

INTERVENCIÓN EN EL AULA: MUSICOTERAPIA Y SÍNDROME DE ASPERGER

Raquel Rodríguez Cañal

Musicoterapeuta

<https://orcid.org/0000-0003-2197-3787>

Correspondencia: rachel13green@gmail.com

INTERVENTION IN THE CLASSROOM: MUSIC THERAPY AND ASPERGER'S SYNDROME



Resumen

Este artículo pretende mostrar la intervención musicoterapéutica que se ha llevado a cabo con un alumno con síndrome de Asperger dentro de un centro de Educación Primaria y su evolución en diferentes ámbitos:

Ámbito social: comprobando la mejoría o las dificultades que se añaden en su relación con el resto del alumnado o su desarrollo actitudinal en los diferentes contextos sociales que se dan dentro del ámbito escolar.

Ámbito personal: sobreponiéndose a situaciones que le incomodan.

Ámbito emocional: controlando e identificando algunas de sus emociones.

Se han empleado recursos tanto de la musicoterapia pasiva como de la musicoterapia activa, con el objetivo de reducir el estrés, poder autorregular la ansiedad y para trabajar su capacidad de relación. A pesar de la creación de centros preferentes en la escolarización de alumnos con trastornos generalizados del desarrollo cuyo fin es la inclusión desde el ámbito escolar, en este caso, la intervención se produce en aula ordinaria.

Palabras Clave

Musicoterapia, Trastorno General del Desarrollo, Trastorno del Espectro Autista, síndrome de Asperger.

Abstract

This article aims to show the music therapy intervention that has been carried out with a student with Asperger's syndrome within a Primary Education center and his evolution in different areas:

Social field: checking the improvement or the difficulties that are added in his relationship with the rest of the students or his attitudinal development in the different social contexts that occur inside the school environment.

Personal scope: overcoming situations that make him uncomfortable.

Emotional domain: controlling and identifying some of his emotions.

Resources of both passive music therapy and active music therapy have been used, with the aim of reducing stress, being able to self-regulate anxiety and to work on his relationship skills. Despite the creation of preferential centers in the schooling of students with generalized developmental disorders whose aim is inclusion from the school environment, in this case, the intervention takes place in the ordinary classroom.

Keywords

Music Therapy, Developmental disorders, Autism Spectrum Disorder, Asperger syndrome.

INTRODUCCIÓN

El alumnado con síndrome de Asperger suele requerir unas necesidades diferentes al resto, precisando una atención individualizada. La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa indica en su preámbulo: "solo un sistema educativo de calidad, inclusivo, integrador y exigente, garantiza la igualdad de oportunidades y hace efectiva la posibilidad de que cada alumno o alumna desarrolle el máximo de sus potencialidades". También, en el artículo 9 del Real Decreto 126/2014 de 28 de febrero por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria propone: "en esta etapa se pondrá especial énfasis en la atención a la diversidad del alumnado, en la atención individualizada, en la preven-

ción de las dificultades de aprendizaje y en la puesta en práctica de mecanismos de refuerzo tan pronto como se detecten estas dificultades". La realización de esta intervención viene facilitada por la detección de ciertas necesidades correspondientes con el síndrome de Asperger, tales como: la dificultad en la socialización, la comunicación evasiva, la baja tolerancia a la frustración o la existencia de intereses muy limitados para un alumno de 6 años de edad. La detección de dichas necesidades ha requerido una intervención globalizada y coordinada por parte de todos los especialistas, así como de la familia y el tutor. De esta forma, se esperaba un correcto avance en la terapia multidisciplinar para poder obtener los mejores resultados en los ámbitos social, personal y emocional.

La música y su impacto en el ser humano

La música empleada como terapia comenzó con Pitágoras, quién ya utilizaba la elección de unas escalas u otras y se las prescribía a sus alumnos para alcanzar el equilibrio mental. Aconsejaba diferentes melodías para aliviar estados de ánimo negativos tales como preocupaciones, ira o desánimo. Aristóteles empleaba los ritmos y melodías de flauta para mejorar la fortaleza del cuerpo, de la mente y del espíritu y Platón aseguraba que la música suponía para el alma lo mismo que la gimnasia para el cuerpo. Pero, ¿a qué se debe el impacto de la música en el ser humano? Probablemente, se deba a que el ser humano es un ser musical y un ser rítmico. Desde que estamos en el vientre materno, nuestra vida está llena de ritmos: latidos del corazón (propio y de la madre), respiración materna, el sueño o la vigilia y los ritmos presentes en funciones vitales de nuestra vida se multiplican una vez fuera del útero (nuestra respiración, nuestro ritmo de crecimiento o nuestro desarrollo físico entre otros).

Además, la expresión musical siempre ha formado parte del ser humano. Se han encontrado restos de instrumentos musicales de 43.000 años de antigüedad y, algunas teorías afirman que el canto vocal surgió como imitación de los sonidos de la naturaleza tiempo antes de que se diera un lenguaje plenamente funcional. Es decir, hemos sido capaces de expresarnos de forma musical previamente al lenguaje verbal. Somos música, somos nuestros sonidos y nuestros silencios. Cada uno poseemos nuestra huella dactilar musical, nuestra identidad sonora (ISO). Identificar nuestros sonidos y nuestros silencios nos ayudan a comprendernos, nos ayuda a entender el punto del que partimos, quiénes somos en ese momento y nos ayudará a explorar quiénes podemos llegar a ser. La identidad sonora es empleada por el modelo Benenzon que se describe como “un tipo de psicoterapia que emplea elementos corporales-sonoros no-verbales con el objetivo de desarrollar, procesar, analizar y reforzar un vínculo o una relación entre el terapeuta y el paciente (o grupo de pacientes) con el objetivo de lograr el bienestar del paciente. Lo anteriormente mencionado es logrado mediante el refuerzo del “Ego” a través de un recorrido y evolución catárticos que actúan a través de nuestra Identidad Sonora (ISO), representada por los sonidos, energías acústicas y motrices que caracterizan a cada individuo”. (Benenzon International Academy, 2017). A pesar de no seguir el modelo Benenzon en nuestra intervención, lo cierto es que la identidad sonora de cada uno está ahí, nos define como ser musical y marcará de alguna manera la interacción entre alumno y maestra en este caso.

Síndrome de Asperger

El síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo que se incluye dentro del espectro autista y que afecta la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal, una resistencia para aceptar el cambio, inflexibilidad del pensamiento, así como poseer campos de interés estrechos y absorbentes (Lord, 2000)

Otros autores indican que las personas con trastorno del espectro autista, se caracterizan tanto por su dispersa sintomatología social, comunicativa y comportamental (López et al. 2010) y la federación española de autismo revela que “El autis-

mo es una alteración que se da en el neuro-desarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad” (Hortal, 2014). El término “autista” procede del griego “autos”, que significa “sí mismo”. Hace referencia a la dificultad que tiene esa persona en su comunicación con el entorno y, por ende, la pérdida de contacto con la realidad que le rodea. Fue empleada por primera vez por el psiquiatra suizo Bleuler (1991).

A los trastornos del desarrollo hace referencia el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) nombrándolos como “trastornos neuroevolutivos” e incluyendo el trastorno específico de aprendizaje, las deficiencias intelectuales, los trastornos de la comunicación, los trastornos del espectro autista, el trastorno de déficit de atención /hiperactividad, los trastornos motores y los neuroevolutivos; dichos trastornos pueden aparecer en la infancia y perdurar en la adolescencia así como en la edad adulta. Pero, ¿qué entendemos por trastorno del desarrollo? Podemos afirmar que con el término trastorno del desarrollo se referencia un conjunto de dificultades de carácter crónico que pueden presentar algunas personas y que se atribuyen a alteraciones del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa (Morton y Frith, 1995 y García, 1999).

Desde finales de 1960 y a lo largo de la década posterior, el concepto de trastornos del desarrollo vivió un cambio de paradigma pasando de un modelo médico y psiquiátrico al educativo. Dicho modelo defiende que cualquier persona puede aprender y adaptarse siempre que se creen o desarrollen programas específicos que admitan atender sus necesidades educativas especiales (García-Sánchez, 2003). Gracias al mencionado cambio de paradigma, comenzaron a implementarse diferentes estrategias, programas o intervenciones para tratar de contrarrestar las dificultades resultantes de los diferentes trastornos del desarrollo, entre ellos, la musicoterapia. Existen diferentes modelos de musicoterapia descritos, sin embargo, son cinco los aprobados por la Comunidad Musicoterapéutica en el IX Congreso Mundial de Musicoterapia: Humanista-transpersonal (Nordoff-Robbins), Conductista, G.I.M., Benenzon y Analítico. Cada uno de dichos modelos está basado en teorías psicológicas que los sustentan. En concreto, para preparar los cimientos de esta intervención se han tenido en cuenta sobre todo el modelo conductista y el analítico que nos permitían adaptarnos a la realidad que nos encontramos.

El modelo Conductista se fundamenta en las Teorías Conductistas de Pavlov, Skinner o Watson. Las teorías conductistas han florecido a partir del retrato o descripción de los diferentes acontecimientos que han surgido alrededor de las personas. Los individuos almacenan un bagaje o una biblioteca de conductas como resultado de los diferentes entornos que han vivido. Se puede decir que la musicoterapia conductista tiene su origen en 1968 en la conferencia de la Asociación Nacional de Musicoterapia en Cleveland (Ohio) donde el musicoterapeuta Clifford Madsen comienza a hablar por primera vez de musicoterapia conductista. Madsen (1968) señala que la música en el modelo conductista debe ser usada como una señal, como estructura en el movimiento corporal, como foco de atención o bien como recompensa.

La musicoterapia conductista se puede describir como “el uso de la música como un refuerzo contingente o estímulo de entrada para incrementar o modificar conductas adaptativas y extinguir conductas inadaptadas”. (Bruscia, 1998). En este sentido, según Mercadal-Brotons (2000), la musicoterapia conductista presenta ciertas características:

- Puede medir la conducta de forma precisa.
- Se emplea únicamente en conductas socialmente significativas o de importancia inmediata.
- Es analítica si demuestra una relación funcional entre música y conducta.
- Es tecnológica si representa los procedimientos de manera detallada y clara.
- Es eficaz si perfecciona convenientemente las conductas de los pacientes.
- Se sistematiza si origina cambios perdurables y/o se amplifican a otras conductas o ambientes.

De igual modo, la autora manifiesta cuáles fueron los primeros en aplicar este método; Steele (1998) el cuál empleó la música para cambiar los hábitos no cooperativos de un niño con retraso mental; Walker (1970) cuyo empleo de la música estuvo destinado a favorecer el lenguaje en personas con grandes retrasos mentales y, Jorgeson y Parnell (1970) aprovechando la música para modificar conductas en niños con retraso mental. Es esencial buscar el cambio de algunas conductas asociadas con los trastornos del espectro Autista o el síndrome de Asperger como el aislamiento social, tendencia a huir cuando no controlan el entorno que les rodea o la baja tolerancia a la frustración que puede acabar en explosiones de ira, para asegurar un mejor desarrollo del individuo tanto a nivel personal como social y emocional.

En cuanto al modelo orientado analíticamente de Mary Priestley, es aquel que emplea las palabras y la música simbólica improvisada por el paciente y el terapeuta con el propósito de explorar la vida interna del mismo y así facilitar su desarrollo. Intervienen musicalmente tanto el beneficiario como el musicoterapeuta, así como el discurso verbal. La misma Priestley experimentó con niños de desarrollo típico, pero encuadrándolo dentro del marco de juego (Bruscia, 1999).

Según Di Franco (2000), la musicoterapia analítica establece un contacto donde la palabra es insuficiente o inexistente, trabaja la fluidez comunicativa entre el mundo interno y externo del beneficiario y mejora el estado de consciencia a través de un instrumento expresivo. Por ello, en este caso concreto es tan necesario este método, puesto que uno de los principales objetivos en musicoterapia para cualquier beneficiario o alumno con trastorno del espectro Autista es el desarrollo de la intencionalidad comunicativa. Al facilitar esa comunicación mediante un objeto intermediario, allanamos el camino hacia la comunicación tanto sonora como, posteriormente, verbal, así como pretendemos mejorar la baja autoestima presente en la mayoría de ocasiones en las personas con síndrome de Asperger.

Anteriores a esta intervención, numerosos estudios previos realizados muestran mejoras en diferentes ámbitos de la

vida de las personas englobadas en el trastorno del espectro Autista.

Asimismo, Kim et al. (2009) investigaron los efectos de la improvisación de musicoterapia mediante la medición de la capacidad de respuesta emocional, motivacional e interpersonal en niños con autismo de tres a cinco años de edad. Comprobaron que los condicionantes ligados al comportamiento mejoraron de forma constante y más efectiva en la musicoterapia que en el juego. De igual modo, Lim (2010) verificó en su estudio con 50 niños con trastorno del espectro autista que aquellos que habían recibido formación musical obtenían mejores resultados en el habla que aquellos que recibieron la formación específica del habla y, que, pese a no ser estadísticamente significativa, aquellos de alto rendimiento, demostraban una comunicación expresiva y activa durante las sesiones musicales.

Tomando como base de su investigación el canto, Wan y Schlaug (2010) corroboraron que éste es el medio de comunicación idóneo para favorecer el lenguaje y, además, Finnigan y Starr (2010) declararon que mediante el canto también se favorece la memorización, así como el conocimiento de secuencias de acontecimientos. Así mismo, Gattino et al. (2011) en su investigación sobre los efectos de la musicoterapia en la comunicación verbal, comunicación no verbal y comunicación social en niños con trastorno del espectro autista, hallaron una diferencia significativa en el análisis de subgrupos de la comunicación no verbal.

Un enfoque diferente a los expuestos anteriormente es el de Schwartzberg y Silverman (2013) que emplean historias sociales basadas en la música para mejorar la comprensión y generalización en habilidades sociales de niños con trastorno del espectro autista, de la que, a pesar de obtenerse resultados mixtos, obtuvieron el apoyo del personal a su cargo. Dentro de 4 aulas abiertas especializadas se propuso una intervención con musicoterapia para la mejora de la comunicación en los niños con trastorno del espectro autista. En aquellas aulas la diversidad es muy heterogénea y se plantearon diferentes tipos de actividades tanto grupales, como individuales. En dicha intervención estaba presente tanto la musicoterapia activa como pasiva y, en todas las aulas, las tutoras lograron observar un gran avance en la comunicación de los niños (Talavera y Gértudix, 2014).

Supuso una gran expectativa al iniciar esta intervención, poder constatar que, en el estudio sobre los efectos de la musicoterapia en el trastorno del espectro autista, realizado por los doctores Garrote Rojas et al. (2018), se observa una mejora en los 4 sujetos de la muestra en las diferentes variables que se tomaron en cuenta: ansiedad/depresión, aislamiento, quejas somáticas, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamiento delincuente y comportamiento agresivo.

Por último, es relevante comentar, que, a través de la musicoterapia, se ha tratado de optimizar el nivel de arousal en niños con trastorno del espectro autista empleando diferentes técnicas y métodos adaptados a cada sujeto. Los resultados generales fueron positivos. Sobre todo, se pudo observar un gran cambio en la percepción que tenían las familias de sus hijos, manifestando su mejora en comunicación verbal, capaci-

dad de atención, disminución de ecolalias, capacidad de autorregulación o identificación de diferentes emociones a través de la escucha musical (González y Fernández-Company, 2018). A raíz de los resultados obtenidos en los estudios anteriores, se espera con esta intervención musicoterapéutica lograr el desarrollo social, personal y emocional del alumno. El objetivo principal de esta investigación, ha sido contribuir mediante la musicoterapia a que un alumno con síndrome de Asperger consiga formar parte del mundo escolar (igual que cualquier compañero del entorno) y beneficiar su desarrollo integral: físico, mental, emocional y social. Todo ello a través de la identificación y comprensión de sus propias emociones, el control de su frustración/ansiedad en las diferentes situaciones escolares y el empleo de la música como lenguaje comunicativo.

METODOLOGÍA

Participante

Contamos con un alumno de 6 años diagnosticado con síndrome de Asperger en otro país y en cuya corta vida ya ha sido residente de tres países diferentes. Su primer contacto con la escuela no fue muy agradable, se produjo en EE. UU y sentía que la escuela era un ataque a su persona e integridad física.

Con su tercer cambio de residencia, acabó en España debido a las exigencias laborales de la familia. A su llegada al centro escolar en España, mostraba las siguientes dificultades:

- a) Mirada perdida cuando se intenta mantener comunicación con él, nunca mira a los ojos, ni mantiene la mirada fija en un punto concreto.
- b) No muestra interés en la relación con sus compañeros ni dentro del aula (que es un entorno más controlado) ni fuera de la misma (aula de educación física o recreo).
- c) En momentos de descanso, únicamente muestra interés por bloques de construcción.
- d) Cuando se insta a realizar un dibujo (sea libre o guiado) siempre aparece el mismo personaje animado.
- e) El único color que emplea es el verde para realizar cualquier tarea que requiera color.
- f) Cuando un compañero intenta establecer una relación con él a nivel comunicativo o de juego contesta en ocasiones, en otras se ausenta, pero nunca entabla conversación ni juega con compañero o en grupo.
- g) Cuando comete algún error escribiendo (no escribe un número o una letra como él considera que está bien) tiende a huir del aula.
- h) Cuando dos compañeros hablan alto (aunque no estén discutiendo) interpreta que están enfadados y tiende a huir del aula.
- i) Cuando comete alguna equivocación en juegos de la pizarra digital o en la tarea y es consciente de que los demás nos hemos percatado, tiende a acelerar la respiración y romper, pintar o golpear la tarea.
- j) Suele ensimismarse con cuentos o historias de su propia invención (en ocasiones intercaladas con historias reales) y hasta que no las ha representado o contado enteras, no presta atención a ningún estímulo externo.
- k) Tiene dificultades a la hora de respetar los turnos de palabra.

El punto de partida de esta investigación lo estableció él mismo, debido a una efímera mirada producida la primera vez que se puso una canción en el aula para dar la bienvenida. El punto final lo puso una nueva necesidad de mudarse por motivos laborales de la familia.

Instrumentos

La intervención tiene 4 focos principales de interés: rutinas de entrada para favorecer la estructuración temporal y facilitar la adaptación al entorno escolar; las rutinas de salida, que nos ayudan a frenar el nerviosismo y excitación mostrados antes de volver a casa; las actividades dedicadas al reconocimiento y control de la ansiedad o frustración excesivas y, actividades de anticipación, diseñadas para hacer frente a eventos puntuales dentro o fuera del centro que se salen de la rutina diaria (excursiones, encuentros, festivales, conciertos...). Con todo ello, además, se pretende alcanzar una mejor aceptación de sí mismo, un mejor autoconcepto o autoconfianza (ya que me conozco mejor y soy capaz de controlar los momentos que me alteran) y un sentimiento de acogida o sentimiento de grupo (por ellos también están presentes las actividades grupales) que ayudará a mejorar sus relaciones sociales.

Para la realización de dichas actividades nos hemos basado, sobre todo, en los dos métodos anteriormente mencionados: método analítico en el que empleamos la plastilina o Boomwhackers para la expresión comunicativa improvisada a través de ellos y método conductista empleando la música como estímulo para generar respuestas motoras, entrando de nuevo en el aula, como refuerzo de los sentimientos que me acompañan cada día con las obras musicales que él mismo eligió que mostraban su tristeza (“Requiem en re menor” – Mozart), alegría (“Serenade en sol mayor”- Mozart), enfado (“El rito de la primavera”- Sacrificio – Stravinsky), sorpresa (“Sinfonía nº 94 en sol mayor” – Haydn), miedo (Sinfonía nº5 en do menor” – Beethoven) o diversión (“Divertimento en re mayor” – Mozart).

Procedimiento

Dentro de las rutinas de entrada trabajamos la acogida mediante la música y la primera canción a la que reaccionó fijando una mirada fugaz sobre la maestra “de ellos aprendí” de David Rees; trabajamos el reconocimiento de emociones con pictogramas y música e identificamos con cuál de ellas me identifico cada mañana. Para terminar, cuando reconozco la emoción de cada mañana, escucho la obra elegida por mí (según mi estado de ánimo) y la represento con el color del pictograma asociado a mi emoción. En estas rutinas, la primera actividad es grupal, tratando de establecer una conexión con el alumno por parte de todo el grupo-clase. De acuerdo con las rutinas de salida, empleamos la relajación activa. En ella se proponen diferentes actividades grupales, intentando partir de la exaltación o entusiasmo excesivo expuesto por el interesado para, posteriormente, ir moderando poco a poco la actividad mediante ritmos o movimientos cada vez más pausados.

En cuanto a las actividades dedicadas a manejar la ansiedad o frustración que algunas situaciones escolares despiertan en él, empleamos tanto actividades grupales que le hagan sentir que es uno más del grupo como actividades individuales en aquellos momentos más necesarios. Se establecen diálogos im-

provisados o dirigidos mediante diferentes objetos sonoros (no siempre instrumentos) que nos ayudan a entender el grado en el que se encuentran dichas emociones. Estas actividades o intervenciones fueron variando conforme la situación o circunstancia específica, pero manteniendo el método de trabajo. La primera actividad que se trabajó, tenía un fin de reclamo, puesto que para enfrentarse a la frustración o la ansiedad que le generaban ciertos momentos, tendía a huir del aula. Empleamos la música como estímulo, como acercamiento a él en una intervención grupal creando ritmos improvisados desde dentro del aula (alumnos y maestra) para establecer una comunicación. Dicha comunicación quería acercarnos, que se sintiera parte del grupo y aceptara volver. Su siguiente paso logró otra forma de gestionar sus sentimientos incontrolados (todavía) y pasaba por dar vueltas en círculo dentro del aula a un ritmo rápido, describimos dicho ritmo mediante música grabada e íbamos adaptando la música a su caminar. A pesar de ello, la necesidad de movimiento continuaba y, aunque consiguió mantenerse sentado en la mesa (uno de sus mayores retos durante los momentos de ansiedad o frustración), seguía su inquietud motora, necesitando seguir realizando pequeños juegos de improvisación con materiales sonoros y objetos no sonoros, que expresaran sus sentimientos o necesidades de movimiento en dichos momentos. Antes de que la intervención llegara a su fin, el control de la frustración era mucho mayor y lograba calmarse en aquellos momentos mediante una canción sobre el enfado y la gestión de la respiración.

Finalmente, el tercer tipo de intervención está relacionada con los eventos puntuales y normalmente más numerosos y desconcertantes para una persona con síndrome de Asperger, porque no son situaciones a las que están habituados y no suelen tener los recursos necesarios para que se conviertan en gratas experiencias. Por ello, es necesaria la anticipación, estructurar de forma ordenada lo que va a pasar a través de canciones y representaciones grupales del evento para conocer de antemano el grado de ansiedad o nerviosismo que pueden generarle y plantear las estrategias a seguir una vez dentro del evento. Además, también están preparadas actividades de rescate, dedicadas a la gestión de los posibles arrebatos de ansiedad o nerviosismo que este tipo de eventos generan a través también de un objeto sonoro y el diálogo musical con la maestra. Estas últimas actividades no se pudieron implementar debido a que, finalmente, a lo largo del proyecto no se produjo ningún evento de dichas características.

Análisis de datos

En el análisis de los datos se ha empleado el tiempo estimado en llegar a la calma desde el momento del hecho que desencadena la a veces explosiva reacción cinética del alumno, hasta que logra entrar en el aula, dejar de dar vueltas en círculo, cesar los movimientos espasmódicos de las extremidades o controlar su agitada respiración (según la fase en la que se encuentre de rechazo o ansiedad ante las circunstancias ya expuestas anteriormente). Además, se crearon con pictogramas valoraciones sencillas (me gusta y no me gusta) para que pudiera valorar sus propias creaciones y consiguiéramos entender a través de ello la mejora de su autoestima y su autoconcepto.

Por último, mediante una escala con gradación de color y pictogramas, el alumno consigue valorar cómo de acompaña-

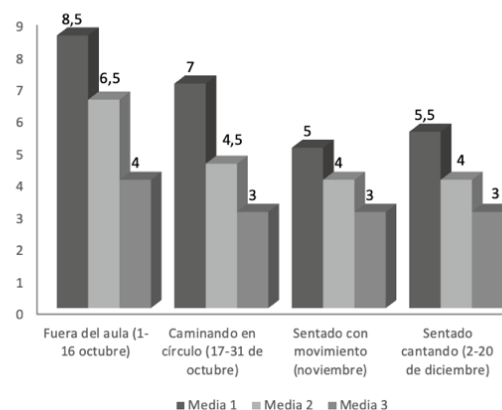
do, de acogido, se siente en la escuela. Este hecho nos facilita información de hasta qué punto se siente integrado en el aula. Para ello, se realizan diferentes actividades grupales que nos ayudan a expresarnos en conjunto (canto, percusión corporal...) o que llevan asociada algún reto en pequeño grupo (relaciones activas del final de la jornada) para favorecer el trabajo en equipo y el sentimiento de grupo.

Tomando todo ello como referencia, a lo largo de los meses que se pudo llevar a cabo la intervención, alcanzamos una disminución del tiempo necesario para llegar a la calma, una valoración más positiva de las propias creaciones y una integración en el aula o sensación de acogida cada vez mayor que el propio alumno ha manifestado a través de los diferentes pictogramas y gradaciones de color facilitadas.

RESULTADOS

Como se puede verificar en la figura 1, con el beneficiario se consiguió un avance en cuanto al tiempo que necesitaba para calmarse. Así mismo, se ve reflejada la menor necesidad de alejarse o de moverse conforme va avanzando el trimestre cada vez que siente ansiedad o frustración. Bien es cierto, que a pesar de ser él el que elige el lugar de la calma y el modo (la maestra únicamente atiende a las necesidades que él presenta), cada vez que se produce un cambio en dicho lugar y, por lo tanto, un cambio en la actividad realizada, viene asociado un repunte en el número de minutos que requiere para calmarse. El requerimiento más minutos para llegar a la calma cuando cambia de espacio, a mi parecer, viene dada tanto por la contención personal que está haciendo para no salir del aula, no dar vueltas en círculo o no mover nerviosamente sus brazos como por el hecho de enfrentarse a una actividad nueva, aunque esté diseñada específicamente para las necesidades que han ido surgiendo.

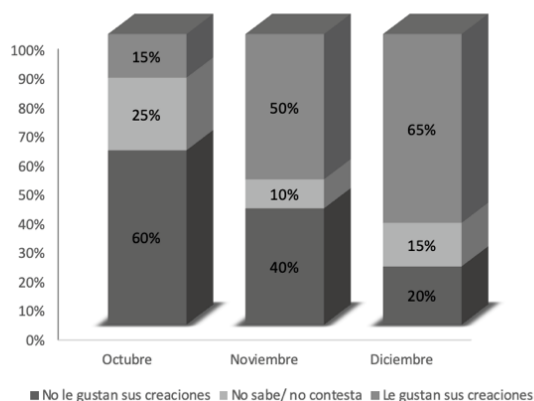
Figura 1
Ansiedad/frustración durante el primer trimestre



La evolución del autoconcepto, requiere entre otras cosas, que te empiecen a gustar tus propias creaciones, porque estas, forman parte de ti. Cuando llegó al aula, no contaba con un gran autoconcepto de sí mismo. Muchos factores pueden influir en ello, pero, comprobando la frustración que le provocaba mostrar cualquier dificultad ante la tarea, pudo venir de una insistencia en sus bajas cualidades o habilidades en este

sentido mostradas por personas externas a él. Poco a poco, a través de la improvisación musical mediante creación de patrones tanto rítmicos como melódicos, o la demostración por parte de sus compañeros de que era uno más con todas sus cualidades, mejoraron bastante el autoconcepto de sí mismo. No en vano, la imagen que los demás tienen de nosotros puede influirnos tanto positiva como negativamente en nuestro autoconcepto o autoestima personal.

Figura 2
Evolución del autoconcepto/ autoestima durante el primer trimestre



Acerca del sentimiento de grupo, a pesar de que las personas con síndrome de Asperger suelen elegir muchos momentos de soledad, también es importante para ellos, pues se sienten competentes y queridos cuando forman parte de uno, como cualquier otra persona. Esto no significa que quieran establecer una relación de amistad profunda con cualquiera. Son muy selectivos, y a la hora de escoger, suelen elegir según el nivel de adaptación de la otra persona a sus propias órdenes. Él solía jugar con un solo amigo a la vez, pues es un entorno más controlable (y por supuesto, marcando él mismo las reglas del juego). Sin embargo, al término de la intervención, ya quería empezar a formar parte de algún pequeño grupo integrado por 2 o hasta 3 personas. En vista de que esto podía suceder, quisimos plantear actividades que reforzaran el sentimiento de grupo, para facilitar la elección de integrarse en un grupo de más de 2 personas. A parte de ello, se quería trabajar la animadversión que sentía hacia la necesidad de estar en dentro del grupo/clase y hacia el edificio en sí.

De igual forma, se observa una disminución generalizada en los ítems que indican mayor soledad y un avance positivo en aquellos que indican que se siente más acompañado a lo largo del primer trimestre. Sin embargo, en el mes de noviembre, aunque disminuyen las ocasiones en las que se siente completamente solo, aumentan aquellas en las que se encuentra poco acompañado. Es posible que ello se deba en parte, a que en las actividades rutinarias que planteamos, únicamente la primera involucraba a todo el grupo en dicho mes. Si bien es cierto, que en las rutinas de salida también solíamos plantear actividades grupales para trabajar la excitación que suponía la salida del colegio.

Figura 3
Evolución del sentimiento de grupo durante el primer trimestre



DISCUSIÓN

Al igual que ocurrió con la intervención en 4 sujetos de los doctores Garrote Rojas, Pérez Angulo y Serna Rodríguez (2018), ha habido avances positivos gracias al trabajo de actividades grupales e individuales de musicoterapia en los ámbitos de la ansiedad, aislamiento y comportamiento agresivo debido a la frustración. Además, se ha percibido un decremento en el nivel de alerta que mostraba el alumno por el simple hecho de asistir al aula, mediante la observación de sus cada vez menores muestras de incomodidad, nerviosismo y su paulatina integración y socialización con el resto de sus compañeros. Así, podemos verificar, en este caso concreto, que como ya adelantaban González y Fernández-Company (2018) la musicoterapia optimiza el nivel de arousal de los alumnos con trastorno del espectro autista.

A pesar de ello, en la intervención realizada, nos hemos encontrado con ciertas fronteras que han frenado la consecución de una intervención más profunda:

- Es un proyecto diseñado para un alumno concreto, con sus características y circunstancias personales. Los resultados no son representativos fuera del contexto específico en el que nos encontramos, pues la muestra no es significativa.
- Este proyecto es inicio, pero no fin. Es la respuesta a unas necesidades planteadas en un momento concreto, pero dichas necesidades pueden variar a lo largo del tiempo y de las condiciones tanto internas como externas que se vayan ocasionando.

Es posible que, cuanto más generalizado sea un proceso musicoterapéutico, llegue con mayor facilidad a extenderse o tenga mayores proyecciones de futuro. Este era un proyecto muy concreto diseñado para una persona en exclusiva, y, aunque tenía claro que la prospectiva era limitada, jamás creí que las circunstancias (una nueva mudanza) coartaran la vida de este proyecto de forma tan temprana y abrupta. A pesar de ello, el reconciliar a una persona consigo misma y ver cómo empieza a hacerse consciente de sus propios brillos y, a querer salir de su caparazón enfrentando sus frustraciones, ha sido una experiencia maravillosa.

Cuando un alumno con síndrome de Asperger llega al aula, no basta con emplear recursos diseñados genéricamente y pretender que todo funcione de forma adecuada. Cuando

hay un alumno con síndrome de Asperger en clase, hay que plantearse de qué modo aprende, cómo interpreta el mundo y, a partir de ahí, trabajar para que el aula y la escuela también formen parte de él. Lógicamente, nada más llegar, él forma parte de la escuela, pero esto no suele suceder a la inversa. La mayoría de las personas con síndrome de Asperger, en algún momento, sienten rechazo hacia ciertas circunstancias, actividades o personas del entorno escolar por diversos motivos. Uno de ellos, suele ser la rigidez que forma parte de sus vidas: la necesidad de horarios (en ocasiones bastante estrictos), de mantener una rutina que les ayude a controlar lo que sucede fuera, sus escasos intereses o la elección en muchos momentos de la soledad o la compañía del adulto. También, en la relación con los iguales, suele pesar el déficit de la metarrepresentación (carecen de la habilidad para comprender las creencias, deseos o bromas y tienden a interpretar los comentarios de un modo literal).

La escuela presenta muchos momentos que para una persona con síndrome de Asperger pueden parecer peligrosos, pueden interpretarlos como un ataque o, simplemente, pueden frustrarlo de tal modo que hace su aparición la agresividad. Un modo de acercarlos a la escuela es que se sientan competentes dentro de ella a pesar de verla, en un principio, como un desafío inalcanzable. Para ello, nos ha parecido que el trabajo mediante la música iba a ser una herramienta indispensable, y así ha sido hasta el último momento en el que pusimos en práctica la intervención.

Mediante los inicios de esta intervención quedan patentes los avances que en un principio vivió nuestro alumno dentro del aula:

- Aprendió a controlar su frustración.
- Aumentó su sentimiento de grupo.
- Mejoró su autoconcepto.
- Mejoraron sus relaciones sociales con el grupo.
- Intentó encajar en grupos de hasta 3 personas (contando con él).

Como bien indican Lozano et al. (2010) la intervención educativa seguida de una comprensión en las emociones tiene efectos positivos en las habilidades sociales. Paulatinamente fuimos capaces de alcanzar dicha comprensión, mediante las diversas propuestas de la improvisación musical, nos acercamos al trabajo de la creatividad, pero también a que fuera capaz de expresarse, de hacer ver lo que siente y cómo lo vive. Nos ayudó también a trabajar la rigidez anteriormente mencionada. Nos presentó otra manera de entendernos. Mediante el canto grupal, aprendimos a trabajar en equipo, nos hicimos todos protagonistas de una misma creación cuyo resultado venía dado por la aportación de cada uno. Además, el canto favorece que los corazones de los intérpretes latan al compás. ¿Qué puede unir más que el latir conjunto? Por ello, se debe recordar que la primera actividad que propusimos para controlar su frustración fue una actividad conjunta, porque se trataba de hacer comprender, que él importa, importa como todas y cada una del resto de personas que está en el aula. El resto de las actividades que llevamos a cabo para el control de la frustración deben su éxito a que nacieron de sus propias necesidades y cambios durante el proceso.

En definitiva, mediante la musicoterapia se consiguió que el alumno se sintiera competente en muchos aspectos: controlando su frustración, formando parte de un grupo, creando piezas musicales y rítmicas. Cualquier persona cuyo autoconcepto sea positivo, tiende a relacionarse mejor, incluso un alumno con síndrome de Asperger. Y es en ese campo, en el campo de las relaciones, es donde más dificultades suelen tener a nivel comunicativo. Sin embargo, coincidiendo con García-Rodríguez et al. (2021), se considera que se han ofrecido estrategias de intervención a través de la música para que sienta que el entorno escolar es un lugar seguro en el que puede comunicarse con libertad cuando lo desee facilitando la apertura hacia la expresión emocional que le permita establecer nuevas alternativas comunicativas a través de la música.

Financiación

Este trabajo no cuenta con ningún tipo de financiación institucional.

Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses institucionales.

Citación

Rodríguez-Cañal, R., (2021). Intervención en el aula: musicoterapia y Síndrome de Asperger. *Revista Misostenido*, 1, 36-44.

Recibido: 2 de diciembre de 2020

Aceptado: 18 de febrero de 2021

Publicado: 10 de marzo de 2021

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders; DSM-V.
- Bleuler, E. (1911). Early dementia or group of schizophrenia. Manual of psychiatry. Deuticke.
- Brottons, M.M. (2000). Modelo conductista. En Betés de Toro, M. Fundamentos de musicoterapia. Morata.
- Bruscia, K. (1998). The dynamics of music psychotherapy. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. (1999). Modelos de improvisación en Musicoterapia. Agruparte.
- Calleja-Bautista, M; Sanz Cervera, P y Tárrega Mínguez, R. (2016). Efectividad de la musicoterapia en el trastorno del espectro Autista: estudio de revisión. Papeles del Psicólogo, 37(2), 152-160
- Franco, G. (2000). Modelos analíticos: musicoterapia y psicoanálisis. En Betés de Toro, M. (Ed.). Fundamentos de Musicoterapia. Morata.
- García-Rodríguez, M., Fernández-Company, J.F., Alvarado, J.M., Jiménez, V. e Ivanova-Iotova, A. (2021). Pleasure in music and its relationship with social anhedonia (Placer por la música y su relación con la anhedonia social). *Studies in Psychology*. <https://doi.org/10.1080/02109395.2020.1857632>
- García-Sánchez, J.N. (2003). Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo. Conceptualización, ámbito y modelo integrador. Pirámide.
- Garrote Rojas, D., Pérez Angulo, G. y Serna Rodríguez, R.M. (2018). Efectos de la musicoterapia en el Trastorno de Espectro Autista. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(1), 175-192.
- González-Huertas, C. y Fernández-Company, J.F. (2018). Una propuesta de intervención a través de la musicoterapia para optimizar el nivel de arousal en niños con TEA. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 2, 47-65. <http://doi.org/10.15366/rim2018.2.004>
- Hortal, C. (2014). Trastorno del espectro autista ¿cómo ayudar a nuestro hijo con TEA? Medici.
- Kim, J., Wigram, T. y Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409. <http://dx.doi.org/10.1177/1362361309105660>
- Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la Mejora de la Calidad Educativa.
- Lim, H. A. (2010). Effect of “Developmental speech and language training through music” on speech production in children with autism spectrum disorders. *Journal of Music Therapy*, 47(1), 2-26. <https://doi.org/10.1093/jmt/47.1.2>
- Lord, R. (2000). Asperger Syndrome. Recuperado de: <https://www.sess.ie/sites/default/files/Categories/ASD/asperger-syndrome.pdf>.
- Lozano, J., Alcaraz, S. y Colás, P. (2010). Experiencia educativa sobre la comprensión de emociones y creencias en alumnado con trastornos del espectro autista. *Revista de Investigación Educativa*, 28(1), 65-78.
- Madsen, C.K., Cotter, V. y Madsen, C. H. (1968). A behavioral approach to music therapy. *Journal of Music Therapy*, 5(3), 69-71. <http://doi.org/10.1093/jmt/5.3.69>
- Morton, J. y Frith, U. (1995). Causal modeling: A structural approach to developmental psychopathology, en D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.) *Manual of Developmental Psychopathology*, vol. 1. Wiley.
- Real Decreto 126/2014 de 28 de febrero por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria.
- Schweppe, A. y Schweppe, R. (2010). *Cúrate con la Música*. Barcelona, España: Ediciones Robinbook.
- Talavera Jara, P.R. y Gertrúdx Barrio, F. (2016). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con trastorno del espectro autista en aulas abiertas especializadas. *Revista Complutense de educación*, 27(1), 257 - 284 . http://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n1.45732

EL PUENTE TERAPÉUTICO DE LAS ARTES