

LA MUSICOTERAPIA Y EL AUTISMO

*Lic. Psic. Carmen Rosa Caipo Rivero
Docente del Departamento de Educación*

RESUMEN

La palabra **Autismo** deriva del pronombre griego **Autós**, que significa "uno mismo", cuya característica más resaltante y determinante es su comportamiento centrado en sí mismo. El autista está encerrado en sí mismo y se mantiene apartado de los demás, se niega a comunicarse, no puede expresar emoción alguna, manifiesta pues un trastorno general del desarrollo que puede presentar distinta gravedad.

La **Musicoterapia** es la disciplina que se encuentra dispuesta a conseguir la comunicación por medio de la música, para su futura rehabilitación.

ALGO DE HISTORIA

El término autismo fue introducido en la literatura especializada por el psiquiatra suizo **Eugen Bleuler** en 1911, quien fuera el primer autor de esta nominación. Para él, autismo es el síntoma fundamental de la esquizofrenia o una actitud particular del esquizofrénico,

con la que se designa la introversión, la pérdida de contacto con la realidad y la oposición al mundo exterior.

En 1943, el psiquiatra infantil de nacionalidad norteamericana **Leo Kanner** describió el caso de once niños que mostraban un aislamiento extraño a edad tan temprana como era el primer año de vida, a esta conducta en un principio la denominó *disturbios autísticos del contacto afectivo* y más tarde *autismo infantil precoz*. Describió este síndrome como un profundo aislamiento y falta de contacto desde los primeros años de vida, una exigencia obsesiva porque nada cambie en el medio que le rodea, falta de lenguaje o lenguaje no comunicativo y relación preferente con objetos inanimados. Según él, lo que impide que el niño desarrolle sus capacidades para exteriorizar y dominar sus impulsos es la incapacidad de los padres para crear un clima emocional cálido.

De manera retrospectiva, otros investigadores informaron que ya habían detectado casos similares de niños autistas o que

parecían autistas, pero no fue sino hasta el estudio de Kanner que el autismo se constituyó en una entidad diagnóstica identificada.

El más famoso de estos primeros casos de probable autismo pero no identificado como tal, fue el de "Víctor", un niño salvaje de Aveyron, Francia. En 1799 se encontró desnudo en los bosques de Rodez en Aveyron a un niño aproximadamente de once años de edad, estaba sucio y con múltiples heridas, era mudo y se comportaba como un animal salvaje. **Jean Itard**, médico de la Escuela Nacional de Sordos de París, tomó a su cargo a este niño abandonado. Durante cinco años, Itard intentó, con irregular éxito, civilizar al niño. Las descripciones exhaustivas de rasgos característicos del autismo en los informes sobre niños-lobo demuestran que el fenómeno del autismo existía mucho antes de su fijación conceptual.

El director de cine francés Francois Truffaut no pudo resistirse a la fascinación que sobre él ejercían los niños-lobo. Su película *El pequeño salvaje*, trata

de este "niño salvaje de Aveyron" y estuvo basada documentalmente en dos informes detallados de Jean Itard. El director de cine alemán Werner Herzog llevó a la pantalla un tema similar que tituló *El secreto de Caspar Hauser*. Narraba la historia de Kaspar Hauser que, a la edad de cuatro años, fue aislado en una habitación oscura en los alrededores de Nuremberg en la que permaneció sin ver a persona alguna desde 1816 a 1828.

En el mismo año (1943), el pediatra **Hans Asperger** presentó en Viena su trabajo de habilitación sobre formas obstinadas de conducta en algunos muchachos. De acuerdo con los criterios de la época, determinó en ellos "una variante extrema del carácter masculino" y les diagnosticó una "psicopatía autista".

Otros informes procedentes de América (el más antiguo de **John Haslam**, 1809) y de Inglaterra (como el de la psicoanalista vienesa **Melanie Klein**, 1930) contienen rasgos que coinciden llamativamente: las características relativas al contacto, al lenguaje y la conducta de las categorías que conformaban los diagnósticos de aquellas épocas, porque se trataba de autistas, en la terminología actual.

MITOS

Niños Lobo

Desde que en el siglo XIV apareciera el misterioso "niño-lobo de Hesse", se han encontrado, hasta el día de hoy, en diferentes países, otros cincuenta "salvajes" que vivían en la naturaleza solos o en compañía de animales. El motivo por el que los "niños-lobo" vivían alejados de toda civilización es menos misterioso: los abandonaban. Sin embargo, la cuestión de por qué se separaban de ellos está aún por resolver: ¿era porque tenían rasgos autistas que exigían demasiado a su entorno social, o porque al faltarles la relación interpersonal, desarrollaban unas formas de conducta que coinciden llamativamente con los rasgos de los niños autistas?

¿QUÉ ES EL AUTISMO?

Es el aislamiento patológico del individuo que se encierra en sí mismo, con pérdida del contacto con la realidad e imposibilidad de comunicación con los demás. El autismo aparece desde el primer año de vida. Se manifiesta por un total desinterés del niño respecto a su entorno, por la necesidad imperiosa de orientarse constantemente en el espacio, por gestos estereotipados, por trastornos del

lenguaje y por la inadaptación en la comunicación: el niño no habla o bien se limita a emitir sonidos que tienen la melodía del lenguaje, pero que carecen de significado alguno. El origen del autismo es controvertido y es imposible disociar los factores orgánicos, de los factores psíquicos.

EL DSM-III-R

EL DSM-III-R es la revisión de la tercera edición de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Este "Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales", fue revisado y actualizado por 26 comités de asesoramiento formados a su vez por más de 200 miembros. En el eje II (de un sistema de diagnóstico formado por cinco ejes) se incluye el "autismo" como una forma grave de "un profundo trastorno del desarrollo" que se inicia en la temprana infancia.

EL ICD-10

El ICD-10 es la décima edición revisada y actualizada del International Classification of Diseases, que publica la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el capítulo V(F), que contiene las líneas maestras del diagnóstico clínico de los trastornos mentales, se sustituyó después de

muchas deliberaciones, el concepto de enfermedad por el de "trastorno", para identificar formas graves de conductas anómalas en lo relativo a las funciones individuales y sociales.

En materia de etiología y patogénesis de los sistemas de clasificación de trastornos psiquiátricos que competían por obtener el favor de los terapeutas e investigadores, hoy día sólo dos sistemas que en cuanto a concepción coinciden prácticamente en todo disfrutan de reconocimiento internacional: el DSM-III-R y el ICD-10.

SEÑALES MÁS COMUNES DEL AUTISMO

El rasgo más notable del autismo es una interacción social limitada. Los niños con autismo suelen no responder a su nombre y a menudo evitan mirar a otras personas. Tienen dificultad interpretando el tono de la voz y las expresiones faciales, no responden a las emociones de otras personas u observan las caras de otras personas en busca de señales para el comportamiento apropiado. Ellos parecen estar ajenos a los sentimientos de otros hacia ellos y del impacto negativo que su comportamiento tiene en otras personas.

Muchos de estos niños se absorben en movimientos repetitivos tales como mecerse y enrollarse el pelo, o se causan daño golpeándose la cabeza o mordiéndose. También suelen hablar más tarde que otros niños, y se refieren a ellos mismos por el nombre en vez de "yo" o "a mí". Algunos hablan con una voz cantada sobre un número limitado de tópicos favoritos con poca consideración del interés de la otra persona a quien le están hablando.

Las personas con autismo a menudo responden anormalmente al sonido, el tacto u otros estímulos sensoriales. Muchos muestran una sensibilidad reducida al dolor. Ellos también pueden ser extraordinariamente sensitivos a otras sensaciones que muchas veces contribuyen a síntomas de comportamiento como el resistirse a ser abrazados.

¿QUÉ CAUSA EL AUTISMO?

El autismo no tiene una sola causa. Los investigadores creen que algunos genes, así como factores ambientales tales como virus o químicos, contribuyen al desorden. Los estudios realizados a personas con autismo han encontrado anomalías en algunas regiones del cerebro,

el cerebelo, la amígdala, el hipocampo, el septo y los cuerpos mamilares. Las neuronas en estas regiones parecen ser más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales pueden interferir con las señales nerviosas. Estas anomalías sugieren que el autismo resulta de una ruptura en el desarrollo del cerebro durante el desarrollo fetal. Otros estudios sugieren anomalías en la serotonina y otras moléculas mensajeras en el cerebro. A pesar de estos hallazgos, éstos son preliminares y requieren más estudios. La creencia inicial de que los hábitos de los padres eran los responsables del autismo ha sido ahora refutada.

En una minoría de los casos, desórdenes como el síndrome del X frágil, esclerosis tuberosa, fenilcetonuria no tratada y rubéola congénita, causan comportamiento autista. Otros desórdenes, incluyendo el síndrome de Tourette, impedimentos en el aprendizaje y el desorden del déficit de la atención, a menudo ocurren con el autismo pero no lo causan. Debido a razones aún desconocidas, alrededor del 20 al 30% de las personas autistas, también desarrollan epilepsia en la etapa adulta. Aunque personas con esquizofrenia pueden mostrar comportamiento similar al autismo, sus síntomas

usualmente no aparecen hasta más tarde en la adolescencia o temprano en la etapa adulta. La mayoría de las personas con esquizofrenia también tienen alucinaciones y delusiones, las cuales no se encuentran en el autismo.

¿CAMBIAN LOS SÍNTOMAS DEL AUTISMO CON EL TIEMPO?

Los síntomas en muchos niños con autismo mejoran con intervención o según el niño madura. Algunas personas con autismo eventualmente viven una vida normal. Sin embargo, los reportes de padres de niños con autismo, indican que las destrezas de lenguaje de algunos niños retroceden temprano en la vida, usualmente antes de los tres años de edad. Este retroceso a menudo parece ligado a la epilepsia o a la actividad cerebral parecida a convulsiones. La adolescencia también empeora los problemas de comportamiento en algunos niños con autismo, los cuales se deprimen o paulatinamente se vuelven incontrolables. Los padres deben estar preparados para ajustar el tratamiento a las necesidades cambiantes de sus niños.

¿CÓMO PUEDE SER TRATADO EL AUTISMO?

Al presente no hay cura para el autismo. Las terapias o intervenciones son diseñadas para remediar síntomas específicos en cada individuo. Las terapias mejor estudiadas incluyen intervención médica y de educación/conducta que logran una mejora substancial.

Dentro de las intervenciones terapéuticas que ayudan al autista, encontramos la Musicoterapia, disciplina que utiliza la música como una intermedia para conseguir la comunicación del paciente, creando y abriendo nuevos canales para conectarlos con la realidad, para adquirir nuevos aprendizajes y para rehabilitarlo, proporcionándole una mejor calidad de vida.

La Musicoterapia (o como algunos la llaman, *música sanadora*) considerada ya por Platón como "arte educador por excelencia", ayuda a manifestar al niño sus emociones, su mundo más íntimo, permitiendo al mismo tiempo una toma de conciencia y una modulación del mismo.

Curiosamente, ya en el libro de I de Samuel 16: 14-24 se valora la importancia terapéutica de la

música: "...David tocaba el arpa, la tañía con su mano y Saúl sentía alivio y bienestar, pues se retiraba de él, el espíritu malo".

Serafina Poch escribía (1964): "Un ejemplo de cómo la música es capaz de hacer volver a la realidad, de vencer todas las barreras, lo constituye el caso de Juanito, un niño esquizofrénico de siete años, que vivía completamente aislado de la realidad, tanto que ni siquiera hablaba, ni oía, ni apenas andaba. Un extraño ser de mirada indiferente a todo cuanto le rodeaba. Se llegó a la conclusión de que ni era sordo, ni mudo. ¿Por qué permanecía en este aislamiento feroz? ¿Cómo hacerle salir de él? La doctora Mira Rothemberg, después de largas observaciones, puso cierto día un disco en el equipo de música, una prueba más sin esperanzas que pudiera servir de algo. Juanito demostró un profundo enfado cuando la doctora paró bruscamente el equipo. A partir de entonces, gracias al poder de la música, se allanaron estas barreras infranqueables que se establecen en lo más profundo de la personalidad debido a algún trauma sufrido".

No se trata de que el niño autista vaya a aprender música. Se pretende que a través de la música, de sus componentes (el ritmo, la melodía y la tonalidad), el

terapeuta musical, el pedagogo especializado... pueda comunicarse con el niño, favorecer sus asociaciones, ayudarlo a salir de sí mismo y afrontar la realidad, trabajar sus emociones, provocar la transferencia. El solo hecho de elegir o rechazar una determinada música ya es significativo y revela parte del mundo interno del sujeto. Mediante la música podemos reconducir paulatinamente el mundo relacional y emocional del niño autista. Claro está que la musicoterapia será una más importante en el caso de los niños autistas por su especial predilección hacia ella de las formas de abordaje terapéutico, con la cual se combinarán otras muchas.

De cualquier forma, la incidencia de la pieza musical estará en función de la receptividad del sujeto, del estado psicosomático

y de las peculiares características de su sensorialidad y afectividad. Teniendo en cuenta esta inclinación por la música, podremos utilizarla para que el niño "se enganche" mejor al proceso psicoterapéutico y lo haremos, entre otras formas, poniendo música -su música- a las distintas situaciones de la vida, a los objetos... a las emociones más frecuentes.

Pero ello, el ser y ejercer de musicoterapeuta requiere una serie y concienzuda preparación o como Frances Wolf, musicoterapeuta argentina, ha señalado en alguna ocasión: Los que quieren ser musicoterapeutas deben tener un conocimiento básico de la psicología y tienen que saber cómo aplicarla. Pero antes que nada deben poseer una personalidad adecuada: ser reposados, maduros, observadores, com-

prensivos, pacientes y tolerantes. Lo decimos porque sólo el conocimiento profundo de cada niño puede darnos la pauta para saber con qué tipo de música vamos a trabajar. No toda suena y es vivenciada de igual forma, de ahí que haya que tener cuidado ya que una música inoportuna e inadecuada puede aumentar su turbulenta situación, su angustia.

REFERENCIAS

Hartmut, R. P. Janetzke.

El Autismo.

Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, Trastornos del Desarrollo.

Paluszny, María.

Autismo.

Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, Trastornos del Desarrollo.