



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Escuchá este artículo
en nuestro podcast 

TOC Musical: conceptualización clínica y abordaje terapéutico

El “diablo en la música”: cuando los intrusivos auditivos se convierten en obsesiones

*¿Alguna vez has tenido una canción «pegada» en la cabeza que no puedes dejar de tararear? A este fenómeno se le conoce como earworm o «gusano auditivo». Para la mayoría es una molestia pasajera, pero para un pequeño porcentaje de la población, la música puede transformarse en una celda de obsesiones y rituales. Se trata del **TOC Musical**, un subtipo poco común y frecuentemente mal diagnosticado de Trastorno Obsesivo Compulsivo.*

Más allá de la limpieza y el orden

Cuando pensamos en el TOC, solemos imaginar a alguien lavándose las manos compulsivamente o verificando que la llave del gas se encuentre cerrada. Sin embargo, el TOC es un camaleón sensorial. Aunque las manifestaciones visuales y táctiles son las más conocidas, existe una variante donde el enemigo no es un germen, sino un **acorde**.

En el TOC musical, el consultante experimenta intrusivos auditivos: melodías o fragmentos musicales que aparecen sin control. Lo que distingue a este trastorno



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

*de un simple tarareo reside en la **angustia** y en la necesidad de **neutralizar** el sonido con rituales mentales o acciones directas (compulsiones).*

Un caso de un paciente músico y los tonos «prohibidos»

Recientemente, la práctica clínica ha arrojado casos sorprendentes. Imaginemos a un músico de conservatorio con oído absoluto que siente un rechazo visceral hacia los **tonos mayores**. Para su cerebro, lo que para otros resuena como una armonía alegre, para él representa algo «inadecuado» o incluso «maligno».

Este fenómeno tiene raíces profundas:

- **Asociación Moral:** El individuo otorga juicios de valor (bueno/malo, sacro/demoníaco) a las estructuras musicales.
- **Neutralización:** Si escucha un acorde mayor, su mente lo obliga a «corregirlo», pensando inmediatamente en un acorde menor para aliviar la ansiedad.
- **Sensibilidad Sensorial:** Existe evidencia de una **hiperactividad en el sistema auditivo periférico**, lo que hace que estos pacientes no solo «piensen» en música, sino que la perciban con una intensidad física abrumadora.

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se diagnostica siempre que se cumplan tres grandes criterios:

1. En primer lugar, que haya ideas, pensamientos o imágenes intrusivas (ya sean visuales, quinestésicas o como en este caso, auditivas).
2. Luego, que se presente una segunda línea de pensamiento que, en paralelo, evalúe y juzgue a la primera idea como mala, inadecuada, prohibida.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

3. Finalmente, el despliegue de algún mecanismo destinado a neutralizarla, con el objetivo de reducir el intenso malestar que genera ese juicio de valor negativo hacia la idea primaria, habitualmente denominada obsesión.

A partir de esta estructura tripartita básica, pueden identificarse numerosos subtipos de TOC; sin embargo, con frecuencia la configuración de estos elementos no se manifiesta de manera evidente, algo que puede generar dudas respecto del diagnóstico. En este sentido, el TOC musical ilustra cómo el sufrimiento puede ocultarse incluso en un acorde: los fenómenos intrusivos auditivos suelen recibir menor atención que los pensamientos intrusivos visuales o las sensaciones físicas. Aun así, mediante un análisis funcional riguroso y una exposición creativa, es posible que el individuo recupere la capacidad de escuchar música con libertad, sin rituales ni censuras.

El «Diabolus in Música»: Historia y Superstición

La relación entre el TOC y la música a veces se alimenta de mitos históricos. En la época medieval, el intervalo de tres tonos enteros —el **tritono**— era conocido como *Diabolus in Musica* (el diablo en la música). Se consideraba un sonido inestable, oscuro y fue evitado o incluso censurado en la música sacra.

Curiosamente, hoy este «sonido prohibido» constituye la base del **heavy metal**. Para algunos pacientes, la exposición constante a géneros oscuros puede condicionar su oído, haciendo que los tonos mayores (aprendidos ontogenéticamente desde la infancia como «felices» o «simples») resulten intolerables o ajenos. Aparentemente, en la infancia, el oído está preparado para incorporar primero los tonos mayores, los cuales son mejor retenidos y memorizados por los niños; mientras que los tonos menores, al implicar un grado de complejidad mayor, se adquieren secundariamente. Por esta razón, las canciones infantiles suelen contener, en su gran mayoría, tonos mayores (como el canto del feliz cumpleaños).



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Análisis Funcional del TOC Musical

Antes que nada, recordemos que el TOC se diagnostica más allá de su sintomatología topográfica, vale decir, con independencia del plano de respuesta en el cual se presentan los síntomas. Justamente, lo que sí importa es la **función**, particularmente, las **metacogniciones** que se presentan ante pensamientos intrusivos que generan malestar y los intentos de **neutralización** de los mismos. Con estos criterios funcionales, se identifican algunos subtipos de TOC que previamente no eran tomados en cuenta.

A fin de ayudar a alguien atrapado en este particular subtipo de TOC musical, debemos desarmar el mecanismo de su malestar mediante un **Análisis Funcional**. No es un capricho musical; se trata de un ciclo de refuerzo negativo perfectamente estructurado:

1. **El Antecedente (Disparador)**: La persona escucha un acorde en **tono mayor** (en una canción, un timbre o un instrumento).
2. **La Obsesión (Cognición)**: Debido a una asociación simbólica o moral, el cerebro procesa ese tono como «inadecuado», «impuro» o incluso «peligroso».
3. **La Respuesta (Compulsión)**: Surge la necesidad de **neutralizar**. El sujeto debe pensar inmediatamente en un acorde menor, tararear una escala específica o buscar un sonido «oscuro» (como un tema heavy metal) para «limpiar» su mente.
4. **La Consecuencia (Alivio temporal)**: Al neutralizar, la ansiedad baja. El cerebro interpreta que el ritual «funcionó», lo que garantiza que el ciclo se repita con más fuerza la próxima vez.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Este análisis es el elemento que nos dará la guía y orientación para un tratamiento adecuado y eficaz.

¿Cómo se trata el «Gusano» Obsesivo?

La herramienta de oro sigue siendo la **EPR (Exposición y Prevención de Respuesta)**, pero con un giro melódico. El terapeuta, actuando casi como un director de orquesta, expone al paciente a esos acordes «temidos» de forma gradual.

El secreto del éxito radica en:

1. **Romper la predictibilidad:** El consultante no debe saber qué acorde sonará, evitando así que realice rituales anticipatorios.
2. **Psicoeducación Histórica:** Aprender que las notas no tienen moral y que el «miedo al tritono» era solo una convención medieval ayuda, en definitiva, a desmitificar la obsesión.

Este subtipo de TOC nos recuerda que el cerebro humano puede encontrar patrones de orden y caos en los lugares más inesperados: incluso entre las cuerdas de una guitarra o las teclas de un piano.

El Pentagrama de las Obsesiones: Tratamiento y Recuperación en el TOC Musical

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es un arquitecto del miedo que suele construir sobre lo visual y lo táctil. Sin embargo, existe una variante donde los cimientos son ondas sonoras, como en este caso del **TOC Musical**. Este subtipo, poco frecuente en las consultas, se manifiesta a través de intrusivos auditivos musicales que el individuo no puede ignorar.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

Para un músico con oído absoluto, un simple acorde puede desencadenar una crisis de ansiedad. ¿Cómo se aborda terapéuticamente este laberinto de sonidos? El camino va desde la lógica de la historia hasta la exposición más pura.

Sugerimos estos pasos para poder abordar este trastorno de manera eficaz:

1. Reestructuración Cognitiva: Desmitificando el «Sonido Maldito»

El primer paso en el tratamiento no es el silencio, sino el conocimiento. Muchos pacientes con este perfil asocian ciertos tonos con juicios de valor moral o espiritual: lo «sacro» frente a lo «demoníaco».

Aquí, la **reestructuración cognitiva** se apoya en la musicología. Al enseñar al paciente la evolución musical, logramos que entienda que sus miedos no constituyen verdades universales, sino construcciones culturales, y que en la historia hay muchos antecedentes vinculados a lo que a él hoy le sucede:

- **El Diablo en la música:** Explicar que en la época medieval el **tritono** (intervalo de tres tonos enteros) era llamado *Diabolus in Musica* y estaba prohibido por la Iglesia, ayuda a normalizar la sensación de «oscuridad» que sufre la persona.
- **Censura y Superstición:** Saber que las escalas pentatónicas fueron asociadas a la estrella de cinco puntas de Asmodeo (un símbolo ligado al diablo) y que hubo partituras censuradas, le permite al paciente ver su obsesión como un dato histórico y no como una señal de maldad personal. Narrar que las escalas pentatónicas se relacionaron a estrellas satánicas o que hubo partituras censuradas, justamente, facilita que la persona vea su obsesión como una herencia cultural histórica y no como una verdad metafísica. El objetivo consiste en devolverle al sonido su **neutralidad**, quitándole la carga de «bien» o «mal», comprendiendo que la elección de un sonido frente a otro se articula más con la estética o gustos personales que con algo malo o prohibido.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

El tratamiento no puede ser solo conductual; también requiere un reencuadre intelectual. Utilizamos la historia de la música para que el paciente comprenda que sus «demonios sonoros» son **convenciones culturales**: Esta fase permite desligar el significado simbólico del tono musical, preparando el terreno para la acción.

2. Psicoeducación: El Cerebro Hiperactivo

Antes de la Exposición, adquiere carácter vital el entendimiento de algunos procesos biológicos involucrados en la patología. La **hiperactividad del sistema auditivo periférico** explica por qué su percepción se torna tan intensa. Entender que su cerebro se encuentra «sobrerreaccionando» a estímulos auditivos le da una narrativa científica que reduce la culpa y el estigma.

Esclarecer en qué consiste el TOC (transmitiendo de forma sencilla el análisis funcional) conducirá de modo lógico a una consecuencia clara: con el intento de evitación de ciertos tonos, las ideas obsesivas solo aumentarán.

En este sentido, la psicoeducación habrá de mostrar las consecuencias pragmáticas para la vida diaria de persistir con las compulsiones. Así, por ejemplo, alguien que estudia música se verá muy limitado a la hora de ejercer su trabajo, pues la sola idea de tener que interpretar tonos mayores en un instrumento le genera malestar. ¿Cómo podrá tocar frente al público? Lo más probable es que termine descartando una tal labor. ¿Y qué si, tal vez, busca dedicarse a la docencia? Pues bien, la mayoría de las piezas a interpretar (como el himno Nacional Argentino, ineludible hasta en los actos escolares) comienza y termina en tonos mayores; lo cual, nuevamente, complicará en extremo el desempeño. Al esclarecer las consecuencias negativas de no tratar el TOC, se pavimenta el camino hacia la aceptación del tratamiento con Exposición y Prevención de la Respuesta.



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

3. *EPR: La Exposición y Prevención de Respuesta*

Una vez que la persona comprende el «qué» y el «por qué», pasamos al «cómo» con la **EPR**, la herramienta de oro en la terapéutica para el TOC.

- **La ruptura de la predictibilidad:** En el TOC, la anticipación es el motor del ritual. Si el paciente sabe qué canción va a sonar, empezará a «neutralizar» mentalmente antes de la primera nota. Por eso, el terapeuta (especialmente si posee conocimientos musicales) debe seleccionar los estímulos de forma aleatoria y sorpresiva. Si el terapeuta no conoce de música, puede asesorarse o el mismo consultante puede informarle cuáles son los tonos mayores y cuáles los menores. De ahí habrá que elegir una serie de tonalidades para preparar una exposición adecuada.
- **Exposición gradual a Acordes Mayores:** Se expone al consultante a acordes mayores (aquellos que considera inadecuados o irritantes) utilizando una escala de malestar, típicamente de 0 a 10 o de 0 a 100, como las tradicionales Unidades Subjetivas de Ansiedad.
- **Prevención de Respuesta:** El desafío crucial es que el paciente escuche el acorde mayor **sin realizar el ritual de compensación** (como, por ejemplo, traer inmediatamente a su mente un tono menor para «limpiar» el sonido). Con la práctica, el objetivo es que se produzca la habituación o, en la nueva terminología de la EPR, **la extinción**. En cualquier caso, lo que sí seguramente tiene que ocurrir es que el cerebro aprenda que el tono mayor no involucra una amenaza. La ansiedad sube, llega a una meseta y finalmente desciende por habituación natural. Cualquiera sea el proceso involucrado, en el TOC vale más que en otros casos remarcar la importancia de la tolerancia al malestar emocional. En efecto, no se trata de un Trastorno de Ansiedad, sus mecanismos neurobiológicos no permiten que se produzca una completa habituación. Por ello, la Exposición apunta más a la tolerancia del estímulo, así



Por: Lic. Carmela Rivadeneira y Lic. Ariel Minici

como a inhibir la metacognición que opera un juicio de valor sobre la intrusión, en este caso, los acordes mayores.

*La meta es que el paciente aprenda que el intenso malestar provocado por un acorde mayor sube, llega a una meseta y, eventualmente, baja por sí solo, **sin necesidad de efectuar ningún acto de neutralización.***

Conclusión: Recuperar la Armonía

Casos como estos nos recuerdan que el TOC puede colonizar cualquier sentido. Sin embargo, mediante la combinación de historia, ciencia y una exposición rigurosa, es posible que el sujeto vuelva a escuchar música no como una amenaza, sino como lo que siempre debió ser: una expresión de libertad y creatividad asociada al placer.

A pesar de que los intrusivos auditivos impactan con una frecuencia menor respecto de los visuales o cinestésicos, el **TOC musical** nos demuestra que el sufrimiento puede esconderse hasta incluso en un acorde. No obstante, mediante un análisis funcional riguroso y una exposición creativa, se vuelve viable que el paciente recupere la capacidad de escuchar o interpretar música, sin rituales ni censuras, más allá de los acordes y tonos utilizados; y que la elección de los mismos se relacione con el gusto musical y no con el malestar intenso que demanda una compulsión para neutralizarlo.