

¿DEBE SER EMPLEADA LA MÚSICA EN LA TERAPIA FAMILIAR?

Dra. Iris Xóchitl Galicia Moyeda

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La música tiene un papel central en los efectos positivos en el contexto de la vida emocional, social y cognitiva del individuo. En este escrito se menciona la relación entre música y emoción, y se propone el empleo de preguntas que exploren la escucha musical del paciente en un proceso terapéutico sistémico. Con base en la información obtenida se espera que se diseñen intervenciones en las que se emplee la escucha del estímulo musical o bien unas nuevas narrativas del problema del consultante en las que se incorpore el estímulo musical. También se refieren algunas de las funciones del musicoterapeuta para distinguirlas del empleo del estímulo musical por parte del terapeuta familiar sistémico.

Palabras clave: musicoterapia receptiva, emoción, terapia familiar

Profesor de carrera Titular A de Tiempo completo, Definitiva. Adscripción a la División de Investigación y Posgrado. Correo electrónico: iris@unam.mx



Recibido: 31 de octubre de 2024

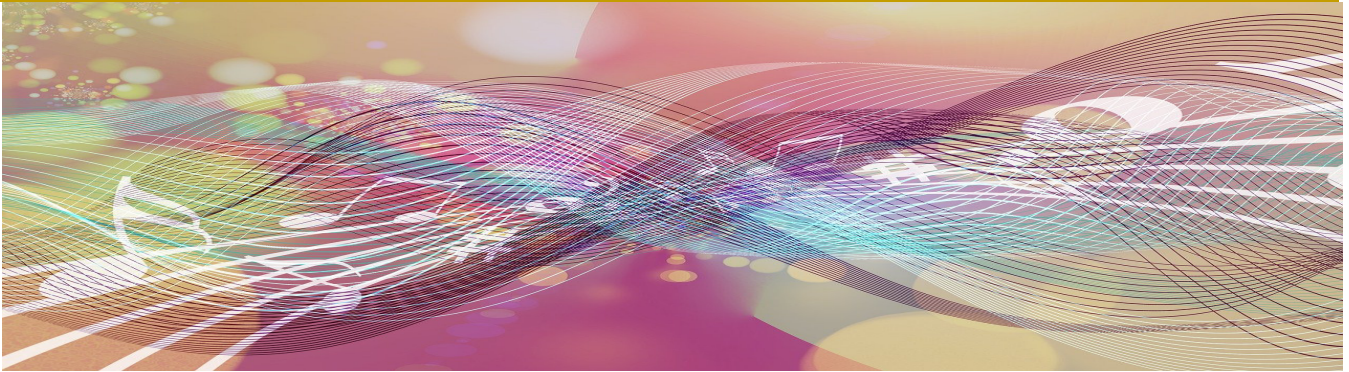
Aceptado: 02 de diciembre de 2024

Cita recomendada:

Galicia, I. (2024). ¿Debe ser empleada la música en la terapia familiar? *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 7(1), 39-44. <https://doi.org/10.22402/j.rdcrcfp.unam.7.1.2025.620.39-44>



ANÁLISIS



Se sugiere que el terapeuta familiar sistémico emplee el estímulo musical que pudiera estar presente en la conformación del motivo de consulta de los pacientes o consultantes. Se tiene evidencia, según diversos autores (Juslin, 2010, Patel, 2015; Poch 1999; Thaut, & Wheeler, 2010), que el aspecto emocional se encuentra asociado con la música y por ello han examinado las variaciones en los patrones neurofisiológicos activados por la música, las diferencias individuales, las experiencias asociadas y otros aspectos tales como la salud física, el estrés, la respuesta al placebo, la ansiedad, la depresión, la enfermedad coronaria, el cáncer, el dolor, la función inmunológica, entre otros; con el fin de realizar intervenciones musicales específicas basadas en las necesidades y preferencias individuales. Dichas intervenciones se han elaborado generalmente desde la llamada Terapia Musical. En esta ocasión se propone la denominada Terapia Musical Receptiva, en donde el individuo está expuesto a la escucha musical. Dicha terapia puede ser usada en niños, adolescentes y adultos con o sin problemas emocionales, en éstos últimos con el fin de lograr altos niveles de conciencia (Hansen, 2010).

Hay datos que revelan que la escucha musical puede influir en los procesos afectivos, y se ha reportado que en el organismo durante tal escucha puede modular la actividad de diversas regiones cerebrales (Patel, 2015).

Cabe mencionar que la investigación que valora diversos aspectos de las respuestas del oyente a la música se basa en tres argumentos básicos: que la música a) es una señal eficaz para transferir mensajes emocionales; b) es un factor que correlaciona tanto con emociones subjetivas como con funciones cognitivas y (c) tiene una comunicación del significado emocional que parece ser influido por interacciones complejas tanto de los rasgos de personalidad de los individuos así como su género, edad, estado de ánimo y otros elementos del contexto (Thaut & Wheeler, 2010).

Estos mismos argumentos podrían ser considerados para que en la Terapia Familiar Sistémica pudiese emplearse la música o la escucha musical como un elemento importante en las intervenciones que se implementarían con la familia o la pareja. Si bien el empleo de la música con fines terapéuticos se practica desde otras corrientes y disciplinas y no es nuevo, debería incentivarse en las escuelas o en los cursos de formación de terapeutas familiares y no dejarle al alumno la decisión de emplearla o no. Los motivos para tal incentivación son expuestas a lo largo del actual escrito

Se considera que no es nuevo pues se tienen escritos de los filósofos griegos como Platón y Aristóteles de cómo utilizar la música para afectar la salud y el comportamiento de los individuos; durante la Edad Media la música siguió ligada a la salud y más recientemente, desde finales del siglo XVII en Estados Unidos,

la música se ha utilizado para tratar problemas físicos y mentales (Thaut & Wheeler, 2010).

La experiencia de la música suele ir acompañada de una respuesta afectiva de algún tipo; por ejemplo, el reconocimiento nostálgico de una canción favorita en la radio mientras se conduce un coche, la frustración dirigida hacia la música empleada en las tiendas, la alegría al escuchar una excelente actuación en un concierto, un estado de ánimo triste creado por la banda sonora de una película, entre otras.

Poch (1999) menciona que la música ejerce un papel importante en diversas situaciones o contextos, entre ellos, en la familia. Refiere, por ejemplo, como se han empleado ejercicios de relajación y escucha musical, para reducir la ansiedad en adolescentes, lográndose niveles muy bajos de ansiedad.



Así pues, se sugiere que los futuros terapeutas familiares hagan indagaciones al paciente por su motivo de consulta y que también pregunten sobre sus preferencias musicales y cuáles de ellas se encuentran asociadas al tema de consulta y/ o a diversos estados de ánimo; ello pudiera ser auxiliar para poder establecer una intervención en la que pudiese emplear la música. Dichas preguntas pueden implementarse en los diferentes modelos terapéuticos enseñados en la Residencia de Psicología de la UNAM en Terapia Familiar Sistémica, particularmente en la FES Iztacala, siguiendo la particularidad que en cada uno de ellos se especifica. Las intervenciones pueden ser diversas según el motivo de consulta y el modelo empleado por el terapeuta.

Por su parte, la Asociación Estadounidense de Musicoterapia (AMTA, por sus siglas en inglés) refiere de acuerdo con una entrevista realizada entre sus miembros, que las situaciones más comunes para que trabajar con los estímulos proporcionados por los musicoterapeutas, son instalaciones/escuelas para niños (18 %) instalaciones geriátricas (15 %), entornos de salud mental (13 %), centros de práctica pública y privada (13 %), entornos médicos (10 %), y otras áreas comprenden el resto (31 %) (AMTA, 2007).

Desde otra óptica, Juan Linares, refiere que él y Giorgio Semboloni han presentado en diversos foros sistémicos reflexiones teóricas sobre la relación entre la familia y la música, especialmente entre la familia y la ópera, tarea a la que se han adherido Javier Ortega, Roberto Pereira y Carlos Sluzki.

Linares presenta las palabras de Semboloni en las que éste último expresa que la música es un elemento comunicativo que va más allá del lenguaje verbal y analógico, que es una vía de comunicación más directa, a nivel “meta”, en relación con las palabras y los gestos (Linares & Sembolini, 2014). La música incorpora un elemento que trasciende las “trampas” del lenguaje digital, enmarcándolo y

trascendiéndolo, por su capacidad de transmisión y expresión comunicativa en diferentes niveles y desde luego y por tanto en un nivel superior (Olabbarría, 2016). Menciona Semboloni que la música, en particular la ópera, nos ayuda a entender la vida misma pues tiene una capacidad de síntesis, de comunicación y expresión de las emociones a un nivel mayor o superior a las acciones puramente racionales y en general a cualquier otra forma de expresión humana (Linares & Semboloni 2014).

En un trabajo realizado por Carlos Sluzki (en Linares & Semboloni 2014), acerca de las narrativas sobre la relación de pareja, expone los resultados de un análisis de diferentes personajes, contenidos en diversas óperas sobre Barbazul. Al respecto menciona que se pueden realizar varias interpretaciones de dicha narración de acuerdo a la época en que fueron escritas y al sector social que va dirigida la obra musical. También concluye sobre los riesgos de la curiosidad en las parejas y realiza aportaciones relacionales acerca de las fronteras y usos de la intimidad en la pareja. Finalmente presenta una tipología referida a las parejas y sus conflictos potenciales, que en palabras del propio Sluzki no pretende tener más méritos que otras tipologías realizadas al respecto, sólo tiene la intención de “orientar a los terapeutas en la indagación de conflictos en algunas áreas del complejo laberíntico relacional de la pareja... incorporándola al repertorio de hilos exploratorios en el contexto terapéutico, guiando hipótesis y proveyendo un nivel alternativo de descripción de malentendidos en la pareja en conflicto. Todo ello a la búsqueda de nuevas narrativas durante el proceso terapéutico”.

Atendiendo a estos datos y argumentos, se sugiere el empleo del estímulo musical en la terapia familiar sistémica, siguiendo las sugerencias de Sluzki. Si bien no se busca formar musicoterapeutas, se puede incentivar a los estudiantes de terapia familiar sistémica a emplear la música o el estímulo musical. Para

ello es factible tomar además de lo expuesto por Sluzki, el argumento de Bruscia (1997 mencionado por Arias 2008) referente a que la música debe ser aplicada de forma hábil por un terapeuta y el de Kenney (1987, mencionado por Linares y Semboloni, 2014) quien refiere que “existe la posibilidad de que la patología sea perpetuada por terapeutas que operan sin orientación estética”. Además, Bruscia (1998) y Thaut y Wheeler (2010) proponen que el musicoterapeuta puede actuar juntamente con un terapeuta para acceder a emociones y recuerdos, estructurar el comportamiento y proporcionar experiencias sociales para lograr los objetivos clínicos. De tal forma el terapeuta familiar sistémico podría trabajar de la mano con un musicoterapeuta.



A los futuros terapeutas familiares, no se les estaría formando como musicoterapeutas al incentivar el uso de la música escuchada por los pacientes o consultantes, pues según Poch (1999), la musicoterapia no se limita solamente a la aplicación de la música sino también a la ejecución por parte del terapeuta, y a que tanto el paciente como el terapeuta sean creadores activos de la música. La AMTA, define la musicoterapia como "el uso clínico y basado en evidencia de intervenciones musicales para lograr objetivos individualizados dentro de una relación terapéutica por parte de un profesional acreditado que ha completado un programa de musicoterapia aprobado". Además, dicha asociación sostiene que un musicoterapeuta

debe ser una persona preparada y al menos con un nivel de licenciatura, aunque también se menciona que muchos musicoterapeutas tienen títulos de maestría y doctorado. En Estados Unidos, la credencial de Musicoterapeuta se otorga a personas que han completado una formación de nivel de licenciatura y han aprobado un examen. Esto se hace a través de la Junta de Certificación de Musicoterapeutas. Dicha credencial tiene tal certificación (MT-BC), la cual requiere de una educación continua para renovar el MT-BC.

En nuestro país, en México, no se tiene tal credencial ni certificación, por lo que se invitaría a la UNAM a proporcionar la formación de musicoterapeuta. En otros países se ha formalizado la formación del musicoterapeuta con un nivel de licenciatura. Se puede decir que en América los países donde más desarrollo ha tenido la musicoterapia son Argentina y Brasil, pero sin duda Estados Unidos es el país en donde más se ha desarrollado, y en donde hay una especial labor de investigación, además de tener una consideración social y científica de la musicoterapia (Palacios, 2001).



En la propuesta que se realiza en este trabajo, consistente en emplear la información del estímulo musical escuchado por los pacientes en la terapia familiar para proponer intervenciones terapéuticas, en las que por ejemplo pueda presentarse la escucha musical tampoco se estarían usurpando funciones con el musicoterapeuta pues las principales

actividades que se realizan dentro del contexto de una sesión musicoterapéutica son la audición musical, y además la creación y recreación musicales, las cuales. Además hay que mencionar que no sólo permiten una estimulación auditiva en el paciente, sino que también producen estimulaciones en otros sentidos, como por ejemplo el visual, el táctil y el cinestésico (Arias 2008).

Lo que se buscaría sería lograr los cambios afectivos y/o emocionales con la audición del estímulo musical y con ello conseguir mejorar la situación que ha llevado al (los) paciente(s) a buscar ayuda.

Las preguntas destinadas a detectar la escucha musical de los pacientes permitiría además de conocer las narrativas dominantes que sostienen los síntomas o los conflictos de las familias o de los consultantes, en las palabras de Sluzky (2008) permitiría el desestabilizarlas, lo que constituiría uno de los objetivos clave de la terapia, mientras que otro consistiría en acompañar a la familia o a los consultantes en el proceso de generar historias alternativas, igualmente viables, ética y estéticamente sólidas que no requieran ni evoquen la presencia del dolor, los síntomas o los conflictos que los llevaron a la consulta.

Así pues, los terapeutas familiares pueden emplear el aspecto musical como un elemento más en la comprensión del motivo de consulta y utilizarlo potencialmente para cumplir con los objetivos establecidos en el espacio terapéutico.

El papel exacto de la emoción de la terapia en general y en particular en musicoterapia no ha sido considerado en la mayoría de la literatura. Sin embargo, así como las personas siempre tienen emociones, la terapia siempre trata con las emociones de una forma u otra (Thaut & Wheeler, 2010). Por lo anterior se sugiere que el terapeuta familiar emplee preguntas relacionadas a la música escuchada por el cliente y de esa manera tener suficiente información para poder emplear intervenciones en las que se emplee la música

escuchada para generar emociones que le ayuden al cliente, consultante o paciente a mejorar la situación que le ha llevado a solicitar ayuda terapéutica.

También se sugiere realizar más investigación sobre los efectos de incorporar la música en las intervenciones terapéuticas de corte sistémico para tener opciones de intervenciones y que los resultados de esas investigaciones se den a conocer.

CONCLUSIONES

El terapeuta familiar puede emplear el estímulo musical, en su forma de escucha. Si realiza preguntas de acuerdo con el modelo empleado, puede tener información de como los estímulos musicales tienen o no importancia en la conformación del motivo de consulta del paciente.

Lo anterior se argumenta en el sentido que la música tiene una relación importante con las emociones del individuo y éstas pueden estar influyendo en la conformación del problema que lo aqueja que por lo general se asocia con el motivo de consulta.

Con base a esa información obtenida, el terapeuta familiar puede proponer intervenciones terapéuticas, en las que por ejemplo pueda presentar la escucha de algún estímulo musical y con ello auxiliar en la solución del problema del paciente. Cabe mencionar que al emplear tal estímulo, no se estarían usurpando las funciones del musicoterapeuta, más bien como menciona Sluzky, se buscaría conocer la narrativa del problema para desestabilizarla y posteriormente proporcionar narrativas alternativas al consultante.

REFERENCIAS

- American Music Therapy Association (AMTA). (2007). *The 2007 member sourcebook*. Silver Spring.
- Arias, V, Y (2008). *Musicoterapia: influencia psicológica de la música en el ser humano y su aplicación como terapia* [Tesis de Licenciatura en Acústica]. Universidad Austral de Chile.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining music therapy* (2nd edn). Gilsum, NH. Barcelona Publishers.
- Juslin, P. N. (2010). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford Academic.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.001.0001>
- Hansen, S (2010). Music, Health, and Well-Being. En P. N. Juslin (ed.). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford Scholarship.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.001.0001>
- Linares, J, L & Semboloni, P. G. (2014). *La Familia en la Ópera: Metáforas líricas para problemas relacionales*. Gedisa.
- Olavarría, M. B. (2016). Reseña: La familia en la ópera. Metáforas líricas para problemas relacionales. *Revista REDES*, (33), 105-108.
- Palacios, J. I. (2001). El concepto de musicoterapia a través de la historia. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 42, 19-31.
- Patel, A. (2015). *Music and the Brain. Course Guidebook. The Great Courses*. Corporate Headquarters.
- Poch, S. (1999). *Compendio de Musicoterapia (I y II)*. Herder.
- Sluzki, C.E. (2008), 'The Ancient Cult of Madame': when therapists trade curiosity for certainty. *Journal of Family Therapy*, 30 (2), 117-128.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00421.x>
- Thaut, H. M. &, Wheeler, B. (2010). Music Therapy. En P. N. Juslin (ed.). *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford Scholarship.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199230143.001.0001>