Universidad de Belgrano

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicología

# Efectos de la Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad Analizado desde el Modelo Integrativo de Fernández Álvarez

Alumno: Alvar Mora Pereyra

Matrícula: 40221390

ID: 152585

Tutor: Lic. Verónica León

# Índice

**Resumen** ....3

**Introducción**....4

Presentación del Tema ....4

Problema de Investigación....5

Pregunta de Investigación....6

**Objetivos** ....6

Objetivo General ....6

Objetivos Específicos....7

Alcances y Límites ....7

Antecedentes ....8

Estado del Arte....11

Marco Teórico ....12

Desarrollo Metodológico ....15

Procedimiento ....15

Índice Comentado ....16

**Capítulo 1: Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Cognitiva Comportamental**....18

1.1. Música y Musicoterapia en Individuos y Comunidades....18

1.2. Musicoterapia e Inteligencia Emocional en Adolescentes....20

1.3 Musicoterapia desde el Enfoque Cognitivo Comportamental en Adolescentes con Ansiedad ....23

**Capítulo 2: Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Sistémica**....25

2.1 Vínculos en la Adolescencia y Ansiedad ....25

2.2. Musicoterapia, Vínculos y Ansiedad en Adolescentes. .....26

2.3 Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad desde una Mirada Sistémica. .....29

**Capítulo 3: Musicoterapia en adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Humanista Existencial**.....32

3.1. Adolescencia, Sentido de Vida y Ansiedad .....32

3.2. Música y Sentido de Vida en Adolescentes.....33

3.3. Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad desde una Mirada Humanista Existencial ..34

**Capítulo 4: Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: una Mirada Psicodinámica**...38

4.1. Estilo de Apego en Adolescentes con Ansiedad .....38

4.2. Musicoterapia y Apego.....40

4.3. Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad desde una mirada Psicodinámica. .....42

**Capítulo 5: La Mirada Integrativa de la Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad** ....46

**Conclusiones**.....51

**Referencias Bibliográficas** .....54

## Resumen

El objetivo de este trabajo es estudiar la influencia que tiene la aplicación de la musicoterapia en adolescentes que padecen de ansiedad desde el Modelo Integrativo de Fernández Álvarez. Este estudio se realiza a través de una revisión bibliográfica en la que se recopilan y analizan investigaciones sobre la aplicación de musicoterapia en adolescentes así como su relación con los elementos del Modelo Integrativo, que toma como referentes a los modelos Cognitivo Comportamental, Sistémico, Humanista Existencial y Psicodinámico. Para lograr este objetivo, se estudia la manera en la que la musicoterapia promueve una reestructuración cognitiva del adolescente, estimula una forma más funcional en los vínculos que establece el adolescente, incentiva el sentido de vida en el paciente y le permite elaborar carencias o traumas relacionadas a los vínculos de apego primarios. Este proceso resulta en la disminución de la ansiedad en adolescentes permitiendo también la adquisición de herramientas para el manejo de dicha ansiedad.



Palabras claves: Musicoterapia, Ansiedad, Adolescentes, Modelo Integrativo.

# Efectos de la Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad Analizado desde el Modelo Integrativo de Fernández Álvarez

## Introducción

### Presentación del Tema

La Clínica de Barcelona (2019) entiende la ansiedad como una emoción que produce una reacción psico-fisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Su aparición se produce en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro. La ansiedad provoca ciertos cambios en el sistema corporal, como el aumento del latido del corazón o sentir la boca seca, cuyo objetivo es permitir actuar y ayudar a generar una reacción más rápida.

Si bien es una emoción normal que todo ser humano ha experimentado en un momento de su vida, la desregulación e incapacidad de manejar la ansiedad puede llevar al desarrollo de un trastorno de ansiedad. Debido a la severidad de estos padecimientos y el aumento de la población que los sufre, se han desarrollado diferentes intervenciones con el objetivo de disminuir dicha ansiedad en los pacientes. Entre estas intervenciones, la musicoterapia ha sido de gran interés para los investigadores, en especial, porque les es posible observar claramente sus efectos en pacientes que la sufren.

En este sentido, la Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (2018) define a la musicoterapia como:

> El uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y político (s/p).

Recordemos que los antiguos griegos contemplaban la importancia de la música a través de una visión filosófica. Tomemos el ejemplo de Pitágoras, considerado el padre de la musicoterapia, quien la utilizaba para tratar enfermedades mentales o el de Platón, quien habla de los efectos de la música para crear distintos estados morales en los pacientes. Roca propone (2018) que: "La música es la más soberana de las artes (…) porque el ritmo y la armonía encuentran su

camino a las profundidades del alma y la agarran, impartiendo gracia, si uno está bien entrenado" (p.15). Aristóteles, por su parte, considera que la música sirve para ayudar en la educación, ya que influye en el carácter de la persona y afirma que la música permite "sanar y purificar el alma" (p15).

Sin embargo, no fue hasta el siglo XIX cuando se comenzó a estudiar científica y sistemáticamente los posibles usos de la música para modular el funcionamiento de la fisiología humana. El primer uso documentado de musicoterapia desde una perspectiva científica tuvo lugar en 1914, y fue realizado por el cirujano estadounidense Evan O'Neil Kane, quien utilizó un fonógrafo dentro del quirófano, y concluyó que los pacientes toleraban mejor la inducción anestésica y sufrían menos ansiedad (Roca, 2018, p15).

Dobrzynska et al. (2006) explican que las dos Guerras Mundiales supusieron un esfuerzo para avanzar en la musicoterapia. Pocos años después, en 1950, se funda la Asociación Americana de Musicoterapia dado que, aunque numerosos músicos se habían presentado como voluntarios para apoyar a los veteranos de la II Guerra Mundial.

Más tarde, el uso de la musicoterapia se extendió y diversificó. De hecho, los tipos de intervenciones son tan variados como el cerebro y el cuerpo humano, en general: desde trabajos con el ritmo para estimular el sistema motor hasta la estimulación de la rehabilitación cognitiva a través de tocar instrumentos o componer canciones para ayudar a la concentración (al escuchar una pieza musical, se debe mantener la concentración hasta su final) o tratar el Desorden de Stress Post-Traumático, componiendo una canción. El musicoterapeuta propone un objetivo o "mensaje de la canción", organiza un plan de acción o sus pasos para transmitir el mensaje, se toman decisiones sobre los instrumentos que habrá que utilizar y se regula la conducta para enfrentar obstáculos y mejorar funciones ejecutivas (Dobrzynska et al., 2006, p.47-52).

## Problema de Investigación

A lo largo de los últimos años, la musicoterapia ha crecido en popularidad por sus impactos en diferentes áreas de la Psicología, lo que llevó a que se institucionalizara una carrera de musicoterapia en Argentina. La musicoterapia ha sido aplicada en diversos ámbitos de la Psicología tal como intervenciones para la disminución de dolor en pacientes con dolor crónico, el desarrollo de la inteligencia emocional o intervenciones para trabajar el estrés post-traumático, entre otras cosas. Teniendo esto en cuenta, si bien la musicoterapia es avalada por la Psicología como una terapia eficaz para intervenir ante diferentes padecimientos, esta disciplina sigue siendo poco aplicada a nivel convencional. Gonzáles (2018) afirma que una razón por la cual esto sucede es la creencia errónea en la que se asocia la musicoterapia con un mero entretenimiento hacia los pacientes y, a pesar de la creciente evidencia científica de sus beneficios fisiológicos, emocionales y cognitivos, todavía no dispone de suficientes implicaciones científicas como otras terapias.

## Pregunta de Investigación

1) ¿Cuáles son los efectos de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad analizada desde el Modelo Integrativo de Fernández Álvarez?

## Relevancia de la Temática

La OMS afirma que:

> Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal (OMS, 2016).

A ello, puede agregarse la posición de la Institución de Salud Infantil de Estados Unidos, que afirma que: “De acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud, cerca de 1 de cada 3 adolescentes entre las edades de 13 y 18 puede tener un trastorno de ansiedad” (HealthyChildren, s/p, 2019).

Estas estadísticas demuestran que los adolescentes constituyen una población de gran vulnerabilidad a la ansiedad. Este incremento sustancial de afectados ha dado como resultado el desarrollo de una gama de tratamientos para la ansiedad. Por su parte, Gonzáles (2018) subraya la utilidad de la musicoterapia como una herramienta terapéutica ya que produce beneficios en relación a reacciones fisiológicas, emocionales y cognitivas en sus pacientes. Por ende, indagar acerca de la influencia de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad puede ser útil para analizar su posible integración como otro tratamiento para la disminución de esta dolencia.

En cuanto a la relevancia social, el conocimiento de los efectos de la musicoterapia en adolescentes puede favorecer el trayecto en las escuelas para algunos adolescentes sobre todo para el atravesamiento de situaciones traumáticas y en las consecuencias que estas dejan en el psiquismo de ellos.

# Objetivos

## Objetivo General

- Analizar las herramientas que puede brindar la musicoterapia a los adolescentes con ansiedad desde el Modelo Integrativo de Fernández Álvarez

### Objetivos Específicos

- Indagar acerca del efecto que tiene el desarrollo de la inteligencia emocional, propuesta como objetivo de la musicoterapia, en el manejo de la ansiedad en adolescentes desde el marco cognitivo comportamental.
- Investigar el efecto que tiene la musicoterapia en los lazos sociales como recurso en el manejo de ansiedad en adolescentes desde una mirada sistémica.
- Desarrollar el efecto que tiene la musicoterapia en el sentido de vida como herramienta para el manejo de la ansiedad en adolescentes desde una mirada humanístico existencial.
- Investigar sobre el efecto que tiene la musicoterapia en los estilos de apego inseguros en adolescentes con ansiedad desde una mirada Psicodinámica.

## Alcances y Límites

La aplicación de la musicoterapia presenta un abanico extenso en relación al rango de edad, desde niños hasta adultos mayores sin embargo sólo se estudiará la aplicación de esta herramienta psicoterapéutica en adolescentes ya que abarcar otras poblaciones excede los objetivos propuestos. Sabemos que la adolescencia es una larga etapa entre los 13 y 18 años con diferentes particularidades en las franjas etarias, si bien nuestra tesina habla de los efectos de la musicoterapia en términos generales para la adolescencia, queremos destacar que estos estarán más representados en la franja etaria de 14-18 años.

Por otra parte, la musicoterapia se ha aplicado como tratamiento terapéutico para diferentes trastornos y padecimientos, desde el trastorno de depresión mayor, autismo, como el tratamiento de dolor; sin embargo sólo se estudiará la influencia de dicha herramienta aplicada en el tratamiento de la ansiedad ya que abarcar otros padecimientos o trastornos excedería los objetivos propuestos.

También, a lo largo de la historia se ha aplicado la musicoterapia en múltiples ámbitos tales como talleres, en geriátricos, en hospitales de día, en ámbitos escolares entre otros, sin embargo, como el objetivo no es brindar un abordaje específico en alguno de estos ámbitos se estudiará la aplicación general integrando algunos de estos ámbitos para el análisis de la eficacia para la ansiedad en adolescentes. Finalmente, queremos aclarar que existe una multiplicidad de modelos terapéuticos tales como el psicoanálisis, la Gestalt, el modelo holístico, neurociencias entre otros, que abordan la musicoterapia que no serán considerados para el desarrollo de esta tesina.

Finalmente, resulta importante remarcar que no tomaremos la ansiedad como un trastorno del DSM-5, sino como una emoción que produce una reacción psico-fisiológica definición que desarrollaremos con amplitud en el marco teórico.

## Antecedentes

Aunque la ansiedad ha existido desde que los humanos surgieron en la faz de la tierra, históricamente, no siempre se la ha sido reconocida como un posible padecimiento tratable. De hecho, llevó muchos años averiguar cómo tratar la ansiedad con un mínimo de éxito llevó aún más tiempo. Durante la antigua Grecia, se acuñó el término "histeria"(cuya raíz está relacionada con el útero, "histeria"), para hablar entre otras cosas del comportamiento histérico de la ansiedad, este concepto reflejaba que los filósofos masculinos creían que sólo afectaba a las mujeres; por ello, se consideraba que el comportamiento "histérico" de la ansiedad, como el pánico, era causado por el útero, que deambulaba por el cuerpo "bloqueando pasajes, obstruyendo la respiración y causando enfermedades" (Platón en Abraham, 2018).

Desde entonces, los diagnósticos y tratamientos para la ansiedad han ido variando a través de la Historia. Por ejemplo, durante la Edad Media se utilizaban diversas hierbas y bálsamos, baños en ríos y arroyos extremadamente fríos, hidropatía (aplicación de temperaturas extremas al cuerpo), balnearios de salud, dejar correr la sangre (con el uso de sanguijuelas). Si damos un salto en la Historia, durante la era victoriana, las mujeres que sufrían de ansiedad o de ataques de pánico persistentes recibían tratamiento en manicomios, mediante terapia de electrochoque e incluso (en los casos más graves) lobotomización. (Abraham, 2018).

Ojeda (2003) retoma el recorrido de los albores del Psicoanálisis tomando a Freud ya que este conceptúa la "neurosis de angustia" que se caracteriza por una excitabilidad general, es decir un estado de tensión que se manifiesta en hiperestesia, predominantemente auditiva y que refleja una acumulación de excitación o una incapacidad de resistirla. En este sentido, apenas en los 1980 se creó el término de "trastorno de ansiedad" lo que abrió las puertas a la investigación sobre la ansiedad y su tratamiento de manera más puntual y sistemática: por ejemplo, la posible presencia de predisposición a la ansiedad a nivel genético o el rescate de técnicas más antiguas, como las antiguas prácticas indias de control muscular, de la frecuencia cardíaca y la respiración, eliminando así los efectos colaterales negativos de los tratamientos farmacológicos.

En lo que concierte al concepto de adolescencia como una etapa en sí misma, se constata que es relativamente novedoso ya que apenas en el siglo XX se la empieza a considerar de tal manera. Según Thomas (2015), en la antigua Roma no se conceptualizaba a la adolescencia como una etapa sino que a través de una ceremonia se dejaban los signos de la infancia para entrar en la vida adulta. Este autor continúa explicando cómo es apenas a fines del siglo XIX y en Occidente (con la Revolución Industrial y la obligatoriedad de la escuela) que la mentalidad

empieza a cambiar ya que los niños empezaban a trabajar a edades tan tempranas como los 7 años previamente a los cambios culturales con la Revolución Industrial (Thomas, 2015, p 19).

A través de los desarrollos de la Psicología y la comprensión más profunda de la psiquis humana, se empieza a entender a la adolescencia como una etapa de vulnerabilidad y grandes cambios tanto psicológicos como fisiológicos. El autor rescata la definición de G. Stanley Hall (1904), que habla de la adolescencia como "una época de turbulencias, cambios, tensiones y sufrimientos psicológicos, una gran tormenta" (Thomas, 2015, p. 19)

En las últimas décadas, la OMS (2015) afirmó que la adolescencia es en esta etapa vital muy vulnerable al surgimiento de padecimientos psicológicos. Estos desórdenes pueden ser producto tanto de circunstancias sociales y familiares traumáticas (abusos físicos, emocionales y/o sexuales, ser víctima primaria o lateral de violencia o guerras, padecer discapacidad intelectual, esclavitud o falta de vivienda, emigrar de las zonas rurales a las urbanas, vivir en la pobreza, ser víctimas de trata y explotación sexual) como de adicciones a sustancias como el alcohol y el cannabis, o de enfermedades como el VIH/SIDA. Estas circunstancias se interrelacionan y pueden ubicar a los adolescentes en situación de riesgo para su salud mental en manifestaciones como el estrés postraumático en un niño o adolescente que ha sido objeto de abuso sexual o el consumo de alcohol o drogas para sobrevivir a una depresión de intensidad variable cuyo antecedente posiblemente haya sido altos niveles de ansiedad. .

Los modelos integrativos son relativamente novedosos, rescatando los primeros estudios integradores en los 1930/1940 como por ejemplo los estudios de Alexander y French en 1946 que realizaron una equiparación entre todas las psicoterapias con el objetivo de realizar una "experiencia emocional correctiva" (Botella, L. Et Al, 2015, p. 40) que los llevó a encontrar factores en común entre dichas psicoterapias. Por otro lado, en 1950 el trabajo de Dollar y Miller intentaron encontrar un vínculo que permitiera entender el lenguaje del conductismo con ciertos conceptos psicoanalíticos (Botella, L. Et Al, 2015).

Si bien esto es cierto, el movimiento integrador toma constancia y formalidad en los 1980. El surgimiento de dicho movimiento tuvo como referente los trabajos de Norcross que destacan ciertos enunciados que promovieron la investigación de un modelo integrativo: "la proliferación de enfoques psicoterapéuticos" y "una inadecuación de una forma única de psicoterapia para todos los casos" (Botella, L. Et Al, 2015, p. 4 y p. 6). Estos enunciados fueron catalistas para la búsqueda de un modelo integrador ya que el objetivo era encontrar vínculos entre los grandes marcos teóricos para poder realizar con este modelo integrador un trabajo psicoterapéutico (Botella, L. Et Al, 2015).

Por último, en lo que concierne a la musicoterapia, la Asociación Estadounidense de Musicoterapia (2020) entiende también que la idea de que la música podría beneficiar la salud y el comportamiento es tan antigua como los escritos de Aristóteles y Platón. Sin embargo, la

primera referencia que nos ha llegado data de 1789, en un artículo anónimo de la revista Columbian Magazine titulado "La música considerada físicamente".

Sin embargo, no fue sino hasta después de la Primera y Segunda Guerra Mundial, cuando comenzó a utilizarse musicoterapia de forma regular: músicos (amateurs y profesionales) se presentaron en los hospitales de veteranos de Estados Unidos para tocar para los miles de veteranos que sufrían traumas tanto físicos como emocionales por las guerras. Debido a las respuestas físicas y emocionales positivas de los pacientes a la música, médicos y enfermeras solicitaron la contratación de músicos por parte de los hospitales (AMTA, 2020).

Dobrzynska et al. (2006) explican que las dos Guerras Mundiales supusieron un esfuerzo para avanzar en la musicoterapia. Pocos años después, en 1950, se funda la Asociación Americana de Musicoterapia dado que, aunque numerosos músicos se habían presentado como voluntarios para apoyar a los veteranos de la II Guerra Mundial, se reconocía que les faltaban conocimientos para aumentar la efectividad de la música. Así, los músico-terapeutas comenzaron a trabajar con personal militar y sus familias, en todas las etapas: desde el pre-reclutamiento hasta la fase de veteranos.

En los 40', destacan tres protagonistas del desarrollo de la musicoterapia como profesión clínica organizada: Ira Altshuler, MD (psiquiatra y psicoterapeuta), Willem van de Wall (uso de la musicoterapia en instalaciones financiadas por el Estado) autor del primer libro sobre musicoterapia "La música en las instituciones (1936)" y, por último, E. Thayer Gaston, conocido como el "padre de la musicoterapia". A nivel académico, la Universidad Estatal de Michigan estableció el primer programa universitario en musicoterapia (1944) y otras universidades siguieron su ejemplo. Asimismo, existen diversas asociaciones como la mencionada AMTA, que es la asociación de musicoterapia más grande de los Estados Unidos y representa a los musicoterapeutas de los Estados Unidos y de más de 30 países de todo el mundo. (AMTA, 2020)

Según la Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia (2018) solamente en 1996 la Organización Mundial de Musicoterapia oficializa su primera definición, conceptualizando a la musicoterapia como:

> La utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un músico-terapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas (s/p).

## Estado del Arte

Desde hace décadas, el conocimiento y la práctica de la musicoterapia han venido expandiéndose y generando estudios e investigaciones en diferentes ámbitos tales como en el educativo y medicina y con diferentes padecimientos tales como el dolor y la depresión cuyos efectos se han analizado desde diferentes modelos teóricos. En este sentido, cabe citar la búsqueda de Raglio y otros (2015) en las bases de datos PubMed y PsychInfo e identificación de 25 Ensayos Controlados Aleatorios o Ensayos Clínicos Controlados respecto de los efectos de la musicoterapia en trastornos del estado de ánimo de los pacientes neurológicos. Los resultados demuestran que, aunque los autores del trabajo consideran que la calidad metodológica de los protocolos de investigación debe perfeccionarse, casi todos los estudios confirmaron la efectividad de las intervenciones musicales para mejorar el estado de ánimo, la depresión, la calidad de vida, la recuperación funcional y las actuaciones neuromotoras. Concluyen, entonces que tanto la musicoterapia como otros enfoques musicales demuestran ser eficaces, baratos y carentes de efectos secundarios.

Por otro lado, el estudio realizado por Gutgsell et al. (2013) en la musicoterapia para reducir el dolor en pacientes con cuidado paliativo apuntó a determinar la eficacia de una sola sesión de musicoterapia en vistas a reducir el dolor en pacientes de cuidados paliativos. La intervención incluía relajación autogénica guiada por el musicoterapeuta y música en vivo.

En esta intervención, una enfermera clínica especializada administraba las pruebas de seguimiento para evaluar el nivel de dolor y utilizaba una escala numérica como medida primaria mientras que las escalas de dolor funcional, consolabilidad, caras, piernas, actividad y llanto eran utilizadas como resultados complementarios. Los resultados mostraron una disminución mucho mayor en la escala numérica de medición del dolor en el grupo de musicoterapia (diferencia de 95%), Con ello, se concluyó que una sola intervención de musicoterapia consistente en relajación autogénica guiada por el musicoterapeuta fue efectiva en disminuir el dolor en pacientes en cuidados paliativos (Gutzgell et al., 2013).

La musicoterapia en el ámbito escolar también ha sido objeto de estudio. Citemos, por ejemplo, el estudio de Rafael Mora y Miren Pérez (2017) sobre musicoterapia en un centro educativo que dio como resultado percepciones positivas al reducir los niveles de estrés y ansiedad a la vez de mejorar el comportamiento rítmico-motor, la autoestima y la autoimagen de alumnos, con la consiguiente mejora de la comunicación de los jóvenes respecto de sus familias y educadores. Estos autores recomiendan la práctica de musicoterapia dentro de los centros escolares como una forma de crear espacios de relajación y de cubrir necesidades emocionales y de motivación en la comunidad educativa.

Frecuentemente, se han realizado estudios comparativos de tratamientos contra la ansiedad frente a las terapias contra la depresión. Jiménez Izarra (2017), en su ensayo “Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones. Estudio de un caso”, concluye que, después del tratamiento de una paciente con depresión y ansiedad

> 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 (Jiménez Izarra, 2017, p. 1).

Por otra parte, los modelos integrativos se han empezado a implementar cada vez más en las últimas décadas. Michel A. Reyes en su artículo (2016) “Impactos del modelo integrativo de regulación emocional grupal en usuarios con trastornos de ansiedad generalizada” realiza una comparación entre la aplicación de terapia cognitivo conductual grupal y un modelo integrativo de regulación emocional grupal con pacientes que padecen de trastorno de ansiedad generalizado. Este concluye que en ambos casos hay una disminución de ansiedad en los pacientes pero que el modelo integrativo muestra una diferencia clínica y estadísticamente significativa en comparación con la terapia cognitivo conductual grupal.

## Marco Teórico

Primeramente vamos a definir nuestras variables musicoterapia, ansiedad y adolescencia, a continuación presentaremos nuestro marco teórico del modelo integrativo.

En lo que concierne a la definición de musicoterapia, según La Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia que retoma a la Federación Mundial de Psicoterapia (1996) esta es definida como:

> La utilización de la música y/o de sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un músico-terapeuta cualificado, con un paciente o grupo, en el proceso diseñado para facilitar y promover comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el fin de lograr cambios y satisfacer necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas (s/p).

Luego esta definición ha sido actualizada en el 2011 definiendo a la musicoterapia como:

> La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educacionales y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su salud y bienestar físico, social, comunicativo, emocional, intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y el entrenamiento clínico en musicoterapia están basados en estándares profesionales acordes a contextos culturales, sociales y políticos (s/p.)

Esta concepción de la musicoterapia da una base para entender los procedimientos y la utilización de esta como herramienta terapéutica en adolescentes con ansiedad.

Por otra parte, utilizaremos la definición de ansiedad ofrecida por La Clínica de Barcelona (2019) que concibe a la ansiedad como una emoción que produce una reacción psico-fisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. La aparición de esta se da en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro. La ansiedad provoca ciertos cambios en el sistema corporal, como el aumento del latido del corazón o sentir la boca seca, cuyo objetivo es permitir actuar y ayudar a generar una reacción más rápida.

Debido a la variedad de conceptualizaciones de la ansiedad, esta definición nos permite delimitarla para poder analizar los efectos que tiene la aplicación de la musicoterapia en adolescentes que la padecen.

Asimismo, se retomará la definición de la OMS (2015) que describe la adolescencia como:

> El período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

En este sentido, al conceptualizar a la adolescencia de tal manera abre la posibilidad de estudiar y analizar los efectos que presenta la musicoterapia en adolescentes con ansiedad.

Por otro lado, Guerri, (2021) entiende que la Inteligencia emocional está constituida por diferentes componentes: entre ellos se destacan la autoconciencia emocional que tiene que ver con la capacidad de una persona para identificar sus propias emociones y poder evaluarlas, por otra parte se habla de la Autorregulación que concierne la capacidad de un individuo para controlar las emociones que siente. Otro aspecto que se tiene en cuenta en la inteligencia emocional es el desarrollo de habilidades sociales, es decir que la persona pueda relacionarse e interactuar con su entorno de una manera correcta, dichas habilidades tienen que ver con la escucha activa, comunicación verbal como no verbal, entre otras. Paralelamente, pero también un aspecto clave es, la capacidad de una persona para reconocer las emociones de los demás. Por último, se habla de la automotivación que es la capacidad de una persona de fijarse metas y objetivos más allá de recompensas externas y están relacionadas con una motivación intrínseca.

A continuación haremos los aportes del marco teórico integrativo creado por Fernández Álvarez (2008) dicho marco está conformado por cinco perspectivas teóricas: cognitivo comportamental, sistémico, humanista existencial y psicodinámica.

Tomaremos la perspectiva cognitiva comportamental del marco integrativo para pensar diferentes intervenciones desde la psicología y la musicoterapia: retomamos desde este modelo la mente como procesador de información ya que cada individuo posee una manera particular de procesar la información; analizaremos también los procesos de aprendizaje que cada paciente adquiere a lo largo de los años ya que estos procesos contribuyen en la aparición cierta sintomatología. El modelo Cognitivo comportamental aúna las otras perspectivas, al tomar la manera en que el paciente procesa sus experiencias vividas en el pasado, la forma en que fue desarrollando y entendiendo los roles sociales así como la manera de vincularse con el otro, cómo fue aprendiendo ciertas maneras de pensarse a sí mismo y, por último, la forma en que ve su futuro y sus proyectos. Esta perspectiva cognitiva comportamental, dentro del marco integrativo, trabaja con las creencias que posee el paciente para realizar una reestructuración cognitiva es decir que trabaja con los valores, creencias, esquemas de pensamientos y pensamientos automáticos del paciente para modificarlos o generar nuevos que permitan al paciente disminuir sus síntomas. (Fernández Álvarez, 2008)

A continuación, tomaremos la perspectiva sistémica del modelo integrativo para pensar la musicoterapia en el campo grupal, partiendo de la base de que “Los trastornos son resultados de una serie de mecanismos activados en las redes de interacción que ligan a un grupo de personas en el seno de un sistema particular” (Fernández Álvarez, 2008, p. 56). Este marco entiende que, en el seno familiar y grupal, existen roles y dinámicas disfuncionales entre los diferentes miembros de la familia que generan síntomas y, al trabajar con estos, se abre la posibilidad de disminuir dichos síntomas. De este modo, la musicoterapia permite desarrollar

modos de vinculación que favorecen la disminución de la ansiedad, a partir de la promoción de las relaciones entre los adolescentes.

Luego, tomaremos el concepto de sentido de vida inherente al humano del humanístico existencial ya que este modelo entiende que “el sujeto que padece muestra la presencia de una condición enajenante en el despliegue vital que le impide su realización personal” (Fernández Álvarez, 2008, p 55). Este aspecto, se evalúa cómo el individuo se ve a sí mismo en un futuro, cómo maneja la incertidumbre acerca del porvenir y cómo genera metas y estrategias para alcanzar dichos objetivos.

Por último, tomaremos el concepto de teoría del apego desarrollada por Bowlby que retoma la mirada psicodinámica de Fernández Álvarez. Se denomina "apego" al vínculo afectivo que une una persona a otra, por lo que la teoría de apego consiste en la importancia que tiene, la manera en que las personas vivieron los vínculos con sus cuidadores primarios en sus primeros años de vida, sabiendo el impacto que tiene en la constitución mental del niño, el desarrollo emocional, el sentimiento de seguridad y de confianza y la manera en como este se relacionará consigo mismo, con los demás y con el mundo (Persano, 2018).

Mary Ainsworth (1978) desarrolla tres tipos de apego: el apego seguro, que consiste en que, si bien en el niño aparece ansiedad de separación, cuando se vuelve a reunir con el cuidador hay un sentimiento de reaseguramiento ya que son capaces de usar a sus cuidadores como una base segura cuando están angustiados. En el apego inseguro-evitativo, se separa el niño de la madre, el niño presenta poca ansiedad durante la separación y un desinterés con el reencuentro con la madre o cuidador ya que no hay confianza en la disponibilidad de la madre o cuidador principal, aun habiendo una búsqueda activa de parte de la madre o cuidador. Con respecto al apego inseguro-ambivalente, es importante destacar que, en el momento de la separación, el niño muestra ansiedad; sin embargo, no se tranquiliza al reunirse con la madre o cuidador y presenta ciertas conductas de exageración con el objeto de asegurar la atención de estos últimos. Finalmente, varios autores proponen un cuarto estilo de apego denominado desorganizado que consiste en la acumulación de varias características de los dos grupos de estilos de apego inseguro anteriores, agregando que los niños con estos estilos de apego muestran mayor inseguridad y, en el momento de reencuentro con la madre o el cuidador principal, presentan una variedad de conductas confusas y contradictorias (Francesc, 2008).

# Desarrollo Metodológico

## Procedimiento

El presente trabajo se ha realizado a través de una revisión bibliográfica de carácter descriptiva que busca desarrollar la manera en cómo el desarrollo de la inteligencia emocional, los lazos sociales, el sentido de vida y las formas de apego a través de la aplicación de la musicoterapia

en adolescentes desde un modelo integrativo permite la disminución de la ansiedad así como la adquisición de herramientas para manejarla.

En un principio, se eligió la musicoterapia como temática central del presente trabajo. Dicho tema presenta un interés particular debido a su creciente utilización a nivel global como herramienta terapéutica. En un segundo momento, se decidió acotar el alcance de la tesina a la aplicación de distintas técnicas musicoterapéuticas con el objetivo de desarrollar la inteligencia emocional, los lazos sociales y el sentido de vida en adolescentes con ansiedad. Por ello, se decidió tomar el modelo integrativo ya que este brinda un amplio marco teórico para analizar estos procesos mencionados anteriormente. Asimismo, se acotó a la población de estudio en adolescentes con predominio de la franja etaria de 14 a 18 años debido a que se reconoce la gran vulnerabilidad que estos presentan frente al padecimiento de ansiedad.

Para poder realizar este trabajo se seleccionaron libros de psicología y psiquiatría de instituciones claves en esta temática así como sitios oficiales de diversas instituciones que apuntalan a estas temáticas tales como el sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud. También se utilizaron múltiples revistas especializadas de Psicología, como The Lancet Psychiatry, entre otros. Por otra parte, el proceso de búsqueda se realizó utilizando palabras claves tales como: “musicoterapia”, “ansiedad”, “adolescentes” entre otras.

## Índice Comentado

La tesina estará organizada en cinco capítulos, de los cuales en los primeros cuatro se desarrollarán las diferentes perspectivas que toma el modelo integrativo de Fernández Álvarez articulando estas con intervenciones de la musicoterapia y la manera en que estos ayudan al manejo de la ansiedad en adolescentes que lo padecen para poder terminar con el quinto capítulo articulando cada perspectiva desde dicho marco teórico.

Hemos decidido a modo didáctico abordar cada perspectiva en un capítulo para enfatizar la especificidad de la intervención de cada modelo vinculada a la musicoterapia. Luego al retomar el modelo integrativo con sus cuatro perspectivas, el objetivo es aunar aquellas especificidades dentro de un marco psicoterapéutico integrativo que utilice como recurso la musicoterapia.

Nos parece importante aclarar que en los capítulos hemos decidido retomar algunas definiciones del marco teórico para facilitar al lector la articulación que hacemos con la musicoterapia. También queremos advertir que hemos ilustrado los capítulos con investigaciones, que si bien podrían formar parte del Estado del Arte o de Antecedentes (además de las que ya incluimos) estas las hemos seleccionado particularmente para el desarrollo de los capítulos con el objetivo de demostrar in situ la importancia de la musicoterapia como herramienta terapéutica para el tratamiento de la ansiedad en adolescentes.

Capítulo 1: Musicoterapia en Adolescentes con ansiedad: Una Mirada Cognitiva Comportamental

Inicialmente destacaremos la omnipresencia de la música en la vida de los individuos y comunidades. Luego haremos hincapié en cómo la musicoterapia permite desarrollar la inteligencia emocional. Por último, se desarrollará la manera en cómo la musicoterapia, empleada desde una mirada cognitivo comportamental, es una herramienta eficiente para los adolescentes con ansiedad.

Capítulo 2: Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Sistémica

Se introducirá el tema articulando la importancia de los vínculos en los adolescentes y cómo estos pueden ser causantes de ansiedad en ellos. En un segundo momento se analizará la omnipresencia de la música desde la gestación del ser humano para luego articular los efectos de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad desde el punto de vista vincular. Por último, se describirá la manera en como la musicoterapia, empleada desde una mirada sistémica, es una herramienta eficiente para los adolescentes con ansiedad.

Capítulo 3: Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Humanista Existencial.

En este tercer capítulo se introducirá el tema analizando las ansiedades presentes en la adolescencia relacionadas al sentido de vida y el futuro, se continuará desarrollando la influencia de la música en la formación de sentido de vida en los adolescentes. Terminando el capítulo articulando la musicoterapia y la mirada humanista existencial, como una herramienta eficiente para los adolescentes con ansiedad.

Capítulo 4: Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Psicodinámica.

En este cuarto capítulo, se introducirá el tema analizando la manera en cómo los estilos de apego inseguros tienen una correlación directa con padecimientos psicológicos en adolescentes, entre ellas la ansiedad. Se continuará indagando sobre el trabajo de la musicoterapia con los diferentes estilos de apego para concluir en el capítulo con la relación entre la musicoterapia, y la mirada psicodinámica, como una herramienta eficiente para producir cambios en los estilos de apego en adolescentes con ansiedad.

Capítulo: 5: La Mirada Integrativa de la Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad.

En este capítulo, se realizará una integración de los conceptos estudiados en los capítulos anteriores, enfatizando la mirada integrativa de Fernández Álvarez sobre la musicoterapia y su eficacia en el tratamiento de la ansiedad en adolescentes.

Conclusiones: a lo largo de nuestra investigación arribaremos a diferentes conclusiones no sin advertir futuras investigaciones desprendidas de estas.

# <u>Capítulo 1</u>: Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Cognitiva Comportamental

Para comprender mejor el abordaje cognitivista en este tema, vamos a comenzar por recordar la influencia de la musicoterapia en la vida de las personas y de las comunidades, el impacto que ha tenido en sus emociones y, por ende, en sus acciones. Luego, abordaremos la evolución hacia la musicoterapia con el objetivo de identificar y trabajar creencias y emociones como una línea de intervención de la Psicología. A partir del desarrollo de la Inteligencia Emocional, se podrá identificar tanto las creencias antiguas como las nuevas que entran en conflicto durante la adolescencia, originando así grados diversos de ansiedad. Finalmente, haremos énfasis en la musicoterapia como opción terapéutica en los adolescentes con ansiedad, aplicando el abordaje cognitivista.

## 1.1. Música y Musicoterapia en Individuos y Comunidades

Comencemos por revisar la presencia (omnipresencia) de la música en la vida y la conducta tanto de las personas como de las comunidades, la música como terapia individual y social así como el surgimiento de la musicoterapia moderna como herramienta terapéutica.

Desde tiempos inmemoriales, la música ha tenido el poder y el objetivo tanto de expresar como de generar sentimientos y emociones especificas en las personas (Gottlieb, 2019).

Si nos referimos a la esfera de lo comunitario, la historia humana está llena de ejemplos de la utilización de la música tanto para expresar como para generar emociones. Tomemos, por ejemplo, cómo la música ha ayudado a procesar el duelo en las comunidades; es el caso de la percusión de los ritos funerarios prehistóricos los cantos de las plañideras medievales, las marchas fúnebres e incluso los réquiems eclesiásticos. Todos esos sonidos y melodías han facilitado el proceso individual y colectivo del duelo utilizando música y sonidos específicos que apelan a emociones específicas que se relacionan al duelo.

En otro orden del quehacer humano: si pensamos en infundir coraje a los soldados, llegan desde la noche de los tiempos los cánticos bélicos de Esparta y otras sociedades que han tenido la guerra como eje organizativo, las vibrantes marchas militares con sus clarines de guerra, los cuerpos de tambores en el campo de batalla, las fanfarrias de combate cuyo objetivo era generar un estado de fuerza y valentía en el soldado. No es casual que los himnos nacionales de una gran mayoría de estados sean canciones marciales, alentando a indignarse contra un enemigo y unirse para derrotarlo. Pensemos en Francia con su Marsellesa, en las canciones patrias latinoamericanas, en general, o nuestro ejemplo más próximo: el Himno Nacional Argentino, cuyo estribillo nos insta a que optemos entre vivir coronados de gloria o morir gloriosamente.

Así como los pueblos han sido regularmente impactados por la música en numerosos momentos de su historia, constatamos también la omnipresencia de la música a lo largo de la vida de un individuo. Una persona escuchará música de distinta naturaleza que corresponderá a las emociones y conductas que desean inspirar en ella (Rentfrow, 2012). En la cuna o en los brazos de su madre, por ejemplo, el bebé escuchará melodías que lo conducirán a relajarse o a dormir; más tarde, el niño aprenderá rimas y canciones que le permitirán descubrir el mundo y socializar con su grupo comunitario. Años después, el adolescente se conectará con sus pares a través de la música. Si la persona es religiosa, se contactará y adorará a la divinidad a través de una variedad enorme de melodías, tales como cantos gregorianos, negro spirituals, mantras tibetanos, etc. A lo largo de su vida, conocerá determinadas obras musicales tradicionales de su pueblo, alentará a su equipo deportivo favorito con cantos "de la hinchada", irá a boliches con sus amigos para disfrutar de la juventud, protestará con las multitudes en las calles al son de slogans políticos, también musicales, se casará al son de determinadas melodías, etc. La música lo/la acompañará siempre.

Como se ha dicho, la música, en distintas formas y variaciones, ha sido y es omnipresente en la vida de los individuos y las comunidades, apuntando invariablemente a promover un estado de ánimo en el oyente: alegría, tristeza, ira, etc. y también a licitar una conducta del oyente: bailar, celebrar, llorar o abrir procesos de duelo o aprestarse para la batalla y luchar intrépidamente, por nombrar sólo unos pocos (Mehr et al., 2019).

Así como la música ha servido al ser humano como una vía de recreación y cohesión comunitaria así como para expresar y comprender tanto sentimientos como emociones, la música es también utilizada para lograr la restauración y la mejora de los equilibrios sociales e individuales. Hablamos de una evolución de la sanación de la psiquis a través de la música que abarca desde los rituales primitivos, con cánticos sagrados con el objetivo de que desaparezca el padecimiento de la persona (Hodgkinson, 2006), hasta variadas propuestas terapéuticas relacionadas con la música: la Musicoterapia, el Arte Terapia, el Psicodrama, Método Tomatis de escucha activa, la Danzaterapia, entre otros.

Si tomamos la musicoterapia actual, observamos que se realiza dentro de un marco terapéutico, con protocolos y objetivos precisos e individualizados en los que se que emplea tanto el diálogo musical como la interacción con el paciente. Es útil distinguir dos grandes categorías de intervenciones: musicoterapia activa (los participantes producen música) y receptiva (los pacientes "reciben" música). La primera incluye la ejecución de instrumentos musicales, el canto, la improvisación, la recreación, la composición así como las letras de adaptación. Por su parte, la musicoterapia receptiva tiene que ver con la relajación inducida por la música, las visualizaciones guiadas al son de composiciones musicales, el análisis de las letras e incluye escuchar la música, analizar la letra e incluso dibujar lo que dicha música inspira (Ye et al., 2020).

Los abordajes de la musicoterapia desde la Psicología también incluyen un espectro de opciones terapéuticas que abordaremos más adelante.

## 1.2. Musicoterapia e Inteligencia Emocional en Adolescentes

Al influir la musicoterapia directa o indirectamente sobre las emociones, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la auto-determinación, la inclusión social e incluso los derechos no es sorprendente que juegue un rol central en el trabajo terapéutico para desarrollar inteligencia emocional. .

Desde el nacimiento del concepto de Inteligencia Emocional (de ahora en adelante IE), la eficacia del trabajo terapéutico individual y comunitario en la IE se ha confirmado a lo largo del tiempo. Según Sarta Guzmán (2019), las sesiones de musicoterapia para desarrollar la IE incluyen el reconocimiento de emociones ligadas al género musical escuchado y la modificación del estado emocional del paciente según las expresiones faciales y corporales inducidas por determinados géneros musicales. Existe una relación bidireccional entre emociones y expresiones; es decir que las emociones determinan expresiones y, de igual manera, las expresiones pueden determinar emociones. Por ejemplo, si el paciente se siente triste, el terapeuta puede inducir un estado de ánimo más alegre a través de escuchar determinados géneros musicales, como la salsa, el merengue, bachata o salsa así como dirigir actividades como bailar, cantar o tararear, realizando gestos faciales propios de la alegría, logrando que las mismas repercutan en el sistema nervios e induciendo, como se dijo, un estado de ánimo más alegre. Esto le permite al paciente ser más consciente de sus emociones, de sus pensamientos y de sus conductas para poder ir cambiándolas a una manera más funcional para él.

Por otra parte, Zain (2013) utiliza la musicoterapia, más específicamente la vibroacústica, una técnica que busca entrenar la receptividad y relajación de la mente y del cuerpo a través de experiencias musicales, imaginería mental que permiten trabajar una escucha somática receptiva. El objetivo de esto es desarrollar una regulación emocional a través de las diferentes experiencias; con esta escucha somática receptiva, se genera e identifican estados anímicos y cambios fisiológicos para finalmente poder realizar una transformación consciente de esas sensaciones y emociones.

Así como la musicoterapia ayuda a identificar y trabajar emociones y creencias en cualquier edad del individuo, esta opción terapéutica resulta todavía más valiosa durante la adolescencia.

En lo que se refiere a emociones, como se mencionó anteriormente y reafirma Rodríguez (2016) la adolescencia no sólo está acompañada por cambios corporales y hormonales sino también emocionales y sociales. Este autor entiende que es habitual que los adolescentes presenten y vivencien emociones exageradas así como también una inconsistencia en su comportamiento. Este autor explica cómo el adolescente puede pasar de un estado anímico de tristeza a uno de

alegría de manera muy abrupta. Por otro lado y como también se mencionó anteriormente, esta etapa es muy propensa a presentar trastornos emocionales por lo que muchas intervenciones terapéuticas buscan que el adolescente pueda desarrollar cierta regulación emocional que permite desarrollar la inteligencia emocional.

En cuanto a lo referido a creencias, recordemos que los adolescentes se encuentran en una etapa en la que, además de los cambios mencionados anteriormente, se agrega la búsqueda de sus propias creencias, valores y manera de vivir que se diferencia de las de sus padres. En este proceso de independización, el adolescente deja de ver a sus padres como referentes y busca afuera para encontrar quién es y, por lo tanto, busca nuevas creencias, valores y manera de vivir (Lyness, 2015). Este proceso puede generar un gran conflicto interno que se puede manifestar en ansiedad al entrar en conflicto las creencias impuestas desde la crianza y sus padres con las nuevas que el adolescente va conformando. Por ello es que desarrollar la inteligencia emocional que le permita al adolescente identificar sus creencias, pensamientos automáticos, emociones a través de la musicoterapia permitiría aplicar el abordaje cognitivo. Como resultado de aplicar dicho abordaje, se lograría una reestructuración cognitiva que le permita al adolescente encontrar las creencias acordes a quien él quiere ser y, por ende, disminuir su ansiedad.

En este sentido, resulta útil revisar un estudio hecho por Morales (2018), titulado "Intervención musicoterapéutica para el fortalecimiento de la regulación emocional en una preadolescente y tres adolescentes institucionalizadas de la asociación JIREH, ubicado en el municipio de COTA-CUNDINAMARCA". En este paper, se estudió los efectos que tuvo la musicoterapia en el fortalecimiento de la regulación emocional trabajando con improvisaciones musicales terapéuticas y trabajo con canciones en una preadolescente y tres adolescentes institucionalizadas empleando como herramienta de evaluación la escala DERS-E y la escala Análoga Visual.

Recordemos que la escala DERS-E estudia cuatro aspectos: la no aceptación de la respuesta emocional, las conductas dirigidas a metas, la conciencia y expresión emocional y la claridad emocional. En el estudio mencionado, se observó una mejoría y aumento de capacidades de las participantes en la mayoría de estos ítems después de la aplicación de musicoterapia. Tomemos, por ejemplo, a la primera participante y sus resultados según la escala DER-SE antes y después del trabajo realizado con las improvisaciones musicales y con canciones: en el ítem de "no aceptación de la respuesta emocional", obtuvo como resultado un cambio numérico leve (pasando del 34 a 32), a la vez que se observó una mejora en su malestar consigo misma; la paciente se dio cuenta de que ella es capaz de acciones que la ayudan a mejorar sus estados emocionales. En tanto, en el ítem de "conductas dirigidas a metas", la paciente demostró una mejora notable (de un resultado previo de 24, pasó a 19) y se observó avances en la realización de una composición o pintura que le exigía iniciar y finalizar dicha actividad. En tercer lugar, en el ítem de "conciencia y expresión emocional", la paciente experimentó una mejora sustantiva

(logrando pasar de un resultado de 18 a uno de 7). En general, Morales informa de una mejora a través de la intervención y el espacio de musicoterapia, que le permitió identificar y expresar sus emociones, en primer lugar, y, al lograr conciencia emocional y corporal, se genera regulación emocional. De un estado de escasa conciencia sobre sus sentimientos, pensamientos y emociones, pasó a hacerse consciente de lo que siente, reconocer y atender a sus sentimientos y emociones, incluso cuando son de malestar. (Morales 2018, p 86). Por último, el ítem que evalúa la claridad emocional de esta paciente no muestra una gran diferencia ya que se modifica sólo un punto (de 13 a 12); sin embargo, se puede observar que es capaz de nombrar y reconocer las emociones que siente así como también tener más claros sus sentimientos, pensamientos y prestarles atención.

El mismo estudio, también analiza, a través de la escala análoga visual, las repercusiones anímicas que tiene la musicoterapia en las adolescentes. Esta escala consiste en cuatro ítems: el primero es estado general (calma-inquietud,) relajación (relajada-tensa), vitalidad (cansada-alerta) y, por último, el humor (deprimida-feliz). Retomando a la misma participante, se observa una mejoría en todos los ítems; en el primero, que tiene que ver con el estado general, se observa una disminución de inquietud/estrés (pasa de un coeficiente de 42 a 29). Por otra parte, después del trabajo con improvisaciones musicales terapéuticas y trabajo con canciones, se constata una disminución de tensión y mayor relajación ya que el resultado del ítem se desplaza de 54 a 26. Paralelamente, se observa, en el ítem "vitalidad", una leve mejoría hacia el estado de alerta que pasó de 50 a 52. Por último, se observa en el ítem de "humor", una mejoría en el estado emocional ya que la paciente se sintió más alegre, pasando de 62 (grado de deprimida) a 78 (grado de alegría).

Este estudio demuestra clara y empíricamente cómo la musicoterapia permite y genera cambios en el estado de ánimo, mejorando tanto el estado anímico general de las adolescentes participantes y promoviendo la regulación emocional, la identificación de pensamientos y emociones de las participantes. Se puede entonces afirmar que la musicoterapia promueve una mayor inteligencia emocional ya que permite desarrollar la regulación emocional, identificar sus propias emociones y pensamientos así como expresarlos y producir cambios en sus estados anímicos. Por otra parte, las intervenciones de la musicoterapia permiten a los participantes relajarse, disminuir su tensión corporal así como también la ansiedad que presentan.

Constatamos entonces que la intervención de Musicoterapia del terapeuta puede ayudar al paciente adolescente a disminuir sus niveles de ansiedad y permitirle desarrollar su inteligencia emocional al identificar sus emociones, creencias y pensamientos para posteriormente, a través de trabajar con esta técnica desde un modelo cognitivo, reestructurar las creencias antiguas que generan ansiedad para remplazarlas por nuevas de su elección.

## 1.3 Musicoterapia desde el Enfoque Cognitivo Comportamental en Adolescentes con Ansiedad

Si bien ya hemos definido en forma extensa el marco teórico cognitivo-conductual solamente retomaremos algunas ideas para luego vincularas a la aplicación de este en la musicoterapia. Desde el marco teórico cognitivo-conductual aplicada a la musicoterapia, el comportamiento musical del paciente es el foco central de dicho método terapéutico. En este sentido, los pacientes muestran diferentes comportamientos durante la musicoterapia que incluyen: comportamientos musicales, verbales, así como fisiológicos, motores, psicológicos, emocionales, cognitivos, perceptivos y autonómicos (Hakvoort, 2014)

La musicoterapia con este modelo utiliza la música de maneras específicas a fin de provocar el refuerzo de conductas adecuadas, la experimentación de nuevas conductas, el ajuste de pensamientos incorrectos, la relajación y el juego de roles. Luego de evaluar la conducta que se quiere cambiar, se procede a entrenar a los pacientes mediante tareas musicales con el objetivo de que asimilen nuevas habilidades. Las tareas musicales apuntan a estimular reacciones musicales y conductuales en los pacientes y lograr así un cambio en su comportamiento (Hakvoort, 2014).

Para dar curso a este proceso, las sesiones de musicoterapia, deben incluir situaciones que provoquen respuestas afectivas primarias en el paciente y el musicoterapeuta debe desarrollar estas respuestas afectivas primarias del paciente y guiarlas hacia un nuevo repertorio de respuestas cognitivas y conductuales. En principio, la práctica, repetición y tareas completan un ciclo de aprendizaje que permitiría un cambio en el comportamiento del paciente. Teniendo esto en cuenta, los cambios de comportamiento del paciente para generar un nuevo ciclo de aprendizaje le permitirá al paciente identificar sus patrones de pensamientos, de respuestas, de emociones y sentimientos para aprender a manejarlos y que se vuelva más funcional para este (Hakvoort, 2014).

Si la musicoterapia desde el enfoque cognitivista es efectiva en todas las edades, los resultados son especialmente satisfactorios en el caso de jóvenes y adolescentes, edad en que la música ejerce un poderoso efecto en las vidas de estos pacientes. Es útil recordar aquí que la música está presente en gran parte del tiempo libre de esa franja etaria y que las se actividades relacionadas con la música cubren áreas clave de la formación de la psique de los adolescentes. Sabemos que, en esta etapa de crecimiento, la música resulta reforzante porque permite aliviar preocupaciones, permite relajar, provoca cambios emocionales, facilita la concentración y es fuente de socialización (Schapira et al., 2007). En los últimos años y debido a los recientes avances tecnológicos que permiten el acceso ilimitado a música de distintos géneros, el tiempo en contacto con la música así como la variedad e importancia de las actividades grupales relacionadas con la música se han incrementado sensiblemente. La relación existente entre los

jóvenes y la música sirve de plataforma para la conexión y la expresión emocional que se utiliza dentro de un formato de grupo terapéutico de apoyo.

Teniendo en cuenta esta importancia central que posee la música en la vida de los adolescentes, Benedito y López (2012) explican que la incorporación de la música para el tratamiento terapéutico en adolescentes es capaz de captar su atención e interés. En su estudio “nuevas aportaciones a la terapia cognitiva convencional para el tratamiento de la sintomatología de ansiedad con adolescentes y jóvenes”, estos autores dividieron a los pacientes a estudiar en dos grupos e incorporaron técnicas de musicoterapia en un tratamiento cognitivo conductual para estudiar si esto permite la disminución de la ansiedad en los adolescentes. Se buscó abordar las autoinstrucciones y la reestructuración cognitiva, que son aspectos que se trabaja desde lo cognitivo conductual, a través de la música. La metodología fue la siguiente: en un primer momento, se seleccionó una letra de una canción; luego, se escuchó la canción durante la consulta para analizar el mensaje y realizar un trabajo de psicoeducación, autoinstrucción y reestructuración cognitiva permitiendo que, a través de la música, los pacientes sean capaces de identificar sus emociones, pensamientos automáticos y poder trabajarlos. Ambos grupos recibían dos sesiones con este nuevo método y dos sesiones con un método cognitivo convencional, pero el primer grupo recibió las sesiones convencionales primero y las nuevas después mientras que el grupo dos lo hizo en orden inverso. En ambos casos, los resultados mostraron una disminución de la ansiedad aunque la terapia cognitiva con música mostró un puntaje ligeramente mayor en el descenso de la ansiedad en los adolescentes y jóvenes; en ambos grupos, se presentó una mejora en la percepción subjetiva que tenían los pacientes al respecto de su mejoría y utilidad de las técnicas empleadas. Se trabajó las creencias y pensamientos automáticos que generaban ansiedad a través de música que producía emociones y sensaciones específicas y, con la guía del terapeuta, los pacientes pudieron reemplazar las creencias antiguas por unas que les servían más y disminuyeron así la ansiedad, pudiéndose así una reestructuración cognitiva.

# Capítulo 2: Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Sistémica

En este segundo capítulo, analizaremos, desde un modelo sistémico, la influencia de la musicoterapia en la manera de vincularse de los adolescentes para generar mejores lazos sociales y disminuir la ansiedad. En un primer momento, abordaremos el tema de los vínculos en la adolescencia y sus vivencias respecto de la ansiedad; seguidamente, hablaremos sobre la música y su impacto en los vínculos para luego relacionar los conceptos de musicoterapia, vínculos y ansiedad. Concluiremos, incorporando el abordaje sistémico de toda la problemática.

## 2.1 Vínculos en la Adolescencia y Ansiedad

Antes de abordar los vínculos en la adolescencia, conviene revisar brevemente los cambios que experimentan las personas en su manera de vincularse a lo largo de la vida. Si bien el contacto físico resulta esencial en las primeras etapas de vida de los individuos, (Zupiria, s/f. p. 15) entiende que las relaciones interpersonales van cambiando a lo largo de la vida. Si bien es cierto que en la etapa inmediatamente posterior al nacimiento, el infante contará como relación principal la que establecen sus cuidadores primarios, ya sea la madre u otro cuidador, poco después se irá relacionando con las demás personas de su familia y hogar. Más tarde, especialmente en la adolescencia, la manera de relacionarse con sus padres cambia y se presentan situaciones en donde el adolescente rechaza las caricias y contacto físico de sus padres, prefiere no hablar de algunos temas con ellos y la relación con amigos empieza a cobrar cada vez más relevancia y se verifica el comienzo de la búsqueda de una pareja íntima. Ya en la adultez, la relación predominante se centra en la pareja aunque las amistades continúan siendo importantes. En la vejez, en tanto, estas relaciones significativas, como los amigos, familia y pareja, van falleciendo y una gran mayoría de las personas terminan solas en esta etapa.

La importancia de las relaciones y vínculos interpersonales en la supervivencia de los seres humanos ha sido objeto de estudio a lo largo de siglos. Como ejemplo extremo, citemos lo estudiado por el Dr. Fritz Talbot en el siglo XX, tras la segunda guerra mundial, cuando se observó un aumento de muertes de infantes entre los 0 y 2 años que quedaron huérfanos; los resultados de esta observación mostraron la importancia del contacto con otro ser humano para la supervivencia. El Dr. Fritz Talbot recorrió varios hospitales y clínicas y observó que algunos infantes cuyas necesidades biológicas eran totalmente satisfechas morían de una patología que denominaron Marasmo; dicha patología consistía en decaimiento del estado físico del infante hasta llegar a la muerte. Como resultado de estas investigaciones, se dedujo que la razón por la cual estos bebés morían era la falta de contacto físico, de caricias por parte de otro ser humano, del sentimiento de calor del otro. (Montagú, 2017). Esta experiencia representa una muestra de que el contacto de otro ser humano es imprescindible para la supervivencia del individuo.

Retomando el tema de la adolescencia, recordemos que es la edad en donde se dejan de tomar a las figuras primarias como referentes y empiezan a primar las relaciones interpersonales, especialmente con sus pares (Zupiria, s/f. p. 20). En este sentido, los vínculos que arman los adolescentes con sus amigos y pares cumplen una variedad de funciones, entre ellas, como punto de referencia para la formación de su identidad personal, como apoyo en los cambios sociales de esta etapa tan particular, como fuente de compresión así como apoyo emocional (Lozano, 2019). Éste último es el más relevante a esta temática, ya que, al desprenderse de sus figuras primarias, los pares y amigos se vuelven los referentes con los que se genera un vínculo muy importante. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que las enormes transformaciones físicas de esta etapa van acompañadas de fuertes emociones y abruptos cambios emocionales que pueden generar ansiedades de todo tipo.

Agregando a esto, (Montero, 2020) entiende que las amistades poseen una impronta importante en la configuración de la identidad y posibilitan que el adolescente descubra nuevos valores y formas de ver la vida. Asimismo, como los integrantes del grupo amigos están atravesando los mismos cambios y ansiedades, las conversaciones íntimas entre estos amigos facilitan al adolescente el proceso de conocerse a sí mismo con mayor profundidad y de disminuir las ansiedades y preguntas relacionadas con los cambios que está atravesando.

Así como los pares y amigos representan vínculos fundamentales en todas las etapas de la vida, en la adolescencia, son un apoyo emocional esencial. Por ello, podría deducirse que un adolescente que muestra una manera disfuncional de relacionarse con los demás, ya sea con sus padres, autoridades, pero especialmente con sus pares, carece del apoyo emocional que le brinda un grupo de amigos con quien hablar sobre sus problemas y ello puede resultar en una profundización de ansiedad y angustia.

## 2.2. Musicoterapia, Vínculos y Ansiedad en Adolescentes.

Como se ha dicho anteriormente, la música resulta una herramienta de primer orden para generar estados anímicos específicos; por ello, también se la utiliza como un puente para conectarse con los demás.

Recordemos que la música, como ese puente de conexión con los demás, no surge en la adolescencia sino que se remonta a etapas prenatales. Según Moreno (2020) desde el segundo y tercer trimestre del embarazo, se emplean técnicas de estimulación prenatal cuyo objetivo es trabajar las capacidades emocionales y sensoriales del feto ya que se observan ciertas respuestas de este feto a diferentes estímulos. Puede emplearse un abanico de técnicas como la escucha de música, hablar al bebé y hacerle escuchar sonidos de la naturaleza; todo lo anterior hace posible la estimulación de los sentidos, de la inteligencia y del vínculo afectivo del feto así como que se establezca en los padres un acercamiento emocional con el feto. En el momento del nacimiento del bebé, la madre le canta al bebé para calmarlo y tranquilizarlo pero también

para entablar una interacción con éste. Se ha demostrado que cuando se le canta al bebé, tanto el bebé como la madre se benefician de esta actividad: el bebé se tranquiliza y se genera una estimulación sensorial que le permite desarrollar y enfocar su atención, la madre, en tanto, genera un sentimiento de empoderamiento materno ya que es capaz de conectar con sus bebés y, en el caso de madres con depresión postparto, les permite una distracción de los pensamientos negativos al par de la conexión con su hijo. Se produce entonces un inicio de interacción del bebé ya que, como la voz de la madre lo atrae, éste comienza a buscarla con la mirada. (Ortega, 2017). Ya durante la adolescencia, la música juega un rol todavía más esencial porque brinda a los adolescentes la oportunidad de crear y recrear sus vínculos con los otros. Como se dijo, la música ha actuado desde siempre como un puente para conectarse con los demás en actividades cotidianas o excepcionales: por ejemplo, los adolescentes se juntan con amigos para ir a recitales musicales o para escuchar la música de alguna banda en particular, para ir a boliches o discotecas para bailar hasta el amanecer, componer una canción romántica para seducir a una persona (como se ha hecho desde hace largo tiempo); a ello, puede añadirse las actividades promovidas por la tecnología de punta, por ejemplo, la aplicación y plataforma llamada Wego, especialmente diseñada para conectar a personas con gustos musicales similares con el objeto de ir a conciertos juntos (Lores, 2017).

La importancia de los aportes de la música en los tratamientos de ansiedad en adolescentes fue recogida en el artículo escrito por Salazar (2018), cuando recoge lo que afirma el psicólogo Pablo Urrutia, cuyo desempeño en el área clínica de adolescentes de tratamientos de ansiedad, depresión, adicciones y orientación vocacional se ve enriquecido por los aportes de la música. Urrutia se refiere a un estudio realizado en California Institute of Technology que propone la hipótesis de que, así como la música activa determinas áreas cerebrales ligadas a la memoria, el placer, el lenguaje y la lógica matemática, cada género musical activa funciones cerebrales diferentes. En el caso del reggaeton, por ejemplo, el estudio sugiere que este género musical impacta en las zonas relacionadas con el placer y con la liberación dopaminérgica aunque genera daños en las partes de la simpatía del hipotálamo y disminuciones en las capacidades cerebrales así como en la memoria de corto plazo. En tanto, el rock está relacionado con las capacidades de creatividad, capacidad de resolución y reflexión emocional. Asimismo, este psicólogo entiende que las reacciones e influencia de la música y sus aspectos socializadores permiten que los grupos de pares sean capaces de compartir mismos códigos y generar una relación y comprensión entre los integrantes del grupo. En definitiva, esto demuestra la importancia e influencia de la música en los vínculos y amistades de los adolescentes, permitiendo unirlos entre ellos así como también generar una identidad propia y grupal.

Se entiende que una de las fuentes de problemas y ansiedad de los adolescentes surge de una manera disfuncional de relacionarse y vincularse con los demás; por ello, uno de los objetivos de la musicoterapia, así como del modelo sistemático, es trabajar con estos adolescentes para que

desarrollen herramientas que les permitan relacionarse con los demás de una manera más armoniosa y disminuir, así, su ansiedad.

Al ser el desarrollo de una manera más armoniosa de relacionamiento uno de los objetivos de la musicoterapia, sería factible utilizar esta opción terapéutica en diversos ámbitos. Vayamos, por ejemplo, a una de las propuestas terapéuticas sugeridas por Fernández Bermejo (2021): "La musicoterapia y las emociones como recurso para la resolución de conflictos en el aula"; en este texto, la autora propone que la aplicación de técnicas de la musicoterapia en el ámbito educativo permitiría desarrollar una mejor gestión de las emociones de los alumnos y, por ende, una mejor manera de resolución de conflictos al momento de relacionarse con los demás. En esta propuesta, se sugiere la utilización de técnicas como: improvisación musical, improvisación libre de las emociones**,** expresión corporal y composición de canciones cuyo objetivo es promover la cohesión grupal, la escucha, la autoestima, la identificación y expresión de emociones, entre otros. Si bien uno de los límites que presenta esta propuesta es que todavía no se la ha llevado a la práctica, la autora hipotetiza que la aplicación de la musicoterapia en este ámbito permitiría una disminución de ansiedad y agresividad a la vez que mejoraría el clima de las aulas al par que favorecería las relaciones interpersonales y la convivencia.

Citemos también la investigación de Fernández-Batanero y Cardoso (2016) quienes demuestran la aplicación de la musicoterapia para trabajar con el vínculo, permitiendo una mejoría en relación a la reinserción social en casos de menores infractores. En este estudio, los autores aplicaron de manera grupal diferentes técnicas de la musicoterapia en seis adolescentes entre la edad 16 y 18 años con el objetivo de estudiar sus implicancias emocionales y sociales. A lo largo de las sesiones, se comprobó una mejora sustantiva en las variables que se querían estudiar: Tensión-ansiedad, Depresión-melancolía, Hostilidad-ira, Fatiga, Vigor-actividad, Confusión-desorientación y Perturbación total del humor. El cambio de estas variables era diferente en todos los sujetos; sin embargo, se logró que en todos los sujetos se produjera una mejora y un cambio sustantivo.

Los resultados fueron muy interesantes: en relación al tiempo, los jóvenes mejoraron su concentración y el "cuándo" y "cómo" permitió un cambio de actitud ya que exigía un ajuste de los participantes al contexto que posibilitó el aumento de empatía y confianza entre los participantes. En relación a la responsabilidad, el grupo fue modificando su comportamiento, mostrando más respeto hacia el otro y transparencia en la intencionalidad de sus acciones. Todo ello se concretó al ir incorporando progresivamente las normas sociales impuestas y al empezar a primar el grupo como entidad; de esta manera, se buscó promover la sociabilidad, la supervivencia y el mantenimiento del grupo. Se observó que la Autoagresión disminuyó sustantivamente ya que los participantes incorporaron competencias personales básicas que promovieron la disminución de la ansiedad y estrés relacional, con un aumento de la cohesión grupal como resultado significativo. Este tipo de intervenciones terapéuticas con música en este

tipo de población permite reducir los niveles de ansiedad y estrés relacionales, posibilita una mayor cohesión grupal e incrementa las habilidades sociales, especialmente las relacionadas con la frustración.

En lo que concierne a ansiedad, citemos la investigación sobre “Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria” realizada por Pérez Eizaguirre, Salinas Ramos y del Olmo Barros (2015). Este texto busca analizar los efectos de la musicoterapia aplicada en el ámbito educativo, en particular, en relación a la ansiedad. Se aplicó el Test STAI (State Trait Anxiety Inventory o Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo), instrumento creado y utilizado para evaluar la ansiedad en dos dimensiones; ansiedad estado y ansiedad rasgo (Spielberger, 1994). En este caso, se lo aplicó con el objeto de medir la autoevaluación que tiene el adolescente de la ansiedad como estado transitorio (Ansiedad/estado) y como rasgo latente, para poder evaluar los efectos que tiene la musicoterapia en relación a ésta. En las actividades realizadas de manera grupal, como la improvisación instrumental y la escritura las emociones primarias en tarjetas aplicadas con musicoterapia, se buscó la expresión de las emociones de los participantes así como también la disminución de la ansiedad de estos, permitiendo también generar un buen relacionamiento entre los participantes. Al finalizar las sesiones y con el objetivo de fomentar un espacio de confianza y comunicación, se realizó un cierre verbal grupal en el que los participantes comentaron libremente sobre lo sucedido a lo largo de la sesión.

Los resultados del grupo al que se aplicó esta metodología fueron muy significativos, especialmente, en lo concerniente a los niveles de ansiedad general y como rasgo. El grupo de 3o de ESO (Educación Secundaria Obligatoria) experimental mostró un cambio de 45 a 15 que se lee como una diferencia estadísticamente significativa. En relación a la Ansiedad Rasgo, el grupo experimental de 3o de ESO experimental pasó 53 a 15 que muestra también un cambio estadísticamente significativo. Por último, relacionado a lo que tiene que ver con los vínculos, este estudio concluye que este tipo de intervenciones, al realizar trabajo emocional en los adolescentes y fomentar espacios de confianza y comunicación, podría mejorar el clima del aula.

## 2.3 Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad desde una Mirada Sistémica.

Existen escasas investigaciones que relacionan el modelo sistémico con el resto de las variables estudiadas en esta tesina. Por ello, se tomará como referente a la investigación realizada por Lott (2019) titulada: "Musicoterapia familiar para adolescentes con enfermedades mentales” ya que retoma 14 estudios relacionados a la musicoterapia sistémica (en familia) para tratar con adolescentes que padecen distintas enfermedades, entre ellas, la ansiedad. La autora entiende que la musicoterapia familiar ha resultado muy efectiva en niños, adolescentes y familias en lo que tiene que ver con mejorar la comunicación, sintonía mutua y la promoción de la expresión

personal; sin embargo, el enfoque estaba centrado hasta entonces en familias con niños de menos de 10 años y con familias de riesgo. Esta investigación, en cambio, busca desarrollar un programa de 6 semanas de musicoterapia familiar específico para adolescentes con enfermedades mentales como depresión, ansiedad, abuso de substancia y, como resultado, observar sus implicancias. El programa-propuesta toma como referente la improvisación como técnica terapéutica ya que es una manera efectiva de expresar emociones escondidas y profundas así como de transformar los patrones de comunicación. Asimismo, este tipo de técnicas permite al adolescente y miembros de la familia acceder a una mayor conciencia personal, revisar dificultades emocionales, lograr un crecimiento personal y alcanzar un estado de catarsis y expresión personal. Lo que se busca desde este marco teórico es identificar las dinámicas, los roles y la manera de comunicarse de los miembros de la familia para, a través de la musicoterapia y la guía del terapeuta, ir modificando estos aspectos, generar un mejor funcionamiento familiar así como disminuir la sintomatología del adolescente con una enfermedad mental como, por ejemplo, la ansiedad.

El estudio mencionado plantea 6 sesiones, con un tiempo de 50 a 60 minutos. En el transcurso de las intervenciones, se aplica la improvisación como técnica principal y se busca apoyar a las familias en el proceso, ayudarlas a explorar y procesar dinámicas, actitudes, y conductas disfuncionales dentro de la familia misma; asimismo, se apunta a ayudar en la resolución de conflictos, la conexión con los demás y los objetivos que se mencionarán a continuación.

Este programa se centra en trabajar 3 áreas que presentan dificultades, basándose en la existencia de roles en la familia: la comunicación, cognición y social. Respecto a la comunicación, se entiende que esta área posee una influencia fundamental en el funcionamiento de la familia, partiendo del presupuesto de que una comunicación efectiva es fundamental para un funcionamiento efectivo de la familia. Se entiende que es esencial hablar acerca de los problemas de comunicación y promover la expresión personal; esto ayuda a que los miembros de la familia expresen sus pensamientos, emociones y que a la par se genere un comprensión mutua y un respeto de las perspectivas del otro para poder resolver los conflictos.

En el área de cognición, se busca reconocer las dificultades para reconocer cuáles son los problemas de las familias o de cada individuo y las limitaciones para resolverlas. Se parte de la base de que en todas las familias existen roles y dinámicas establecidas que pueden dificultar este proceso ya que al mover un elemento, todo el sistema se mueve y modifica. El objetivo de esta área es permitir al adolescente y a la familia ser conscientes de cuáles son las conductas y dinámicas problemáticas para que, como familia, puedan encontrar soluciones en conjunto; para ello, se aplicaría la improvisación musical en conjunto, durante la cual pueden surgir los problemas de las familias y los adolescentes.

Por último, lo relacionado a lo social: se busca generar habilidades sociales que permitan conectar con el otro, como, por ejemplo, la capacidad de escuchar y la empatía con el otro, sus emociones y pensamientos. Estas nuevas habilidades sociales son esenciales ya que numerosos conflictos familiares se originan en la incapacidad de escucharse entre los miembros de la familia y, por consiguiente, de empatizar con lo que el otro expresa y como se pueden sentir al respecto.

Los resultados de los programas para adolescentes abordados en los artículos se basan en el desarrollo de la expresión personal y de mayores habilidades comunicacionales. Asimismo, lo la mejora de estas dos habilidades implica el aumento de la capacidad de auto reflexión y la expresión de las emociones y pensamientos del adolescente así como el desarrollo de una manera más funcional y efectiva de comunicarse con la familia, al promover un mejor funcionamiento familiar y una resolución respetuosa de conflictos. Todo esto permite entonces que el adolescente adquiera mayores herramientas personales y relaciones que le ayuden con su enfermedad mental. En el caso de la ansiedad, se lograría una disminución de la intensidad y un mejor manejo de la misma. En los adolescentes, se busca que al finalizar estos programas muestren una mejora en la comunicación, introspección, habilidades sociales así como también habilidades para manejar los síntomas de manera más efectiva. Por otra parte, los objetivos que se buscan a nivel familiar son una restauración, reconexión y/o un mejoramiento en las relaciones familiares. Este proceso es posible al explorar las razones de desacuerdo entre los miembros de la familia, al desarrollar la capacidad de reconocer los problemas o conductas problemáticas familiares, promover una integración y comunicación clara y funcional entre los diferentes miembros, permitiéndoles mantener conversaciones difíciles de una manera más funcional y aprender a apoyarse mutuamente.

# <u>Capítulo 3:</u> Musicoterapia en adolescentes con Ansiedad: Una Mirada Humanista Existencial

Después de haber revisitado los abordajes cognitivos y sistémicos, se hace imprescindible incluir en este trabajo el enfoque Humanístico Existencial para reflexionar sobre la ansiedad en la adolescencia y opciones de líneas terapéuticas desde la musicoterapia.

## 3.1. Adolescencia, Sentido de Vida y Ansiedad

Como se dijo, la adolescencia es una etapa de descubrimiento propio relacionado a un nuevo cuerpo que aparece como resultado de numerosas transformaciones hormonales, el desarrollo de los genitales y caracteres sexuales secundarios así como también todos los cambios de identidad y sociales; a ello, se le agrega el descubrimiento del sentido de vida. En esta etapa, se exige a adolescentes que definan la carrera que quieren estudiar y que cuenten con un panorama bastante definido de cómo será su futuro.

En este sentido, citemos a Denizet-Lewiz (2017), quien explica cómo en Estados Unidos una gran cantidad de alumnos de los últimos años del secundario se presentan en su consultorio con niveles altísimos de ansiedad respecto a la elección de su carrera; son jóvenes que se llenan de actividades y clases para poder tener mayores chances de ingresar a una buena universidad. Sin embargo, la presión que a menudo les imponen sus padres y guardianes y que los adolescentes llegan a imponerse a sí mismos es tan fuerte que puede generar trastornos de ansiedad, depresión y, en algunos casos, hospitalizaciones. Para desarrollar este tema, la autora toma el caso de un alumno llamado Jake, quien fue hospitalizado varias veces como resultado de la sobrecarga de actividades y de su ansiedad ante la posibilidad de fracasar. Jake se encontraba en el penúltimo año del secundario, asistía a tres clases de nivel avanzado, pertenecía al sistema "cross team" de colaboración interdepartamental del colegio y viajaba a conferencias por su colaboración con el Modelo de Naciones Unidas de las escuelas secundarias estadounidenses. A pesar de todo su éxito, el miedo más profundo que tenía era a fracasar; la presión en este sentido fue tan alta que llegó a extremos de autolesión, estrellándose a los 17 años contra un muro a la velocidad de 150 millas por hora. Llegado el momento de quiebre, Jake se negaba a ir al colegio, se ponía en posición fetal, decía que no podía soportar más la situación y que su madre no podría entender. Jake tuvo que ser internado varias veces pero finalmente pudo concluir sus estudios secundarios y acceder a la universidad.

Ante estos casos, Edgette (2019) afirma que es imperativo que se deje de presionar a los adolescentes para que tomen decisiones sobre sus carreras universitarias y poder así disminuir la ansiedad generada por la obligación de elegir profesión. Esta autora entiende que, antes de finalizar los estudios secundarios, se urge al adolescente a decidir sobre el rumbo definitivo de su carrera, generándole la ilusión errónea de que, si toma las decisiones correctas, escapará a

la incertidumbre de un futuro desconocido. Esta inmensa presión resulta, como se mencionó, en niveles muy altos de ansiedad.

Por otra parte, Edgette agrega que la toma de decisión acerca de una carrera universitaria está influenciada por creencias que imponen la sociedad y la familia, que consideran las carreras menos tradicionales como la fotografía o baile, entre otras, como “decisiones imprácticas” ya que, en su opinión, el éxito es mucho más difícil de alcanzar en estas opciones profesionales. La autora añade que, en vez de verlo de esta manera, la pregunta que se debería realizar es si el adolescente está dispuesto a trabajar duro para algo que le apasiona. Ella entiende que no debería ser así, y, como menciona el título del artículo, se debería dejar de presionar con esa intensidad a los adolescentes respecto de este tema. Edgette propone, para reducir esta ansiedad en los adolescentes, explicarles que, en las universidades de Estados Unidos, el 30 por ciento de los alumnos cambian de especialización de su título de grado, antes de recibirse. Por ello, aunque es positivo para el adolescente tener en claro un camino de lo que desea estudiar, no es imprescindible poseer una certeza absoluta en el momento de recibirse del secundario y que, llegado el momento, es normal cambiar de idea. Por otra parte, esta autora advierte que las demandas actuales de los trabajos son diferentes y más flexibles, por lo que pierde sentido la idea de que es imperioso haber completado una carrera específica y una especialización específica para un trabajo específico. En cambio, actualmente se valora el manejo del conocimiento en el área de trabajo pero, sobre todo, se buscan habilidades de adaptación, desarrollo de capacidades mayores de pensamiento y reflexión junto a habilidades emocionales, entre otras. Por último, Edgette plantea que, para prevenir la angustia que deriva de esta situación, es deseable enseñar a los niños y adolescentes a desarrollar sus capacidades, su autonomía, su autoestima y cambiar el discurso a uno que les ayude a visualizar que sus vidas están llenas de oportunidades y que un desafío mayor al que tendrán que enfrentarse es equilibrar la necesidad de seguridad y las actividades que les son placenteras.

## 3.2. Música y Sentido de Vida en Adolescentes

Al constituir la adolescencia una etapa llena de expectativas y preguntas, se ponen en juego la identidad, el futuro y el sentido de vida del adolescente. En este sentido, la música puede ser una fuente de respuestas a estas incertidumbres.

A este respecto y retomando a Salazar (2018), Pablo Urrutia explica que la música no sólo posee una influencia a nivel social y promueve los lazos sociales entre adolescentes sino que también permite a los adolescentes encontrar referentes en los intérpretes y compositores. Si bien los adolescentes no los imitan plenamente, los líderes musicales ejercen una influencia importante sobre los adolescentes y jóvenes puesto que muestran una alternativa de sistemas de creencias, valores y maneras de vivir diferentes a las que los adolescentes están acostumbrados. En este proceso, los adolescentes comienzan a despegarse de sus figuras primarias como referentes

para buscar otros referentes con los cuales identificarse y construir nuevos sistemas de creencias. De allí que la música y sus líderes aportan en gran medida a que los adolescentes, a partir de ese nuevo sistema de creencias, formen un nuevo sentido de vida.

En tanto, Domínguez et al. (2006) en su estudio entienden que la escucha de música es una actividad que está muy presente y representa un gran aspecto en las vidas de los adolescentes, ocupando alrededor de un 54.1 de su tiempo libre. Además de esto, afirman que los adolescentes atraviesan un "proceso de adscripción de identidad" (Reguillo, 2000) en el que su sentido de identidad está asociado a movimientos o a lo que los autores denominan movimientos tales como "góticos", "artesas" o "rockanrolers", etc. Este mismo estudio busca descubrir cuáles son los procesos que hacen que la música se convierta en una herramienta que permita a los adolescentes construir una visión del mundo y también de sí mismos. Para llevar a cabo el mencionado estudio, los investigadores tomaron a 16 alumnos varones, entre 14 y 17 años, a los que se le aplicó una serie de preguntas con una variedad de temas relacionados a la música y su implicancia en sus vidas. La primera categoría de las preguntas, "Importancia de la música para los adolescentes", destaca el hecho de que los adolescentes utilizan a la música como terapia personal ya que les permite generar una vivencia de intimidad en la que ellos puedan experimentar pensamientos y sensaciones para procesar diferentes situaciones. En la segunda categoría, "Temática que tratan las canciones que escuchan los adolescentes", se enfatiza el hecho de que, para los adolescentes, la música se vuelve una forma de verse a sí mismos y su realidad. La música actúa como filtro por el cual, a través de las letras de las canciones, se ponen en evidencia injusticias sociales, valores políticos, contradicciones de la sociedad, entre otras cosas, que les permite no sólo alcanzar una mirada más crítica de la realidad sino también clarificar sus propios valores e ideas respecto de estos temas, ayudando a su formación de identidad.

Asimismo, los autores sugieren que la música permite que los adolescentes relacionen melodías y contenidos temáticos con ciertos estados emocionales; ello resulta en procesar y darle nuevos significados a vivencias o emociones que los adolescentes atraviesan. Al respecto, dice uno de los participantes: "es un motor que me hace sobrevivir cuando estoy en lo más mal y, me eleva hasta el cielo cuando estoy en mi mejor momento" (Domínguez et al., 2006, p. 51). Aquí, se puede observar cómo la música funcionó como herramienta que el adolescente utilizó para "sobrevivir" los momentos difíciles de su vida y que también le generó un placer inmenso en los buenos momentos de su vida.

## 3.3. Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad desde una Mirada Humanista Existencial

Existen escasas investigaciones sobre el tema de Musicoterapia desde el modelo humanístico existencial. Comencemos por afirmar que promover el desarrollo del sentido de vida resulta en

una disminución de ansiedad. Partiendo de ese supuesto y para profundizar en la aplicación de la musicoterapia en adolescentes desde un modelo humanístico existencial, tomaremos como referencia el estudio realizado por Tavera Marín (2018), titulado “La musicoterapia como contribución a la construcción del sentido de vida en una población de mujeres adolescentes de 12 a 15 años de edad de la fundación Nuestra Señora de las Mercedes en la ciudad de Bogotá.” Este trabajo propone que, en la adolescencia, el vacío existencial es una problemática creciente y preocupante a la cual es necesario atender ya que esta falta de sentido de vida puede conllevar consecuencias graves, desde desmotivación respecto del futuro y su mundo hasta suicidios, dependencias y adicciones por lo que la propuesta es evaluar en una población de 10 adolescentes mujeres, entre las edades de 12 a 15 años cómo la aplicación de la musicoterapia puede contribuir a la construcción del sentido de vida en estas adolescentes y constituirse en un tratamiento posible para resolver esta problemática.

Este trabajo estudia cómo la musicoterapia afecta a los llamados recursos neóticos (también interpretados como recursos espirituales) del autodistanciamiento, autotrascendencia y autoproyección en los adolescentes.

El autodistanciamiento tiene que ver con la capacidad de tomar distancia de una situación y de sí mismo de manera tal que se pueda realizar un control de los procesos emocionales y cognitivos; la capacidad de observación de estos procesos permitirá al individuo alcanzar sus metas individuales. Este proceso está compuesto por tres aspectos: el autoconocimiento, el autoconcepto, la autocomprensión y la autorregulación.

Por otro lado, la autotrascendencia tiene que ver con la capacidad intencional del ser humano a trascenderse a sí mismo e ir hacia el otro. La capacidad del ser humano a relacionarse con una persona que no sea sí misma, representa una apertura al mundo, al otro y sus valores y constituye un elemento que eleva la motivación para la búsqueda del sentido de vida. Este aspecto está compuesto, a su vez, por tres dimensiones: afectación, resolución de conflictos, y valores.

Por último, la autoproyección, es decir, la capacidad de un ser humano de verse a sí mismo de una manera diferente de la actualidad, permite que la persona se visualice en otras situaciones atemporales y espacialmente, lo que le abre las puertas a sentirse libre para tomar un camino que vaya acorde a su deseo para el futuro y le permite anticiparse a lo que desea hacer. La autoproyección es clave para la motivación que le posibilitará al paciente realizar un cambio positivo. Este aspecto está compuesto por: voluntad de sentido, metas, toma de decisiones y cambio de actitud. Podría decirse entonces que, descubriendo lo que el individuo desea para el futuro y a partir de la motivación que encuentra para lograr sus metas, el paciente acepta lo que pueda darse y lo que no es viable; de acuerdo a esto, la persona tomará sus decisiones a futuro.

Para sus intervenciones, los autores utilizaron cuatro métodos musicoterapéuticos: Experiencia de Improvisación, Experiencias recreativas, Experiencia de composición y por último, Experiencias receptivas. El tratamiento constó de 21 sesiones, divididas en tres momentos: momentos iniciales (1-5) en los que se trabajaba el autodistanciamiento, la cohesión grupal, la relación terapéutica, y se buscaba evaluar la musicalidad. En tanto, en los momentos intermedios (6-16), se trabajaba el autodistanciamiento, la autotrascendencia, la autoproyección y se buscaba la cohesión grupal, la relación terapéutica y el avance en la musicalidad. Por último, los momentos finales (desde la sesión 17 hasta la 21), se trabajaba el autodistanciamiento, la autotrascendencia, la autoproyección mientras se procuraba también evaluar el avance en la musicalidad y la evaluación total del proceso.

Los resultados fueron sumamente positivos para todas las adolescentes que participaron en este tratamiento. Como es de esperar, los resultados variaron de participante en participante, respecto de los resultados de las tres categorías que se deseaba estudiar: autodistanciamiento, autotrascendencia y autoproyección. En relación al autodistanciamiento, se observó que todas las participantes mejoraron en la noción de autoconocimiento, al poder reconocer cualidades y aspectos positivos de sí mismas así como también reconocer ciertos aspectos que sentían que debían mejorar. En relación al autoconcepto, también se observó una mejora al poder referirse a sí mismas de una manera positiva como, por ejemplo, pensarse a sí mismas como divertidas. En lo que concierne a la autorregulación, pudieron comenzar a identificar sus emociones y a expresarlas de una manera más apropiada; asimismo, desarrollaron herramientas que les permitieron entender que hay maneras de expresar emociones que no impliquen un daño al otro.

Con relación a la autotrascendencia, las participantes no sólo fueron capaces de reconocer sus cualidades sin embargo también lograron identificar las virtudes y cualidades de las otras participantes. Respecto de la afección, las participantes fueron capaces de comprender al otro y permitir que el otro también posea un impacto en sí mismo, al poder reconocer las virtudes del otro. En la subcategoría de resolución de conflictos, las participantes fueron capaces de identificar sus maneras conflictivas e inadecuadas de relacionarse y visualizar nuevas maneras más adecuadas para manejar problemas en un futuro. Con respecto a los valores, las adolescentes fueron capaces de identificarlos en sí mismas, en los demás y comprender cómo ellas trasmiten sus valores y cómo los valores de los demás pueden aportar a sus vidas.

Por último y relacionado a la autoproyección, las participantes lograron comenzar a trabajar las sesiones del ser, el deber ser y el querer ser, temas que están íntimamente relacionados con la voluntad de sentido; en consecuencia, las participantes empezaron a visualizarse a sí mismas a futuro y se observó un aumento de la motivación relacionada a sus proyectos. Con respecto a las metas, todas las participantes fueron capaces de generarlas o relacionar estas metas con la motivación para cumplirlas. Lo que variaba era el tipo de metas: ya sea a corto, mediano o largo plazo; sin embargo, todas fueron capaces de generar nuevas metas. Por otra parte, la toma de

decisiones se vio positivamente afectada ya que las participantes lograron identificar que, para llegar a sus sueños y cumplir con sus objetivos, es imperativo tomar las decisiones que les permita llegar a ellos. Por último y en lo que concierne los cambios de actitudes, se observó que cada una de las adolescentes tenía que implementar cambios en sus vidas para no sólo lograr las metas propuestas y cumplir sus sueños sino como factor constituyente de su sentido de vida.

# <u>Capítulo 4:</u> Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad: una Mirada Psicodinámica

## 4.1. Estilo de Apego en Adolescentes con Ansiedad

Antes de abordar el tema central de la presente tesina, se hace imprescindible revisitar el concepto de apego; recordemos que la infancia es la etapa en la cual se constituye la base de la manera de relacionarse de un individuo, consigo mismo y con los demás, y que, según la manera de cada persona de establecer esos vínculos, podríamos clasificarlos en cuatro tipos: apego seguro, evitativo, ambivalente y desorganizado.

Los autores Camps-Pons et al. (2013) toman los estilos de apego conceptualizados por Bartholomew que consisten en: seguro, evitativo, preocupado/ansioso y temeroso. Estos son sumamente parecidos a los mencionados en el marco teórico haciendo los siguientes paralelos: el preocupado/ansioso hace referencia al ambivalente de Bowlby y el temeroso hace referencia al desorganizado de Bolwby.

En los adolescentes, estos estilos de apegos son fácilmente observables ya que es la etapa en la cual la relación consigo mismo y las relaciones interpersonales cobran importancia medular. Un adolescente con un apego seguro se manifestaría, en principio, con una valoración positiva respecto de sí mismo y de los demás, a los que consideraría como confiables, accesibles, sensibles a las propias necesidades así como también presenta menos sintomatología depresiva, ansiosa, menos conductas delictivas y niveles más bajos de psicopatología. El estilo evitativo, en tanto, se caracteriza en un adolescente por una valoración positiva de sí mismo, que sobrevalora la necesidad de independencia; por ende, decide distanciarse de los demás y evadir la intimidad, todo ello, resultado de su desconfianza hacia las relaciones próximas. En el estilo de apego preocupado/ansioso (ambivalente) en un adolescente, además de tener una visión negativa acerca de sí mismo, el individuo tiene a devaluarse a sí mismo y a elogiar a los demás, en búsqueda constante de aprobación y valoración de los demás; este estilo de apego presenta riesgos importantes para los individuos ya que confían ciegamente en los demás, en los que no logran percibir defectos, limitaciones o riesgos y esta falta de lucidez las vuelve más propensas a la depresión y a la soledad. En último lugar, mencionemos al apego temeroso (desorganizado): estos individuos poseen una visión negativa de sí mismos y de los demás; asimismo, se autoevalúan, tienden a vivir en un estado permanente de hipervigilancia defensiva y a relacionarse desde la reserva y la sospecha (Camps-Pons et al. 2013).

Estos conceptos se ven confirmados en el estudio realizado por Camps-Pons et al . (2013), titulado “Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas”. Dicho trabajo estudia cómo influyen los estilos de apego en la

psicopatología en adolescentes y jóvenes, en general, a la vez que analiza la mayor o menor presencia de ansiedad en los diferentes tipos de apego, en particular.

Según este estudio, que retoma la clasificación de estilos de apegos según Batholomew, los adolescentes que se relacionan desde apegos inseguros (temeroso, preocupado, evitativo), exhiben más a menudo sintomatología ansiosa y depresiva, así como también dificultades de relación y de adaptación y son más susceptibles de desarrollar trastornos psicopatológicos. Si tomamos específicamente el caso de adolescentes con apego evitativo, se verifica la presencia de trastornos de conducta, abuso de sustancias, conductas delictivas y rasgos esquizoides. Por su parte, los adolescentes que se relacionan en base a un apego preocupado son más vulnerables a sufrir trastornos afectivos, dificultades graves en sus relaciones interpersonales y también patrones dependientes de personalidad.

Retomando la perspectiva dimensional de Bartholomew, los autores del estudio proponen que las personas que se relacionan en base a estilos de apego preocupado y temeroso muestran una mayor presencia de creencias disfuncionales y una mayor vulnerabilidad a desarrollar psicopatologías. Uno de los factores clave en esta situación sería la visión negativa de sí mismos, que se constituiría en un importante factor predictivo de la aparición de sintomatología psicopatológica; en el extremo opuesto, se verifica mejor salud mental y más calidad relacional en individuos con visión positiva del sí mismos y con estilo de apego positivo.

Recordemos que la muestra del estudio mencionado está constituida por 40 adolescentes y jóvenes entre 13 y 22 años, de los cuales 18 chicos y 22 chicas. A fines de medir la sintomatología clínica de los adolescentes, los autores decidieron utilizar la adaptación española del SCL-90-R (*Symptom Checklist 90 Revised*) de Derogatis, cuestionario de 90 ítems, que evalúa la presencia y frecuencia de un síntoma psicopatológico en un lapso de semanas, tomando una escala de 0 a 4, en la que 0 representa la ausencia de síntoma mientras que 4 significa que el síntoma se presentó mucho y extremadamente. La sintomatología que evalúa es: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobia, paranoia y psicoticismo. Para evaluar los tipos de apego de los adolescentes, los investigadores eligieron el *Cuestionario de Relación* [Relationship Questionnaire, RQ] de Bartho- lomew y Horowitz que retoma una definición de los distintos estilos de apegos según Bartholomew, poniendo énfasis en las características fundamentales, medidas gracias a una escala del 0 al 7 dependiendo de su grado de identificación con cada prototipo; en esta escala, 0 equivale a "completamente en desacuerdo" y, en el otro extremo, 7 equivale a "completamente de acuerdo". Para observar la ansiedad, los autores se valieron del (RQ) que también muestra los resultados respecto de la *ansiedad* en las relaciones interpersonales y el grado de evitación de necesidad, que expresa la persona respecto de mantener proximidad o distancia en las relaciones.

Además de estudiar múltiples síntomas, los resultados del estudio prueban la existencia de una relación cuantitativamente significativa de ansiedad en los adolescentes con estilo de apego inseguro, específicamente el preocupado y temeroso (con resultados de 1.14 y 0.95). Mientras tanto, los adolescentes con apegos seguros y evitativo presentan coeficientes de ansiedad de 0,51 y 0,50 respectivamente. Por ello, es dable concluir que efectivamente existe una relación entre la presencia de sintomatología de ansiedad en adolescentes con apegos inseguros, en particular, el preocupado y temeroso.

## 4.2. Musicoterapia y Apego

Si tomamos la musicoterapia como herramienta para trabajar el apego, podemos referirnos a la propuesta de San Marcos (s/f) “Música para la intervención en trauma psíquico: Una propuesta”; en este texto, se explica por qué la música podría ser una herramienta empleada para la elaboración de traumas y el trabajo con apegos inseguros. La autora entiende que la manera en cómo se instala los apegos inseguros puede ser resultado de traumas “El trauma puede ser el resultado de una única experiencia traumática de alta intensidad (trauma simple) como, por ejemplo, un accidente de coche; o de la suma de pequeñas, aunque significativas, experiencias reiteradas (trauma complejo) como lo son los trastornos del apego” (San Marcos, s/f. p. 5) Asimismo, agrega que, en frente a una vivencia traumática que se instala en la psiquis como tal, ésta afecta la regulación emocional, especialmente cuando se produce en un vínculo de apego.

Teniendo esto en cuenta, la autora entiende que es dentro de la relación terapeuta-paciente donde debe experimentarse una experiencia emocionalmente correctiva en la cual se reconstruya y repare las carencias o traumas que se dieron y afianzaron en los primeros vínculos con las figuras de apego. Eso quiere decir que el paciente repetirá estos patrones en las sesiones permitiendo el terapeuta que se realice una reparación del vínculo, a través de la música. En este caso, el terapeuta tiene que desempeñar el rol de auxiliar y de regulador: el primero tiene que ver con que, a través de la música, se permite al paciente observarse a sí mismo y, por ende, a mentalizarse; paralelamente, también debe realizar una activación en el paciente y ayudarle a aprender a auto-regularse. Dicha regulación se puede alcanzar a través de la modulación del tono de voz, diferentes niveles de energía, el ritmo de la música, cambio del vocabulario que emplea el paciente así como una observación atenta y el trabajo con el contenido emocional o cognitivo. El objetivo de esta intervención es generar niveles de activación tolerable de las vivencias traumáticas y las emociones de manera que el paciente pueda identificar sus reacciones físicas y emocionales para poder trabajarlas. En este sentido, se ha demostrado que la percusión es una herramienta muy útil para liberar energía acumulada y elaborar una narrativa de ciertas emociones que pudieran estar relacionadas a dicha energía, tales como la rabia, la tristeza, la culpa o la frustración. A través de la aplicación de esta técnica, se han observado resultados en los cuales las personas muestran un alivio y la emoción asociada a esta activación pudo ser regulada más eficientemente. Asimismo, la autora entiende que, cuando una persona

se encuentra en estado de agitación o agobio, es deseable escuchar música que corresponda a ese estado de ánimo (como música rápida o caótica) para proceder a cambiarla gradualmente a una música más melódica y de tonalidad más calmada; de esta manera se puede ayudar a suavizar el estado de ánimo original.

Se ha trabajado también con los apegos inseguros; en este sentido, es posible utilizar la música con los apegos evitativos de manera que el paciente logre desarrollar conciencia de los estados internos y desarrollar una expresión coherente de dichos estados. La música permite además, desarrollar la regulación relacional lo que conlleva trabajar con el otro, es decir escuchar al otro y empatizar con este. Esto se da cuando su activación está ajustada a un nivel tal que el paciente pueda acostumbrarse. Esto permite también ampliar el margen de tolerancia del paciente, proceso que sólo se puede realizarse de forma extremadamente gradual. Por otro lado, la aplicación de la musicoterapia en un ambiente grupal, con especial énfasis en la improvisación, permite a los pacientes trabajar la regulación relacional y coordinar con los demás, mejorando así la conexión con otros. Estos dos resultados positivos son posibles porque se trata de una actividad no verbal y porque sólo puede realizarse en un ambiente seguro.

La musicoterapia también puede utilizarse con respecto al apego ambivalente; los pacientes que presentan este tipo de estilo de apego pueden verse beneficiados ya que permite desarrollar la capacidad de autorregulación, a través del establecimiento del arraigo y los límites personales. Para el paciente, producir música vocal puede generar una experiencia corporal en la cual se puede desarrollar este “arraigo” y ser además, un recurso en el cual se desarrolle la autorregulación. Esta autorregulación le permite ir aprendiendo progresivamente a tolerar las activaciones. Asimismo, también se trabaja con el objetivo de hacer conscientes las sensaciones físicas y las conductas de descarga de la activación. Para trabajar esto, se pueden emprender tareas musicales en las que fijen objetivos claros; de esta forma, el paciente puede lograr acciones meditadas e intencionales de manera que trascienda la mera descarga emocional y pueda realizar algo con ella.

Por último, en personas con un apego desorganizado, lo primero que se debe realizar es estabilizar la activación, siempre dentro del margen de lo que la persona pueda tolerar. Es importante que el terapeuta promueva en el paciente una vinculación entre la narrativa, emoción y la experiencia somática de tal forma de que pueda traducir su experiencia de forma gradual, regulando así el nivel de activación. La música es, en este contexto, una herramienta que permite que se vaya poniendo palabras a la experiencia traumática de una forma que sea tolerable para el paciente. Asimismo, se trabaja con diferentes cosas: entre ellas, se busca desarrollar habilidades reguladoras con relación a sí mismo y a nivel relacional. Es posible que las personas con un estilo de apego desorganizado hayan sido objeto de humillación y castigo en el marco de sus afectos; por ello, se apunta a actividades con música solamente con el acompañamiento del

terapeuta o de manera grupal para poder trabajar estos traumas y, a la par, se busca que la persona se conecte con vivencias positivas para poder elaborar las experiencias traumáticas.

Teniendo todo esto en cuenta, es dable concluir que la musicoterapia permite trabajar los diferentes estilos de apego, realizando diferentes intervenciones para cada estilo y teniendo resultados en la disminución de sus síntomas, una reparación del trauma vincular primario de apego a través del vínculo con el terapeuta. Por ende, una intervención terapéutica de esta naturaleza permite disminuir la ansiedad en los pacientes ya que, por un lado, apunta a mejorar las formas de verse a sí mismos así como su visión acerca del futuro y, por otro, aumenta las capacidades relacionales del paciente y, por consiguiente su calidad de vida, a la vez que disminuyen su ansiedad.

## 4.3. Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad desde una mirada Psicodinámica.

Debido a la falta de bibliografía que articule las cuatro variables que constituyen nuestro objeto de análisis, a saber, musicoterapia, apego, adolescencia y ansiedad, se tomará como referente el estudio realizado por Abasolo Medina y Picó Jabato (2020), titulado “Aportaciones desde una propuesta de musicoterapia con adolescencia adoptada en acogimiento residencial en Bizkaia: de la improvisación musical clínica a la cohesión grupal” y se realizará hipótesis a partir de dicho estudio. Estos autores describen la manera en que la musicoterapia permite desarrollar la cohesión grupal en adolescentes con estilos de apegos inseguros, especialmente el estilo de apego desorganizado. El estudio se realiza en cinco adolescentes entre las edades de 16 y 17, una chica y cuatro varones; dos de los varones proceden de una adopción nacional y el resto de los participantes de adopciones internacionales. Todo ellos residen en el mismo hogar de acogida especializada para adolescentes que presentan problemas con relación a la vinculación y experiencias de rupturas de adopción. Asimismo, todos los participantes han estado ingresados en clínicas psiquiátricas infanto-juvenil, han recibido seguimiento farmacológico, han experimentado discontinuidad en el tratamiento psicológico habitual y han presentado problemas en sus relaciones familiares antes de la pre adolescencia.

Los autores del estudio entienden que el tránsito interrumpido en la convivencia familiar, ya sea con la familia de origen, con familia por adopción o con una familia institucional, puede tener repercusiones y puede resultar en una desorganización en el sistema de apego. Asimismo, esta desorganización en el sistema de apego y sus repercusiones pueden generar alteraciones en el desarrollo integral de la personalidad de los adolescentes así como incidir de manera disfuncional, en mayor o menor medida, en diferentes aspectos de su vida, por ejemplo, su calidad de vida, el nivel de bienestar, en las dimensiones emocional, personal, familiar e incluso profesional. No es desdeñable tampoco el hecho de que esta circunstancia afecta a la elaboración de una narrativa coherente sobre su historia de vida. Si bien viven en un acogimiento

residencial, ello no es vivido necesariamente como una experiencia negativa para todos los menores (hay estudios que muestran una valoración positiva de estos hogares). Los autores agregan que la vida en las instituciones es un factor de riesgo para el apego inseguro y desorganizado, ya que son los menores institucionalizados de edades tempranas quienes presentan las mayores tasas de desorganización.

El objetivo principal del estudio es promover y favorecer la cohesión del grupo a través de la improvisación musical, basada en la producción y duración de una variedad de ejecuciones musicales espontáneas del grupo, estudiando y trabajando especialmente con el aspecto de la sincronía musical que se despliega en ellas. Se entiende que el objetivo de promover la cohesión grupal resulta sumamente beneficioso e importante ya que es crucial tener en cuenta la desorganización en los estilos de apego inseguros y las alteraciones de conducta de este tipo de población, como resultado de numerosos aspectos traumáticos sin resolver, cierta labilidad emocional, que conlleva dificultades para mentalizar, resultando en una gran dificultad para confiar, conectar y escuchar al otro. En este sentido, es dable destacar que el hecho de trabajar en equipo representa una incertidumbre en sí para estos adolescentes.

El estudio consiste en tres etapas: valoración, tratamiento y cierre, distribuidas a lo largo de 20 sesiones; durante dichas sesiones, se aplica mayoritariamente la improvisación musical clínica, de tipo libre y/o referencial que toma técnicas como la creación de canciones o *songwriting,* el movimiento, la pintura o los procesos de reflexión y silencio para promover la cohesión grupal y así disminuir los síntomas que presentan los adolescentes con estilos inseguros. Esta improvisación está constituida por la combinación de sonidos generados por una persona o grupo de personas, en un ambiente en el cual haya la sensación de seguridad, dentro de un marco de actuación y modelo especifico dirigido por un musicoterapeuta y habiendo fijado un objetivo terapéutico claro. La improvisación musical puede ser un punto de partida para acercarse y elaborar los síntomas, resistencias o problemas terapéuticos de los pacientes ya que se entiende que la música permite la expresión de la individualidad, identidad y personalidad de cada uno de los miembros permitiéndoles a estos observarse a sí mismos en la elaboración musical así como también indagar aspectos inconscientes o conscientes acerca de sus sentimientos, situaciones traumáticas y relaciones. Esta técnica, aplicada en ámbitos grupales, tiene varios objetivos: estimular, relajar y generar un ambiente de apoyo y seguridad, permitiendo desarrollar tanto una regulación Interpersonal como intrapersonal. En la regulación Interpersonal se busca desarrollar habilidades relacionales, conectarse con la música, con sí mismos y con los demás permitiendo la sincronía entre ellos teniendo en cuenta las diferencias en la personalidad, estilos de apegos y experiencias individuales. Con respecto a la regulación intrapersonal, se apunta a trabajar aspectos personales con relación a traumas infantiles, las relaciones tempranas de apego, el trauma interpersonal temprano o con síntomas de disociación infantil y adolescente.

Los resultados de este estudio fueron sumamente interesantes. Con el objeto de evaluar la evolución de la cohesión grupal, se estudia el tiempo de sincronía en las sesiones ya que se entiende cuando las personas tocan juntas, tienen la tendencia a alinearse y a unirse, generando así una conexión recíproca de los estados físicos y emocionales. Dicha sincronía musical permite también a los adolescentes conectar con la música, consigo mismos y con los otros, promoviendo así la cohesión grupal en vez de una individualidad o herida narcisista permitiéndoles escucharse entre ellos y trabajar en equipo para generar una canción.

Para evaluar la evolución del tiempo de sincronía a través de las sesiones, se calculó el total de tiempo de sincronía musical en cada sesión y el porcentaje del tiempo total en el que se producía sincronía respecto del tiempo en el que no se producía. Los resultados de la sincronía musical de los adolescentes en la Fase de valoración (sesión 1 a la 6) mostraron un porcentaje de 48,33 %; en la fase del Período de terapia (sesión 7 a 17), la sincronía musical aumentó a un 63,88 % del tiempo de las sesiones. Por último, la fase de Cierre, constituida (sesión 18 a 20) mostró un aumento significativo que se elevó a un 79,04 %. Se observa entonces una tendencia en los porcentajes que va de casi 49 por ciento en las primeras sesiones hasta un 79 en los últimos encuentros. A lo largo de las sesiones, se observó que los adolescentes fueron incrementando el tiempo de sincronía ya que fueron capaces de dejar de centrarse únicamente en ellos para escuchar, predecir y empatizar tanto las actividades como las músicas de sus compañeros. Ello permitió desarrollar un sentimiento de unión de grupo, con un objetivo en común, ampliando sus capacidades de trabajo en equipo y desarrollando habilidades de resolución de conflictos. Estos resultados fueron posibles porque se generó un contexto en el que el musicoterapeuta promovió el apoyo, la estabilidad y la seguridad grupal, guiando y promoviendo el autoconocimiento de los adolescentes y, a la vez, permitiendo que cada uno de los participantes cuente con la posibilidad de expresarse, aceptarse e identificarse.

Estos resultados altamente satisfactorios se ven reflejados claramente en las palabras de uno de los participantes cuando escribe la letra de una canción, en la cual dice lo siguiente: "*É*rase una vez, un grupo de menores a los que les gustaba todos los días hacerse los cabrones, llegamos... y nos hicimos mejores, hasta que flotamos todas nuestras emociones, allí nos conocemos y aprendimos a llorar, que la música nos ayuda a relajarnos, a expresarnos... y sobre todo nos valoramos, cada uno de nosotros somos especiales y en los momentos malos nos ayudamos...".

Si bien este estudio no relaciona la ansiedad con las otras variables aquí estudiadas, es de particular importancia resaltar las lecciones aprendidas del estudio, que se pueden extrapolar sin dificultad alguna a las variables de nuestro interés. Resaltamos, en primer lugar, el trabajo con la cohesión grupal, que genera cambios y mejoría a niveles intrapersonales e interpersonales; en segundo lugar, el ambiente de confianza y seguridad generado en las intervenciones con el musicoterapeuta y los participantes para que estos expresen sus emociones, sentimientos y

pensamientos y, por último, la elaboración de aspectos de sus apegos inseguros en las sesiones, generando un cambio en la manera de verse a sí mismos, sus futuros y a los demás. Se deduce fácilmente que los buenos resultados obtenidos durante las sesiones de dicho estudio han producido también una disminución de la ansiedad en los adolescentes participantes ya que les ha permitido elaborar los aspectos disfuncionales de sus apegos inseguros (desorganizados), en un ambiente seguro y controlado.

# Capítulo 5: La Mirada Integrativa de la Musicoterapia en Adolescentes con Ansiedad

Este último capítulo de la presente Tesina está dedicado a la aplicación de la musicoterapia en adolescentes que padecen de ansiedad, utilizando el Modelo Integrativo de Fernández Álvarez a través del desarrollo y la articulación de los modelos teóricos abordados anteriormente.

Como se mencionó anteriormente, el modelo integrativo de Fernández Álvarez toma aspectos fundamentales de los cuatro modelos más dominantes de la Psicología (de ahora en adelante, cuando nos refiramos a estos aportes, se los denominará "miradas"), trabajándolos con niveles de profundidad. En primer lugar, citemos al Modelo Psicodinámico, el más profundo de los cuatro, ya que trabaja con aspectos del apego que se forma a lo largo de los primeros años de la infancia; tomemos luego el modelo Humanístico Existencial, concerniente a la pregunta por sí mismo así como por el sentido y proyecto de vida; el modelo Sistémico, en tanto, permite entender cómo el paciente se vincula con los demás, los roles y sus dinámicas y, por último el modelo Comportamental, que trabaja con los pensamientos automáticos, creencias disfuncionales y conductas. De esta manera, es posible trabajar de una manera abarcativa a los individuos, tomando aspectos principales de cada mirada para articularlos y trabajar con la particularidad y necesidades de cada caso. Asimismo, esto permite un abordaje de intervenciones terapéuticas que toma en cuenta la las necesidades individuales del paciente en el momento que acude a terapia ya que, dependiendo del cambio que se tenga que realizar se, analizará el nivel de intervención permitiendo así determinar desde dónde se comenzará a realizar el tratamiento. (Fernández Álvarez, 2008)

Por otro lado y como se mencionó anteriormente también, la música representa una herramienta sumamente útil para trabajar con adolescentes. Al tratarse de una actividad que forma parte esencial de la vida del adolescente, su aplicación terapéutica con este modelo integrativo puede representar una puerta de entrada que atraiga y ayude a la adherencia al tratamiento en esta población; ello permitirá generar cambios significativos y el alivio de los síntomas que pueden padecer. Si recordamos que las fuentes de ansiedad en los adolescentes son sumamente variadas, en un primer momento, sería importante identificar la particularidad de cada caso y las necesidades de cada paciente; en base a lo que se encuentre, será posible proponer y llevar a la práctica un tratamiento musicoterapéutico de acuerdo a este marco teórico y que incluya una clara perspectiva del nivel en que sea recomendable comenzar a trabajar. Ninguna de estas perspectivas es aplicada de manera aislada, sino que son aplicadas en conjunto pero haciendo énfasis en cierto nivel; por ejemplo, al trabajar el apego, también se trabajan las creencias, los vínculos, el proyecto de vida etc. Esto significa que, en un momento particular del tratamiento, se enfaticen intervenciones de una mirada específica, permitiendo así responder a las características propias del paciente y su padecimiento.

En el caso de la ansiedad en los adolescentes, problemática creciente y uno de los motivos de consulta más frecuentes en esta población, el terapeuta deberá primero evaluar la fuente de la ansiedad y manifestaciones clínicas e identificar la vía de ingreso más recomendable dependiendo de las características de cada paciente; a continuación, deberá elegir entre varios tipos de intervenciones, focalizando, en un principio, en una perspectiva para comenzar el proceso terapéutico e ir avanzando el proceso desde los niveles más profundos a los más superficiales o dependiendo de la apertura y necesidad de este. A lo largo del proceso, el terapeuta podrá variar la mirada y combinarla según la respuesta del paciente a sus intervenciones y necesidades.

Tomemos, por ejemplo, a un adolescente cuya fuente primaria de ansiedad tenga raíz en aspectos profundos de su estilo de apego; en un principio, se buscará generar cambios en este plano, comenzando por realizar intervenciones desde la mirada psicodinámica. A través de la musicoterapia y la guía del terapeuta, se trabaja para generar un ambiente de seguridad y apoyo en el cual se fomente, a través del vínculo paciente-terapeuta, una experiencia emocionalmente correctiva que consista en que el adolescente pueda elaborar las carencias o traumas que se produjeron con las figuras de apego en sus vínculos primarios, permitiendo así una mejora en su visión de sí mismo, su autoestima, sus capacidades, sus relaciones y visión a futuro. (San Marcos, s/f)

La musicoterapia ayudará a elaborar a través de intervenciones, ya sea individual, que potencien la regulación emocional, o en un ambiente grupal que trabaje la regulación relacional. En este caso, se aplicará la improvisación libre que le permite al adolescente o adolescentes traer emociones, escenas o situaciones que le apelan carencias y traumas de apego en las cuales, con la guía del terapeuta, se podrán identificar, expresar y otorgarle otro significado disminuyendo así la ansiedad y síntomas que éstas causan. Por ejemplo, desde la musicoterapia se puede proponer como técnica la escucha de música específica; esta actividad puede guiarse a través de una auto-observación corporal, induciendo al paciente a una percepción detallada del cuerpo, sugerida por la música (ritmo o melodía), que permitirá generar una activación emocional y traerá a la conciencia situaciones o emociones traumáticas con niveles tolerables; el paciente, entonces, podrá trabajar y elaborar dichas situaciones y emociones, generando así disminución de su ansiedad.

En este sentido, es importante recalcar y analizar el tiempo de sincronía en las sesiones dado que, cuando un grupo de personas ejecuta un tema musical en conjunto, deben armonizar las ejecuciones individuales para alinearse y a unirse como un todo; se genera así una conexión recíproca de los estados físicos y emocionales. En el caso de los adolescentes, esta sincronía musical les permite conectar no sólo con la música sino también consigo mismos y con los otros. La musicoterapia promueve, de este modo, la cohesión grupal, abandonando la individualidad y las heridas narcisistas; deben tocar la canción correctamente y, para ello, deben escucharse

entre ellos y trabajar en equipo. Esto resulta en la disminución de la ansiedad relacionada al apego que se ve reflejada en la mirada de los adolescentes consigo mismos y con sus vínculos. (Abasolo Medina y Picó Jabato, 2020)

Es evidente que, al trabajar con una mirada se trabajan aspectos de todas las demás, ya que al trabajar con el apego también se trabajan con las creencias, vínculos, sentido de vida etc. sin embargo en este momento preciso se enfatizan intervenciones relacionadas a la mirada psicodinámica.

En cuanto a avanzar un paso más con este paciente, en el caso de que fuera necesario hacer un trabajo de niveles más profundos a más superficiales, o en un paciente cuya fuente de ansiedad sea el proyecto de vida se va a trabajar con la mirada Humanístico-Existencial, que toma en cuenta cómo se proyecta a futuro y qué sentido le atribuye a su vida. Al aplicar musicoterapia con el objetivo de disminuir la ansiedad en adolescentes desde esta perspectiva, se trabaja con la constitución del sentido de vida así como con la formación de un proyecto de vida que sea coherente con los deseos y aspiraciones del paciente; este proceso le posibilitará la formulación de metas y la capacidad para realizarlas. En este contexto, la musicoterapia interviene como herramienta terapéutica: se apela a aspectos cognitivos y emocionales que permiten gradualmente identificar lo que siente el paciente adolescente y su proceso mental respecto al sentido de vida; al poder identificar y alcanzar metas, se desarrolla una voluntad de sentido y se promueve así la consiguiente toma de decisiones y cambio de actitud. El hecho de alcanzar coherencia y armonía en el sentido de vida, el sentimiento de identidad y proyecto a futuro disminuye considerablemente la ansiedad en los adolescentes en esta área y permite un mejor funcionamiento integral del adolescente.

Si se quisiera trabajar, por ejemplo, el autodistanciamiento, la autotrascendencia y la autoproyección desde la mirada Humanístico-Existencial (Tavera Marín, 2018) con técnicas de musicoterapia, podría pensarse en intervenciones como la experiencia de composición individual, con la consigna de componer una obra que refleje la persona que desea ser en el futuro. Durante las sesiones relacionadas a esta actividad, el adolescente deberá reflexionar sobre quién es, cuáles son sus emociones, cuáles son sus valores actuales o qué metas tiene para sí mismo para poder decidir sobre el mensaje que quiere transmitir con una composición musical propia que refleje quién quiere ser. Para lograr esto, también deberá tomar decisiones claras y precisas en cuanto a qué desea componer, para qué hacerlo, qué instrumentos utilizar, qué otros músicos pueden intervenir en la obra, qué letras componer y cómo transmitir el mensaje. Al trabajar estos aspectos, disminuirá la ansiedad relacionada al sentido de vida y la pregunta del ser.

Por otra parte, si, en cambio, se busca una mejora respecto de los vínculos del paciente, se trabajará la mirada Sistémica, realizando intervenciones de musicoterapia que incluyan los

aportes de esta mirada para la disminución de la ansiedad en el adolescente. Recordemos que esta mirada considera al adolescente inmerso en un seno familiar así como en el ámbito de diversos grupos sociales en los cuales existen asignaciones y apropiaciones de ciertos roles a la vez que se despliegan dinámicas entre los diferentes participantes de dicho grupo. Teniendo en cuenta estos roles y dinámicas, la musicoterapia emplea técnicas diferentes como la improvisación musical, improvisación libre de las emociones**,** expresión corporal y composición de canciones para trabajar con el adolescente de forma individual y también con el grupo. De esta manera, se posibilita la expresión de emociones escondidas y profundas así como la transformación de los patrones de comunicación y el paciente logra trabajar las ansiedades, tensiones y conflictos relacionales.

Con estas intervenciones, se busca elaborar tres aspectos esenciales: la comunicación, la cognición y lo social. Se apunta al desarrollo de una comunicación efectiva en la que los miembros del grupo y también cada adolescente individualmente puedan hablar acerca de sus problemas de comunicación y, por consiguiente, se promueva la expresión personal. Al permitir que los miembros del grupo expresen sus pensamientos y emociones, se desarrolla la comprensión mutua, la empatía y la comprensión de las perspectivas del otro para poder resolver los conflictos de manera adecuada. Por otra parte, en el área de la cognición, se busca la concientización de los roles, las conductas y dinámicas problemáticas de los miembros de la familia para que puedan encontrar soluciones en conjunto. Por último, en lo concerniente al área social, la intervención con musicoterapia permite desarrollar habilidades sociales en los participantes como la capacidad de escuchar, la empatía con el otro y consigo mismo para lograr conectar con el otro y promover así la resolución de conflictos de manera cada vez más respetuosa. (Lott, 2019)

En la composición colectiva de una obra, se impone atravesar diversos procesos de puesta en común y de gestión de propuestas: el grupo deberá tomar las decisiones posibles respecto de, por ejemplo, qué género de música se prefiere, si será instrumental o llevará letra, qué tema contendrá la letra, ritmo, arreglos musicales, etc. En cada una de estas decisiones, se impondrá la expresión de la opinión propia, la escucha activa y respetuosa de las ideas de los demás, la opción final por encima de los intereses individuales en favor de una obra en conjunto y la satisfacción del sentimiento de cohesión grupal. Como se demostró en los capítulos anteriores, la ansiedad disminuye notablemente al posibilitar esta gestión de conflictos relacionales cada vez más funcional.

Por último, si la fuente primaria de ansiedad son las creencias, pensamientos automáticos o esquemas del paciente, o en el caso de que ya se fueron elaborando aspectos más profundos y se quiere trabajar con estos últimos, la perspectiva Cognitivo Comportamental podría cobrar más importancia. Para avanzar en el trabajo terapéutico de los pensamientos automáticos y realizar una reestructuración cognitiva, es importante comenzar con el desarrollo de la inteligencia

emocional, permitiéndole al paciente reconocer sus propias emociones y gestionarlas de una manera más funcional así como un mayor autoconocimiento emocional. Todo ello le posibilitará adquirir herramientas de manejo emocional sobre su estado de ánimo y disminuir así su ansiedad.

Si aplicamos musicoterapia para trabajar la inteligencia emocional y la reestructuración cognitiva, podríamos, por ejemplo, utilizar la escucha activa de música específica, cuyo objetivo es apelar y fomentar ciertos estados emocionales específicos para trabajarlos en el aquí y ahora. De esta manera, el trabajo con pensamientos automáticos y creencias antiguas propias de la familia y el entorno en el que creció que generen ansiedad en el adolescente posibilita romper con este conflicto de las viejas creencias al identificarlas, reestructurarlas y cambiarlas por nuevas que vayan acorde a su identidad para finalmente adquirir un mayor manejo emocional y, por ende, no solo disminuye dicha ansiedad sino que el adolescente adquiere más herramientas para manejarla.

# Conclusiones

A lo largo de la presente tesina, se planteó la posibilidad de considerar la musicoterapia como una herramienta, desde diferentes miradas e intervenciones terapéuticas. Específicamente, el objetivo era analizar la posibilidad de la aplicación de la Musicoterapia como herramienta terapéutica, utilizando al Modelo Integrativo de Fernández Álvarez, como referente para tratar a adolescentes que padecen de ansiedad.

Hemos recorrido brevemente la evolución del empleo de la música desde hace siglos, como elemento sanador de la psiquis individual y de comunidades, permitiendo que disminuyan ciertos síntomas presentes en un individuo o en un grupo comunitario, pasando por el surgimiento de la musicoterapia moderna hasta la sistematización de protocolos y estrategias terapéuticas precisas.

En los cinco capítulos de los que consta esta tesina, hemos abordado las miradas Cognitiva Comportamental, Sistémica, Humanista Existencial y Psicodinámica, para concluir con el Modelo Integrativo de Fernández Álvarez. Se decidió desarrollar la tesina de esta manera para ubicar la singularidad que ofrece cada modelo con respecto a la musicoterapia en adolescentes con ansiedad para luego aunarlas con el modelo integrativo. Que es el modelo que logra conjugar estos marcos teóricos con eficacia y sobre todo, unido con la musicoterapia, para disminuir la ansiedad con adolescentes

Nuestro punto de partida ha sido que la ansiedad, uno de los padecimientos más frecuentes en los adolescentes, tiene orígenes en diferentes áreas de la vida de las personas y, por ello, se impone la utilización de aunar enfoques diversos que conforman el Modelo Integrativo (MI); si en el adolescente pensamos que la ansiedad está enraizada en aspectos profundos de apego, podría deducirse que sería apropiado incorporar aportes del enfoque Psicodinámico dentro del MI; para trabajar la ansiedad que surge del rol que el adolescente ocupa en la familia, podría agregarse elementos de la perspectiva Sistémica; si la ansiedad emerge de una búsqueda de sentido de vida, podría utilizarse elementos del enfoque Humanístico-Existencial, siempre dentro del MI y si quisiera procesarse la ansiedad del adolescente en base a nuevas creencias y valores propios de la formación de identidad propios de esta edad, el Modelo Integrativo incorporaría también aportaciones del marco Cognitivo Comportamental. Hemos citado estudios e investigaciones sobre cada enfoque en el tratamiento de la ansiedad en adolescente con la intervención de la musicoterapia con el objetivo de mejor explicar y desarrollar los puntos necesarios para comprobar y analizar el alto impacto positivo de la musicoterapia aplicada en cada caso. Hemos comentado también sobre las distintas técnicas que brindan la musicoterapia y sus efectos individuales y grupales cuando se aplican los distintos enfoques terapéuticos.

En la mayoría de los estudios aquí mencionados, se emplearon principalmente la improvisación instrumental y la escucha activa en el tratamiento de musicoterapia para adolescentes con ansiedad y que estas dos técnicas musicoterapéuticas, como las demás propuestas por la musicoterapia, pueden ser empleadas desde cada una de las cuatro miradas abordadas en esta tesina, cada vez con finalidades diferentes para cada tratamiento terapéutico específico

Una vez que hemos profundizado en el tema del empleo de musicoterapia en terapias individuales y grupales con adolescentes con ansiedad, llegamos a la conclusión de que la musicoterapia se presenta como una herramienta óptima por numerosas razones. En primer lugar, en una sociedad que aliena cada vez más al cuerpo, instrumentalizándolo para atraer la atención y aprobación de los demás, la vivencia de la música a través de las actividades propuestas por la musicoterapia permite la vivencia íntima del cuerpo propio y de las sensaciones que experimenta; el cuerpo se presenta entonces como la gran puerta de acceso a emociones, pensamientos e incluso situaciones traumáticas que facilita el trabajo terapéutico y la mejora de los pacientes.

En segundo término, al ser la música un ámbito aglutinante de la juventud y de especial atracción para ese grupo etario, la posibilidad de la interacción social entre integrantes de un grupo, trabajando los objetivos pautados en los protocolos de musicoterapia permite una extensión de los efectos de cada sesión con la posible aplicación y profundización de las actividades propuestas en terapia. En tercer lugar, la posibilidad de sesiones grupales convierte a la musicoterapia en una herramienta con particular atractivo para los adolescentes, pacientes en etapa cuya identificación grupal es esencial.

Asimismo, la aplicación de la musicoterapia, utilizando el Modelo Integrativo brinda la posibilidad de realizar una variedad de intervenciones, permitiendo personalizar el proceso del tratamiento terapéutico teniendo en cuenta las miradas constituyentes de este marco para adaptarse a la particularidad y necesidades de cada adolescente.

El empleo de la musicoterapia aquí propuesto implica necesariamente el trabajo conjunto del psicólogo junto el musicoterapeuta, en el cual el conocimiento del musicoterapeuta, con la aplicación de diferentes técnicas, instrumentos y ejercicios se complementa con la labor del psicólogo integrativo para analizar y evaluar cada caso en vistas a efectuar las intervenciones adecuadas para cada adolescente.

Ante la novedad de esta aplicación de la musicoterapia, resta continuar trabajando sobre el tema, investigando sobre las distintas experiencias que se llevan a cabo con población adolescente de distintos países y con diferentes extracciones y problemáticas.

Dado que todos los estudios que se tomaron como base para la realización de esta tesina han sido llevados a cabo en un período pre-pandemia COVID-19 y ante un mundo profundamente

impactado por la incertidumbre, las crisis económicas, las muertes en los círculos familiares, el aislamiento y distanciamiento social resultantes de la pandemia, el empleo de la musicoterapia en adolescentes con ansiedad desde un modelo integrativo se presenta como una alternativa prometedora y con enorme potencial terapéutico.

## Referencias Bibliográficas


Abasolo Medina, M., Picó Jabato, R. (2020). *Aportaciones desde una propuesta de musicoterapia con adolescencia adoptada en acogimiento residencial en Bizkaia: de la improvisación musical clínica a la cohesión grupa*l. Fecha de acceso el 24 de Abril 2021, de http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Aportaciones_propuesta_musicoterapia.pdf

Abraham, M. (2018). *A Brief History of Anxiety*. Sitio Web: CalmClinic. Fecha de acceso el 27 de Septiembre 2020, de https://www.calmclinic.com/brief-history-of-anxiety (Traducción personal al español)

American Music Therapy Association (AMTA). (2020) *History of Music Therapy*. Fecha de acceso el 27 de Septiembre 2020, de https://www.musictherapy.org/about/history/ (Traducción personal al español)

Benedito Monleón, M. C., López Andreu, J. A. (2012). *Nuevas aportaciones a la terapia cognitiva convencional para el tratamiento de la sintomatología de ansiedad con adolescentes y jóvenes.* Fecha de acceso el 21 de Julio 2021, de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393207

Botella, L., Maestra, J., Feixas, G., Corbella, S., Vall, B. (2015). *Integración en Psicoterapia 2015, Pasado, Presente y Futuro.* Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna. Universitat Ramon Llull. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. Fecha de Acceso 20 de Octubre 2020, de https://docplayer.es/70297476-Integracion-en-psicoterapia-2015-pasado-presente-y-futuro.html

Camps-Pons, S, Castillo-Garayoa, J. A. e Cifre, I. (2013). *Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas.* Fecha de acceso el 20 de Abril 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000100007

De la Mata San Marcos, A. (S/F) *Música para la intervención en trauma psíquico: Una propuesta Music intervention for psychological trauma: A proposal.* Fecha de acceso el 22 de Abril 2021, de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Musica_para_la_intervencion_en_trauma_psiquico.pdf

Denizet-Lewis, B. (2017). *Why Are More American Teenagers Than Ever Suffering From Severe Anxiety* Sitio Web: The New York Times Magazine. Fecha de acceso el 27 de mayo 2021, de https://www.nytimes.com/2017/10/11/magazine/why-are-more-american-teenagers-than-ever-suffering-from-severe-anxiety.html (Traducción personal al español)

Dobrzynska, E., Cesarz, H., Rymaszewska, J., Kiejna, A. (2006). *Music Therapy – History, Definitions and Application.* Archives of Psychiatry and Psychotherapy. Fecha de acceso el 27 de Septiembre 2020, de www.archivespp.pl/uploads/APPv8n1p47Dobrzynska.pdf. (Traducción personal al español)

Domínguez Águila, L., Muñoz Barriga, L., Castro Hidalgo, A. (2006). *Sentido y Significado de la Música en Adolescentes Varones de un Establecimiento de Enseñanza Media Particular Subvencionada de Concepción, Chile.* Fecha de acceso el 18 de Abril 2021, de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29915105

Edgette, J.S. (2019). *Let's stop stressing out our kids with career choice pressure* | Opinion Sitio Web: The Philadelphia Inquirer. Fecha de acceso el 17 de Abril 2021, de https://www.inquirer.com/opinion/commentary/teenage-anxiety-stress-college-high-school-20190311.html (Traducción personal al español)

Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia: FEAMT. (2018, July 5). *Qué es la Musicoterapia*. Fecha de acceso el 27 de septiembre 2020, de http://feamt.es/que-es-la-musicoterapia/

Fernández Álvarez, H. (2008) *Fundamentos de un Modelo Integrativo en Psicoterapia* (3er ed.). Ediciones Paidós.

Fernández-Batanero, J. M. Cardoso Felício J.M. (2015). *Musicoterapia e integración social en menores infractores Un estudio de casos.* Fecha de acceso 19 de febrero 2021, de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5592694

Fernández Bermejo, M. T. (2021). *La musicoterapia y las emociones como recurso para la resolución de conflictos en el aula.* Revista De Investigación En Musicoterapia, *4*(4), 45–55. Fecha de acceso 26 de febrero 2021, de https://doi.org/10.15366/rim2020.4.003

Francesc, S. C. (2008). Tesis Doctoral: "*Apego, Acontecimientos Vitales Y Depresión En Una Muestra De Adolescentes*".UniversitatRamónLlull. FPCEEB – Psicología, Barcelona-España, pág. 14 Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://www.tdx.cat/handle/10803/9262

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence* introducción 2005, Bantam Book (Traducción personal al español)

González, N. (2018). *Musicoterapia: ¿Tienen base científica los beneficios de la música en terapias complementarias?*. Fecha de acceso el 27 de Septiembre 2020, de https://epicuro.es/es/news/85-ciencia-y-humanismo/medicina/441-musicoterapia-tienen-base-cientifica-los-beneficios-de-la-musica-en-terapias-complementarias

Gottlieb, J. (2020). Harvard Correspondent *Music everywhere*, Sitio Web: The Harvard Gazette. Fecha de Accesso 14 de febrero 2021 , de https://news.harvard.edu/gazette/story/2019/11/new-harvard-study-establishes-music-is-universal/ (Traducción personal al español)

Guerri, M. (2021). *¿Qué es la Inteligencia Emocional? (Concepto y Origen)*. Sitio Web PsicoActiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente. Fecha de acceso 27 de septiembre 2020, de https://www.psicoactiva.com/blog/la-inteligencia-emocional/

Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J., & Wiencek, C. (2013*). Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial.* Journal of pain and symptom management, *45*(5), 822–831. Fecha de acceso 29 de Septiembre 2020, de https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.008 (Traducción personal al español)

Hakvoort, L. (2014). *Cognitive Behavioral Music Therapy in Forensic Psychiatry Workable Assumptions, Empirical Studies and Theoretical Foundations for Primary Goal-oriented Treatment.* Tesis de Doctorado. Fecha de acceso el 11 de mayo 2021, de https://www.muzis.net/documenten/Hakvoort_dissertation_def.pdf (Traducción personal al español)

Hodgkinson, T. (2005/2006). *Musicians, Carvers, Shamans*, Cambridge Anthropology vol 25, no 3, p 9. Fecha de acceso el 3 de Julio 2021, de http://www.timhodgkinson.co.uk/musicians.pdf (Traducción personal al español)

Jiménez Izarra, C. (2017). *Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso*. Revista De Investigación En Musicoterapia*, 1,* 85-105. Fecha de acceso18 de octubre 2020, de https://revistas.uam.es/rim/article/view/7725

López, E., García, L., Rivas, M., & Miguel, S. (2019). ¿*Que es la Ansiedad*? | Sitio Web PortalCLÍNIC. Fecha de acceso 27 septiembre 2020, de https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion

Lores, A. (2017). *Estas 'apps' sirven para ligar con gente que escucha tu misma música*. Sitio web: El Pais. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://elpais.com/elpais/2017/06/14/tentaciones/1497455734_804062.html

Lott, S, N. (2019). *Family Music Therapy for Teenagers with Mental Illness: A Systematic Review and Evidence-Based Program.* Fecha de acceso 25 de mayo 2021, de

https://repository.asu.edu/attachments/223570/content/Lott_asu_0010N_19506.pdf (Traducción personal al español)

Lozano, J. O. (2019). *La importancia de la amistad en la adolescencia* Sitio Web: Guia Infantil. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://www.guiainfantil.com/adolescencia/la-importancia-de-la-amistad-en-la-adolescencia/

Lyness, D. (2015). *Hablar con tus padres - u otros adultos* Sitio Web TeensHealth from Nemours. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://kidshealth.org/es/teens/talk-to-parents-esp.html

McCarthy, C. (2019). *La ansiedad en los adolescentes va en aumento: ¿qué está pasando?* Sitio Web HealthyChildren.Org. Fecha de acceso 27 septiembre 2020, de https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Anxiety-Disorders.aspx

Mehr, S. A., Singh, M., Knox, D., Ketter, D. M., Pickens-Jones, D., Atwood, S., Lucas, C., Jacoby, N., Egner, A. A., Hopkins, E. J., Howard, R. M., Hartshorne, J. K., Jennings, M. V., Simson, J., Bainbridge, C. M., Pinker, S., O'Donnell, T. J., Krasnow, M. M., & Glowacki, L. (2019*). Universality and diversity in human song. Science (New York, N.Y.)*, 14. Fecha de acceso el 26 de julio 2021, de https://www.science.org/doi/10.1126/science.aax0868 (Traducción personal al español)

Montagú, A. (2017). *No pudieron vivir sin las caricias* Sitio Web: Instituto Europeo de Salud Metal Perinatal. Fecha de acceso el 21 de Julio 2021, de https://saludmentalperinatal.es/2017/11/16/no-pudieron-vivir-sin-las-caricias/

Montero, D. (2020). *Amistades en adolescentes: ¿cómo influyen en su desarrollo?* Sitio Web: Hacer familia. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://www.hacerfamilia.com/adolescentes/noticia-amistades-adolescentes-influyen-desarrollo-20160825084100.html

Mora, R., Pérez, M. (2017) *La musicoterapia como agente reductor del estrés y la ansiedad en adolescentes. Desarrollo de un proceso musicoterapéutico dentro del centro educativo*. *Artseduca, no 18*, p. 212-233. Fecha de Acceso 3 de septiembre 2020, de http://hdl.handle.net/10234/182695

Morales, L.F. I. (2018). *Intervención Musicoterapéutica para el fortalecimiento de la reglaucion emocional en una preadolescente y tres adolescentes institucionalizadas de la Asociación Jireh, Ubicado en el municipio de Cota-Cundinamarca* . Trabajo de Grado Universidad Nacional de Colombia Facultad de Artes, Departamento de Musicoterapia Ciudad, Colombia. Fecha de acceso el 16 de Julio 2021, de https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63404/TRABAJO%20DE%20GRADO%20MUSICOTERAPIA.%20Luisa%20Morales%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Moreno, C. (2020). *Estimulación prenatal* Sitio web: Webconsultas Revista de salud y bienestar. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/tecnicas-de-estimulacion-prenatal-para-los-sentidos-del-bebe-13970

Ojeda, C. (2003). *Historia y redescripción de la angustia clínica*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 41(2), 95-102. Fecha de Acceso 18 de Agosto 2020, de https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000200002

Ortega, L . (2017). *Los increíbles beneficios de cantarle a tu bebé* Sitio Web: Bebés y Más. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://www.bebesymas.com/desarrollo/los-increibles-beneficios-de-cantarle-a-tu-bebe

Pérez Eizaguirre, M., Salinas Ramos, F., del Olmo Barros, M. J. (2015) *Musicoterapia en el aula: estudio sobre su uso en Educación Secundaria Obligatoria.* Fecha de acceso 15 de febrero 2021, de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5592694

Persano, H. (2018). *La Teoría del Apego* In book: El Mundo de la Salud Mental en la Practica ClinicaEdition: 2018 Chapter: 13Publisher: Akadia Editorial. Fecha de acceso el 28 de

Abril 2021, de https://www.researchgate.net/publication/338825868_La_Teoria_del_Apego

Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E., & Granieri, E. (2015). *Effects of Music and Music Therapy on Mood in Neurological Patients*. *World Journal of Psychiatry,* 5(1), 68–78. Fecha de acceso 18 de Agosto 2020, de https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i1.68 (Traducción personal español)

Rentfrow, P. J. (2012). *The Role of Music in Everyday Life: Current Directions in the Social Psychology of Music Social and Personality Psychology Compass* Volume6, Issue5 Pages 402-416. Fecha de acceso el 20 de Marzo 2021, de https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-9004.2012.00434.x (Traducción personal al español)

Reyes, M. A. (2016*). Impactos del modelo integrativo de regulación emocional grupal en usuarios con trastorno de ansiedad generalizada. Enseñanza e Investigación en Psicología,* 21(1), 9-20. 14. Fecha de acceso el 26 de Abril 2021, de https://www.redalyc.org/pdf/292/29248180002.pdf

Roca, J (2018). *Aplicación de la música en el alivio del dolor postoperatorio.* Universidad Autonoma De Madrid, Tesis de Grado. Fecha de Acceso 19 de noviembre 2020, de repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/684897/leo_roca_juantfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, G, V. Departamento de Educación de los Estados Unidos Oficina de Asuntos Intergubernamentales e Interagencia *Adolescentes Guía para padres y madres.* Fecha de acceso el 21 de Julio 2021, de https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf

Salazar, M. J. (2018). *La música de los alumnos adolescentes* Sitio Web: Grupo Educar. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://www.grupoeducar.cl/noticia/la-musica-de-los-alumnos-adolescentes/

Sarta Guzmán, X. (2019). *Efectos de un programa de Musicoterapia en el fortalecimiento de la Inteligencia Emocional, en un grupo de adultos mayores del Centro Día* "*Tierra de Saberes" de la ciudad de Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia, Tesis de Grado. Fecha de acceso 5 de Julio 2021, de https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75522

Schapira, D; Ferrari, K; Sánchez, V; y Hugo, M. (2007). *Musicoterapia. Abordaje plurimodal*. Argentina: ADIM.

Tavera Marín, J. A. (2018). *La Musicoterapia como Contribución a la Construción del Senido de Vida en una Población de Mujeres Adolescentes de 12 a 15 Años de Edad de la Fundación Nuestra Señora de las Mercedes en la Ciuadad de Bogotá.* Tesis de Maestria. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/69218

Thomas, C. (2015). *Historia de la adolescencia*. Fecha de Acceso 27 de septiembre 2020, de http://cesch.cl/wp-content/uploads/2015/11/Historia-recorrido-adolescente.pdf

World Health Organization (2015). *Desarrollo en la adolescencia*. Sitio Web Organización Mundial de La Salud. Fecha de Acceso 19 de Noviembre 2020, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

World Health Organization (2016). *La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%*. Sitio Web: World Health Organization. Fecha de Acceso 19 de Noviembre 2020, de https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return

Ye, P., Huang, Z., Zhou, H., & Tang, Q. (2021). *Music-based intervention to reduce aggressive behavior in children and adolescents: A meta-analysis.* *Medicine*, *100*(4), e23894. Fecha de acceso 7 de febrero 2021, de https://doi.org/10.1097/MD.0000000000023894 (Traducción personal al español)

Zain, J. V. (2013). *Abordaje Vibroacústico, consciencia interoceptiva y regulación emocional* Congreso Latinoamericano de Musicoterapia – CLAM 2013. Fecha de acceso el 3 de

Julio 2021, de http://www.vibroacustica.com.ar/2012/wp-content/uploads/Memorias-Abordaje-Vibroacústico-consciencia-interoceptiva-y-regulacion-emocional.pdf

Zupiria, X. (S.F.) *Relaciones interpersonales*. Universidad Del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea Generalidades. Fecha de acceso el 15 de Abril 2021, de http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf