

# Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones

## Estudio de un caso

Carolina Jiménez Izarra<sup>1</sup>  
caroljimiza@gmail.com

### Resumen

Se ha escrito mucho acerca de la musicoterapia como tratamiento efectivo para la ansiedad y la depresión. Este artículo pretende profundizar en las cualidades beneficiosas de la musicoterapia y su capacidad para contribuir a la mejora de este tipo de trastornos.

Objetivos: Los objetivos de este estudio son: a) Evaluar los efectos de la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad y la depresión; b) identificar los cambios psíquicos y físicos que se producen durante las sesiones de musicoterapia; y c) analizar los aspectos positivos de la musicoterapia para la mejora de este tipo de trastornos.

Método: Una mujer de 67 años diagnosticada de síndrome ansioso-depresivo con somatizaciones. Participa en 8 sesiones de musicoterapia, una por semana. Se le practica un pre-test y un post-test en cada sesión para medir 6 parámetros siguiendo la escala de Likert. A su vez, se le realiza la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Yesavage al inicio y al final del proceso de musicoterapia. Todas las sesiones son grabadas en vídeo para su posterior estudio.

Resultados: No se observan cambios a nivel general en la Escala de Depresión de Yesavage. Sin embargo, sí aparece una mejoría notable en la Escala de Ansiedad de Hamilton. También se producen cambios significativos en los test realizados en cada sesión.

Conclusiones: La musicoterapia contribuye a la mejora de los niveles de ansiedad, aunque existe la influencia de otros factores externos que debemos tener en cuenta. Se han registrado cambios positivos en los síntomas depresivos, pero no cambios sustanciales a nivel global, debido al tipo de análisis y a la necesidad de un proceso más largo.

**Palabras clave:** musicoterapia, ansiedad, depresión, somatizaciones

### Music therapy for the treatment of anxiety, depression and somatizations Case study

#### Abstract

Introduction: Much has been written about music therapy like an effective treatment for anxiety and depression. This article aims to deepen the beneficial qualities of music therapy and its ability to contribute to the improvement of this type of disorder.

**Objectives:** The objectives of this study are: a) to assess the effects of music therapy for the treatment of anxiety and depression; b) identify the physical and psychological changes that occur during music therapy sessions; c) analyze the positive aspects of music therapy for the improvement of this type of disorder.

**Method:** A 67-year-old woman diagnosed of anxious and depressive syndrome with somatization. She takes part in 8 sessions of music therapy, one per week. It is done a pre-test and a post-test in each session to measure 6 parameters according to Likert Scale. At the same time, it is realized the Hamilton Anxiety Scale and the Yesavage Depression Scale at the beginning and at the end of the process of music therapy. All sessions are recorded on video for later study.

**Results:** No changes are observed at a general level in the Yesavage Depression Scale. However, there is a remarkable improvement in the Hamilton Anxiety Scale. There are also significant changes in the tests done in each session.

**Conclusions:** Music therapy contributes to the improvement of the levels of anxiety, although there is the influence of other external factors that we must take into account. Changes have been reported in depressive symptoms, but not substantial changes at the global level, due to the type of analysis and the need for a longer process.

**Keywords:** music therapy, anxiety, depression, somatization

## Introducción

Los trastornos de ansiedad y depresión son dos de los trastornos mentales que más afectan a la población general. Entre el 15 y el 20% de la población española sufre un episodio de ansiedad cada año y entre el 25 y el 30% lo padece al menos una vez en su vida (Cervera, 2011). Se calcula que un 17% de la población presenta un cuadro depresivo en algún momento de su vida, con mayor incidencia en mujeres que en hombres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), se estima que la depresión afecta a 350 millones de personas en el mundo y establece que en 2030 se convertirá en la primera causa de discapacidad.

Un agravante a esta situación es la alta comorbilidad que se da entre ambos síndromes, además de la somatización.

Tal y como especifica el DSM-IV-TR (2000), los síntomas asociados a estos trastornos son los siguientes:

TABLA 1

Síntomas de los trastornos de ansiedad

---

Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día

Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer

Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso  
Insomnio o hipersomnias  
Agitación o enlentecimiento psicomotores  
Fatiga o pérdida de energía  
Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados  
Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse  
Pensamientos recurrentes de muerte

---

#### TABLA 2

##### Síntomas de los trastornos de ansiedad

---

Inquietud o impaciencia  
Fatigabilidad fácil  
Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco  
Irritabilidad  
Tensión muscular  
Alteraciones del sueño

---

A menudo estos trastornos van acompañados de síntomas somáticos que se traducen en cambios fisiológicos, como son la taquicardia, temblores, sequedad de boca, sudoración, dificultad para respirar, náuseas, cefaleas, tensión muscular, dolores crónicos... (Cervera, 2011). Esto sucede cuando la mente enferma al cuerpo, no existe una causa orgánica para explicar esos síntomas, pero el dolor y el sufrimiento es real. Estos pacientes buscan frecuentemente ayuda médica, consumen multitud de fármacos y están sometidos a una gran cantidad de pruebas médicas. La falta de un conocimiento más claro sobre este cuadro clínico acaba sobrecargando los circuitos de atención sanitaria, elevando el coste de los tratamientos sin conseguir con ello la curación de los pacientes e incluso empeorando el cuadro clínico (Feixas, Cipriano & Varlotta, 2007). Los pacientes somatizadores tienden a padecer más trastornos psiquiátricos. La comorbilidad entre somatización, ansiedad y depresión ha sido en la mayoría de los estudios muy elevada, constatándose en población española una comorbilidad por encima del 85% (López & Belloch, 2002).

Estas patologías psiquiátricas están directamente relacionadas con la salud emocional. La investigación neurofisiológica destaca la actividad de las áreas prefrontales, la amígdala y la corteza del cíngulo en los sujetos con somatizaciones, sugiriendo un déficit en los procesos de regulación emocional que modula el sistema nervioso central (Sánchez-García, 2013). Por ello son necesarias otras terapias además del empleo de la palabra y los fármacos, que ayuden a la regulación emocional, como es la musicoterapia. Según Sánchez-García (2013):

Igual que ninguna experiencia humana es ajena a la emoción, una mayor atención en la investigación de los procesos psicológicos que integran cognición y emoción, implicados en la somatización, pueden ayudarnos a mejorar la calidad de vida y el propio estado de salud de los sujetos que las presentan. El estudio psicológico y neurofisiológico de los procesos mediadores del SNC en la emoción y de las terapias dirigidas a modificar los procesos psicológicos cognitivo-emocionales en los sujetos con somatizaciones sugiere ser una línea de trabajo potencialmente fructífera. (p.266).

Numerosos estudios demuestran los efectos beneficiosos de la musicoterapia para el tratamiento de estas patologías. Mejora los niveles funcionales de pacientes que han sufrido una apoplejía, dotándoles de un soporte emocional que les ayuda a reducir sus niveles de ansiedad y depresión (Dong, Yoon, Jung, Sang-Hee, Kang, Young, Chul & Yeo, 2011). Contribuye a la rehabilitación funcional y cognitiva de pacientes que han sufrido daño cerebral, modificando los desórdenes sensoriales, cognitivos, afectivos y comportamentales, siendo principalmente activa en los desórdenes de ansiedad, depresión y agitación (Guétin, Soua, Voiriot, Picot & Hérisson, 2008). La musicoterapia también es efectiva para la reducción de la ansiedad y la depresión en pacientes con Alzheimer (Guétin, Portet, Picot, Pommié, Messaoudi, Djabelkir, Olsen, Cano, Lecourt & Touchon, 2009), en pacientes neurológicos (Magee & Davidson, 2002) y en pacientes psiquiátricos (Ae-Na, Myenng & Hyun-Ja, 2008). A través de la improvisación en musicoterapia, se expresan y comunican emociones que ayudan a mejorar la salud reduciendo los niveles de estrés y ansiedad (MacDonald & Wilson, 2014). Estudios en salud mental con ancianos deprimidos también corroboran los beneficios de la

musicoterapia en los estados depresivos, observándose una mejoría sustancial en el estado de ánimo, autoestima y desempeño social (Oliva & Fernández, 2005).

La musicoterapia es, por tanto, una terapia eficaz y poderosa que debemos valorar y considerar para el tratamiento de este tipo de patologías. La capacidad de la música como herramienta para la canalización de emociones y la relación personal y humana que se establece entre paciente y terapeuta, quien actúa como fuerza dinamizadora de cambio, convierten a la musicoterapia en un proceso terapéutico a tener en cuenta. El cuidado de la mente y las emociones requieren más cuidado que el uso de los fármacos. Según Cervera (2011), cada día hay más evidencia de que el tratamiento de los trastornos psíquicos no debe únicamente estar dirigido a los síntomas mediante el uso de medicamentos. Y también necesita algo más allá de una psicoterapia, pues en muchas ocasiones, los pacientes no encuentran en la palabra la explicación a sus males. La música es un lenguaje, pero un lenguaje especial dirigido esencialmente a comunicar emociones, evocarlas y hasta reforzarlas (Arias, 2007). La música habita el plano no verbal, permitiendo un acceso inmediato a todos los niveles de funcionamiento del ser humano: físico, intelectual y afectivo emocional (Camacho, 2006). Actúa de inmediato y es un auténtico impacto del cual es casi imposible sustraerse (Poch, 2001). Cuando las ondas sonoras son percibidas por el cerebro, respondemos con emociones que provocan alteraciones fisiológicas que actúan sobre el sistema nervioso central, afectando a todo nuestro ser (Jauset, 2011). Mediante la escucha y la ejecución musical podemos expresar y liberar emociones, y también contribuye a cambios en los estados de ánimo. La actividad se sintetiza en una función tanto receptiva como ejecutiva del cerebro, que permite modificar conductas y nos ayuda en nuestro desarrollo psíquico y emocional (Lacárcel, 2003). La música puede provocar en el ser humano efectos sedantes o estimulantes (Oslé, 2011). Es especialmente interesante para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones, debido al impacto que produce en nuestro organismo. Entre los cambios fisiológicos más importantes que produce están los siguientes: acelera o retarda las principales funciones orgánicas (ritmo cerebral, circulación, respiración, digestión y metabolismo); incrementa o disminuye el tono y la energía muscular; modifica el sistema inmunitario; altera la actividad neuronal en las

zonas del cerebro implicadas en la emoción, e incrementa la resistencia para el trabajo (Soto, 2002).

La musicoterapia se presenta como un remedio contra el abuso de los antidepresivos, ya que determinados aspectos de la música inducen a la alegría. Cuando escuchamos música que nos gusta, se estimula la producción de neurotransmisores obteniéndose un estado que favorece la alegría y el optimismo en general (Jauset, 2011). Las investigaciones más recientes han revelado que la música aumenta los niveles de endorfinas, los opiáceos propios del cerebro, así como los de otros neurotransmisores, como la dopamina, la acetilcolina y la oxitocina. De las endorfinas se ha descubierto que dan motivación y energía ante la vida, que producen alegría y optimismo, que disminuyen el dolor; que contribuyen a la sensación de bienestar; que estimulan sentimientos de gratitud y satisfacción existencial (Agudelo, 2002).

La hipótesis de este estudio es, que a través de la musicoterapia, utilizando la música como herramienta por un profesional cualificado, se pueden producir cambios positivos en pacientes con trastornos psíquicos, como son la ansiedad, la depresión y las somatizaciones. Los cambios neuroquímicos que la música es capaz de producir en la química del cerebro tendrán consecuencias conductuales claras, incluso en la esfera cognitiva (Dierssen, 2004). Con el fin de profundizar en las cualidades beneficiosas de la musicoterapia, los objetivos que persigue este estudio son los siguientes: a) Evaluar los efectos de la musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad y la depresión; b) identificar los cambios psíquicos y físicos que se producen durante las sesiones de musicoterapia; y c) analizar los aspectos positivos de la musicoterapia para la mejora de este tipo de trastornos.

## **Método**

### **Participantes**

Este estudio se basa en una mujer de 67 años diagnosticada de trastorno ansioso-depresivo con somatizaciones. Lleva institucionalizada en una residencia de mayores desde hace 5 meses por su hermano, única persona que la visita. Tiene estudios de secundaria, trabajó como funcionaria en el ministerio y recibió la jubilación anticipada

por incapacidad. Refiere una vida dura llena de dificultades y episodios traumáticos.

Presenta ansiedad severa, depresión establecida y múltiples síntomas somáticos, como temblores, sofocos, sudores, palpitaciones, dolores y rigidez muscular, pérdida de la visión de un ojo, pérdida significativa de oído, sensación de ahogo, dificultades para tenerse en pie...

Es una persona culta, curiosa, muy expresiva y con una gran sensibilidad.

### **Procedimiento**

Con el consentimiento de la dirección del centro, la Residencia para mayores *Valdeluz*, de Carabanchel (Madrid), la paciente accedió a participar en las sesiones de musicoterapia, previo consejo del psicólogo de la residencia. Así mismo, consintió las grabaciones en vídeo de las mismas, firmando una autorización y permitió la realización de los diferentes test. El estudio se llevó a cabo en un espacio del centro habilitado para tal cometido. El material facilitado por la residencia constaba de instrumentos de pequeña percusión: claves, cajas chinas, campanas, panderetas, crócalos... Además de estos, se aportaron una guitarra, un pequeño bongo, un palo de agua y un kigonki.

### **Recopilación de datos**

Por un lado, se practicaron dos test antes y después del proceso musicoterapéutico, la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Depresión de Yesavage.

La escala de Hamilton tiene un total de 14 ítems, 7 de ellos miden la ansiedad psíquica y los otros 7 la ansiedad somática. Todos ellos se evalúan del 0 al 4, siguiendo la escala tipo Likert (0=Ausente; 1=Leve; 2=Moderado; 3=Grave; 4= Muy grave/Incapacitante). Como resultado se puede obtener una ansiedad leve (18), una ansiedad moderada (25) o una ansiedad severa (mayor de 30).

La escala de Yesavage, a su vez, responde a 10 preguntas con un Sí o un No, valorándose estos con un 0 o un 1 en función al tipo de pregunta. De esta manera, se puede obtener un resultado normal (0-5), una depresión leve (6-9) o una depresión establecida (mayor de 10).

Por otro lado, se le practicó un pre-test y un post-test en cada sesión de musicoterapia, para medir los siguientes parámetros: Nivel de energía, Sensación de preocupación, Tensión y agitación, Lucidez y concentración, Rigidez muscular y Dolor generalizado.

Todos ellos se valoraron siguiendo la escala tipo Likert, del 1 al 5 (1=nada, 5=mucho). Así mismo, todas las sesiones fueron grabadas en vídeo para un análisis más profundo.

### **Sesiones de musicoterapia**

Se realizaron 8 sesiones, una por semana, con una duración de 30 minutos. Los objetivos que se perseguían eran la expresión y liberación de emociones, la estimulación sensorial, el desarrollo de la imaginación y creatividad, y la búsqueda de recuerdos positivos. Todo ello creando un marco de libertad y seguridad donde la paciente se sintiera querida, escuchada y libre.

Las actividades musicales realizadas incluían el canto, la ejecución de instrumentos, la escucha de música grabada, el movimiento con música, la improvisación, la composición y los viajes musicales. En general, las audiciones musicales fueron escogidas por petición de la paciente.

Las sesiones no tuvieron una estructura fija, todas ellas se desarrollaron de acuerdo a las necesidades de la paciente. Tanto los inicios como los cierres se hicieron de forma verbal.

### **Análisis de datos**

Los datos se han registrado a través de Word y de Graph.

## **Resultados**

En la siguiente tabla se exponen los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton, donde podemos observar los valores registrados antes y después del proceso musicoterapéutico.

TABLA 3

Resultados Escala de Ansiedad de Hamilton

	Pretest	Postest
1. Estado de ánimo ansioso	4	2
2. Tensión	3	2
3. Temores	4	1
4. Insomnio	2	0
5. Intelectual (cognitivo)	3	2
6. Estado de ánimo deprimido	2	3

7. Síntomas somáticos generales (musculares)	3	1
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)	3	1
9. Síntomas cardiovasculares	1	1
10. Síntomas respiratorios	3	1
11. Síntomas gastrointestinales	3	3
12. Síntomas genitourinarios	2	1
13. Síntomas autónomos	2	0
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)	3	1
<hr/>		
Ansiedad psíquica	21	11
Ansiedad somática	17	8
Puntuación total	38	19
<hr/>		

En la TABLA 4 se observan los valores registrados en la Escala de Depresión de Yesavage, antes y después del proceso de musicoterapia.

TABLA 4

Resultados Escala Depresión de Yesavage

	Pretest	Postest
1. ¿Está básicamente satisfecho con su vida?	No (1)	No (1)
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	Sí (1)	No (0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí (1)	Sí (1)
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	Sí (1)	Sí (1)
5. ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	No (1)	No (1)
6. ¿Tiene miedo de que le pase algo malo?	Sí (1)	Sí (1)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	No (1)	No (1)
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	Sí (1)	Sí (1)
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	Sí (1)	Sí (1)
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	No (0)	No (0)
11. ¿Piensa que vivir es maravilloso?	No (1)	Sí (0)
12. ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	Sí (1)	Sí (1)
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	No (1)	No (1)
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	No (0)	Sí (1)
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	No (0)	Sí (1)
<hr/>		
TOTAL	12	12
<hr/>		

A continuación se exponen las gráficas que reflejan los resultados obtenidos en los pre-test y post-test de cada sesión de musicoterapia, los cuales miden diversos parámetros relacionados con la ansiedad y depresión, siguiendo la escala tipo Likert (1=nada; 5=mucho). Los parámetros a medir son los siguientes:

NE: Nivel de energía; SP: Sensación de preocupación; TA: Tensión y agitación; LC: Lucidez y concentración; RM: Rigidez muscular; DG: Dolor generalizado

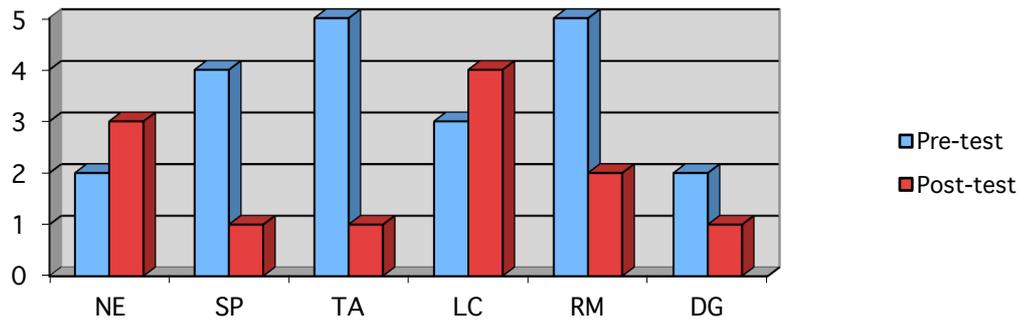


FIGURA 1.

Pre-test y post-test de la Sesión 1.

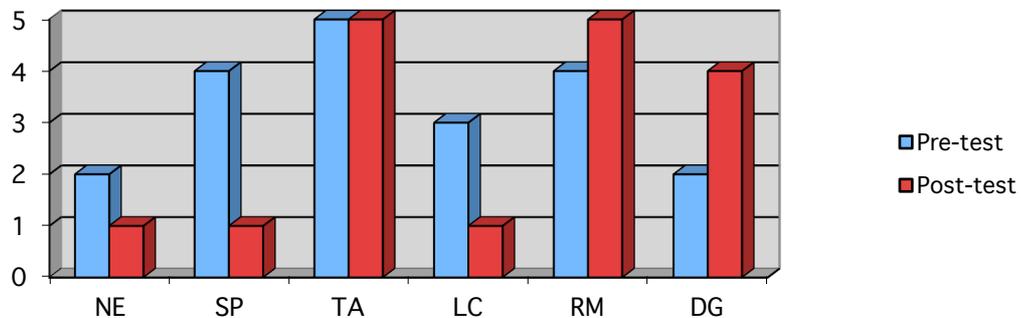


FIGURA 2.

Pre-test y post-test de la Sesión 2.

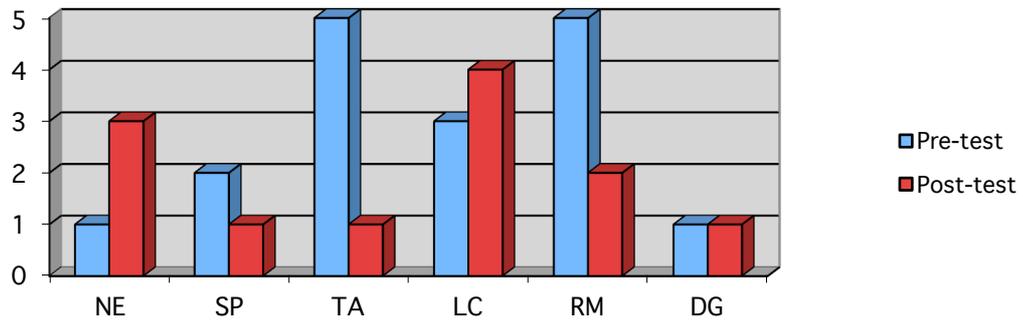


FIGURA 3.  
Pre-test y post-test de la Sesión 3.

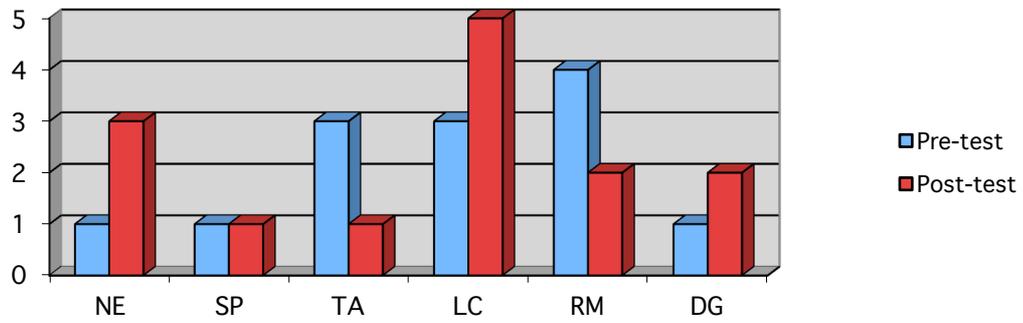


FIGURA 4.  
Pre-test y post-test de la Sesión 4.

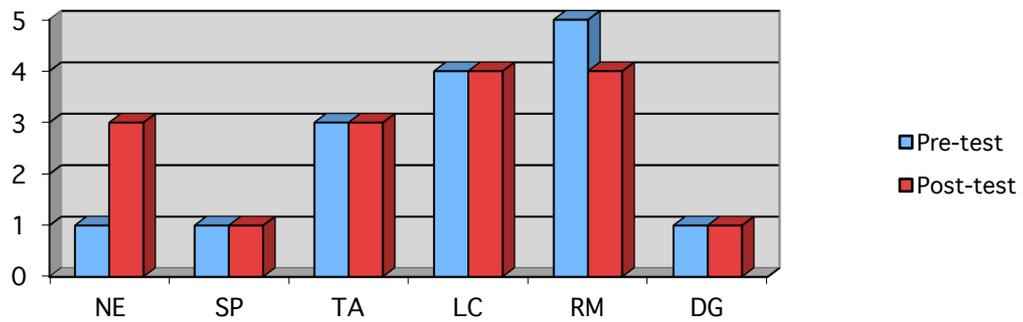


FIGURA 5.  
Pre-test y post-test de la Sesión 5.

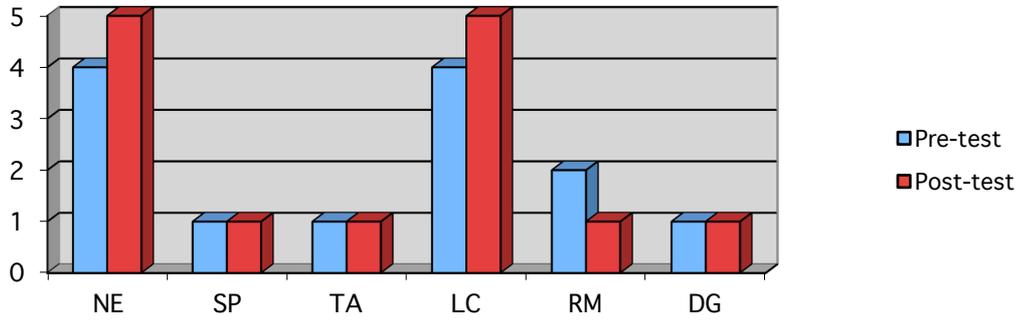


FIGURA 6.  
Pre-test y post-test de la Sesión 6.

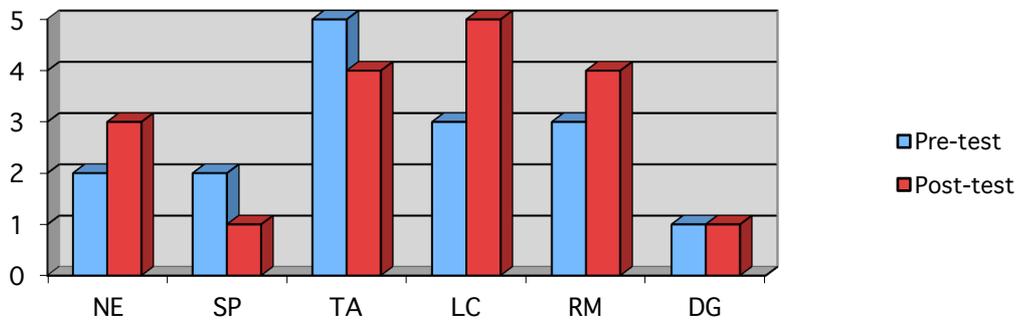


FIGURA 7.  
Pre-test y post-test de la Sesión 7.

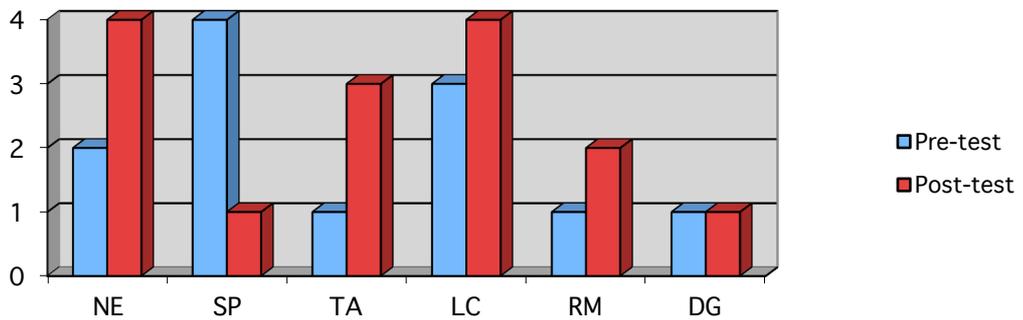


FIGURA 8.  
Pre-test y post-test de la Sesión 8.

### **Análisis de los resultados**

Podemos constatar que los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton son muy positivos. Al analizar la TABLA 3, se observan cambios muy notorios en los valores registrados antes y después del proceso de musicoterapia. Partíamos de una ansiedad severa de 38 puntos (ansiedad psíquica 21, ansiedad somática 17) que ha descendido a una ansiedad moderada de 19 (ansiedad psíquica 11, ansiedad somática 8), a un punto de ser considerada ansiedad leve, ya que el límite se establece en los 18 puntos. En todos los ítems valorados se produce una mejoría, salvo en los síntomas somáticos cardiovasculares, que se mantienen en leves (1) y los gastrointestinales, que siguen estando en un nivel grave (3). Tampoco mejora, si no que empeora en un punto, el estado de ánimo deprimido, pasando de moderado (2) a grave (3), este aspecto de la depresión se analizará después con más detalle. No obstante, cabe remarcar mejoras sustanciales en el insomnio, el cual desaparece, y los temores, que pasan de un nivel muy grave (4) a un nivel leve (1). Los síntomas somáticos también, a excepción de los mencionados anteriormente, presentan una mejoría notable.

En la Escala de Ansiedad de Yesavage, en cambio, no observamos ninguna mejoría. Se produce algún cambio en distintos ítems, pero no son muy significativos. El resultado final se mantiene igual, presentando una depresión establecida. Este tipo de test resulta ineficaz para poder medir objetivamente los niveles de depresión y poder hacer un estudio más detallado de los efectos de la musicoterapia en ella. Las preguntas son muy generales y la forma de respuesta con un Sí o un No, resultan muy limitadas. Por todo ello, los resultados obtenidos en este punto no tienen gran valor en este estudio.

Sin embargo, los test realizados en cada sesión de musicoterapia sí resultan significativos a la hora de observar la eficacia de la misma. Los valores iniciales y finales de cada sesión son muy dispares entre sí, ya que atienden a un estado de la paciente diferente y cambiante. Pero sí podemos concluir, que en la mayoría de las sesiones estos parámetros mejoran. La Sesión 2 en particular, no registró ningún cambio positivo (salvo la preocupación), ya que la paciente se encontraba en una situación de mucha ansiedad, tristeza y malestar por diversos motivos. Las actividades realizadas no contribuyeron a la mejora de los parámetros que se estaban considerando, pero sí fueron

positivas a otro nivel y necesarias para ese momento concreto. No obstante, analizaremos el resto de las sesiones para el estudio que nos ocupa.

El nivel de energía (NE) presenta un incremento en todas las sesiones de uno o dos puntos. Podemos valorar de manera positiva la influencia de la musicoterapia en este aspecto. La sensación de preocupación (SP), también, mejora en todas las sesiones. Es más, la paciente no muestra sensación de preocupación alguna al terminar las sesiones, cuando el nivel en algunas ocasiones era de 4, como se observa en la FIGURA 1 Y 8. La tensión y agitación (TA) disminuye o se mantiene igual, salvo en la última sesión, que aumenta, FIGURA 8. Aún así, podemos constatar una influencia positiva también en este parámetro, pasando de niveles muy altos de tensión a la ausencia de ésta, como se observa en la FIGURA 1 Y 3. El nivel de lucidez y concentración (LC) se mantiene con un buen resultado en la Sesión 5 (FIGURA 5) y mejora en uno o dos puntos en el resto de las sesiones. Vemos cómo la musicoterapia incrementa positivamente este aspecto. En cuanto a la rigidez muscular (RM), se observa una disminución en la mayoría de las sesiones (FIGURAS 1, 3, 4, 5 y 6), por lo que la musicoterapia también contribuye a una mejoría física. Los niveles de dolor generalizado (DG) no son muy significativos ya que la paciente presentaba poco dolor o ninguno. Únicamente se observan cambios en la sesión 1 (FIGURA 1), que desapareció, y en la Sesión 4 (FIGURA 4) que aumentó en un punto, ya que la paciente refirió una molestia en las rodillas por haber movido un poco las piernas durante la sesión.

El análisis de los datos recogidos durante las sesiones de musicoterapia demuestran que ésta produce cambios en diversos parámetros relacionados con la ansiedad y la depresión, y que esos cambios son, en la mayoría de las ocasiones, positivos y beneficiosos para la paciente. De esta manera, podemos observar con mayor detalle los beneficios que se obtienen en diferentes síntomas de la depresión (TABLA 1) que a través de la Escala de Yesavage no hemos podido medir, como lo son el nivel de energía, la agitación o la lucidez.

Por otro lado, a través de las grabaciones en vídeo, también hemos recogido resultados positivos que no se han reflejado en estas gráficas, como son las sonrisas, la risa o las expresiones de alegría, tranquilidad y agradecimiento de la paciente.

## **Discusión**

Como se ha dicho al comienzo de este artículo, son muchos los estudios que se han hecho acerca de los beneficios de la musicoterapia para la ansiedad, la depresión y las somatizaciones. Sin embargo, la gran mayoría de estos estudios se enmarcan en el terreno hospitalario. Atienden a este tipo de desórdenes como consecuencia de un daño cerebral, de una apoplejía o de Alzheimer. Numerosos estudios (Oliva & Fernández, 2005) hablan también del uso de la musicoterapia para el tratamiento de ancianos deprimidos, ya que es una población propensa a este mal. Sin embargo, este estudio se ha centrado en un caso que engloba todos estos síndromes, no hospitalario, pero no por ello menos importante. Son muchos los casos que se dan de este tipo en una sociedad con unos niveles de ansiedad y depresión crecientes día a día, y necesitan atención. Muchos de ellos no encuentran solución exclusivamente en los fármacos, ni salida con las psicoterapias. La musicoterapia se presenta como una opción de tratamiento eficaz, que incide en puntos donde otros métodos no pueden acceder.

Tanto la ansiedad y la depresión, y como consecuencia las somatizaciones, son males directamente unidos a las emociones, a un desorden y descontrol de las mismas, cuando el paciente ha perdido sus riendas. Es evidente la fuerza que ejerce la música en ellas y la musicoterapia se presenta, por tanto, como una herramienta esencial para su canalización.

En este estudio hemos observado cómo el nivel de ansiedad ha disminuido notoriamente. Se ha cubierto una necesidad que tenía la paciente de expresión y manifestación, en un espacio de libertad que la ha hecho sentir única. Esto le ha dado poder para ser ella misma, para sacar de dentro cosas que sin saberlo tenía reprimidas, para soltar lo que necesitaba en cada momento y todo ello sin sentirse juzgada. Otro aspecto verdaderamente importante de la musicoterapia es precisamente este, el entorno de seguridad que se crea, lejos de los roles médico-paciente, donde se trata a un enfermo. Aquí el terapeuta acompaña a la persona, la sostiene y la guía a través de la música por los caminos que necesita transitar, sin establecer una jerarquía, y se presenta como fuerza dinamizadora de cambio.

De esta manera se producen cambios en los estados de ánimo y en la conducta. Hemos visto la reducción de los niveles de ansiedad y también cambios en los síntomas depresivos. Es cierto que no se ha modificado el estado depresivo a nivel general o por lo menos no se ha podido medir un cambio conductual en ese sentido, ya que la paciente necesita un proceso más largo para tratar este aspecto. No obstante, se evidencian los cambios realizados en cada sesión, lo cual demuestra la buena dirección del tratamiento con musicoterapia.

Se ha hablado en la introducción, de la facultad que tiene la música para la liberación de endorfinas y otros neurotransmisores, propiciando la alegría y el optimismo en general. En este estudio se traduce en los resultados obtenidos en los niveles de energía, todos ellos positivos, pues como hemos observado, se produce un aumento tras la sesión de musicoterapia. Ocurre lo mismo con la agitación y la lucidez, que mejora en todas las sesiones. Ambos son parámetros muy a tener en cuenta para abordar tanto la depresión como la ansiedad.

Se producen de esta manera, cambios fisiológicos, tal y como demostraban estudios anteriores. A través de la musicoterapia hemos aumentado el ritmo cerebral, estimulado la actividad neuronal, y equilibrado la energía y el tono muscular. También se han producido cambios en el ritmo cardíaco y respiratorio que han contribuido a la disminución de la agitación. Así mismo, estos cambios en el organismo han tenido su repercusión en los datos positivos obtenidos referidos a la sensación de preocupación y a la rigidez muscular. Son las emociones de las que hablábamos antes las que producen estos cambios. La música las genera y éstas actúan sobre el sistema nervioso central, tal y como mencionaban estudios anteriormente citados.

La improvisación es una herramienta clave utilizada en las sesiones de musicoterapia. Tal y como aseguraban otros estudios, es muy positiva para la liberación del estrés y la ansiedad. Además de ello, ha sido fundamental en este estudio para el incremento de la energía, la alegría, la expresión de emociones y la creatividad. Se han realizado viajes musicales también con esta finalidad, además de evocar pensamientos o recuerdos

positivos que han contribuido a la mejora del estado anímico. A través de estos recursos ha sido posible el acceso a espacios de la mente que de otra forma no habiéramos podido acceder. A través de la musicoterapia se manejan esos recuerdos, pensamientos y emociones y se reconducen para alcanzar el bienestar. La variedad de instrumentos, timbres y alturas ayudan a la riqueza de estas actividades.

El uso de la voz también es un recurso con mucha fuerza, tanto hablada como cantada, para la consecución de estos objetivos. Su utilización espontánea en improvisación o incluso un uso más guiado de la misma libera mucha energía y envía mensajes que quedan grabados en nuestra mente. Tal y como apuntan estudios citados anteriormente, puede expresar alegría y felicidad, pero también rabia y odio, lo cual resulta muy interesante para el tratamiento de estos trastornos. Su impacto perdura e influye en gran medida por la carga emocional que conlleva. A través de la musicoterapia se establecen las bases para que se den este tipo de situaciones.

Así mismo, los aspectos propios de la música como lo son el ritmo, la armonía y la melodía, han contribuido positivamente a los resultados de este estudio. Según Jauset (2011), el ritmo incide en la presión sanguínea, en las funciones cerebrales, en la respiración...y reduce la fatiga. Así lo hemos observado durante las sesiones, pues a través de éste se ha conseguido activar el organismo, reducir la ansiedad, estimular el cerebro y aumentar la energía. La melodía contribuye a la evocación de recuerdos, comunicación y expresión de emociones y pensamientos. La armonía, a su vez, afecta a la dimensión cognitiva. Esto se ha hecho patente durante las sesiones de musicoterapia, donde a través de estos recursos hemos podido trabajar los diferentes aspectos, para tratar los síntomas ansioso-depresivos.

Por otro lado, la audición de determinadas piezas a petición de la paciente, también ha despertado recuerdos y emociones muy interesantes para trabajar en esta dirección. Tal y como demuestran numerosos estudios, la escucha de canciones que tienen significado para uno mismo es una potente herramienta de trabajo, pero es fundamental la figura del terapeuta en este sentido para guiar y reconducir las experiencias y sensaciones despertadas por el camino adecuado.

Por todo lo demostrado en estudios anteriores y valorando los resultados del estudio que nos ocupa, la musicoterapia se presenta como una opción de tratamiento importante, en cuyo estudio habrá que seguir ahondando sin duda.

### **Conclusiones**

Tras la valoración de los resultados obtenidos en este estudio, podemos concluir que la musicoterapia contribuye positivamente al tratamiento de la ansiedad, la depresión y las somatizaciones. Los resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton son muy notorios y evidencian la influencia que han tenido las sesiones en la paciente. Se han registrado cambios psíquicos y físicos de gran relevancia y hemos analizado los diferentes aspectos de la musicoterapia responsables de estas mejoras. Se ha constatado la importancia de las emociones en este tipo de patologías, pues son éstas las que enferman la mente y el cuerpo. A través de la musicoterapia se canalizan y reconducen, tal y como se ha hecho durante estas sesiones, mejorando el bienestar de la paciente y produciendo un cambio de conducta que se ha evidenciado en este test.

No obstante, no podemos atribuir el éxito de estos resultados exclusivamente al tratamiento musicoterapéutico. Hay otros factores externos que han podido influir y que debemos tener en cuenta. No es el caso de los fármacos, ya que no ha habido un cambio en su medicación durante este tiempo. Sin embargo, la paciente sí ha seguido un proceso terapéutico de la mano del psicólogo del centro que también ha podido contribuir a su mejora. Así mismo, su estancia en la residencia ha podido ir haciéndose más agradable, así como sus amistades y otros factores personales que posiblemente hayan tenido su repercusión. A pesar de todo ello, los beneficios de la musicoterapia son claros y evidentes en su mejora.

Estos resultados positivos los hemos visto a nivel general y también de manera más detallada en los test realizados en cada sesión. Aquí queda patente el cambio que se produce tras cada una de ellas, registrando, por lo general, una mejora en diversos síntomas ansioso-depresivos. Vemos cómo la musicoterapia tiene un efecto inmediato,

obtiene resultados en cada sesión. Por esta razón, si se continúa un proceso más largo estos cambios podrían asentarse y hacerse permanentes. Para ello sería necesario realizar más estudios en este sentido. Habría que seguir con este proceso de musicoterapia y analizar si los cambios observados se mantienen o incluso mejoran. También resulta necesario el estudio de otros casos diferentes y establecer una comparativa entre los resultados de estos, para ver si en efecto, la musicoterapia presenta los mismos beneficios con pacientes de distinta naturaleza.

En el caso de la depresión ocurre lo mismo, es necesario un proceso de mayor duración. A pesar de los cambios positivos obtenidos en cada sesión en niveles depresivos, no se han registrado cambios sustanciales a nivel general. Bien es cierto que el método de análisis no ha sido el más adecuado, por tratarse de un test bastante limitado. Por ello, hubiera sido necesario un tratamiento de musicoterapia más largo para observar cambios más significativos y ver su mantenimiento o mejora con el paso del tiempo.

Por todo ello, se aconseja seguir en esta línea de investigación, para seguir demostrando que la musicoterapia es eficaz en este tipo de trastornos psiquiátricos y que, como decían estudios más recientes, sugiere una línea de trabajo potencialmente fructífera (Sánchez García, 2013). En este estudio ha sido especialmente positiva la escucha de música grabada o interpretada en vivo por petición de la paciente y la improvisación, tal y como apuntaban otros estudios (Jauset, 2011; MacDonald & Wilson, 2014). Por esta razón se recomienda seguir investigando en esta dirección, con procesos más largos y métodos de análisis más detallados.

### **Referencias bibliográficas**

- Ae-Na, C., Myenng, L. & Hyun-Ja, L. (2008). Effects of Group Music Intervention on Depression, Anxiety, and Relationships in Psychiatric Patients: A Pilot Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), 567-570.
- Agudelo, G. (2002). La música: un factor de evolución social y humana (II). Recuperado el 29 de noviembre de 2015, de <http://redcientifica.com/doc/doc200209150301.html>

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-IV-TR. Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Camacho, P. (2006). Musicoterapia, culto al cuerpo y la mente. En Universidad de La Rioja (Ed.). *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 155-188). España.
- Cervera, G. (2011). Guía para el tratamiento de los trastornos depresivos o ansiosos. Recuperado el 6 de diciembre de 2015, de [http://clinica-snc.com/files/2011/02/Libro\\_depresion\\_y\\_ansiedad\\_2aED.pdf](http://clinica-snc.com/files/2011/02/Libro_depresion_y_ansiedad_2aED.pdf)
- Dierssen, M. (2004). Neurobiología de la experiencia musical. La música y la mente humana. Recuperado el 29 de noviembre de 2015, de <http://www.agenciaelvigia.com.ar/mente.htm>
- Dong, K., Yoon, P., Jung, C., Sang-Hee, I., Kang, J., Young, C., Chul J., & Yeo, Y. (2011). Effects of Music Therapy on Mood in Stroke Patients. *Yonsei Medical Journal*, 52(6), 977-981.
- Feixas, G., Cipriano, D. & Varlotta, N. (2007). Somatización y conflictos cognitivos: Estudio exploratorio con una muestra clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI, 197-203.
- Guétin, S., Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt, E. & Touchon, J. (2009). Effect of music therapy on anxiety and depression in patients with alzheimer's type dementia: randomised, controlled study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 36-46.
- Guétin, S., Soua, B., Voiriot, G., Picot, M.C. & He'risson, C. (2009). The effect of music therapy on mood and anxiety–depression: an observational study in institutionalised patients with traumatic brain injury. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 52, 30–40.
- Jauset, J. (2011). *Música y neurociencia: la musicoterapia*. Barcelona: UOC.
- Lacárcel, J. (2003). Psicología de la música y emoción musical. *Educatio Siglo XXI*, 20, 213-226.
- López, J. & Belloch, A. (2002). La somatización como síntoma y como síndrome: una revisión del trastorno de somatización. *Revista de Psicología Clínica*, 7(2), 73-93.

- Mac Donald, R. & Wilson, G. (2014). Musical improvisation and health: a review. *Psychology of Well-Being*, 4, 1-20.
- Magee, W. (2002). The effect of music therapy on mood states in neurological patients: a pilot study. *Journal of Music Therapy*, XXXIX(1), 20-29.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado el 6 de diciembre de 2015 de <http://www.who.int/es/>
- Oslé, R. (2011). Musicoterapia y psicoterapia. *Avances en Salud Mental Relacional*, 10(2), 1-10.
- Poch, S. (2001). Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. *Revista Universitaria de Formación del Profesorado*, 42, 91-113.
- Sánchez-García, M. (2013). Procesos psicológicos en la somatización: la emoción como proceso. *International Journal of Psychology and Psychological Theraphy*, 13(2), 255-270.
- Soto, G. (2002). La música: un factor de evolución social y humana. Recuperado el 29 de noviembre de 2015, de <http://www.redcientifica.com/doc/doc200209150300.html>

Recibido: 22/04/2016  
Aceptado: 25/05/2016

---

<sup>i</sup> Real Conservatorio Superior de Música de Madrid – Universidad Autónoma de Madrid

---

**Sugerencia de cita:**

Jiménez, C. (2017) Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 85-105