmo, M.J., Rodríguez, C. y Ruza, F. (2010). Music Therapy in the PICU: 0- to 6-Month-Old Babies [en línea] (consulta realizada el 10 de septiembre de 2014). *Music and Medicine* 2010, 2, pp. 158-166. Disponible en <http://mmd.sagepub.com/content/2/3/158>
- Dun, B. (1995). A different beat: music therapy in children's cardiac care. *Music Therapy Perspectives* 13, pp. 35-39.
- Erdonmez, D. (1996). Lo que necesitan saber los Musicoterapeutas sobre el Cerebro. [en línea] (consulta realizada el 18 septiembre de 2014). *Música, Arte y Proceso* 2, pp. 11-19. Disponible en <http://www.agruparte.com/imgx/words/Revista%20MAP%202.pdf>
- Fubini, E. (2005). La estética musical desde la Antigüedad hasta el siglo XX. Alianza Editorial, Madrid.
- Gaston, E.T. (1957). Factors contributing to responses to music. In K. Lawrence (Ed.), *Book of Proceedings*, pp.23. Silver Spring, MD: National Association for Music Therapy.
- (1968). *Tratado de Musicoterapia*. Buenos Aires. Paidós.
- Gfeller, K. y Davis, W y Thaut, M.H. (1999). *El papel de la Investigación en Musicoterapia*. Introducción a la Musicoterapia: Teoría y Práctica, III (15), pp. 309-360. Editorial de Música Boileau S.L. ISBN: 978-8480206495.
- Gibbons, A.C. (1983). Rhythm responses in emotionally disturbed children with differing needs for external structure. *Music Therapy* 3 (1), pp. 94-102.
- Greene, R.J., Hoats, D.L. y Hornick, A.J. (1970). Music distortion: A new technique for behavior modification. *The Psychological Record* 20, pp. 107-109.
- Grout, D.J. y Palisca, C.V. (2006). Historia de la música occidental 1 (Edición Ampliada). Alianza Editorial. Madrid. ISBN 84-206-6491-X, pp. 19-23.
- Guzzeta, C.E. (1989). Effects of relaxation and music therapy on patients in a coronary unit with presumptive acute myocardial infarction. *Heart Lung* 18, pp. 609- 616.
- Hanser, S. (2006). Music Therapy in Adult Oncology: Research Issues. *Soc. Integr. Oncol.* 2006; 4 (2), pp. 62-66.
- Hernández, E. (2012). La Música y el Desarrollo Cerebral Infantil [en línea] (consulta realizada el 28 agosto 2014). Disponible en <http://www.psicologia-online.com/infantil/musica.shtml>
- Hillecke, T., Nickel, A. y Bolay, H.V. (2005). Scientific perspectives on music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060, pp. 271-282.
- Hilliard, R. (2008). Musicoterapia en residencias para enfermos terminales y cuidados paliativos: revisión de los datos empíricos [en línea] (consulta realizada el 12 de agosto de 2014). Disponible en <http://ecam.oxfordjournalsorg/cgi/content/full/2/2/173>
- Holloway, M.S. (1980). A comparison of passive and active music reinforcement to increase preacademic and motor skills in severely retarded children and adolescents. *Journal of Music Therapy* 17, pp. 58-69.

- Koelsch, E. y Punset, E. (2011). Redes. Entrevista de Eduard Punset con Stefan Koelsch, profesor de Psicología de la Música de la Freie Universität Berlin. Berlín, 8 de junio de 2011.
- Lacarcel, M.J. (1990). Musicoterapia en Educación Especial. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Murow, E. y Sánchez, J.J. (2003). La experiencia musical como factor curativo en la musicoterapia en pacientes con esquizofrenia crónica. *Revista Salud Mental, agosto, año/vol. 26 (4)*, pp. 47-58. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Distrito Federal, México. ISSN 0185-3325
- Napfliotis, H. (1976). Electromyographic feedback to improve ankle dorsiflexion, wrist extension, and hand grasp. *Physical Therapy 56*, pp. 821-825.
- Ortega, E., Esteban, L. Estévez, A. y Alonso, D. (2009). Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales. *European Journal of Education and Psychology, 2009, Vol. 2 (2)*, pp. 145-168. E-ISSN 1989-2209.
- Pineda, E. y Pérez, Y. (2011). Musicoterapia aplicada a niños con síndrome de Down. *Revista cubana de Pediatría 83 (1)*, pp. 142-148.
- Poch, S. (2002). *Compendio de Musicoterapia. Volumen I*. Barcelona: Herder.
- Rodríguez, M. (2005). El papel de la musicoterapia en los Cuidados Paliativos. [En Astudillo, W.A., Casado Da Rocha, A. y Mendinueta, C. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. San Sebastián: SOVPAL].
- Sabbatella, P. (2005). Intervención musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia. Universidad de Cádiz. *Biblid (0214-137X, 21; 123-139)*.
- Smolen, D., Topp, R. y Singer, L. (2002). The effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure. *Applied Nursing Research 16 (2)*, pp. 126-136.
- Spearking, D.L. y Poppen, R. (1974). The use of feedback in the reduction of foot dragging in a cerebral palsied client. *Journal of Nervous and Mental Disease 159*, pp. 148-151.
- Standley, J.M. (2001). Music therapy for the neonate. *Newborn and Infant Nursing Reviews, 1 (4)*, pp. 211-216.
- Thau, M.H. (1988). Rhythmic intervention techniques in music therapy with gross motor dysfunctions. *The Arts in Psychotherapy, 15*, pp. 127-137.
- Thaut, M. (1992). Music therapy in the rehabilitation of stroke and traumatic brain-injured clients. En DAVIS, W.B., GFELLER, K.E y THAUT, M.H. (Eds). *An Introduction to Music Therapy Theory and Practice* (pp. 251-273). Dubuque, IA: Wm.C.Brown.
- Tusek, D.L., Cwynar, R. y Cosgrove, D.M. (1999). Effect of guided imager on length of stay, pain and anxiety in cardiac surgery patients. *Journal of Cardiovascular Manager 20*, pp. 22-28.
- White, J.M. (1999). Effects of relaxing music on cardiac autonomic balance and anxiety after acute myocardial infarction. *American Journal of Critical Care 8*, pp. 220-227.
- Wolfe, D.E. (1980). The effect of automated interrupted music on head posturing of cerebral palsied individuals. *Journal of Music Therapy 17*, pp. 184-206.
- Yáñez, B. (2011). Musicoterapia en el paciente oncológico. *Cultura de los Cuidados, 1<sup>er</sup> Cuatrimestre de 2011, Año XV, 29*.
- Zain, J. (2008). El uso de cuencos tibetanos como recurso en musicoterapia receptiva. [En: Abstracts XII Congress World of Music Therapy. (Buenos Aires, 22-26 Julio 2008)].